



## **DIPLOMATURA EN GESTIÓN Y DISEÑO DEL RECURSO FÍSICO EN SALUD**

**Directora: Arq. María Elvira Contreras**

**Coordinación Académica: Arq. José Turniansky**

**Organizan: Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria  
(AADAIH) Universidad del Gran Rosario (UGR)**

**Trabajo Monográfico:**

**Hospital de Día Oncológico- Diseño de un espacio cálido y acogedor centrado en las necesidades del usuario, que colabore en la aceptación al tratamiento.**

**Autores: Arq. Baldoni Andrea,  
Arq. Canizzo Gabriela,  
Dr. Cerrudo Diego.**

**2020**

## Índice

I – Hospital de Día Oncológico- Diseño de un espacio cálido y acogedor centrado en las necesidades del usuario, que colabore en la aceptación al tratamiento	
II- Índice.....	Pag, 2.
III-Hipótesis.....	Pag, 3.
IV-Justificación.....	Pag, 3.
V-Introducción.....	Pag, 4.
VI-Antecedentes históricos de modelo de Hospital de Día.....	Pag, 5.
VII-Características del Modelo de HDD.....	Pag, 6.
VII- Factores que influyen en la aceptación del tratamiento contra el Cáncer	Pag, 6.
VIII- Experiencia de un sistema innovador en el Modelo de Hospital de Dia	Pag, 8.
IX- a Centros Maggie contra el cáncer.....	Pag, 8.
X- b Programa de los Centro Maggie.....	Pag, 8.
XII- c Centro Maggie de Norman Foster, en Manchester.....	Pag, 9.
XIII-d Análisis de programa y planta de arquitectónica de Centro Maggie	Pag, 9.
XIV- Conclusión	Pag, 20.
XV- Bibliografía	Pag, 23.

## **Hipótesis**

¿El diseño de un espacio Amigable adaptado a las necesidades de los grupos oncológicos según edad, lograra el éxito en la aceptación de las indicaciones de tratamiento?

## **Justificación**

El tema seleccionado está centrado en la necesidad que tiene la salud pública y privada de generar espacios acordes según las necesidades de los usuarios, el abordaje de los pacientes oncológicos es una gran deuda del sistema de salud Argentino en este campo, el diseño de un ambiente cálido y acogedor busca contribuir en un modelo que contenga al usuario, como protagonista, en un sistema que gire en torno a él, con una institución que abrace y contenga a quienes transitan un proceso de enfermedad que genera angustia y temor con respecto a la evolución natural de la enfermedad.

Los tres tratamientos tradicionales para el cáncer son la quimioterapia, la radioterapia y la cirugía, a pesar de los avances de la ciencia que ha cambiado la historia en cuanto al éxito de los tratamientos, estos siguen siendo invasivos y generan trastornos biológicos y psicológicos que hace que los pacientes tengan una menor aceptación o adherencia al tratamiento.

Cuando hablamos de adherencia según Haynes hace mención al “grado en que la conducta de un paciente en relación a la toma de una medicación, seguimiento de una dieta, o modificación de un habito de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas por parte del profesional de salud”.

Según Alfonso “los conceptos alianza, cooperación y adherencia, parecen permitir mayor participación de los pacientes a las indicaciones por parte del personal de la salud”. Alfonso L, 2004:30)

El personal médico habla de cumplimiento para referirse al comportamiento de los pacientes ante las diferentes indicaciones u ordenes impartidas por los profesionales.

Cumplimiento, obediencia, adherencia, cooperación son términos que denotan la historia de un modelo medico hegemónico tradicional donde le paciente bajo un rol pasivo debe someterse a una indicación sin poder participar de la toma de decisión.

En cambio, la ley de derecho de los pacientes sancionada y promulgada en 2009 y modificada en el año 2012, en la República Argentina habla de “Autonomía de voluntad”. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también de revocar posteriormente su manifestación de voluntad”.

Es entonces que el termino aceptación de tratamiento que más se ajusta, poniendo a los pacientes en otro plano, con un enfoque bio psico social, con información necesaria aportada por el equipo de salud necesaria para aceptar o no un tratamiento, de esta manera se vencen barreras que harán que el tratamiento logre mayor efectividad.

Los ambientes adaptados a los grupos etarios generan mayor aceptación y continuidad al tratamiento propuesto por los especialistas, con áreas de esparcimiento de acuerdo a la necesidad de cada uno de ellos, el concepto de Hospital Amigable viene de este pensamiento, transformando el viejo modelo de Hospital pabellonado y tabicado, en espacios luminosos, verdes, bajo el concepto de atención transparente y horizontal, con áreas de recreación y con esperas amenas.

El modelo de diseño de un Hospital de día oncológico para pacientes que deben transitar por ese espacio con permanencias de hasta 8 horas por ciclos que pueden estar programados por una totalidad de 15 días, debe buscar que los usuarios lo sientan como un espacio propio generando un clima confortable, que sumado al compromiso, respeto y empatía del personal dará un toque de distinción y será un modelo innovador a imitar por las instituciones de salud y para tener en cuenta en las futuras políticas de salud.

