

Áreas proyectuales de diseño en la sala de espera de un Centro de Salud Familiar: Estudio de caso CESFAM Quebrada verde, Valparaíso, Chile

Javiera Gaete Tello ⁽¹⁾

Resumen: La planificación y el diseño de espacios de salud constituye un campo proyectual de alta complejidad. La importancia de identificar áreas proyectuales que integren de mejor manera los entornos y las personas es vital para generar espacios que sean eficientes, y depende en gran medida de que las disciplinas se adentren en la comprensión de las subunidades de atención, el ambiente sanitario y la interacción de los pacientes. De esta forma se busca hacer una exploración del quehacer del Diseño en proyectos de Salud Pública, específicamente en lo que son obras de edificación. El objetivo es identificar áreas proyectuales de Diseño en la construcción de una sala de espera de un Centro de Salud Familiar, asumiendo que existen componentes objetivos (medibles y cuantificables) y componentes subjetivos (sentirse) que pueden ser registrados a partir de técnicas mixtas. Se establecieron tres unidades de análisis: habitar, entorno y modelo de salud. A cada unidad se vincularon factores de Diseño que fueron definidos por variables de bienestar, considerando que la infraestructura y sus componentes deben ser las apropiadas para tranquilidad y satisfacción de los pacientes y trabajadores de la salud. Se desarrolló un proceso metodológico basado en una investigación cualitativa, de naturaleza aplicada, con objetivos exploratorios. Los procedimientos técnicos se dividieron en tres etapas, cada una relacionada con una unidad de análisis. La primera etapa corresponde a una serie de entrevistas a pacientes y trabajadores de la salud. Seguidamente, se llevó a cabo una observación de campo, mediante registro fotográfico, orientada a identificar los espacios que articulan la sala de espera. Finalmente, se realizó una segunda observación de campo centrada en el seguimiento de los procesos de atención. Esta investigación, es un estudio de caso, que se realizó en el Centro de Salud Familiar Quebrada Verde de la comuna de Valparaíso, Chile.

Palabras claves: Diseño - Sala de espera - Bienestar - Centro de Salud Familiar - Experiencia de usuario - Salud pública

[Resúmenes en inglés y portugués en las páginas 182-183]

⁽¹⁾ Ver CV en pág. 183

Introducción

El diseño, entendido como disciplina proyectual orientada a la resolución de problemas complejos, opera como un mediador estratégico entre sistemas organizacionales, entornos físicos y experiencias humanas. Desde una perspectiva ética y social, el diseño no solo configura objetos o espacios, sino que interviene en la manera en que las personas habitan, comprenden y utilizan su entorno. En este sentido, Papanek (1971) sostiene que el diseño debe constituirse como una herramienta innovadora y transdisciplinaria, sensible a las necesidades reales de las personas, particularmente en contextos donde convergen vulnerabilidad y complejidad institucional.

En el ámbito del entorno construido, diversas investigaciones han demostrado que los espacios físicos influyen de manera significativa en el comportamiento, el bienestar y los procesos de recuperación de las personas. Ulrich (1984), en sus estudios pioneros sobre evidencia ambiental en hospitales, evidenció que variables como iluminación natural, vistas al exterior y organización espacial impactan directamente en la experiencia del paciente y en indicadores clínicos. Este enfoque ha dado lugar al desarrollo del denominado *evidence-based design* (Hamilton & Watkins, 2009), que plantea la necesidad de fundamentar las decisiones proyectuales en evidencia empírica relativa al comportamiento humano y la salud. Asimismo, desde la psicología ambiental, Kaplan y Kaplan (1989) han señalado que la percepción y la legibilidad del entorno condicionan la experiencia espacial, influyendo en niveles de estrés, orientación y apropiación del espacio.

En el campo de la salud pública, la infraestructura sanitaria constituye un sistema de alta complejidad donde confluyen procesos asistenciales, organizacionales y humanos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado que un entorno hospitalario bien diseñado no solo mejora la eficacia clínica, sino que contribuye al bienestar de pacientes y trabajadores. A su vez, estudios sobre experiencia del paciente (Bate & Robert, 2007) subrayan que la calidad percibida de la atención no depende exclusivamente de variables médicas, sino también de las condiciones ambientales, comunicacionales y espaciales donde ésta se desarrolla. Desde la noción de *therapeutic landscapes*, Gesler (1992) plantea que el entorno físico puede operar como un agente activo en los procesos de salud, configurando experiencias simbólicas y emocionales que inciden en la percepción del cuidado.

