

**Editorial**

**Designing for Healthcare**



<sup>1</sup> Barómetro de noviembre de 2019. Avance de resultados. Estudio n.º 3267. [PDF] Disponible en: <<https://www.consalud.es/uploads/s1/11/69/72/8/barometro-cis-noviembre.pdf>> [Consultado en noviembre de 2019].

Desde siempre, el cuidado de la salud (*healthcare*) ha sido una de las grandes preocupaciones de las personas que habitamos el planeta. Tanto es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social. Si consultamos los resultados que se muestran en el barómetro del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS)<sup>1</sup> de noviembre de 2019, observaremos que los encuestados consideran que la sanidad es uno de los aspectos que más afecta a nivel personal (18,5 %). Solamente los problemas de índole económico (30,2 %) y los relacionados con el paro (25,1 %) preocupan más a los españoles.

Prestar atención a colectivos vulnerables como pacientes infantiles, adultos y ancianos resulta ser una labor sensible, centrada en las personas y con un marcado componente emocional. Por ese motivo, todos aquellos que integramos la comunidad del diseño —académicos o profesionales, más o menos experimentados en las múltiples especialidades— debemos considerar aportar nuestro conocimiento y nuestro saber hacer para que el bienestar y la satisfacción de las personas involucradas en las actividades del cuidado de la salud se traten desde las perspectivas del confort físico, el psicológico y el ambiental.

La lectura de este monográfico permite conocer determinadas líneas de trabajo de investigación aplicada al sector del cuidado de la salud. Temáticas que se abordan desde perspectivas amplias y diversas, como son las que ofrecen las disciplinas de la creatividad, el diseño y la innovación, con el objetivo de mejorar la experiencia de las personas, ya sean pacientes o profesionales del sector.

Como las experiencias de las personas están relacionadas con el uso de productos o sistemas, podemos referir casos de estudio de situaciones donde los usuarios interactúan con determinados elementos. Así pues, esta interacción desencadena una serie de acciones que generan unas vivencias singulares, las cuales pueden aceptarse, o bien llegar a mejorarse formal y funcionalmente.

En ocasiones, la manera en la que se aplican determinadas normativas provoca que ciertos protocolos sean excesivamente rígidos, de modo que las experiencias personales se resientan y no sean todo lo satisfactorias que podrían llegar a ser. Cierto es que la producción industrial y la fabricación seriada dominan claramente todo aquello que nos rodea. La estandarización, en lo que al cuerpo humano se refiere, tampoco escapa a esta realidad. Las personas podemos quedar satisfechas sirviéndonos de elementos de catálogo en nuestro día a día, los cuales nos capacitan para realizar actividades o desarrollar funciones con aparente normalidad. Son muy diferentes las consideraciones que podemos hacernos ante la necesidad de tener que utilizar una prenda de vestir o una prótesis.

Los autores del artículo “Hacer el cuerpo común. Autofabricantes: diversidad, tecnología y afectos” provocan una reflexión sobre conceptos asociados a la estandarización, la (dis)capacitación, la diversidad funcional, la singularidad de las personas y su adaptación a determinadas normas de los sistemas establecidos. A la pregunta que se plantea sobre si es posible tener capacidad de decisión en un cuerpo fuera de catálogo, se responde desde la perspectiva que ofrecen las comunidades conectadas en red. El conocimiento se comparte; el diseño es libre, y la fabricación, colaborativa, lo que genera la aparición de nuevos escenarios y procedimientos como, por ejemplo, los asociados a la impresión 3D, que permiten a los propios usuarios intervenir en el proceso y desarrollar alternativas realmente significativas.

En otras ocasiones, las afecciones que se sufren no se manifiestan físicamente: podemos encontrarnos con personas que aprenden, se comportan y se comunican de manera distinta a otras personas. En definitiva, personas que interactúan de manera diferente al resto. Los trastornos del espectro autista (TEA)<sup>2</sup> son un grupo de afecciones que pueden limitar la capacidad de una persona en el desarrollo de sus actividades diarias y su participación en la sociedad. Aunque algunas personas con TEA pueden vivir de manera independiente, otras necesitan atención y apoyo a lo largo de su vida. Es decir, sus destrezas de aprendizaje, pensamiento y resolución de conflictos pueden variar.