## **Introducción**

El cáncer es un término genérico que asigna un grupo de enfermedades que puede afectar cualquier parte del organismo, cuya característica es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales pudiendo invadir partes adyacentes del órgano o invadir otros, es una enfermedad con una fuerte raíz genética, pero puede responder a hábitos de vida y contaminantes ambientales.

La oncología es la especialidad dedicada a tratar esta enfermedad, es una disciplina multidisciplinaria que ha adquirido carácter bien definido y un campo delimitado destinado al estudio, al tratamiento y manejo del paciente portador del cáncer.

La oncología clínica cuando se ocupa de los niños se denomina oncología pediátrica, cuando se ocupa del adulto se denomina oncología general del adulto y cuando se trata del adulto mayor se llama oncología geriátrica, en cuanto al tratamiento y el abordaje la oncología se divide en médica quimioterápica/hormonoterapia/terapia biomolecular, oncología quirúrgica, oncología radioterápica, se denomina hematológica a la proliferación anormal del tejido sanguíneo.

En la república argentina por resolución 169/1997 se aprobaron las normas de organización y funcionamiento del área de oncología de los establecimientos asistenciales con el objeto de lograr la plena vigencia del derecho a la salud para la población, tendiente a lograr la Meta de salud para todos en el menor tiempo posible mediante la implementación y desarrollo de un sistema basado en EQUIDAD, SOLIDARIDAD, EFICACIA, EFICIENCIA Y CALIDAD. (Resolución MS 169/1997:2)

En este marco y en consonancia la Dirección de calidad y cuidados de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación se ocupa de agrupar actividades tendientes a asegurar que se cumplan dichos ideales, que hacen a la habilitación y categorización de los establecimientos asistenciales, al control del ejercicio de los profesionales de la salud, la fiscalización y control sanitario, la evaluación de la calidad de la atención médica y la acreditación de los servicios de salud.

Los centros asistenciales pueden contar con servicios de oncología clínica y servicios de oncología radiante, cuando ambos recursos se dan en un establecimiento se lo designa como polo o centro oncológico integral.

Dentro de la oncología clínica la modalidad de Hospital de día es de práctica habitual, sus orígenes se remontan a la década del 70 en EEUU para pacientes Hematológicos, la finalidad se centro en que los pacientes permanezcan dentro del Hospital para practicarse un tratamiento o realizarse un estudio en un periodo de corta

estancia( horas), sin necesidad de pasar la noche, lo que implicaría un costo extra en el presupuesto Hospitalario, surge de esta forma este novedoso modelo arquitectónico denominado Hospital de día, adoptado por la oncología y otras especialidades.

A pesar del éxito de estos modelos no existe normativa a nivel mundial, ni la OMS ni la Unión Europea han aplicado normativas, tampoco el Medicare o el Medicaid en EEUU y no existen estándares o criterios de acreditación por parte de entidades especiales de acreditación.

### **Antecedentes Históricos del Modelo de HDD.**

Los modelos de atención Hospitalaria bajo el concepto de Hospital de día remontan de la década de los cincuenta con los Hospitales Psiquiátricos, este modelo fue tan provechoso que se extendió rápidamente a otras especialidades médicas como nefrología, pediatría, neurología, diabetología y oncología.

Primero en EEUU y luego en Gran Bretaña surgieron gran cantidad de Hospitales de Día que se fueron adaptando a las diferentes necesidades de diseño según el grupo etario y patologías específicas, algunos ejemplos de ello fueron el HDD de Newcastle para niños en 1957, en 1959 Linsay en Australia, en 1960 Gasteger en Viena,

En nuestro país las primeras experiencias se remontan a al final de la década de los 50 y principio de los 60 en los Hospitales Neuro psiquiátricos de la Ciudad de Buenos Aires Hospital J. T. Borda, y en la década de los 70 el Hospital Infante Juvenil Carolina Tobar Gracia.

El progreso en el tratamiento quimioterápico, el conocimiento sobre los efectos adversos de la medicación, ha permitido implementar la atención ambulatoria para los pacientes oncológicos con beneficios que van desde la disminución del riesgo a las infecciones intra hospitalarias, el éxito de tratamiento gracias al apoyo psico social de sus seres queridos sin que el enfermo sea removido de su ámbito de vida, además de los beneficios económicos que genera esta modalidad de atención para el sistema de salud.

### **Características del Modelo de HDD:**

Los Hospitales de Día Oncológicos son espacios Hospitalarios destinados a la atención de los pacientes con periodos abreviados de internación, no reemplazan la internación de por sí, sino que busca cumplir con un modelo de atención con internación abreviada para un tratamiento integral y multidisciplinario integrado por médicos clínicos, oncólogos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y administrativos.

Los espacios destinados a tal fin tienen distinto tipo de diseño y mobiliario, pudiendo optar entre una internación donde el paciente este en una cama de hospital, o sillones donde los enfermos permanecen de manera cómoda durante su estadía, permitiendo este ultimo ejemplo optimizar el espacio y brindar mayor numero de prestaciones en un espacio menor.

Cabe destacar que cada espacio destinado a la Hospitalización bajo este modelo debe cumplir con criterios de calidad y seguridad de atención, deben estar dotados de oxígeno centrales que permitan el monitoreo continuo.

