

PROYECTO DE GRADUACIÓN
Trabajo Final de Grado

Había una vez la creación de una sonrisa
Propuesta de prendas lúdicas diseñadas para niños en tratamientos hospitalarios

Tatiana Fernández Lan
Cuerpo B del PG
14/09/2015
Diseño Textil e Indumentaria
Creación y Expresión
Diseño y producción de objetos, espacios e imágenes
Facultad de Diseño y Comunicación
Universidad de Palermo

Índice

Introducción	3
Capítulo 1: Por siempre niño	16
1.1 El niño saludable.....	17
1.2 El niño enfermo, factores internos y externos.....	17
1.3 El indumento como factor externo.....	23
Capítulo 2: Un lugar llamado hospital	26
2.1 Vigilar y castigar.....	28
2.2 El miedo y la necesidad de un indumento estimulante.....	30
Capítulo 3: Fases que atraviesa el niño enfermo en un hospital y la indumentaria como herramienta benéfica	36
3.1 Etapa ambulatoria y el indumento.....	39
3.2 Etapa de internación y el indumento.....	43
3.3 Etapa paliativa y el indumento.....	46
Capítulo 4: La bata hospitalaria	49
4.1 La simbología de la bata blanca.....	49
4.2 Tipología hospitalaria para infantes.....	51
4.3 Procesos de estampación, teñido y bordado para tejidos de algodón higienizados por hospitales.....	54
4.4 El blanco y repercusiones psicológicas de los colores.....	63
4.5 Estimulación a través del juego.....	73
Capítulo 5: Propuesta de diseño para infantes en hospitales	76
5.1 Estudio de caso del Hospital Kinderkrankenhäuser en Alemania.....	78
5.2 Reformulación y propuesta de diseño para infantes en la primera fase.....	79
5.3 Reformulación y propuesta de diseño para infantes en la segunda fase.....	86
5.4 Reformulación y propuesta de diseño para infantes en la tercera fase.....	91
5.5 Nombre de la marca, etiquetas y comercialización.....	95
Conclusiones	97
Lista de Referencias Bibliográficas	99
Bibliografía	102

Introducción

Desde su nacimiento, el niño tiene una necesidad natural de ser alimentado, cuidado, vestido y de formar vínculos afectivos para poder sobrevivir, ya que por su vulnerabilidad debe depender de otros seres humanos para lograr desarrollarse en forma adecuada.

Los vínculos entre personas pueden establecerse en cualquier tiempo y espacio. Cada contexto en el cual un niño se involucra para desarrollar su vida y en el que se ven incluidas diferentes formas de relaciones sociales y tipos de vestimentas, puede determinar a futuro no sólo lo que respecta a su personalidad, sino también su pensamiento acerca de lo que lo rodea.

El niño es curioso e instintivo por naturaleza, desea comprender todo lo que le sucede a su cuerpo y conocer lo que se encuentra a su alrededor, tiene dudas e imagina, recurre a sus sentidos sensoriales, busca respuestas, aprende, descubre sus gustos personales y así va adquiriendo conocimientos para lograr desenvolverse en el mundo por sí mismo.

Al crecer, estos conocimientos que va obteniendo durante sus primeros años de vida, irán quedando registrados dentro su memoria, sirviéndole posteriormente como herramientas útiles para convivir en sociedad, interactuar con el entorno, formar su temperamento e individualidad, y elegir los indumentos con los que cubrirá su cuerpo.

Asimismo, la curiosidad y la necesidad de comprender, familiarizarse y de dominar su entorno, llevan al niño a vincularse con distintos escenarios y realidades que le son ajenos. Por ende, el desconocimiento de ellos, puede provocarle emociones y reacciones que se manifestarán dependiendo de diversos factores. Los internos, los cuales caracterizan a cada niño en forma individual, y los factores externos, que abarcan desde la familia, la sociedad con sus normas y las instituciones con sus indumentos particulares. Es por ello, que es imprescindible que el niño tenga a su alrededor vínculos afectivos, una indumentaria apropiada para su edad, estímulos y motivaciones, que lo guíen, lo protejan, y por sobre todo que le brinden el apoyo que necesita para que se sienta acompañado en las distintas etapas de su vida.

Una de las experiencias que suele ser muy dificultosa, compleja y que debe de ser atravesada por los seres humanos, es cuando deben recurrir para atenderse por una dolencia a una institución médica, es decir, a un hospital. Allí, el espacio convertido en un medio para curar a las personas enfermas, es considerado un lugar gélido, monótono, con métodos desconocidos y con una vestimenta insípida e incómoda. Esa concepción del hospital, es parte de una percepción que se genera principalmente en personas adultas que no dedican su vida a la medicina o que no tienden a sentirse atraídos por la idea que comprende el establecimiento en sí mismo; e incluso en niños que no se encuentran acostumbrados a ese nuevo contexto, que carecen de experiencias previas y que a su vez tienden a vestir habitualmente prendas confortables e igualmente coloridas.

Las personas que recurren a hospitales con niños para examinarlos cuando tienen una dolencia o una enfermedad, van en búsqueda de un tratamiento médico que los ayude a recuperarse y que en lo posible les sea indoloro. Cuando llegan al hospital, los adultos encargados se enfrentan a una serie de incógnitas debido al desconocimiento, no sólo de lo que le sucede al niño, sino también de las formas de procedimiento de la institución tales como, dónde queda la guardia, cuál es el especialista que lo debe atender, con que indumentaria cubrirán al niño, entre otras. Ese desconocimiento suele producir en los adultos una serie de emociones contradictorias, que se incrementan cuando el equipo médico profesional requiere continuar la primera revisión del niño, con procedimientos de los cuales no brindan ninguna información comprensible para el adulto. Desde análisis complejos, una primera internación o hasta una intervención quirúrgica.

Muchas instituciones médicas sólo se centran en la curación de la enfermedad física y no incorporan el abordaje de aspectos psicosociales, emocionales, de recursos tanto textiles como de color, y lo que representa el dolor para el niño, que son de gran importancia su conocimiento para un tratamiento más humano, una pronta recuperación del mismo, y por el evidente motivo que en la etapa infantil, el desarrollo cognoscitivo, creativo, de la personalidad y los primeros contactos con los demás individuos comienzan a forjarse. La

psicóloga Fernández demuestra los argumentos previos en su artículo científico *Paciente pediátrico hospitalizado* (2008, p. 38) afirmando que en base a numerosas investigaciones, se establece a la internación pediátrica como una situación de estrés que provoca efectos negativos en los niños, y para la que en consecuencia se comenzaron a crear nuevas estrategias que eviten esos riesgos.

Es a causa del desconocimiento e incertidumbre experimentados por los adultos con respecto a los hospitales, y al impacto negativo que tanto un entorno como la falta de indumentaria apropiada llegan a producir en los niños pudiendo provocar malos recuerdos, que el tema central del presente proyecto, tiene el propósito de retomar las tres principales etapas en las que los niños tienden a ser tratados con los procedimientos médicos citados previamente, y partir de allí, revelar el aporte insuficiente por parte de los hospitales tanto públicos como privados, de las diferentes herramientas de apoyo humanitario y específicamente las vinculadas a la indumentaria hospitalaria; que posean cualidades que influyan de manera positiva para la visita, la estadía, las necesidades, la percepción futura de niños enfermos de 4 a 6 años que concurren a instituciones médicas para curarse, y complementariamente para sus vínculos afectivos.

