

PAPER

PROCESO DE CREACIÓN DE MARCOS DE REFERENCIA COMO IDENTIFICACION DE TEMAS RELEVANTES EN EL CAMPO DEL DISEÑO Y SALUD

GARBARINI, Roxana; BOSI, Gianpiero; SAURET, Beatrizroxanagarbarini@hotmail.com

FADU, UBA

Resumen

El presente trabajo se inscribe en el marco del Proyecto de Investigación PDE 2018 “Desarrollo de propuestas de innovación en el campo de la visualización y diseño de producto. Hacia la construcción de una plataforma integrada de innovación tecnológica de diseño en el sector Salud”, que articula la Cátedra Garbarini de Diseño Industrial 1 a 5 – FADU-UBA, la Plataforma IDIS – IIAA-FADU-UBA y el Plan Nacional de Diseño - MinProd.

Como propone el proyecto, para potenciar la incorporación de innovaciones en el sector salud, es necesario desarrollar y testear instrumentos de visualización de procesos y oportunidades de diseño observando la investigación temática como instrumento metodológico.

La salud expone asuntos complejos que no pueden resolverse en el marco de pensamiento que los provoca, sino a través de la creación de marcos de referencia que replantean los problemas antes de proponer soluciones o intervenciones.

Para aproximarnos al desarrollo de nuevas interfaces de visualización, articulamos cinco instancias:

1. la identificación, discusión y reflexión, que son necesarias en la medida en que se relacionan con los intereses interpersonales que exponen valores (confianza, dependencia, temor, inseguridad, prudencia, responsabilidad, otros). Se trabaja en profundidad aquello que está oculto bajo el sistema cotidiano que refiere a la

UNIDAD | DIDÁCTICA DE PROYECTO

salud, y que emerge como tema relacionado: protocolos, diagnóstico e información, acceso y acciones rentables, automedicación, experiencia de usuario, entre otros.

2. la consulta de fuentes bibliográficas acompaña la expansión, en tanto que contribuye a interpretar significados y colabora en el proceso de fundamentación de las conclusiones de cada etapa.

3. la detección de oportunidades de diseño. Que se han direccionado en torno a marcos de referencia que observan: enfermedades crónicas no transmisibles y equipamiento ambulatorio, parto seguro o respetado, tamizaje y pruebas de diagnóstico precoz neonatal, medicina de base biológica, relaciones de alimentación en neonatos.

4. Hipótesis de intervención y modos de implementación en las lógicas de producción.

5. los modos de representación para la visualización de oportunidades a través de tecnologías de hipermedia.

Como experiencia didáctica la construcción de marcos de referencia nos permite, por un lado, trabajar nuevas perspectivas reformulando el campo de la salud y las participaciones tradicionales del diseño industrial.

En tanto que, por otra parte, habilita miradas del diseño conectando las posturas en el campo de la visualización del Diseño de Imagen y Sonido (bajo los aportes de Co-director del proyecto Carlos Trilnick). Promoviendo también las relaciones inter-institucionales de las nuevas oportunidades hacia la matriz productiva del Plan Nacional de Diseño.

Palabras clave: diseño, salud, marcos de referencia

Introducción

La planificación de la investigación temática forma parte del Proyecto de Investigación PDE 2018 “Desarrollo de propuestas de innovación en el campo de la visualización y diseño de producto. Hacia la construcción de una plataforma integrada de innovación tecnológica de diseño en el sector Salud”, que articula la Cátedra Garbarini de Diseño Industrial 1 a 5 – FADU-UBA, la Plataforma IDIS – IIAA- FADU-UBA y el Plan Nacional de Diseño - MinProd

Como propone el proyecto, para potenciar la incorporación de innovaciones en el sector salud, es necesario desarrollar y testear instrumentos de visualización de

UNIDAD | DIDÁCTICA DE PROYECTO

procesos y oportunidades de diseño observando la investigación temática como instrumento metodológico.

Las áreas de conocimiento en salud vienen atravesando limitaciones que impactan el campo del diseño, sea por sus respuestas sectoriales productivas como en sus modos de ampliar posiciones en el marco que plantean las Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud (1986-2016).

Se observa que el diseño se coloca en la instancia de procesos finales y no en los procesos iniciales de diálogo entre la producción (sea tanto de conocimiento como de productos). Esta razón lo limita a servicios, siendo necesario un diálogo entre actores (como plataforma de innovación tecnológica que incluya investigadores, industrias y sectores públicos) con el fin de incorporar el diseño en la recomposición de nichos de innovación y desarrollos específicos, que permitan el acceso a fuentes de financiamiento integradas (público-privadas) de impulso y competitividad.