En el artículo “PASS: Picture Augmentative Synsemic System. A new system for AAC habilitative practices, theoretical background”. los autores tratan los prerrequisitos teóricos, lingüísticos y gráficos del diseño de un sistema de glifos preparado para la experimentación clínica. Con el término “glifo” se hace referencia únicamente a la forma visual de un signo, mientras que con el término “símbolo” se alude a un signo cuya relación con el significado es abstracta, pudiendo dar lugar a conceptos equivocados. De esta manera, se pone de manifiesto la importancia de la utilización del diseño gráfico para permitir un sistema de comunicación aumentativa y alternativa (CAA), en un contexto en el que la oferta de servicios de rehabilitación del sistema sanitario público es insuficiente.

Si dirigimos nuestra mirada hacia los centros hospitalarios, encontraremos que, a nivel de posicionamiento estratégico, se venía invirtiendo más en investigación que en innovación: las metas resultaban ser más fácilmente identificables y medibles, y las contribuciones científicas de los profesionales de la sanidad se valoraban más que la gestión de proyectos innovadores<sup>3</sup>. Desde hace un tiempo, la tendencia es distinta: las exigencias diarias en los hospitales están obligando a adaptar las estructuras organizativas y protocolos con base en necesidades y recursos cambiantes. Se intenta que los pacientes

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud, 2019. *Trastornos del espectro autista*. [En línea] Disponible en: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>> [Consultado en noviembre de 2019].

<sup>3</sup> Planellas, M., Fernández, J. J., Bofarull, I., 2018. Retos y aprendizajes de la innovación en el sector de la salud: el Hospital Sant Joan de Déu, revisando diez años de apuesta estratégica por la innovación. *Harvard Deusto Business Review* [en línea]. Disponible en: <<https://www.harvard-deusto.com/caso-retos-y-aprendizajes-de-la-innovacion-en-el-sector-de-la-salud-el-hospital-sant-joan-de-deu-revisando-diez-anos-de-apuesta-estrategica-por-la-innovacion>> [Consultado en noviembre de 2019].

tengan la sensación de estar en un entorno agradable, y por eso es común asociar aspectos como la prestación de servicios asistenciales y la mejora de la experiencia del paciente.

La aportación del artículo “Codiseño para mejorar la atención a los pacientes en el sistema de salud español, partiendo de herramientas de diseño de servicios” nos hace conocedores de la utilidad que supone el planteamiento de un proceso de diseño participativo. La aplicación de determinados métodos de trabajo posibilita el descubrimiento de la relevancia de temas latentes y el establecimiento de definiciones claras de los retos que deben afrontarse para transformar, en este caso, la atención al paciente del sistema sanitario español. Aprovechando la celebración de un determinado encuentro sobre salud, se pone de relieve que la participación de personal facultativo, no facultativo y de gestión de distintos centros asistenciales, además de la de pacientes, familiares y cuidadores, resulta de capital importancia para la realización de ciertas actividades siguiendo un modelo de investigación cíclica (preguntar, investigar, crear, discutir, reflexionar).

Tras un proceso que incluye el descubrimiento, la interpretación y la mejora de las respectivas experiencias de los participantes, además de la identificación de ciertos indicadores con los que medir y lograr analizar los efectos de los cambios, los autores sugieren la creación de métodos que conformen un programa de investigación de mayor recorrido desde el que impulsar la innovación y la mejora de servicios.

Sabiendo de planteamientos así, parece natural trasladar algunas consideraciones aplicadas a la mejora de la experiencia en las tareas asistenciales (TA), razón de ser de los servicios sanitarios, para intentar mejorar el bienestar y productividad del equipo médico durante la jornada laboral, mientras no atiende a los pacientes. En el artículo “Diseño centrado en el usuario: espacios no asistenciales polivalentes en hospitales”, se pone de manifiesto la investigación realizada en dos centros de un mismo grupo empresarial. Existen múltiples tareas no asistenciales (TNA) que son necesarias para el funcionamiento diario de los hospitales, que se realizan habitualmente y que requieren de atención.