La ausencia detectada por la autora del proyecto, permite formular la siguiente pregunta problema: ¿Qué herramientas puede una diseñadora de indumentaria crear o replantear para contribuir a mejorar la vivencia de la estadía en el hospital, evitar reacciones negativas y procurar un recuerdo alegre, necesario para los niños enfermos de 4 a 6 años que deben atravesar procedimientos médicos con cortos y largos plazos?

Para lograr responder ante la falta planteada por la pregunta problema, el presente proyecto de graduación expondrá primeramente un objetivo general para guiar su fundamentación. El mismo propone reformular y rediseñar el indumento hospitalario más importante y mejor conocido como la bata blanca, a pesar de que muchas instituciones médicas la ofrecen y de la cual otras carecen. La bata es uno de los símbolos asociados

a los hospitales, siendo la prenda implementada tanto para adultos como para niños enfermos, los cuales son comenzados a llamar pacientes pediátricos.

El fin de este objetivo es que la reformulación y el rediseño de las batas para pacientes pediátricos, no sólo contribuyan siendo un estímulo para el bienestar de los mismos, sino que además tengan en cuenta la funcionalidad, los recursos sensoriales, las técnicas especiales de diseño, como así también, conocimientos aprendidos y propios de la carrera de Diseño Textil e Indumentaria de la Universidad de Palermo. De dichos conocimientos, se derivarán conceptos relacionados a la composición estructural, visual, y decorativa de la indumentaria. Dentro de los mismos conceptos, se distinguirán los aspectos técnicos de dibujo, moldería, de costura, recortes, de tejeduría, texturas, de color, de técnicas relacionadas a la estampación, teñido y bordado, e inclusive de lavados.

El objetivo general tiene como función principal ser la respuesta a la pregunta problema, pero su fundamento, debe encontrarse sustentado por un grupo de objetivos específicos que relacionen conceptos tanto teóricos como prácticos, y que brinden a su vez aportes académicos esenciales para argumentar el fin del proyecto.

Por lo tanto, los objetivos específicos requerirán, investigar los significados de la salud, de enfermedad y como la misma genera diferentes reacciones en los niños dependiendo de factores denominados internos y externos, incluyendo entre ellos a la indumentaria como factor externo influyente. Analizar el rol de las instituciones hospitalarias, el miedo que proyectan en los niños y las posibles soluciones teniendo en cuenta al indumento hospitalario como así también al efecto del estímulo. Explorar con que elementos cuentan los hospitales para apoyar y satisfacer las necesidades de los niños en tres diferentes etapas de tratamiento, ahondando particularmente en el importante rol que puede cumplir la indumentaria como elemento principal de ayuda y estímulo. Profundizar en como la simbología negativa, composición estructural, visual y decorativa de la original bata blanca pueden ser transformadas indagando en los procedimientos técnicos que la

industria textil ofrece para intervenir el tejido, y en los estímulos que generan los colores y el juego como método. Por último, el objetivo específico final del proyecto es el que representa el cierre del objetivo general estableciendo primeramente el caso de una institución médica ya existente en otro país, y que implementa una idea similar a la planteada por la autora en Argentina. Así se demostrará, que en nuestro país es posible una nueva propuesta de diseño de los indumentos para ayudar a mejorar el crecimiento, la libre expresión y la estadía de pacientes pediátricos en hospitales.

El presente proyecto se distingue ante la carrera de Diseño Textil e Indumentaria de la Universidad de Palermo, con el nombre de *Había una vez la creación de una sonrisa, Propuesta de prendas lúdicas diseñadas para niños en procesos hospitalarios*, siendo situado primeramente en la categoría Creación y Expresión debido a que se plasmará en él una propuesta de diseño con el objetivo de presentar una solución ante la falta de indumentaria hospitalaria infantil.

En segundo lugar, su delimitación estará dada en la línea temática Diseño y Producción de objetos, espacios e imágenes, ya que su fin único es el de crear un grupo de indumentos lúdicos que incluyan aspectos sensoriales para estimular y beneficiar a pacientes pediátricos de 4 a 6 años. Llevándose a cabo a partir de la reformulación y rediseño de la bata blanca, prenda actualmente usada en algunas instituciones médicas, mediante la intervención de métodos técnicos y conceptos aprendidos por la autora en el transcurso de su carrera académica.

Para la redacción y argumentación de cada objetivo del proyecto, la autora del mismo implementará una técnica metodológica que incluye un análisis basado en fuentes bibliográficas y la utilización de técnicas de recolección de datos, más específicamente, la entrevista no estructurada a profesionales que aporten información pertinente.

Las fuentes bibliográficas, son las teorías académicas que brindarán soporte ideológico al proyecto y de las cuales se derivan los principales conceptos que serán relacionados y ubicados dentro de un contexto. Es fundamental la búsqueda profunda de las diferentes

teorías existentes acerca del tema elegido, ya que contribuirán a establecer un primer punto de vista que sirva como respaldo y guía de todos los objetivos.

La búsqueda bibliográfica, se iniciará abarcando una selección previa de determinados proyectos profesionales antecedentes que circulen dentro de la Universidad de Palermo y que sean compatibles con el presente proyecto por su análisis de estudio. Asimismo, la investigación dentro del rubro de la indumentaria y de diversas disciplinas científicas mediante un conjunto de textos recolectados de libros, artículos de revistas y de recursos electrónicos, permitirá el conocimiento y posible conexión de conceptos e ideas, basadas en las teorías difundidas por los respectivos autores de cada saber.

El conocimiento y las técnicas de la indumentaria en conjunto con los saberes de ciencias como la medicina, la psicología y sus derivados, serán las que se relacionen entre sí para comprender y resolver una problemática vinculada al uso inadecuado de la vestimenta dentro del contexto hospitalario en la actualidad.

Por último en el transcurso del proyecto se adjuntará a la información teórica entrevistas a determinados profesionales expertos en el rubro de la indumentaria y de cada ciencia, para así obtener experiencias personales, nuevos datos y aportes académicos. Los entrevistados serán seis especialistas.

En el rubro textil, se establecerá por un lado una entrevista con el jefe y supervisor del sector de lavado del Hospital Alemán, González Marcelo Cesar, quién conoce en profundidad la composición del textil hospitalario y como higienizar la indumentaria dependiendo su color, tamaño y suciedad. Y por el otro lado se entrevistará a Fukelman Celina, un miembro perteneciente a la empresa textil Estampados Rotativos que posee entendimientos tanto de los procesos, las características de las maquinarias, como de los elementos requeridos para la estampación y el teñido.

En medicina se destacarán, la instrumentadora de 35 años de experiencia Otamendi Irene; la enfermera y jefa del servicio de pediatría Sanchez Fabiana Etelvina, y el médico cirujano Morhac Martín; los cuales son miembros del personal del Hospital Alemán, una

institución médica privada. Pero ellos no brindarán información sobre medicina únicamente, también aportarán con lo que respecta a la indumentaria hospitalaria en cuanto a su estructura, comodidad, composición, y aconsejarán los posibles cambios para reformarla basada en las necesidades de los niños y sus experiencias.