Si bien este modelo es aplicado en diferentes instituciones de salud del mundo, es en el Gran Bretaña donde se innovo en diseños particulares donde los ambientes simulan espacios de la vida cotidiana de los individuos.

### **Factores que influyen en la aceptación del tratamiento en pacientes con Cáncer.**

Existen varios factores que influyen en la falta de aceptación a un tratamiento destinado tratar una enfermedad crónica, en EEUU se calcula que el cincuenta por ciento de los pacientes se niega o abandona el tratamiento, y se calcula que uno cada diez pacientes ni siquiera recibe la primera dosis sobre todo en pacientes oncológicos que reciben quimioterapia, se habla de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que influyen.

Dentro de los factores biológicos puede nombrarse la complejidad del mismo tratamiento, los efectos adversos y la duración del tratamiento, por un lado, en otro aspecto juega un rol muy importante el tipo de cáncer que padece la persona y finalmente el acompañamiento del equipo de salud para el tratamiento de los efectos adversos a la medicación.

Cuando se habla de factores cognoscitivos serán importantes las creencias sobre el proceso de salud enfermedad, las experiencias previas, las actitudes, el optimismo y el grado de conocimiento de cada persona como un ser individual.

En cuanto a lo psicoemocionales están las relaciones sociales, la disposición y grados de regulación emocional. Las creencias positivas y el grado de satisfacción que tiene el ser humano al sentir que se siente cuidado por el equipo de profesionales y la sensación de control sobre el estado de salud.

Los factores sociales y culturales que influyen en la aceptación de un tratamiento son el apoyo social y cultural, la cohesión familiar, el estado civil, la estabilidad que le grupo primario le dé al paciente, la etnia, la información que reciba sobre el tratamiento por parte del equipo de salud, el nivel educativo y el tipo de actividad o profesión.

Es importante que los equipos de salud comprendan que cuanto más información tengan los pacientes mejor será la aceptación por eso la comunicación debe ser un pilar fundamental, una adecuada relación médico paciente se relaciona de manera directa con el éxito del tratamiento.

La alta tasa de hospitalización por tiempos prologados juega un rol importante en la falta de aceptación a los tratamientos, como así también los tratamientos con múltiples medicamentos.

## **Experiencia de un concepto innovador en el Modelo de Hospital de Día**

### **a-Centros Maggie contra el cáncer.**

Los Centros Maggie son pequeños edificios ubicados cerca de diferentes hospitales creados para dar apoyo a las personas que luchan contra el cáncer.

Estos espacios fueron creados para generar bienestar a las personas enfermas de cáncer, proporcionando apoyo emocional y social.

La arquitectura es clave y protagonista para lograr ese bienestar, con espacios que puedan transmitir tranquilidad, alejándose del concepto de hospital tradicional y como lo conoce el común de la gente, incorporar la naturaleza a los edificios, y lograr que estos espacios se asemejen a un hogar.

Cada centro está diseñado por un arquitecto diferente, bajo un mismo lema; “un pequeño y acogedor edificio que sitúe a las personas en primer lugar, aumentando las conexiones humanas y poniendo en valor a sus visitantes.”

En la actualidad son 20 los centros dentro del Reino Unido, uno en Hong Kong y otro en Tokio.

La historia de los Centros Maggie comenzó con Margaret Keswick Jencks, que transitaba una enfermedad terminal, y pensaba que los entornos y tratamientos contra el cáncer podían mejorarse si tuviesen un buen diseño.

“Era mayo de 1993, y la escritora y diseñadora Margaret Keswick Jencks estaba sentada en un pasillo sin ventanas de un pequeño hospital escocés, temiendo lo que vendría después. El pronóstico era malo, su cáncer había regresado, pero la espera y la sala de espera se estaban agotando.”

Si la arquitectura pudiera ayudar a los pacientes que aguardan un diagnóstico, que asisten a quimioterapia, que esperan resultados de estudios médicos, sería un gran aporte humano para el paciente y la familia.

### **b-Programa de los Centros Maggie.**

Los centros Maggie´s se diseñan a partir de un programa de necesidades que recuerde al hogar.

Según una nota que analiza el contexto de los centros dice que “Estos proyectos de arquitectura hospitalaria incluyen un ambiente doméstico, tranquilo y seguro -la antítesis de los centros hospitalarios” <http://www.rocagallery.com/es/maggies-centres> Los centros Maggie´s , Un nuevo concepto de acogida para víctimas del cáncer en todo el mundo, 28 de marzo 2019, escrito por Lucy Bullivant.

En la tesis de final de carrera de la Universidad Abierta Interamericana de Copibianco Antonela “EDIFICIOS QUE CURAN” realiza un análisis del tema de referencia y después de estudiar distintos centros llega al programa que se detalla a continuación.

Ella expresa que los centros son espacios creados para que el paciente o familiares /amigos de este concurren a charlar con profesionales especializados en el tema y con personas en situaciones similares a las que están transcurriendo, por este motivo son espacios muy diferentes a un hospital y están caracterizados por que su forma y funciones den sensación de hogar más que un mero edificio para el tratamientos, en estos centros se prioriza el tratamiento de la calidad de vida que lleva la persona que atraviesa la enfermedad como su entorno.