En Chile la Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto entre la comunidad y el sistema sanitario. Los Centros de Salud Familiar (CESFAM), como dispositivos territoriales de proximidad, concentran acciones de promoción, prevención y atención básica, y reciben una población heterogénea en términos etarios, socioeconómicos y funcionales. Dentro de estos establecimientos, la sala de espera constituye un espacio estratégico: es el primer ámbito experimentado por los usuarios, concentra tiempos prolongados de permanencia, estados de ansiedad e incertidumbre, y articula múltiples flujos asistenciales.

En este contexto, la modernización de la infraestructura sanitaria ha impulsado la construcción y renovación de establecimientos de atención primaria a lo largo del país. No obstante, muchos de estos centros se emplazan en territorios con altos niveles de vulnerabilidad social y condiciones geográficas complejas.

En estos escenarios, el diseño de los espacios públicos sanitarios adquiere una dimensión adicional, vinculada a la accesibilidad universal, el envejecimiento de la población y las barreras territoriales que afectan la movilidad y la experiencia de los usuarios (Imrie, 2012; Steinfeld & Maisel, 2012). La sala de espera, por tanto, no sólo opera como un espacio interno del edificio, sino como una extensión de las dinámicas sociales y territoriales que configuran el habitar cotidiano.

A pesar del creciente interés por la humanización de la infraestructura sanitaria y por el diseño inclusivo, existe escasa investigación que aborde la sala de espera de atención primaria desde una perspectiva proyectual integrada, considerando simultáneamente componentes objetivos del espacio (ambientales, materiales y funcionales) y dimensiones subjetivas vinculadas a la percepción, la experiencia y el bienestar. En particular, el análisis de estos espacios en contextos de atención primaria latinoamericana continúa siendo limitado.

En este marco, el objetivo de la presente investigación es identificar áreas proyectuales del diseño en la sala de espera de un Centro de Salud Familiar, integrando técnicas cualitativas de observación y entrevistas. A través del estudio de caso del CESFAM Quebrada Verde, en la ciudad de Valparaíso, se busca contribuir al campo del diseño aplicado a la salud pública, proponiendo una lectura proyectual que articule experiencia de usuario, accesibilidad y configuración espacial en contextos territoriales complejos.

CESFAM

Un CESFAM es un Centro de Salud que trabaja bajo el Modelo de Salud Integral con enfoque Familiar y Comunitario, y por tanto se orienta en la prevención y promoción de salud, se centra en las familias y la comunidad, da importancia a la participación comunitaria, trabaja con un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia en salud y enfermedad durante todo el ciclo vital y con estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas.

La salud concebida como un derecho para todas las personas, representa uno de los puntos de mayor interés para la población. En Chile los consultorios o CESFAM son parte de la red de Salud Pública de Atención Primaria y en general están a cargo de los municipios. Están pensados en base a un sistema de Salud Familiar y comunitario entendiendo a la Salud como una construcción social. Trabajan en todo el ciclo vital que corresponde a programas para niños y adolescentes, atención para mujeres, adultos y adultos mayores, salud mental y odontológica, los programas de vacunación, de alimentación complementaria y en algunos casos cuentan con los servicios de atención primaria de Urgencia (SAPU).

Los equipos de salud trabajan en función de grupos familiares y problemas integrales que se pueden abarcar desde el médico general, enfermera, matrona, nutricionista, kinesiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, asistente social, y en general de todo el equipo de salud.

En Valparaíso existen 10 CESFAM y varios se encuentran ubicados en zonas de alta complejidad territorial por la situación morfológica de la ciudad y por ende en su mayoría corresponden a un sector de la población que presenta alta vulnerabilidad y por tanto de mayor complicación en ámbitos de Salud.

CESFAM Quebrada Verde, Valparaíso Chile

El CESFAM Quebrada Verde se emplaza en la zona alta de Valparaíso, en el sector Playa Ancha Alto, dentro de un territorio quebrado y de fuerte pendiente, característico del anfiteatro porteño. Su localización se reconoce por su cercanía a hitos barriales como el Mirador Marina Mercante, actuando como equipamiento público de referencia para una población predominantemente residencial asentada en laderas, con una trama vial que combina ejes estructurantes, calles secundarias y pasajes con escaleras.