Por otra parte las Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud, que han promovido un campo de actuación de políticas públicas priorizando: la creación de ambientes saludables, las habilidades personales, las acciones comunitarias y la reorientación de servicios; transformándose en un instrumento de apertura para los marcos de referencia en diseño y salud pues colocan a los sujetos (de pacientes a personas) y las dimensiones de actuación (de individual a colectiva).

De este modo el presente trabajo plantea el recorrido áulico y metodológico que permite la creación de marcos de referencia en el sector salud para la identificación de campos de intervención del diseño.

Investigación temática y construcción de marcos de referencia en el taller de diseño

El trabajo de Kees Dorst (2017) en torno a la innovación contextual, revisa los procesos de diseño en el replanteo de problemas previo a las soluciones o intervenciones. Su trabajo sobre las nuevas formas de pensar el diseño, la noción de las rutinas y de nuevos problemas que necesitan respuestas diferentes, es parte de los procesos didácticos para el trabajo sobre nuevas perspectivas de desarrollo de la disciplina.

La investigación temática en salud, se constituye desde problemas complejos que se resuelven en dos marcos de pensamientos: biomédico y salutogénesis. El primero centrado en la pregunta sobre por qué nos enfermamos, y la salud como ausencia de enfermedad o alteración fisiológica; y el segundo centrado en la pregunta sobre cómo mantenernos sanos, las causas de nuestra salud, entendiendo salud y enfermedad como procesos no como resultados.

Ambas posturas están presentes a la hora de la constitución de marcos de referencia hasta arribar a hipótesis nuevas de diseño. Así la investigación temática nos coloca en principio en las siguientes etapas de identificación, discusión y reflexión observando:

1. Los indicadores de enfermedad frente a los de salud / medicina de pacientes a personas / actuaciones individuales a colectivas

UNIDAD | **DIDÁCTICA DE PROYECTO**

En los tres casos se obtienen marcos consolidados en torno a: problemas, déficit, riesgos, morbilidad y mortalidad. Indicadores de desarrollo personal, social y del entorno que condicionan.

Durante la identificación se obtienen agentes implicados, médicos, prácticas, pacientes, comunidades, participación del estado y del tercer sector, hábitos sociales e intensidades emocionales extraídas de experiencias personales.

Durante la discusión emergen nuevos puntos de vista y se deciden posicionamientos claves para el recorte y construcción de nuevos marcos de referencia. Se observan indicadores de autonomía, redes de apoyo, condiciones de vida y emergencia, valores socioculturales, entramado del ámbito cotidiano y el ámbito hospitalario, derechos obtenidos, medicación – síntoma y nuevos sistemas de medicina natural, entre otros.

En las reflexiones, necesarias en la medida en que se relacionan con los intereses interpersonales que exponen valores (confianza, dependencia, temor, inseguridad, prudencia, responsabilidad, otros), se trabaja en profundidad aquello que está oculto bajo el sistema cotidiano que refiere a la salud, y que emerge como tema relacionado: protocolos, diagnóstico e información, acceso y acciones rentables, automedicación, experiencia de usuario, entre otros.

2. Los itinerarios de la producción

En este marco se abordaron tres ejes: el primero vinculado a las relaciones de las pymes del sector salud con el diseño (participación en la Jornada ADIMRA – PND abril 2018); las representaciones o expresiones de los temas en medios y campañas públicas (interpretaciones y significados de los temas emergentes) y los productos como cúmulo de datos (conectando temas y haciendo evidente continuidades o perspectivas)

El primer eje permitió conocer uno de los instrumentos de financiamiento de diseño (Pymes D) que vincula pequeñas y medianas empresas con profesionales del diseño para crear y mejorar sus productos, procesos industriales y estrategias de comunicación. Su objetivo general de promover la disciplina del diseño como un instrumento estratégico presente en todos los eslabones de la cadena productiva con la finalidad de trabajar aspectos productivos, formales, comerciales, ambientales, comunicacionales, otros; es base para comprender desde reuniones de transferencias las relaciones productivas con el sector observando casos de: equipamiento medicinal, electromedicina y sistemas de diagnóstico y monitoreo.