Tanto el diseño como los espacios de estos edificios son creados para adaptarse a diferentes funciones y formas de apoyo, pero todos tienen un programa similar,:

LOCALIZACIÓN: Próximos a entidades de salud pública (hospital de día), contar con paisaje natural, superficies alrededor de 250m<sup>2</sup> a 600m<sup>2</sup>

#### COCINA COMEDOR

Siempre el en el centro del edificio como generación de un foco común.

#### TALLER

Grandes sallas que se adapten a diferentes actividades desde talleres, reuniones grupales etc.

#### CONSULTORIOS INDIVIDUALES – GRUPALES

Espacios donde la privacidad es importante, en estos espacios tanto pacientes como personas allegadas a ellos, pueden tener ayuda de personal capacitado para contención psicológica.

#### BIBLIOTECA SALA INFORMATIVA

#### OFICINAS

Administración y salas de recaudación de fondos.

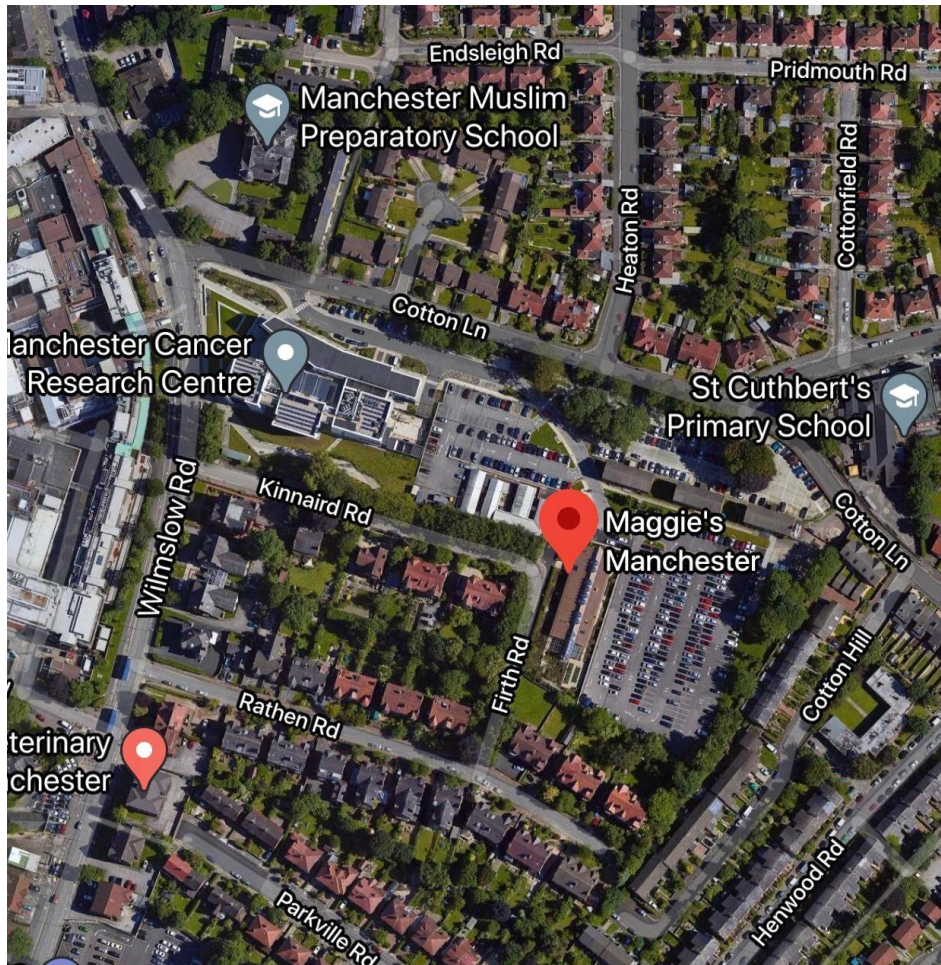
#### JARDÍN –PATIO

Estos espacios son generados para el contacto con la naturaleza, además de generar espacios de reuniones al aire libre y continuación de espacios interiores hacia el exterior también son recurrentes las huertas. Tesis de final de carrera de la Universidad Abierta Interamericana de Copibianco Antonela “EDIFICIOS QUE CURAN”.Pág. 23-24

#### **C-Centro Maggie de Norman Foster, en Manchester.**

El diseño del centro de Manchester tiene como objetivo establecer una atmósfera doméstica, que el paciente sienta que está en su propia casa, con visuales de jardines y verde abrazando el edificio.

Situado a muy corta distancia del Hospital Christie con sus unidades líderes en oncología.



Este modelo de edificio es de tipología rectilínea, o sea que sus circulaciones se dan de manera lineal a lo largo del mismo.

El edificio cuenta con una sola planta, manteniendo una escala baja para asemejarse a un hogar, adaptándose al entorno.