El CESFAM, junto al SAPU Quebrada Verde y el CECOSF de Porvenir Bajo, fue diseñado para una cobertura de 20 mil habitantes. Actualmente atiende a más de 40 mil personas, cifra que se incrementa por la presencia de población flotante, especialmente migrantes.

Los usuarios que asisten al consultorio representan a la población más vulnerable, principalmente personas de tercera edad, madres y niños de estrato socioeconómico bajo, distribuidos en asentamientos sectorizados, caracterizados por concentraciones de poblaciones y viviendas sociales. Además, existe un porcentaje de la población que no cuenta con los suministros básicos constituyéndose en asentamientos precarios, entre los cuales no todos disponen de alcantarillado, utilizando pozos negros o fosas sépticas.

El entorno presenta condiciones propias de vulnerabilidad territorial asociadas a la topografía, la fragmentación del tejido urbano y la distancia respecto de las centralidades del plan de la ciudad. La pendiente, la discontinuidad de veredas en algunos tramos y la dependencia del transporte público inciden en los tiempos y esfuerzos de desplazamiento, especialmente para personas mayores, personas con movilidad reducida y familias con niños.



Figura 1. Mapa territorial CESFAM, Cerro Playa Ancha, Valparaíso, fachada principal y acceso.

Sala de Espera

La sala de espera constituye el espacio físico donde se inicia el proceso de atención en salud, integrando funciones como recepción y asignación de horas médicas, retiro de fármacos y alimentos, acceso a servicios higiénicos e ingreso a los boxes clínicos.

La sala de espera se configura como el primer espacio sanitario experimentado por los usuarios, un lugar donde confluyen tiempos prolongados de permanencia, estados de ansiedad e incertidumbre, y una alta diversidad de personas.

En establecimientos de atención primaria, la sala de espera suele presentar altos niveles de deterioro y desaprobación por parte de los usuarios, especialmente cuando los tiempos de atención son prolongados y las condiciones espaciales no responden a la diversidad de necesidades específicas de ciertos pacientes, provocando en la mayoría de los casos incertidumbre, molestia y cansancio.

Uno de los mayores conflictos que impide el buen funcionamiento del espacio sala de espera es la saturación de los espacios por sobrepoblación. Este fenómeno se observa inclusive en las nuevas edificaciones, que, si bien están proyectadas para una cantidad de personas, en poco tiempo las dimensiones se ven limitadas, impidiendo el buen funcionamiento y la disposición de los equipos y el quehacer cotidiano de los pacientes.

Metodología

La investigación se desarrolló a partir de un enfoque cualitativo, de carácter exploratorio, utilizando entrevistas semiestructuradas como una de las principales técnicas de recolección de información. Las entrevistas permitieron identificar percepciones, experiencias y valoraciones asociadas al uso de la sala de espera del Centro de Salud Familiar Quebrada Verde, en la ciudad de Valparaíso.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a pacientes y trabajadores del CESFAM Quebrada Verde, entre los meses de mayo y julio de 2025, con el propósito de identificar y cualificar la experiencia del habitar en la sala de espera. En total se entrevistó a 15 pacientes, seleccionados de manera intencional durante su permanencia en el establecimiento, procurando incorporar diversidad etaria y distintos motivos de consulta. La muestra se caracterizó por su heterogeneidad, incluyendo personas mayores —entre ellas dos adultos mayores sobre 70 años—, adultos entre 40 y 60 años, adultos jóvenes y jóvenes menores de 20 años. Asimismo, se consideraron distintos perfiles de usuarios, tales como pacientes en control crónico, mujeres embarazadas, personas en retiro de fármacos y madres acompañadas de niños.

Paralelamente, se realizaron cinco entrevistas a trabajadores del establecimiento, con el objetivo de incorporar la perspectiva interna del proceso de atención. La muestra estuvo compuesta por tres profesionales del área clínica —una nutricionista, una psicóloga y una terapeuta ocupacional— y dos trabajadoras del área administrativa vinculadas a funciones de registro y gestión de usuarios. Las edades de los entrevistados fluctuaron entre los 36 y 53 años. Esta selección permitió contrastar la experiencia del espacio desde la mirada

del usuario con la visión operativa y funcional de quienes desarrollan su labor cotidiana en el CESFAM.