Serán las técnicas metodológicas precisadas anteriormente, las encargadas de delimitar y fundamentar el desarrollo del marco teórico, el cual tendrá la tarea no solamente de orientar, sustentar y dar un cuadro de referencia contextual al objetivo general del proyecto de graduación, que consiste en la creación de una propuesta de indumentarios hospitalarios con diseños lúdicos, sensoriales y que proporcionen un estímulo para pacientes pediátricos que concurren a la institución; sino además, de profundizar los objetivos teóricos específicos que se complementarán al precedente. Comenzando con una base referencial de estudios previos a través de la lectura, se seleccionarán determinados proyectos profesionales antecedentes de la Universidad de Palermo que se relacionen, informen y contribuyan teóricamente con el proyecto. Dichos trabajos antecedentes, exponen las ideologías, los conceptos y las propuestas de diseño de Alfieri Antonini Sofía (2013). *Diseño terapéutico. Indumentaria para niños con trastorno generalizado del desarrollo*, del cual se tomarán tanto los conocimientos que involucran las funciones y la psicología de la vestimenta, como también el análisis de la estimulación sensorial a través de colores y texturas; Bordigoni Díaz María Belén (2013). *Aprender es cosa de chicos. Jugar y aprender al mismo tiempo*, proyecto que ha investigado el desarrollo cognitivo, la motivación y propiedades de lo lúdico, la relación función-forma y el hogar como entorno del niño; Dekleva Ayelén (2013). *Indumentaria en niños con acondroplasia. Diseño para personas con limitaciones físicas*, proyecto en el que la autora establece el lenguaje y la función que cumple la vestimenta, incluyendo la indumentaria también para diversas patologías; Favatella Julieta (2012). *Vestirse, jugar y aprender*, proyecto que detalla las características de las fibras textiles y sus acabados, como asimismo, los métodos de estampación y bordado, esenciales para la confección

de los prototipos; Hurtado Hoyo Eliana (2012). *Diseño de indumentaria como apoyo pedagógico*, un antecedente que expone teorías sobre el desarrollo cognitivo, artístico, la inteligencia, la motivación, la memoria y la efectividad de actividades lúdicas en infantes; Penón Sobero Macarena (2013). *Ropa para niños, ropa para jugar*, lo fundamental del siguiente proyecto es la fusión que crea con la indumentaria y lo que significan los superhéroes en el juego para los niños; Ratcliffe María Paula (2014). *Diseño por la inclusión. Indumentaria que despierta los sentidos*, de este proyecto solo se tomará el subcapítulo *juego como medio de estimulación*; Rovegno Agustina (2011). *Estimúlalo. El diseño y la estimulación temprana*, un proyecto que, como su título lo define, presenta una investigación que comprueba la eficacia del estímulo, el juego y el rol de los adultos en el desarrollo del niño; Seleme Laila (2013). *Humanización pediátrica. Diseño de unidad de hospitalización para pediatría*, uno de los antecedentes más influyentes debido a que como la autora, justifica la importancia de un hospital que implemente elementos más humanitarios; Vidal Mariela (2012). *Indumentaria lúdico didáctica. Los pequeños consumidores de 1 a 3 años y sus preferencias*, un proyecto formulado para expresar la importancia del juego en la vida de los niños con implementación de la moldería para llevar a cabo un diseño lúdico; Visciglio Geraldine Belén (2013). *Diseño estimulador. El autismo y los niños*, antecedente del que únicamente se utilizará la relación entre los conceptos básicos del color y las sensaciones que crean en los niños; y por último, el proyecto de Yáñez Denise (2013). *Nuevos textiles para el área de salud. Diseño de prendas para la prevención de enfermedades*, un proyecto que no solo analiza la indumentaria médica y quirúrgica sino que además propone textiles para evitar el surgimiento de nuevas infecciones.

Posteriormente, luego de analizar, clasificar y extraer las teorías de los proyectos antecedentes, se continuará con una distinción de los conceptos principales que se vinculen con los objetivos del proyecto, los cuales se profundizarán y constituirán el marco teórico lógico.

Es por ello, que el marco teórico del presente proyecto de graduación debe partir de un concepto central determinado en el objetivo general y situado dentro de un contexto específico para proceder con su fundamentación. Dicho concepto es el de niño enfermo, el cual se estudiará a través de teorías académicas de la medicina y la psicología siendo vinculado con otro concepto que es a su vez su contexto, el hospital. Conjuntamente, se incluirá una explicación acerca de la influencia de diversos factores que se relacionan directa e indirectamente con la salud del niño, entre los cuales se destacará a la indumentaria. Esta será concebida como un factor externo al ser humano y será desarrollada a través de la teoría propuesta por el historiador de moda James Laver (1995) en su libro *Breve historia del traje y la moda*.

Luego, el contexto delimitado por el objetivo, tendrá un análisis destacado con la contraposición de teorías acerca del funcionamiento de las instituciones hospitalarias. La primera, establecida por Michel Foucault (1975), concibe que el concepto de hospital, el cual tiene como fin el cuidado de los pacientes enfermos, es en realidad un instrumento manejado por una autoridad social superior que conlleva la idea de vigilancia y dominación del ser humano en todos sus aspectos. En contraposición, las teorías consideradas más influyentes, debido a que sustentan la base ideológica y al objetivo del proyecto, son las de la psicóloga Queraltó Moix Jenny (1996) y las de Méndez Francisco Xavier, psicólogo clínico; Ortigosa Manuel Juan y la psicóloga Pedroche Sira (1996). Todos ellos, son profesionales académicos en salud emocional, que demuestran porqué un hospital debe contar con servicios pediátricos orientados a los aspectos no únicamente físicos, sino igualmente de estímulos afectivos a través de diversas técnicas y herramientas.

En complementación a sus teorías, se asociarán los enfoques de especialistas pertenecientes al Hospital Alemán que brindarán información acerca de las necesidades de los niños cuando ellos deben atravesar los tratamientos terapéuticos.

Del conocimiento de estas necesidades de los pacientes pediátricos, se derivarán las posibles herramientas de apoyo emocional que deben incluirse durante los tratamientos médicos de los hospitales, entre las cuales se distinguirá el concepto de indumentaria.

La indumentaria, es un símbolo que puede llegar a asumir un aporte distintivo de otras herramientas, debido a que se compone de elementos que protegen el cuerpo y estimulan sensorialmente a los niños. Las texturas, los colores y los dibujos, son conceptos capaces de brindar a los indumentos características lúdicas, táctiles y visuales que contribuyen a la búsqueda de la personalidad, la libre expresión o a cambios de perspectivas con respecto tanto a los entornos como de las personas.

Para su fundamentación, se analizarán los elementos que componen al indumento como la simbología, los principios de su diseño, la psicología del color y las técnicas textiles a través de las teorías de James Laver (1995), Umberto Eco (1972), Wucius Wong (1989), Eva Heller (2004), Jenny Udale (2008) y Norma Hollen (2010).

Todos los conceptos referidos anteriormente, serán justificados a través de objetivos específicos que se presentarán mediante la división del proyecto en cinco capítulos.

En el capítulo primero, el proyecto tiene como propósito comenzar a definir teóricamente los conceptos centrales vinculados al grupo social y contexto de su objetivo general, ya que serán los pilares que delimiten la producción de los demás capítulos y constituirán una primera argumentación para la solución del problema planteado.

Se definirán con autores académicos de la psicología al igual que de la medicina, los conceptos de niño saludable y niño enfermo, tomando al segundo como paradigma debido a que su condición requiere de una intervención que le brinde ayuda. Asimismo, se ahondará en la dependencia y el vínculo afectivo que el niño enfermo tiene con su círculo social más cercano, haciendo hincapié en el efecto de las diversas emociones y reacciones que manifiestan una vez realizado un diagnóstico médico dentro del contexto de un hospital.