Contando con la participación del equipo asistencial en el diseño del entorno de trabajo, se adopta un enfoque práctico desde una perspectiva centrada en las personas. De lo contrario, las decisiones que convierten a los hospitales en entornos funcionales y efectivos provocan la aparición de espacios de trabajo que pueden resultar inadecuados para las necesidades físicas y psicológicas de los profesionales de la sanidad. La posibilidad de plantear propuestas de

actuación para que los “entornos existentes” pasen a ser “entornos preferidos” favorece la mejora del bienestar emocional de estos profesionales, y también del posicionamiento de las instituciones hospitalarias como referentes de excelencia asistencial hospitalaria.

En cualquier caso, debe considerarse la gran diversidad de usuarios existente. En el artículo “Design for All versus necesidades específicas. La sanidad entendida desde el usuario”, se hace referencia a la necesidad de que el equipo de diseño conozca las necesidades e intereses de los usuarios antes de determinar sus estrategias para, así, resolver adecuadamente un determinado entorno, producto o servicio. Independientemente de la circunstancia o el objeto de la investigación por desarrollar, el Design for All contempla el conjunto y no se limita a una tipología concreta de usuario (no hay que confundirlo con diseñar para usuarios con necesidades específicas).

La autora presenta una propuesta en la que se ordena en fichas una serie de categorías extraídas de las propias definiciones que se aportan sobre la disciplina del Design for All: capacidades, edad, tamaño, género y diversidad cultural. Entendidas como punto de partida o como listado de requisitos básicos, deben estudiarse y tratarse con la amplitud y el detalle requeridos, con la participación del usuario, para caracterizar cualquier caso relativo a los espacios sanitarios, que sea objeto de estudio además de adaptarse, con la participación del usuario, para caracterizar convenientemente cualquier objeto de estudio relativo a los espacios sanitarios.

Retomando ahora la línea de las reflexiones iniciales de este editorial, podemos decir que, con la lectura de los artículos que componen este número, se observa cómo la disciplina del diseño permite afrontar situaciones complejas o *wicked problems*<sup>4</sup>. Sin duda, la combinación de distintos enfoques y estrategias para desarrollar soluciones innovadoras con las que satisfacer necesidades, ya sea en forma de productos, de servicios o de modelos organizativos, permite la generación de valor en un área tan dependiente del factor humano como es la del *healthcare*.

<sup>4</sup> Interaction Design Foundation, s. f. *What are Wicked Problems?* [en línea]. Disponible en: <<https://www.interaction-design.org/literature/topics/wicked-problems>> [Consultado en noviembre de 2019].

Editores del número:

**José María Ibáñez García**

Doctor cum laude por la Universitat Politècnica de Catalunya. Actualmente desarrolla su labor docente como profesor e investigador en UPC, siendo miembro del grupo INSIDE (Innovación en Sistemas para el Diseño y la Formación en la Ingeniería), además de profesor colaborador en EAE y en UOC. El componente del diseño centrado en el usuario caracteriza los proyectos de investigación aplicada en los que participa. Ha dirigido el primer evento TEDxUPC, celebrado en la ciudad de Vilanova i la Geltrú, así como el proyecto Creatividad, Diseño, Innovación en el Centre Cívic Urgell, del Ayuntamiento de Barcelona. Es también consultor profesional en la disciplina de la ingeniería en diseño industrial y desarrollo de producto.

**Javier Ibáñez García**

Ingeniero industrial en la especialidad de Construcción, Instalaciones y Estructuras (UPC-ETSEIAT) e ingeniero eléctrico en la especialidad de Sostenibilidad, Medioambiente y Gestión de Energías Renovables (UPC-EUETIB). Posgraduado en Arquitectura y Escritura (Escola de Disseny Elisava). Premios recibidos: Pla Buits, del Ayuntamiento de Barcelona, por “Buitcelona 2.0: Omple el Buit del Barri”; Mejor Paisaje Urbano en Urbanacción 2 por “HTTP”; Internacional de Diseño por “The Art of Illuminating Art”, del Pabellón Alemán de Mies van der Rohe, en Barcelona. Ganador del VII Premio Internacional Treelogic 2013 al espíritu innovador, y finalista en los concursos Fondo Emprendedores Repsol, Fundación Upc-Universia y Fem Indústria, con el proyecto “E\_STEP: Generador energético mediante tecnología piezoeléctrica”. Actualmente dirige Estudio PVI Ingeniería, un despacho de ingeniería y consultoría de instalaciones para proyectos arquitectónicos.