El instrumento de recolección consistió en una pauta de preguntas abiertas, orientadas a identificar aspectos favorables y desfavorables del espacio, vinculados a factores de diseño tales como confort ambiental, equipamiento, accesibilidad, organización espacial y comunicación visual. Las entrevistas fueron registradas mediante grabación digital y notas de campo, y posteriormente transcritas para su análisis.

El análisis de la información se realizó a través de un proceso de codificación temática, que permitió agrupar los relatos en categorías analíticas previamente definidas —ambiente, equipamiento, comunicación e inclusión—, así como identificar recurrencias y patrones relevantes para la investigación.

El estudio de caso se desarrolló mediante observación directa y registro fotográfico sistemático de la sala de espera. Las observaciones se realizaron considerando como marco analítico los modelos de atención vigentes, lo que permitió identificar los espacios asociados a las distintas etapas del proceso asistencial. El registro fotográfico fue utilizado como herramienta de documentación y análisis, posibilitando examinar la relación entre configuración espacial, prácticas cotidianas y dinámicas de atención.

Resultados

El proceso de entrevistas a usuarios (n=15), trabajadores (n=5) y las observaciones de campo permitió identificar un conjunto amplio de factores asociados a la experiencia espacial en la sala de espera del CESFAM Quebrada Verde. A partir del proceso de codificación temática, estos factores fueron agrupados en cuatro dimensiones analíticas previamente definidas: Inclusión, Equipamiento, Ambiente y Comunicación. La dimensión normativa (inclusión) como la regulación y determinación de estándares universales, así como factores relacionados con principios de la ergonomía, discapacidad y dimensionamiento de los espacios. La dimensión material (equipamiento) correspondiente a aquellos componentes necesarios para el funcionamiento de un sistema, la dimensión Ambiental (Ambiente), indaga en los aspectos naturales del entorno como la acústica, luminosidad y temperatura. La dimensión de los medios visuales (comunicación) aquellos componentes que vinculan a las personas con la transmisión de información.

Entrevistas

Tabla 1. Entrevista Usuarios.

Categoría	DIMENSIÓN			
	Ambiente	Equipamiento	Comunicación	Inclusión
Limpieza	3			
Estética fachadas	2			

continúa en la p. 185

Estética baños	1			
Temperatura	1			
Luminosidad	1			
Objetos		3		
Recreación infantil		3		
Mobiliario		2		
Asientos		1		
Funcionamiento baños		1		
Información			2	
Señalización			1	
Tecnología			1	
Dimensiones				3
Orientación				2
Circulación				2
Accesibilidad				2
Espacialidad				1
Inclusión discapacitados				1
Saturación espacios				1
Total (n)	8	10	4	12
% sobre total (34)	23,5%	29,4%	11,8%	35,3%

Como se observa en la *Tabla 1*, la dimensión Inclusión concentra la mayor frecuencia de menciones ($n=12$; 35,3%), seguida por Equipamiento ($n=10$; 29,4%), Ambiente ($n=8$; 23,5%) y finalmente Comunicación ($n=4$; 11,8%). Esta distribución permite identificar que la experiencia espacial en la sala de espera está fuertemente mediada por variables relacionadas con accesibilidad, circulación y organización física del entorno, por sobre aspectos comunicacionales o tecnológicos.

- **Inclusión:** La dimensión Inclusión concentra la mayor cantidad de menciones, evidenciando que los principales conflictos percibidos se relacionan con circulación, orientación, accesibilidad y dimensiones espaciales. Las dificultades de desplazamiento afectan especialmente a adultos mayores y personas con limitaciones físicas, condición que se intensifica en un contexto urbano como Valparaíso, caracterizado por pendientes y exigencias corporales acumuladas. La saturación espacial revela además una brecha entre la programación arquitectónica original y la demanda real del establecimiento. Elementos como la morfología y altura de ventanillas generan barreras en la interacción paciente-trabajador.

- **Equipamiento:** La dimensión equipamiento surge como soporte material de la experiencia, destacándose la presencia de objetos, mobiliario y elementos de recreación infantil. La alta concentración de usuarios incrementa la demanda de asientos y superficies de apoyo,

condicionando la organización de flujos y la percepción de comodidad. En el sector infantil, los elementos de juego responden a necesidades reales, aunque su incorporación aparece más reactiva que planificada. El equipamiento actúa como mediador entre cuerpo y espacio, influyendo directamente en la circulación y en la organización funcional de la sala de espera.