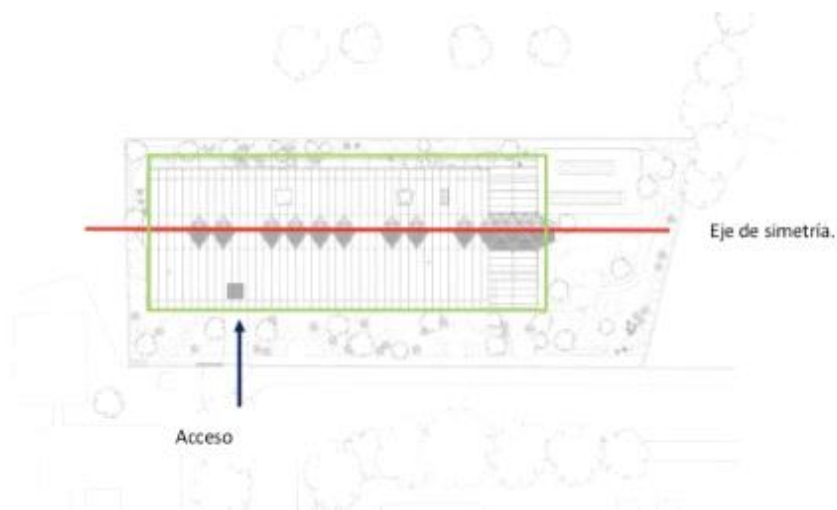
El techo se eleva en el centro para crear un nivel de entrepiso, naturalmente iluminado por luces de techo triangulares y es soportado por vigas de celosía de madera ligera. Las vigas actúan como particiones naturales entre diferentes áreas internas, disolviendo visualmente la arquitectura en el entorno de jardines.

Si analizamos el edificio desde su planta de techos, logramos ver una simetría, que es solo simetría aparente ya que en el interior los espacios no se encuentran espejados.

Toda la estructura de madera a la vista, además de aportar diseño, aporta calidez al espacio.



El edificio parte de una planta rectangular, y con la incorporación de triángulos en los techos, basado en la geometría pura.



El edificio está envuelto en el verde, la principal característica es la incorporación de la naturaleza al espacio, esto se puede apreciar desde el acceso. La idea del contacto con la naturaleza no es solo visual, sino también recreativa, se piensan espacios donde el paciente pueda trabajar en la huerta, y cualquier trabajo que tenga que ver con la jardinería.

El tamaño de las plantas y arbustos hacen que el paciente pueda comenzar a conectar con la naturaleza antes de ingresar, ya que en su cara longitudinal, las personas se acercan a la entrada caminando y apreciando el verde.



El centro tiene espacios públicos (biblioteca, sala de ejercicios, sala de te) y privados (consultorios)

El corazón del edificio es la cocina, cuyo foco de atención principal es la gran mesa comunitaria, espacio de reunión y cuyo objetivo es compartir.

En la cocina el paciente puede sentarse a comer, charlar, compartir y vivencias con otros pacientes, que es la principal idea de este espacio central.





Otro punto importante, para que estos espacios sean similares a un hogar, es no contar con carteles, letreros, imágenes hospitalarias, y demás señaléticas.

Para generar sensación de calidez y de estar en un ambiente acogedor, se trabajó con la madera, y diversas telas que produzcan sensaciones táctiles. Las visuales están centradas en el verde de alrededor, las vistas al jardín, las ventanas amplias para que toda la naturaleza ingrese visualmente al interior del edificio, y aquí es donde entra en juego el concepto de BIOFILIA.

Es un concepto que comienza con el Biólogo Edward Wilson a principio del siglo XX, que explica la unión del ser humano con la naturaleza, de forma ancestral y evolutiva, ya que todas las especies dependen de su interacción con el medio que los rodea.

El ser humano para sentirse bien y completo necesita del contacto con lo natural, ya sea plantas o animales.

El contacto con la naturaleza ayuda a sentir bienestar, tranquilidad y relajación, además de reducir las tensiones musculares y nerviosas.

Como se puede observar en la siguiente imagen, la naturaleza ocupa una gran proporción de espacio, acercándose a la altura del edificio y compitiendo con él.



Toda la planta está enmarcada por patios ajardinados y toda la fachada occidental se extiende en un amplio mirador, protegido de la lluvia por un gran techo semi cubierto. Las puertas corredizas de vidrio abren el edificio hasta un jardín, donde el límite entre el interior y el exterior se encuentran desmaterializado.

Cada sala de tratamiento y asesoramiento en la fachada oriental tiene visual a un jardín. El extremo sur del edificio, se extiende para finalizar con un invernadero, que está cubierto de naturaleza y luz natural.