Conjuntamente, también se especificarán los factores internos y externos que influyen directa e indirectamente tanto en el niño enfermo como en su familia, y se destacará al indumento como uno de esos factores externos potencialmente influyente.

Una vez definidos los primeros conceptos de niño saludable, niño enfermo, el vínculo afectivo de la familia, las reacciones, las emociones y el significado de la indumentaria como factor influyente, los cuales fueron analizados en relación a un contexto hospitalario, se procederá a realizar el próximo capítulo, basando su teoría sobre ese contexto determinado.

Es por ello, que el segundo capítulo se constituye a partir de un concepto muy importante denominado hospital, el cual será estudiado su rol desde dos miradas opuestas. Por un lado, con la teoría de Foucault y su concepción del hospital como institución de vigilancia y castigo que impone miedo. Y por el otro, la teoría antagonista de Queraltó Moix Jenny (1996), profesora de psicología y las de Méndez Francisco Xavier, psicólogo clínico; Ortigosa M. Juan y la psicóloga Pedroche Sira (1996), quienes son partidarios de técnicas y herramientas psicoafectivas con las que habrían de contar los hospitales.

Ambas teorías permitirán ver el verdadero problema que ocurre con las instituciones médicas y las posibles soluciones que evitarán su agravamiento, incluyendo a la indumentaria hospitalaria adaptada para las necesidades de los niños como la solución principal y generadora de estímulo. Concepto que será distinguido como punto predominante para proyectar los demás capítulos.

En el tercer capítulo, las definiciones conceptuales del primer y segundo capítulo se vincularán de manera más profunda, ya que se distinguirán las 3 etapas por las cuales el niño enfermo puede llegar a transitar desde que se lo diagnostica, y se realizará un seguimiento para conocer si los hospitales brindan las herramientas adecuadas para satisfacer las necesidades y estímulos requeridos por los pacientes pediátricos durante el procedimiento de esas etapas, predominando la necesidad de una indumentaria que sea estimuladora y adecuada para cada una. Estas etapas, serán definidas y desarrolladas

con datos extraídos de entrevistas a dos miembros del Hospital Alemán. Una hecha a la instrumentadora profesional, Irene Otamendi; y otra, a la enfermera y jefa del servicio de pediatría Etelvina Sanchez.

Posteriormente, en el cuarto capítulo, se formulará una investigación acerca del indumento más importante dentro de las instituciones médicas y para el objetivo general del proyecto, la bata blanca. Se profundizará con una articulación de teorías propias del rubro y aprendizajes académicos de la autora-diseñadora, en la suma importancia de su simbología, de su tipología en conjunto a la moldería, su composición textil; sus lavados, y los distintos procesos de teñido, estampación y bordado que la industria textil ofrece, para proyectar los dibujos y el color.

También se estudiará la razón e impacto de la utilización de su color blanco dentro del hospital, los estímulos positivos que otros colores podrían originar, y la posible creación de una nueva simbología en el niño que modifique la connotación negativa transmitida por la original bata blanca, a través del juego.

Por último, luego de una indagación substancial y de la vinculación de conceptos fundamentados en los cuatro capítulos precedentes, se concluirá así, a la realización del quinto capítulo. Dicho capítulo, tendrá el objetivo de dar un cierre al proyecto de graduación, aportando un ejemplo que implica la experiencia personal de un médico cirujano especializado del Hospital Alemán, el cual explicará el diseño de las batas que se implementan como estrategia estimulante para niños en un país de Europa.

Con su observación el proyecto podrá obtener de ese modo la información elemental final para argumentar la solución al problema y presentar una propuesta de diseño, con el fin de demostrar las influencias efectivas que pueden ocasionar en los niños enfermos los hospitales del país argentino.

Esta propuesta, es la conclusión derivada de la reformulación y rediseño de la tipología base de la indumentaria hospitalaria. Siendo la misma, una adaptación y estímulo para las necesidades de pacientes pediátricos que deben ser curados con procedimientos

médicos invasivos; como así también una opción de vestimenta diferente, debido a la intervención de recursos textiles, sensoriales y lúdicos.

Por último, dicha propuesta será la que permita tanto a los niños enfermos como a su familia tener una herramienta de apoyo que facilite a que las reacciones ante los tratamientos sean positivas, y que el indumento hospitalario ofrezca a los niños la posibilidad de desenvolvimiento creativo que requieren para descargar sus emociones negativas y positivas, la motivación necesaria para sonreír, y por lo tanto, la creación de un mundo más humano.

Capítulo 1: Por siempre niño

El hombre desde su nacimiento hasta su muerte, transita por diferentes etapas evolutivas que conforman lo que es denominado el ciclo vital, entre las cuales se destacan la infancia, la adolescencia, la edad adulta y la vejez. Cada una de estas etapas, tienen particularidades específicas que las diferencian entre sí, pero el presente proyecto de graduación distinguirá a la infancia como etapa central para desarrollar y fundamentar sus objetivos.

La infancia, es definida en una entrevista por Sanchez (2015) (Ver Cuerpo C), jefa de pediatría del Hospital Alemán, como la etapa incluida tanto por niños y niñas que poseen características en común. Principalmente, debido a que abarcan edades de uno a seis años son los que comienzan a desarrollar su cuerpo y las habilidades que el mismo puede realizar para convertirse luego en personas adultas. Son curiosos e instintivos. Usan todos sus sentidos sensoriales para conocer lo que se encuentra a su alrededor, sintiéndose atraídos por los distintos colores, por el tacto de las texturas, y a descubrir tanto nuevos olores como sonidos.

También tienen mucha capacidad de aprendizaje progresivo y poseen gran vulnerabilidad emocional debido al desconocimiento de lo que los rodea. Por consiguiente, es su influyente imaginación la que puede llegar a actuar distorsionando la percepción del entorno en el cual se involucran, como por ejemplo cuando se trata de un tratamiento médico en un ambiente hospitalario desconocido.

Sin embargo, a pesar de reunir cualidades comunes entre todos, cada niño es diferente al otro en diversos aspectos.

Esas diferencias, incluyen una serie de factores internos y externos que se encuentran relacionados dentro del contexto de cada niño, que varían con el tiempo y que determinan distintas maneras de vivir, actuar, crecer y elegir. Uno de esos factores, es la salud.

1.1 El niño saludable

Cuando el niño crece su vida se desarrolla dentro de un contexto en el cual puede realizar constantemente diversas actividades, establecer vínculos sociales que lo ayuden a evolucionar y en el que debe vestirse según las condiciones sociales y ambientales. A pesar de ello, su vida cotidiana puede verse interrumpida cuando se genera un cambio radical en su salud, pasando de un estado saludable a una condición de enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (2012, p. 34) declara en su constitución entrada en vigor el siete de abril de 1948, que la salud es concebida como: "...un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" y "...es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social" (Organización Mundial de la Salud, 2012, p. 34).

Por lo tanto, todos los niños tienen el derecho a vivir en estado saludable para poder relacionarse con los demás y lograr desarrollarse con normalidad.

1.2 El niño enfermo, factores internos y externos

Correspondiendo al subcapítulo previo, todo concepto aceptado socialmente conduce a otro lógicamente opuesto que lo hace existir.