- Ambiente: La dimensión Ambiental se vincula principalmente con la percepción de limpieza, estética y condiciones térmicas y acústicas. La higiene adquiere especial relevancia en un contexto sanitario que atiende población vulnerable, incidiendo en la confianza institucional. Las condiciones de temperatura y ruido, particularmente en situaciones de alta concentración, afectan el confort y amplifican la sensación de saturación. El ambiente opera como modulador emocional del proceso de espera y de la experiencia general del establecimiento.

- Comunicación: La dimensión Comunicación, aunque menos frecuente, presenta un impacto cualitativo significativo. Las problemáticas se relacionan con la señalización, información y claridad en la organización de zonas de atención. En espacios como SOME y la entrega de medicamentos, la legibilidad del entorno condiciona la autonomía del usuario y la comprensión del modelo asistencial.

Tabla 2. Entrevista a trabajadores

Consultas	Ambiente	Equipamiento	Comunicación	Inclusión
Aspectos más relevantes del punto de vista de la infraestructura	Temperatura (2)	N° Asientos (2)		Saturación
	Acústica (2)	N° Ventanillas		Inclusión
	Estética			Espacialidad
Diferencias o semejanzas con otros CESFAM	Temperatura	N° Sillas	Señalización	Espacialidad (2)
	Ventilación		Información	Orientación
				Organización espacial
				Circulación
Mejoras en sala de espera		Mobiliario	Señalización	Espacialidad (2)
		N° Sillas		Orientación
				Circulación

El proceso de entrevistas a trabajadores permitió identificar un conjunto de factores asociados tanto a la infraestructura física como al funcionamiento operativo de la sala de espera.

- Inclusión: Los trabajadores asocian la inclusión principalmente a la espacialidad y a la organización del flujo interno. La amplitud y correcta distribución de los espacios se vinculan con un funcionamiento más eficiente y con menor tensión en la atención. La saturación aparece como un problema estructural que afecta tanto la experiencia del usuario

como la operatividad del equipo, evidenciando que la calidad percibida depende más de la adecuación dimensional que de la modernización del edificio.

- Equipamiento: El equipamiento —especialmente el número de asientos y ventanillas— es entendido como un recurso clave para ordenar la espera y reducir aglomeraciones. Su insuficiencia impacta directamente en el flujo y en la eficiencia del sistema. Las mejoras propuestas apuntan más a la reorganización y optimización del espacio que a ampliaciones estructurales.

- Ambiente: Temperatura, acústica y ventilación son factores que inciden no solo en el confort, sino en el desempeño laboral. El ruido dificulta la comunicación y la entrega de indicaciones, mientras que el frío afecta la percepción de bienestar general. El ambiente es comprendido como condición funcional del trabajo cotidiano.

- Comunicación: La señalización y la orientación espacial cumplen un rol estructurante del modelo de atención. Una comunicación clara facilita la distribución de usuarios y disminuye consultas repetitivas, contribuyendo a un funcionamiento más eficiente del sistema.

Observación sistemática del entorno

El análisis del entorno se desarrolló mediante observación directa y registro fotográfico sistemático de los principales espacios que articulan la sala de espera: acceso, pasillos, baños, SOME y unidades de entrega de alimentos y fármacos.



Figura 2. Espacios que estructuran la sala de espera del CESFAM Quebrada Verde: acceso principal y paneles de atención (SOME), disposición del mobiliario de espera y sillas, ventanillas de entrega de alimentos y fármacos, sectorización de atención y baños con espacio de maternidad y sala cuna.

Tabla 3. Resultados análisis de entorno

Espacio	Ambiente	Equipamiento	Comunicación	Inclusión
Acceso	Acústica, Temperatura	N° Sillas, Mobiliario infantil, Objetos recreativos	Señalización, Distinción zonas atención	Conectividad, Circulación, Espacialidad
Pasillos	Iluminación, Color fachadas	N° Sillas, Mobiliario infantil	Identificación zonas atención	Estrechez, Circulación, Accesibilidad discapacitados
Baños	Limpieza (2), Luminosidad	Mobiliario muda		Accesibilidad discapacitados, Espacialidad
SOME	Estética fachadas	N° Asientos	Tipografías, Letreros información, Visualización	Dimensiones, Circulación
Entrega alimentos	Acústica, Temperatura	N° Asientos, N° ventanillas	Señalización suelo	Dimensión alturas atención, Estrechez ventanillas
Entrega fármacos	Estética fachadas	N° Asientos	Información, Visualización paciente-trabajador	Dimensiones, Morfología ventanillas

El análisis transversal de los espacios observados permite identificar que la dimensión Inclusión vuelve a concentrar los principales conflictos espaciales, especialmente en lo referido a circulación, dimensiones y accesibilidad.