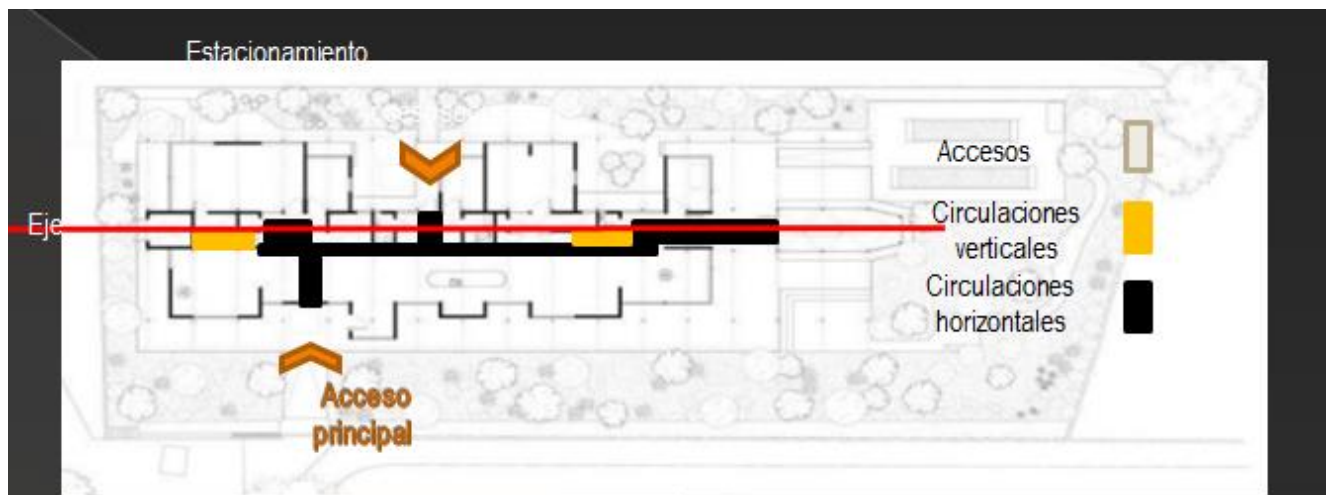
El invernadero proporciona un espacio de refugio, para trabajar con las manos y disfrutar de las cualidades terapéuticas de la naturaleza y del aire libre. Es por eso que contiene una mesa principal de apoyo.

Además en este espacio los pacientes tienen la posibilidad de cultivar flores y trabajo de huerta, lo que genera objetivos y propósitos importantes para ellos.

Por último, las oficinas de apoyo se colocan en un entresuelo ubicado en la parte superior con baños y espacios de almacenamiento por debajo, manteniendo la idea general de las conexiones visuales naturales.



d- Centro Maggie de Norman Foster, en Manchester. Análisis de programa y planta arquitectónica.

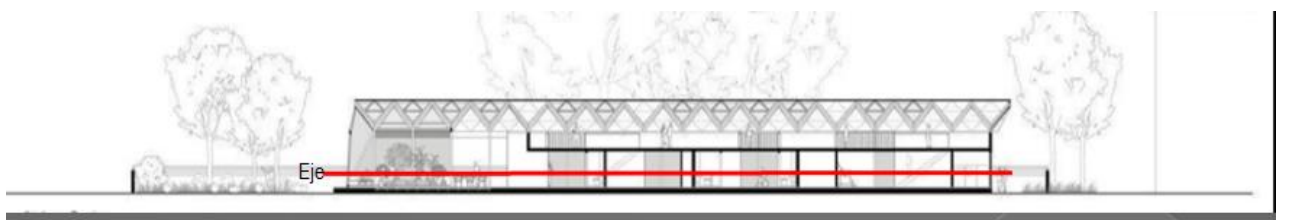
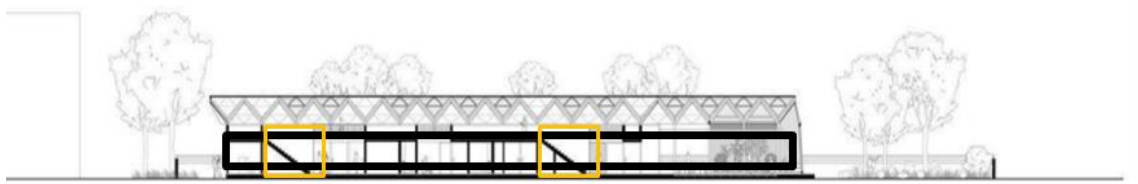


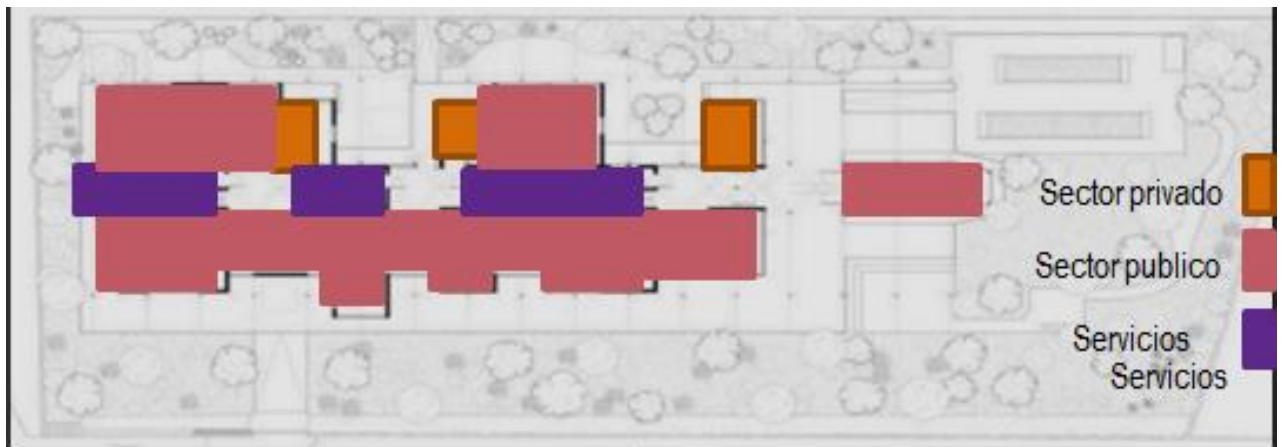
Se puede observar en tanto plantas como cortes del edificio la fuerza generada por su forma horizontal dando la sensación de la construcción plantada en la tierra y además de la ya mencionada interacción de la naturaleza de su contexto.