Ortego, López, Álvarez y Aparicio (2011, p. 2), licenciados en psicología, diplomáticos en enfermería y profesores de la asignatura Ciencias Psicosociales II en la Universidad de Cantabria en España, consideran por sus previos conocimientos que el concepto que se contrapone a la salud es la enfermedad, definida como la ausencia de bienestar del ser humano que puede manifestarse en cualquiera de las etapas de la vida, las cuales en conjunto son llamadas ciclo vital.

Para Silva Panez (2012, p. 29), autora de *La vivencia de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios*, la enfermedad también es considerada como una fase de crisis

a la que los seres humanos se encuentran expuestos desde que nacen, y especialmente, si la misma requiere una hospitalización.

Actualmente, se ha demostrado que con el progresivo avance en los estudios de las ciencias relacionadas con el ser humano, las personas adultas no son las únicas que sufren ante la condición de enfermedad. Son los niños los más perjudicados debido a que no sólo la falta de salud sino también la carencia afectiva, puede ocasionarles una mortandad temprana, el retraso del crecimiento y una repercusión negativa muy peligrosa para su futuro desarrollo.

Cuando el niño comienza a experimentar en su cuerpo síntomas de dolor o molestias, ello es un indicio de que una posible enfermedad pueda estar generándose en él. Por lo tanto, los adultos encargados de cuidar su salud, siendo su primer grupo social, son los que han de trasladarlo a una institución médica para ser diagnosticado y agilizar su recuperación. Pero esta situación involucra un conjunto de cambios drásticos y emocionales para el infante, el cual a partir de ese momento recibe el nombre de paciente pediátrico.

La ausencia de bienestar incluye cambios en el físico que hacen a los niños más vulnerables ante sus entornos y que ocasionan la interrupción de sus actividades habituales causándoles angustia y temor.

Por otro lado, Fernández (2008) y Ortego et. al. (2011) estiman que la causa de los cambios psicológicos y emocionales se produce ya que para los niños la vivencia dentro de un hospital tiende a ser dolorosa y desconocida. Además no siempre son llamados por sus nombres, sus libertades son limitadas lo que les causa frustración, y la indumentaria hospitalaria que les brinda la institución es incómoda y carente de rasgos lúdicos. Sufren por los riesgos y las aplicaciones de técnicas desconocidas e invasivas, que las viven como castigo por causa de su accionar. También aumenta su inquietud al no entender lo que le sucede a su cuerpo por el motivo de que no poseen experiencias previas y porque

son expuestos a un ambiente inusual, generalmente frío, homogéneo, racional y en donde tienden a ser aislados.

Este aislamiento provoca además otras consecuencias pertinentes al desarrollo cognitivo y por ende al recuerdo; al aprendizaje y a la inserción en el ámbito social, dado que los pacientes pediátricos son separados de los adultos que los cuidan para su revisión. Esa separación, es perjudicial debido a que provoca una detención tanto de su vida cotidiana como en la de su círculo más cercano.

Se interrumpe también su rutina escolar, vida social, su tiempo libre y debe comenzar a depender de intermediarios no pertenecientes a su círculo conocido que tocan su cuerpo y a los cuales no está acostumbrado.

El niño a su vez, según Fernández (2008, pp. 39-40) posee un entendimiento particular sobre el mundo, el cual es basado en sus vivencias y características del pensamiento. Por ejemplo, no conoce el tiempo convencional aprendido con el crecimiento; no comprende el significado figurado de las palabras y tiene la creencia de que todos los acontecimientos suceden debido a una consecuencia de sus acciones y sentimientos.

Por lo tanto, todos estos nuevos cambios anteriormente mencionados, ocasionan en el infante gran curiosidad, indagación y nuevos estados emocionales, que podrán favorecer o alterar su recuperación y su vida futura a corto, mediano o largo plazo. Y es que ante tanta vulnerabilidad y desconocimiento de los niños, es preciso tener en cuenta con qué grado de fortaleza cuentan, siendo ambos, la fragilidad y la fortaleza, estados naturales propios del ser humano.

La fortaleza o la capacidad de afrontamiento, es descrito por Méndez, Ortigosa y Pedroche (1996, p.194) como: “un conjunto de respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras que resultan adaptativas en situaciones estresantes como la hospitalización” (Méndez, Ortigosa y Pedroche, 1996, p.194), siendo de gran necesidad para el niño ya que el atravesar una enfermedad y el ser tratado médicamente, acarrea como se ha descrito previamente la pérdida del bienestar físico, psicológico y social.

Pero no es lo único, sino que la enfermedad también provoca en los niños como explican Silva Panez (2012), Fernández (2008) y Ortego et. al. (2011), una gran inquietud ante la falta de información sobre lo que ocurre, ya que hasta no cumplidos los nueve años no deducen la razón de que el dolor puede ser provocado por una enfermedad, mal funcionamiento de un órgano o la presencia de gérmenes.

Los niños tienen la creencia que las enfermedades ocurren por su culpa, por lo tanto tienden a manifestar emociones tales como oposición, ansiedad, agresividad, posible culpa por sus acciones, descenso de la autoestima, estrés, ira, temor al abandono, depresión y/o regresión según el nivel de la enfermedad.

Los adultos que cuidan al niño también suelen ser muy afectados y presionados ante la situación de enfermedad y hospitalización, por lo que manifiestan diversas emociones y reacciones que pueden influir directamente en el niño favoreciendo o perjudicando su tratamiento.

A pesar de ello, no todos los niños y sus familiares muestran de manera explícita las mismas emociones, esto se debe a que como se refirió en el subcapítulo previo, *Por siempre niño*, existen una serie de factores internos y externos interrelacionados que modifican la conducta, mejorando o empeorando no sólo los tratamientos sino también las consecuencias a futuro, ya que para Silva Panez (2012, p. 30), todas las personas atraviesan una misma experiencia de una manera individual y particular.

Algunos pacientes lloran, inspeccionan, hablan sin detenerse, unos responden de manera más negativa que otros con protestas o desesperación, y algunos sorprendentemente reaccionan de forma totalmente positiva mediante la adaptación exitosa debido al interés por el nuevo escenario.

Para un mejor entendimiento y justificación de lo previamente detallado, los autores Silva Panez (2012), Fernández (2008), Ortego et. al. (2011) y sumado Franco León, un auxiliar de enfermería, actual celador y autor de *Promoción de la Salud y apoyo Psicológico al*

paciente. El niño enfermo (2011-12), nombran y describen algunos factores claves que modifican las reacciones en las diferentes etapas médicas dentro del hospital.

Dichos factores son integrados primeramente por los internos del paciente, como la edad y el momento psicoevolutivo, dado que cada etapa del ciclo evolutivo presenta características diferentes que cambiarán la percepción tanto del cuerpo como de las experiencias. En la infancia, la situación de enfermedad afecta a los niños dependiendo la imagen mental que tengan de su cuerpo, el dominio del lenguaje, su madurez mental y afectiva. Por lo que el proyecto se delimitará entre las edades de cuatro a seis años debido a su básico conocimiento del cuerpo y su entorno, pero también por la desinformación que tienen sobre la enfermedad y sus escasas experiencias previas.

Otro punto importante para encontrar una adecuada solución para tratar las enfermedades, es determinar primero cual es la que se padece, la severidad de la misma e indagar si es posible en los antecedentes familiares, siendo este uno de los factores externos. Ello permitirá establecer luego del diagnóstico propio de cada caso los tratamientos e internaciones que dependiendo la gravedad de la enfermedad conllevarán tiempos cortos o largos de estadía dentro del hospital.