Inclusión: En el análisis del entorno, la inclusión se configura como condición estructural del sistema espacial. La estrechez de pasillos, la acumulación de mobiliario y la morfología de las ventanillas evidencian tensiones entre diseño y uso real, afectando especialmente a personas con movilidad reducida. La interfaz física en las unidades de atención puede transformarse en barrera cuando no considera la diversidad corporal.

Equipamiento: El equipamiento actúa como elemento organizador del entorno, incidiendo en flujos y zonas de permanencia. La disposición de asientos y mobiliario reduce el espacio útil de circulación, generando superposición de funciones. En algunos casos, como el mobiliario infantil o el espacio de muda, se observa una respuesta adaptativa más que proyectual, revelando una distancia entre cumplimiento técnico y experiencia de uso.

Ambiente: La dimensión ambiental influye directamente en la percepción de cuidado y orden. Factores como limpieza, acústica y temperatura modulan la experiencia del usuario desde el ingreso, especialmente en contextos de alta concentración.

Comunicación: La comunicación espacial organiza el funcionamiento interno del establecimiento. La claridad en señalización, diferenciación de áreas y contacto visual en las unidades de atención facilita la orientación autónoma y reduce incertidumbre.

Conclusiones

En este acercamiento de los escenarios de Diseño en espacios de Salud Pública, se identificó que el área proyectual de mayor relevancia que arrojaron las diferentes unidades de análisis de esta investigación, son las vinculadas a la dimensión de inclusión, fundamentalmente orientado a la adaptación de los espacios para el adulto mayor y la accesibilidad universal. Siguiendo las unidades de análisis se identificaron las siguientes áreas proyectuales para el Diseño:

Usuarios: Adaptación de los espacios para la tercera edad, es decir generar espacios seguros que respondan a los distintos grados de discapacidad asociada al envejecimiento. A su vez se sugiere un estudio de la antropometría del adulto mayor asociado a los distintos contextos territoriales. Estudio de los espacios de recreación infantil, tipologías de objetos para el juego que puedan ser utilizados en los espacios comunes de la sala de espera.

Trabajadores: Adaptación del equipamiento de las áreas públicas para mayor eficiencia espacial, es decir el estudio de Diseño para espacios reducidos, crear mecanismos que sean funcionales y prácticos que permitan adaptar los espacios para las necesidades de atención y generar equipamiento multifuncional que permita facilitar el trabajo del equipo de la salud en distintos contextos.

Entorno: Estudio de la sectorización de los espacios de salud en relación a nuevas tipologías de color, fachadas y orientación, que permitan generar mayor claridad en los recorridos y los lugares de atención.

Atención en Salud: Estudio de la interfase trabajador / paciente, referente al equipamiento de las unidades de atención, como ventanillas de atención, aislamiento acústico entre espacios comunes de trabajo y climatización.

Finalmente, como proyección de esta investigación, se propone explorar la elaboración de una guía de diseño para espacios de salud pública que establezca principios de adaptabilidad orientados a la accesibilidad. De esta manera se asume que la construcción de un pensamiento proyectual es importante en la medida que nos insertemos en problemáticas, entornos diversos y complejos como el de la Salud Pública.

Bibliografía

- Bate, P., & Robert, G. (2007). *Bringing user experience to healthcare improvement: The concepts, methods and practices of experience-based design*. Radcliffe Publishing.
- Cardemil Winkler, M. (2022). *Estado de la atención primaria de salud en Chile*. Santiago.
- Gesler, W. M. (1992). Therapeutic landscapes: Medical issues in light of the new cultural geography. *Social Science & Medicine*, 34(7), 735–746. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(92\)90360-3](https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90360-3)
- Hamilton, D. K., & Watkins, D. H. (2009). *Evidence-based design for multiple building types*. John Wiley & Sons.