Posee dos accesos el principal desde la calle y el secundario que da a la playa de estacionamiento.

Todo el espacio que rodea el edificio se percibe como un gran parque con distintas especies vegetales las cuales abrazan al edificio y se funden con el.

En planta baja el eje horizontal se encuentra remarcado por la circulación la cual es utilizada como distribuidor de los espacios. Las circulaciones verticales se encuentran en los extremos noreste y sur este





Los espacios que conforman la planta baja, se distribuyen en el eje central: servicios más la circulación vertical.

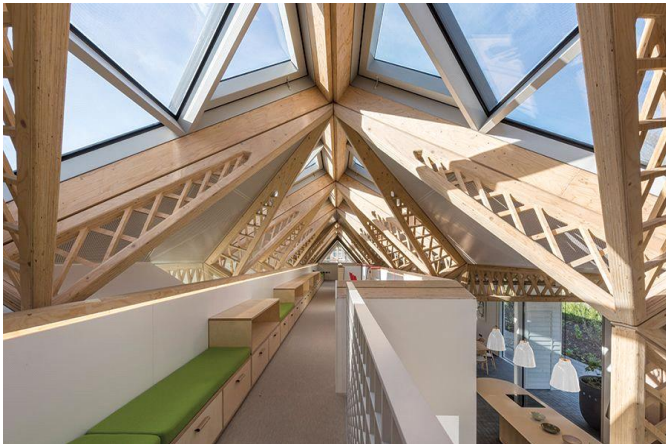
En uno de sus extremos se observa el gran invernadero espacio para el cultivo de plantas, el cual se extiende tanto visualmente como por su forma física hacia el exterior dando una sensación, de interior-exterior y límites muy diluidos.

Se observa también, que los locales están destinados a la interacción de la personas , sectores con salidas a patios, salas de estar algunas con límites mas definidos para poder generar espacios íntimos y otros como grandes salones para la realización de diferentes actividades que brinda el centro





En la planta alta, sigue la idea del gran eje horizontal del centro del edificio , aquí se encuentra el sector mas privado del centro Maggie es donde se ubican los consultorios de apoyo.



### **Conclusión:**

¿Pueden los Espacios bien diseñados curar a las personas?

La arquitectura y el interiorismo intencionado ante determinada situación puede mejorar la recuperación de los pacientes, como así también si pensamos la situación contraria

puede empeorar o retardar un tratamiento. Contar con espacios de salud adaptados a la vida cotidiana, que no se asemejen a Hospitales, sin el olor de los Hospitales, con un sentido de recreación, que sumerja a los pacientes en un mundo que les permita hacer viajar su imaginación en un espacio que les genere paz y tranquilidad.

Seguramente no podamos garantizar el éxito de un tratamiento, pero si contribuir en que las personas se sientan atraídas por el lugar en sí, y confortables en un ambiente que se ajuste a las necesidades de sus vidas, sumado a el acompañamiento de la familia que juega un rol importante en el proceso de curación de las enfermedades.

En el estudio realizado del centro Maggie diseñado por Norman Foster, se observa que tanto este como los otros, siguen un mismo programa de necesidades y además todos tienen el rasgo característico que los diseñadores intervinientes son grandes arquitectos de este siglo. Con diseños innovadores que marcan su estilo propio, pero siguiendo las premisas para los cuales fueron creados, centros donde tanto pacientes como su círculo interno pueden realizar actividades recreativas, como así también obtener asistencia emocional y psicológica para poder sobrellevar la enfermedad.

Si bien como ya hemos mencionado en esta monografía con antelación las causas y tratamientos para el cáncer, es claro decir que se trata de una enfermedad que deteriora tanto el cuerpo del paciente como su psique.

Como dice Antonela Capoienco en su trabajo final de carrera Edificios que Curan, Pág. 15 "El cáncer impacta psicológicamente en la vida del paciente y su entorno familiar.

Los procedimientos a los que se somete el paciente y los efectos que estos producen, así como la incertidumbre de futuro, impactan en el y su entorno".

"Por estos motivos es necesario ofrecer un espacio, para que el paciente encuentre contención recreación, esparcimiento y apoyo psíquico emocional".

Es aquí donde entra nuestra premisa, si un diseño de un espacio y acogedor puede llegar a hacer que la aceptación del tratamiento para la enfermedad sea más llevadera.

Es sabido que a partir de la teoría de Gestalt tanto los colores, espacios y formas, influyen positiva o negativamente en el comportamiento y sentimiento de las personas.