Las enfermedades tienden a ser según Franco León (2011-12 p. 2) agudas o crónicas, provocan o no dolor y a pesar de que ese dolor físico deje una marca que desaparecerá con el tiempo, el sufrimiento por las limitaciones, las inyecciones, la inmovilización, la dieta y ciertas privaciones generará una nueva experiencia que quedará grabada en la memoria del niño como una vivencia traumática, y le será difícil superar el miedo luego si no se aplican las precauciones correctas.

Existe otro factor en particular dentro de los externos que influye y se conecta directamente con los internos, siendo el mismo las experiencias previas del niño tanto en su vida como dentro de un hospital. Dichas experiencias forman parte de la historia biográfica de cada niño y son las que irán modificando en conjunto con el aprendizaje y el tiempo aspectos de la personalidad, el temperamento, la conducta y el comportamiento,

la autoestima, los recursos de adaptación, la asimilación y afrontamiento, las limitaciones y por último los antecedentes personales.

Como admite Franco León (2011-12, p. 1) en *El niño enfermo*: “Si el niño ha tenido enfermedades anteriores que le hayan producido sufrimiento o angustia puede tener, por ejemplo “angustia ante la bata blanca” (Franco León, 2011-12, p. 1), ejemplo que será tomado para la ampliación del segundo capítulo.

Todos los factores dentro del presente proyecto se encuentran lógicamente relacionados entre sí, y es la autora Silva Panez (2012, p. 32) quien por su parte considera que el factor socioeconómico es igual de importante que los demás, ya que a diferencia de un niño pudiente que vive los tratamientos terapéuticos como pérdida y restricción de determinados aspectos de su vida cotidiana, los niños que crecen en un hogar carenciado descubren en el hospital un espacio mucho más confortable del que viven. Ello se debe a que cuando son internados no sólo encuentran una cama, alimento, ropa limpia y un cuarto en el cual descansar, sino que además reciben atención y cuidado por parte del personal médico.

Otros componentes a detallar y que ayudan o perjudican al paciente siendo también considerados externos, son el hospital y su calidad de servicio. Dentro del mismo el comportamiento del equipo médico y el entorno ambiental deben ser adaptados para las edades de los niños en tratamiento, y las diversas técnicas aplicadas han de ser explicadas tanto para los niños como para los adultos que los acompañan.

En última instancia, la instrumentadora profesional llamada Otamendi Irene, MN 2715, (2015), quien trabaja desde hace 35 años en el equipo de cirugía del Hospital Alemán, ubicado en la Avenida Pueyrredón dentro de Capital Federal; distingue por experiencia previa, que cuatro factores externos son considerados los más importantes de todos para ayudar al infante en instancia de hospitalización: el reconocimiento de sus necesidades, la preparación previa, el apoyo y por sobre todo el estímulo. Un efectivo empleo de los mismos, puede lograr que los niños obtengan una perspectiva sobre la experiencia

hospitalaria más positiva, principalmente si se proporciona apoyo y estímulo no solo mediante palabras sino también a través de recursos que involucren a los sentidos sensoriales, como por ejemplo la indumentaria. (Ver Cuerpo C).

1.3 El indumento como factor externo

La indumentaria como es conocida hoy en día ha tenido desde su creación un largo y complejo proceso de evolución que le permitió al ser humano cubrir su cuerpo y protegerse de su entorno.

El historiador de moda inglés James Laver es el autor de *Breve historia del traje y la moda*. En su libro, Laver (1995, p. 10-12) detalla que el surgimiento de la indumentaria comienza a partir de una necesidad del hombre que se genera con las glaciaciones, la necesidad de resguardarse del frío.

En consecuencia, el hombre tuvo que buscar en su entorno los elementos que le ayudaran a cubrirse, por lo que al ver la piel de los animales decidió cazarlos y quitarles su piel. Sin embargo, estas pieles conllevaban serios problemas, eran sumamente incómodas para moverse, muchas partes de su cuerpo quedaban al descubierto y su textura era muy dura.

Para resolver dichos problemas, el hombre encontró en la naturaleza que lo rodeaba todas las herramientas adecuadas para hacerlo. Con la corteza de los árboles descubrió el ácido tánico, con el cual las pieles se hacían flexibles e impermeables. Además, con el invento de la aguja, uno de los grandes avances de la humanidad derivada de huesos de animales, las pieles pudieron unirse y moldearse para adaptarse a los cuerpos.

Por otro lado, también se descubrió que las hebras de animales y las fibras de plantas podían ser unidas para formar un tejido mediante técnicas primitivas que resultaron en los procesos denominados afieltrado y tejeduría.

La tejeduría fue creada como describe Laver (1995, p. 14) por grupos de personas que mediante telares producían el tejido con fibras hiladas para confeccionar los diversos

indumentos implementados por los hombres para envolver su cuerpo. Estos indumentos repercutieron en la manera de vestir de las personas porque con el tiempo y el surgimiento de las sociedades, comenzaron a transmitir mensajes para su entorno mediante diversos elementos de diseño. Con dichos elementos las prendas también pueden determinar épocas, tipos de personalidad, gustos, grupos, tradiciones, hábitos, actividades, profesiones, entre otras cualidades.

Por lo tanto, la influencia de la indumentaria como del textil para la vida del ser humano es muy importante, ya que lo protege del clima, le permite sobrevivir a los distintos contextos que lo rodean y lo vincula con los demás seres humanos.

A partir del siguiente capítulo, la autora del presente proyecto tomará como ejemplo y puntualizará una vivencia que, al igual que el clima, tiende a alterar la vida del hombre. Esta experiencia será situada dentro de un contexto específico para demostrar en los capítulos posteriores como la indumentaria siendo un factor que dependiendo de su forma, color y la suma de elementos decorativos, puede modificar esas vivencias que impactan negativamente en el ser humano para convertirlas en experiencias que le generen un cambio en su perspectiva sobre la vida.

El contexto será planteado desde una contraposición, la problemática principal que plantea el autor Michel Foucault (1975), quien demuestra que existe una autoridad social superior al ser humano que ha constituido numerosos espacios que cumplen el rol de medios útiles, entre ellos los hospitales, para contribuir con su enriquecimiento económico y para impartir un control total. Un control que pretende agrupar como asimismo clasificar a las personas para su correcta vigilancia, obtención de beneficios a través de los exámenes de los cuerpos, confiscación de datos de cada miembro y la manipulación y corrección tanto de los cuerpos como de los comportamientos.

Se observará que esas acciones mencionadas resultaron en las funciones cotidianas de las instituciones hospitalarias, poseedoras de un gran poder de autoridad frente a la

sociedad debido a su rol sanador, a los símbolos que las representan socialmente aceptados y a su respaldo conformado por las disciplinas científicas.

Para la refutación de la hipótesis del autor, se fundamentará que a pesar de que los hospitales se conciben como medios sociales con normas estrictas para controlar a los seres humanos y que son establecimientos carentes de vínculos afectivos; sus funciones pueden aportar un apoyo benéfico para los niños si toman como ejemplo las herramientas determinadas por psicólogos y médicos especialistas.

Asimismo, se justificará como la indumentaria también es una herramienta útil y necesaria que puede repercutir positivamente en la percepción de los niños acerca de su entorno, mediante la reformación del indumento básico proporcionado por las instituciones médicas con técnicas y conocimientos que intervengan sobre su estructura, su textil, sus elementos decorativos y su significado simbólico.