El segundo eje se acuña en la representación, medios, campañas y expresiones que como fundamenta Boutellier (2013), la sociedad se conforma en torno a una idea o tema que resuena y que genera por ello sensación de comunidad.

El último eje, el de los productos es tomado como la síntesis de la producción como lo instituido y el cúmulo de nuevos datos que impulsan nuevas soluciones.

Así, toda construcción de marcos de referencia implica también revisiones bibliográficas orientadas a innovación contextual y a datos duros de los sistemas de

UNIDAD | **DIDÁCTICA DE PROYECTO**

ciencia abierta y encuestas del sector salud. Esto permite expansiones y justificaciones para la fundamentación de las oportunidades de diseño encontradas.

Los marcos de referencia y las oportunidades de diseño

Si observamos que el trabajo realizado se destacan dos marcos de referencia en salud: biomédico y salutogénesis; introduciendo el pensamiento de diseño en los lugares de los indicadores de salud, los sujetos involucrados, las acciones y los itinerarios de producción que se constituyen.

En este camino, la detección de oportunidades de diseño, se han direccionado en torno a hipótesis que observan:

- a. Problemas consolidados y nuevos posicionamientos de diseño en enfermedades crónicas no transmisibles y equipamiento ambulatorio. Permitiendo relaciones que articulan el impulso de nuevos paquetes tecnológicos, la reestructuración semántica en los imaginarios de salud y ámbito doméstico/laboral, y las personas como sujetos de procesos en la salud.
- b. Abordajes en torno a la salud del embarazo y parto seguro o respetado. Articulando los temas con la comunidad que se conforma desde el diagnóstico descentralizado hacia el cuerpo/ergonomía como impulso de los cambios
- c. Pruebas de diagnóstico y productos como cúmulo de valores. Posicionando y ampliando los problemas de salud en el campo del acceso a servicios de agua potable y la sensibilización en red del tema
- d. Medicina de base biológica, recomponiendo nuevos valores frente a la automedicación.
- e. Nuevas escalas de productos. Oportunidades en escalas de complejidad no contempladas en los equipamientos médicos para la asistencia a neonatos. Incubadoras intermedias, terapias de luz y equipamiento para núcleos familiares.

Representación del proceso y conclusiones.

Para la construcción de la investigación temática en salud y los marcos de referencia, se implementaron soportes infográficos, mapeos y paneles de posicionamiento de propuestas de abordaje en diseño.

Elementos que son impulso con palabras, fotografías, resoluciones iconográficas de los componentes de la discusión y de los posicionamientos posibles. Constituyéndose maquetas visuales para la reflexión del entramado de conocimientos enlazados en cada proyecto.

A partir de las hipótesis consolidadas, y los abordajes de diseño de producto en los campos dispuestos, se articularon maquetas en 3D para el diálogo con las dimensiones de producción (pymes, de sentido y de producto)

Concentrándonos en que no se buscaba exponer los lugares de participación del diseño desde soluciones centradas en producto sino en el proceso de diseño, fue necesario trabajar la construcción audiovisual como soporte para la incorporación de innovaciones en el campo de la salud y el diseño.

UNIDAD | **DIDÁCTICA DE PROYECTO**

Esto implicó el trabajo conjunto con el Centro Audiovisual Mediateca FADU y su directora Verónica Vitullio, con quién se trabajó el concepto de forma, contenido, discurso y acontecimiento.

En la actualidad se está trabajando en los modos de testeo e incorporación de estos instrumentos en la plataforma IDIS, para favorecer un espacio de reflexiones e incorporación de visualizaciones de oportunidades de diseño sectoriales.

Agradecimientos

Este trabajo se llevó a cabo durante el primer semestre gracias al equipo docente de DI4 – Diseño industrial 1 a 5: Leandro Irigoin, Mariana Sarachini y Martín Fernández Fez.

Bibliografía

BOUTELLIER, H (2013) *The Improvising society. Social order in Boundless World.* Eleven Publishers, Vrije Universiteit Amsterdam.

DICASTILLO-LOPEZ, O (2017) Cinco paradojas de la promoción de la salud. *Gaceta Sanitaria*. Vol 31: 269-262

DORST, K (2017). *Innovación contextual. Nuevas formas de pensar el diseño.* Getafe, Madrid: Experimenta

MANZINI, E (2000) La localización evolutiva como escenario del proyecto. *Revista Experimenta* N°31, Octubre, Madrid