En el artículo del arquitecto Daniel Bonilla La arquitectura También Sana, hace enfoque en el cambio que ha tenido la arquitectura y sitio: "al pasar de proyectar espacios puramente eficientes y funcionales a unos más humanos que sirvan como entorno favorable para sanar, que ayuden en el estado anímico y que permitan al enfermo gozar de una atmosfera grata ,variada y curativa"

Por otro lado en un video que pasaron en una de las clases de la diplomatura, muestra como dos pacientes que se encuentran internados en la misma habitación interactúan, uno de ellos es no vidente y su compañero lo entretiene contándole lo que sucede con una pareja que se encuentra sentada en la plaza, que ve por la ventana del hospital, pasan los días la misma pareja se encuentran en el mismo banco y los pacientes se imaginan lo que sucede entre ellos. El paciente que miraba por la ventana deja el nosocomio y su compañero le pide a su enfermera que le cuente lo que observa por la ventana, que sucede en esa plaza, ella desconcertada le dice la realidad, en la ventana solo puede observarse el edificio del frente, no hay ninguna plaza. Esta historia sencilla nos demuestra cómo influye en el estado anímico del paciente que transita una enfermedad y cómo influye en el entorno que lo rodea, el solo hecho de poder ver a través de una simple abertura un espacio verde,

Esto puede llevar a que el paciente ingresado transcurra su dolencia y los procesos médicos a los que se someten, puedan ayudarlo o no a la recuperación temprana.

En la nota mencionada con anterioridad demuestra como diferentes artículos “Efectos de tratamientos terapéuticos del diseño en los establecimientos de salud por Sonia Cedres de Bello “ en el cual señala que las dimensiones de la ventana de los cuartos de hospitalización eran factores fundamentales para los tiempos de recuperación de los pacientes hospitalizados por cirugías.

Otra investigación en Canadá pone acento en la importancia del verde como elemento curativo, al revelar que los enfermos ubicados en edificios con patios diseñados necesitan hasta un 40% menos de analgésicos y píldoras para dormir , en comparación con los ubicados en la parte más antigua que estos “

En dicha nota el arquitecto Bonilla también expone sobre los aspectos de diseño de servicios médicos está asociado con “recodificar” el tipo de arquitectura, es decir, romper con la semblanza del edificio “máquina de funcional” para pasar a enfatizar en el confort y la percepción. Es así como surge el calificativo del “Hotel que Sana” que puede cambiar la experiencia del paciente a través de su vivencia, de un espacio más humano y amable y que le permite sentirse mejor identificado  
“<https://www.semana.com/contenidos-editoriales/salud-buen-pronostico-/articulo/impacto-de-la-arquitectura-en-la-salud-y-recuperacion-de-los-pacientes/643198/>”.

Por lo expuesto anteriormente nos da la pauta en la temática del Hospital de Día Oncológico, un buen diseño puede según diversos estudios, ayudar a la

aceptación de un tratamiento, que el diseño de un ambiente influye en el estado anímico del paciente y ayudan a su progreso.

Por esto los centros Maggie´s piensan en diseños confortables que recuerden al hogar y no a un hospital blanco y aséptico o como es más común en la salud publica un hospital que abandonado por el tiempo donde sus años se retractan en sus paredes.

Entonces, el espacio físico puede ayudar a hacer que una enfermedad tan compleja como lo es el cáncer, la cual no se tiene una certeza de futuro, sea más llevadera y humanizada en su proceso y aceptación del tratamiento médico terapéutico como psicológico.

## Bibliografía

Lanza, Angels, Carbonero, Ana, García, Ruth, Vidal, Oscar, Berrón, Sonia, Morales, Mónica, Sanchez, Carlos, Ordoñana, Gerardo, Saldaña, María (2015). Hospitales de día en Oncología. Sociedad Española de oncología Médica. GeoNext Producciones S.L. Madrid. España.

Resolución 169/1997. Normas de organización y funcionamiento del área de oncología de los establecimientos asistenciales. Boletín oficial Dirección de Calidad de Servicios de Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires. Argentina.1997.

Ley 26529 de Derechos del paciente en su relación con los profesionales e Instituciones de salud. InfoLEG Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Presidencia de la Nación. Argentina. 19 de noviembre de 2009.

Tesis de final de carrera de la Universidad Abierta Iinteramericana de Copibianco Antonela "EDIFICIOS QUE CURAN".

<http://www.rocagallery.com/es/maggies-centres> Los centros Maggie's , Un nuevo concepto de acogida para víctimas del cáncer en todo el mundo,28 de marzo 2019, escrito por Lucy Bullivant.

<https://www.semana.com/contenidos-editoriales/salud-buen-pronostico-/articulo/impacto-de-la-arquitectura-en-la-salud-y-recuperacion-de-los-pacientes/643198/>

Ximiena Palacios, Espinosa Laura. Adherencia a la quimioterapia y radioterapia en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura. Universidad de Rosario, Bogota, Colombia. 2011.

Álvaro Hernando Castañedo Hernández. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con enfermedad crónica Oncologica. Revista Cuidarte volumen 6 Numero 1. Colombia. 2015.

Martin Alfonso L., Acerca del concepto de Adherencia terapéutica. Revista Cubana de Salud Pública. La Habana, Cuba.2004.