Capítulo 2: Un lugar llamado hospital

Las distintas enfermedades que se originan en el cuerpo del ser humano pueden producir cambios tanto en el interior como en el exterior del mismo con repercusiones leves o muy agudas. Estas enfermedades, han producido durante décadas que la curiosidad e incompreensión de sus apariciones se haya convertido en objeto de estudio de diversas disciplinas de la ciencia. En consecuencia, los expertos científicos profundizaron continuamente su análisis en aquello que se conoce como curación, es decir, en métodos diseñados mediante teorías y técnicas adecuadas para prevenir el suplicio de los enfermos.

Los profesores universitarios de la medicina en Granada, Tristán Fernández, Ruiz Santiago, Villaverde Gutiérrez, Maroto Benavides, Jiménez Brobeil y Tercedor (2007), autores del artículo *Contenido simbólico de la bata blanca de los médicos*, definen a los médicos o en su carácter superior llamados doctores como el conjunto de personas que dentro de toda sociedad poseen la autoridad para curar el cuerpo de las personas, ya que adquieren con los años los conocimientos y experiencias precisas para hacerlo debido a su formación académica y profesional en la medicina. Además, su capacidad de diagnosticar y brindar un apropiado tratamiento para alivianar el dolor de los enfermos, los recubre de cierta importancia y les facilita la confianza de los enfermos en su trabajo; sin embargo, no lograrían ejercer su trabajo siempre con un procedimiento adecuado si no fuera por la ayuda de recursos tecnológicos y el amparo de un contexto, el hospital.

El hospital es una institución la cual Labasse (1982, p.23-24) define con argumentos del presidente de la Federación de Hospitales Louis Veyret, en su libro *La ciudad y el hospital. Geografía hospitalaria*, como un establecimiento donde se brinda refugio tanto para realizar diagnósticos como para proporcionar servicios terapéuticos a las personas.

Por ende, es una entidad médica que forma parte del contexto del ser humano, el cual es beneficiado con servicios de atención sanitaria considerados seguros socialmente para el bienestar y prevención de infecciones del mismo. No obstante, Tristán Fernández et. al.

(2007) argumentan que tanto las funciones del hospital como la de la medicina no han sido siempre respetados, por el contrario, han afrontado desde el siglo XIX grandes cuestionamientos de la ciencia y demandas de la sociedad acerca de sus roles y de sus tratamientos sin justificación científica. Es por ese motivo, que tanto la institución como la medicina, han tenido durante su historia una serie de cambios radicales y fundamentales para su evolución, un ejemplo de ello fue cuando sus servicios de curación fueron vinculados con los prestigiosos laboratorios científicos para darles eficacia e importancia. Con respecto a la construcción de los hospitales Labasse (1982, p.132) determina que la arquitectura destinada para construirlos, es en sí misma un medio de tratamiento. Ello es así, ya que no sólo los arquitectos fueron los que se involucraron para edificar los establecimientos, sino que fue obra de médicos, ingenieros y militares el destinar esos espacios para la acción terapéutica mediante normas que la ampararan.

Dentro de los hospitales existen diferentes plantas, que sin importar su forma, poseen salas o servicios destinados siempre a ser elementos propicios para la aplicación de una técnica específica.

El análisis del hospital público más antiguo en París llamado Hôtel-Dieu en 1785, permitió a Labasse (1982, p.132) demostrar que las instituciones médicas no son meros espacios estéticos o filosóficos, por el contrario, sus funciones se encuentran sumamente ligadas a lo técnico. Pero la técnica necesita de un orden, y el Hôtel-Dieu es un ejemplo más de los medios que cumplieron esa necesidad.

En ese Hotel, el hacinamiento de pacientes sin importar su condición fue reemplazado por una distribución de los mismos en forma coherente; los edificios, las salas y las camas, fueron organizados de manera tal que permitiesen la renovación del aire y junto con ellos la destrucción de gérmenes, mejor circulación de las personas y un continuo mantenimiento del orden al igual que del control.

A continuación el presente capítulo denominado *Un lugar llamado hospital*, tendrá como objetivo en su desarrollo analizar las perspectivas contradictorias de varios autores

relacionados con el propósito de los hospitales. Con ese objetivo se buscará comprobar la veracidad de la teoría de Labasse para luego refutarla y determinar si es factible proseguir con la propuesta de diseño de los indumentos para pacientes pediátricos.

La primera teoría presentada será la del libro *Vigilar y Castigar. El nacimiento de la prisión* del filósofo e historiador Michel Foucault (1975), para quien los hospitales son instrumentos del oficio médico que a pesar de tener la función principal de curar a las personas, son construidos por una autoridad social y política superior con una finalidad totalmente diferente, la de controlar y someter a las personas mediante el uso de las ciencias, las normas y la jerarquía social que les fue concedida a esos establecimientos.

La teoría contrapuesta, demostrará que a pesar de ser la argumentación de Foucault una teoría fundamentada y coherente, existen en la actualidad algunos ejemplos que deberían ser implementados por los hospitales para demostrar que ello puede cambiar. Dichos ejemplos son los servicios, las técnicas y las herramientas humanitarias definidas tanto por psicólogos como por médicos, para los cuales estas deben de ser adaptadas para las múltiples realidades y situaciones dificultosas de los pacientes pediátricos que atraviesan tratamientos en los hospitales.

2.1 Vigilar y castigar

El título presenta dos términos que forman parte de las conductas humanas, las cuales son acciones realizadas de manera consciente o inconscientemente, dentro de cualquier ámbito y en relación a otras personas.

Sin embargo, estas conductas se consideran que son acciones que van en contra del bienestar de las personas, ya que sobrepasan los límites de sus derechos pudiendo perjudicarlas corporal o psicológicamente.

El asunto de esta argumentación ha sido estudiado y justificado por el filósofo e historiador francés Michel Foucault mediante su obra escrita *Vigilar y Castigar. El nacimiento de la prisión* escrita en 1975, previo a la teoría de Labasse.

El título de esta obra fue designado por el autor porque en ella se demuestra la existencia de determinadas instituciones que fueron creadas con un doble fin, el de cuidar a las personas pero restringiendo su libertad, vigilando y castigándolas, más específicamente, las instituciones hospitalarias.

Para Foucault (1975) la medicina científica que fue originada con el propósito de brindarle al hombre el aplacamiento de sus enfermedades, requiere no sólo de un contexto que le funcione como medio, y de normas sociales para ser correctamente ejercida, sino que además necesita del examen y de la experimentación con el cuerpo humano. A pesar de ello, el autor admite que la medicina implementada dentro de los hospitales también funciona como herramienta útil para una autoridad social y política, la cual pretende vigilar y ordenar continuamente a la sociedad.

Para aportar un ejemplo, se observa que las instituciones médicas son establecidas dentro de un espacio físico con el objetivo principal de concentrar a todos los enfermos. Dicha concentración no solo permite curar a los enfermos, sino que también da lugar para su observación, su clasificación en documentos escritos, la manipulación de sus cuerpos y la instauración del orden. Ello se debe a que la sociedad considera que allí se proporcionan servicios terapéuticos que ayudan al ser humano y que todo procedimiento realizado dentro de ese espacio es aceptado y beneficioso.