- Imrie, R. (2012). Universalism, universal design and equitable access to the built environment. *Disability and Rehabilitation*, 34(10), 873–882. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.624250>
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. Cambridge University Press.
- Ministerio de Salud de Chile. (2007). *Guía de diseño de CESFAM: Documento preliminar*.
- Ministerio de Salud de Chile. (2017). *Orientaciones técnicas para diseño de anteproyectos de hospitales complejos*.
- Ministerio de Salud de Chile. (2020). *Guía para la atención en centros de salud familiar (CESFAM)*. <https://www.minsal.cl>
- Papanek, V. (1971). *Design for the real world: Human ecology and social change*. Pantheon Books.
- Steinfeld, E., & Maisel, J. (2012). *Universal design: Creating inclusive environments*. John Wiley & Sons.
- Triana, N. R. (2012). Diseño y bienestar humano. *Iconofacto*, 8(10).
- Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224(4647), 420–421. <https://doi.org/10.1126/science.6143402>
- Vega, V. B. (2016). *Diagnóstico comunitario sectorizado CESFAM Quebrada Verde CECOSF*. Valparaíso.
- World Health Organization. (s. f.). *Hospitals*. <https://www.who.int/health-topics/hospitals>
-

Abstract: The planning and design of health spaces constitute a highly complex project field. The importance of identifying design areas that better integrate environments and people is vital to creating efficient spaces, depending largely on disciplines delving into the understanding of care subunits, the healthcare environment, and patient interaction. Thus, this study seeks to explore the role of Design in Public Health projects, specifically in building construction. The objective is to identify design project areas in the construction of a waiting room for a Family Health Center, assuming the existence of objective components (measurable and quantifiable) and subjective components (feelings) that can be recorded using mixed techniques. Three analysis units were established: inhabiting, environment, and health model. Each unit was linked to Design factors defined by well-being variables, considering that the infrastructure and its components must be appropriate for the tranquility and satisfaction of patients and health workers. A methodological process based on qualitative, applied research with exploratory objectives was developed. Technical procedures were divided into three stages, each related to an analysis unit. The first stage involved a series of interviews with patients and health workers. Subsequently, field observation was conducted through photographic recording, aimed at identifying spaces that articulate the waiting room. Finally, a second field observation focused on tracking care processes. This research is a case study conducted at the Quebrada Verde Family Health Center in the commune of Valparaíso, Chile.

Keywords: Design - Waiting room - Well-being - Family Health Center - User experience - Public health

Resumo: O planejamento e o design de espaços de saúde constituem um campo projetual de alta complexidade. A importância de identificar áreas projetuais que integrem melhor os ambientes e as pessoas é vital para gerar espaços que sejam eficientes, e depende em grande medida de que as disciplinas se aprofundem na compreensão das subunidades de atendimento, o ambiente sanitário e a interação dos pacientes. Desta forma, busca-se realizar uma exploração do fazer do Design em projetos de Saúde Pública, especificamente em obras de edificação. O objetivo é identificar áreas projetuais de Design na construção de uma sala de espera de um Centro de Saúde Familiar, assumindo que existem componentes objetivos (mensuráveis e quantificáveis) e componentes subjetivos (sentimentos) que podem ser registrados a partir de técnicas mistas. Foram estabelecidas três unidades de análise: habitar, entorno e modelo de saúde. A cada unidade foram vinculados fatores de Design definidos por variáveis de bem-estar, considerando que a infraestrutura e seus componentes devem ser apropriados para a tranquilidade e satisfação dos pacientes e trabalhadores da saúde. Desenvolveu-se um processo metodológico baseado em uma pesquisa qualitativa, de natureza aplicada, com objetivos exploratórios. Os procedimentos técnicos foram divididos em três etapas, cada uma relacionada a uma unidade de análise. A primeira etapa corresponde a uma série de entrevistas com pacientes e trabalhadores da saúde. Seguidamente, foi realizada uma observação de campo, mediante registro fotográfico, orientada a identificar os espaços que articulam a sala de espera. Finalmente, realizou-se uma segunda observação de campo centrada no acompanhamento dos processos de atendimento. Esta pesquisa é um estudo de caso, realizado no Centro de Saúde Familiar Quebrada Verde da comuna de Valparaíso, Chile.

Palavras-chave: Design - Sala de espera - Bem-estar - Centro de Saúde Familiar - Experiência do usuário - Saúde pública

[Las traducciones de los abstracts fueron supervisadas por el autor de cada artículo.]

Javiera Gaete Tello. Magíster Diseño Universidad Federal Santa Catarina, Brasil, Licenciada en Diseño de la Universidad de Valparaíso, Chile