El orden le permite al poder ejercer su control de manera eficaz y profunda, por lo tanto el crecimiento progresivo y desmedido que generaron con el tiempo las ciudades y que se derivó en un desorden incontrolable, necesito de ser restaurado. Para ello, una autoridad política y social decidió utilizar tanto a las instituciones médicas como a diversos elementos que influenciaran a las sociedades de manera inconsciente para vigilarse y controlarse entre sí sin tener que utilizar la fuerza física y obteniendo un beneficio de ello. Uno de los elementos más importante es el miedo, provocado por lo desconocido y la necesidad de sobrevivir ante la enfermedad.

Los demás elementos son los que componen el contexto en el cual se ven involucrados los hospitales, siendo para Foucault (1975) la jerarquía social, las normas, la autoridad y el respeto, las disciplinas científicas, la teoría, la maquinaria tecnológica, la experimentación, la escritura documentada, las funciones y el conocimiento de los médicos, y el cumplimiento del trabajo limitado al tiempo.

De igual forma se utilizan tanto salas como cuartos enumerados y clasificados dentro de un espacio, se distribuye un conjunto determinado de camas que retengan a los enfermos, se evitan las relaciones sociales y vínculos afectivos entre las personas y se abordan solo temas relacionados a lo racional y lo físico.

Incluso se emplea según Tristán Fernández et. al. (2007) una paleta de color que conlleva determinadas connotaciones psicológicas, y una indumentaria específica que constituye el símbolo representativo y diferenciador de la institución médica, la bata blanca.

2.2 El miedo y la necesidad de un indumento estimulante

El análisis precedente muestra que en el ámbito hospitalario existe un amplio conjunto de componentes que pueden ser viables de causar un impacto negativo en la percepción del entorno del infante. Partiendo de la base, se detectaron en el primer capítulo factores como la pérdida de bienestar de la salud, cambios psicológicos y emocionales, la separación del niño de sus cuidadores, la detención de su vida cotidiana y la ansiedad por la desinformación de los procedimientos y enfermedades, tanto del niño como de su círculo afectivo.

Asimismo, el aislamiento social provocado por las instituciones médicas y la autoridad transmitida por los profesionales médicos, establecen una idea de miedo para el niño que puede perjudicarlo durante su desarrollo a futuro.

Con respecto a lo referido anteriormente, es de suma importancia destacar que la mayoría de los componentes involucrados dentro de los hospitales conducen a

consecuencias que se transforman en experiencias dañinas para los pacientes pediátricos, de quienes sus reacciones dependerán de los factores revelados en el capítulo primero y los cuales durante su crecimiento necesitarán de estímulos, diversión, cuidado psicológico y apego afectivo.

Para una adecuada solución de lo analizado se utilizará a continuación una fuente académica basada en teorías de diversos autores destacados de la psicología que formularon estudios sobre la etapa infantil, sus características y las necesidades de los niños.

Son Davini, Gellon de Salluzzi y Rossi (1980), las autoras que a través de su libro *Psicología General*, recopilaron teorías y destacaron algunos conceptos de psicoanalistas que contribuyeron al análisis psicológico y emocional del hombre. Conceptos relevantes para la fundamentación del correspondiente proyecto.

El primer concepto es el de infancia, la etapa del ciclo vital más importante para el crecimiento personal, social y cultural de un individuo porque es el momento en que se comienza a constituir la estructura básica de todo su cuerpo. Dicha estructura es la que le servirá para sobrevivir a futuro, para adquirir conocimiento e interactuar con otros seres de los que depende. Por lo tanto en la etapa infantil, los niños no poseen la total capacidad para comprender su entorno mediante el pensamiento debido a la insuficiencia de experiencias previas.

Se le llama experiencias previas a las acciones realizadas en el pasado, las cuales tienden a organizarse en la memoria como información permitiendo conocer, aprender y saber elegir un modelo de accionar determinado para una situación.

El segundo concepto es el desarrollo cognitivo, es decir la inteligencia. Este proceso comienza con la curiosidad de los niños ante un evento, hábitat u objeto nuevo desconocido e incluso dificultoso que los motiva y capta su atención. Esta curiosidad interna provoca en el niño la necesidad de intentar comprenderlo y dominarlo manipulándolo con sus cinco sentidos, lo que le dará luego la experiencia y el

conocimiento que se incorporará a su mente y por ende en su recuerdo para una superación futura.

El tercer concepto definido por Davini et. al. (1980) es la motivación. Las motivaciones se generan en el interior del ser humano por estímulos que pueden ser externos o internos. Con ellas, especialmente los niños, tienen la determinación para llevar a cabo todo tipo de actividades y metas que a pesar de resultar positivas o negativas, son importantes para incentivar el pensamiento, modificar el comportamiento y promover la imaginación del niño que se encuentra definiendo los rasgos de su personalidad.

Los estímulos que producen esas motivaciones son también otro de los conceptos que forman parte de la vida de todo ser humano, sirviendo como impulsos tanto para desarrollar habilidades con la ayuda de herramientas que se despliegan dentro del entorno sociocultural en el que nace, como para transformar la perspectiva de las creencias que le son transmitidas o formuladas por sí mismo.

En diversas ocasiones los infantes son obligados a ajustarse sin posibilidad de asimilación a una realidad social adulta diferente a la de su propio mundo, por lo que los autores Davini et. al. (1980, p.78) declaran que en estos casos en la conducta de los niños suelen aparecer signos de imaginación distorsionada que combinan la realidad con la fantasía.

Para que ello no se agrave, tanto los adultos encargados de cuidar a los niños como los espacios ambientales que lo rodean, son responsables de tomar un rol activo con los infantes mediante estímulos motivadores lúdicos que sean una influencia positiva para el aprendizaje y el desarrollo en todas sus formas.

Los adultos que se encargan de cuidar al niño cumplen el rol de ser el primer grupo social del niño, mencionado anteriormente en el primer capítulo, pero lo que no sea ha esclarecido es el papel que han de cumplir los entornos ajenos, particularmente los que asisten con servicios de curación a enfermos. Dichos entornos, tienen el poder y la capacidad para brindar instrumentos sanadores fisiológicos, pero que deberían estar

obligados también a presentar cambios y elementos que demuestren su verdadera preocupación por la identidad del convaleciente, que actúen como herramientas motivadoras u estimulantes, y que sean adaptados a las necesidades de los pacientes pediátricos que concurren con sus familias.

Estos cambios son necesarios debido a que los niños necesitan de confianza y afecto para sentir seguridad, expresarse espontánea y emocionalmente, descubrir sus aptitudes y relacionarse adecuadamente con su entorno.

Es decir, que se requiere de establecer formas de pensar que sean más conscientes del niño en toda su unidad y lo que su círculo afectivo representa para él.

Los hospitales, ámbitos hostiles y carentes de relaciones afectivas, son medios que a pesar de curar a los enfermos, deben establecer el primer cambio humanitario abordando su interés por el estudio del cuerpo humano con la constitución de un vínculo afectivo entre los profesionales y el paciente pediátrico, que prevenga tanto la percepción de autoridad reflejada por los primeros como así también que signifique un incentivo para los segundos.

Asimismo, muchos niños no tienen la oportunidad de enriquecerse ni afectiva ni económicamente en sus casas, por lo que es necesario que las instituciones tomen conciencia de la ayuda extra que pueden proporcionarles a los infantes sin gastar grandes sumas de dinero.

Otra transformación importante, son las técnicas de preparación previa a una intervención hospitalaria o una cirugía, destacadas por personal médico del Hospital Alemán, por Queraltó Moix (1996), profesora psicología y por los psicólogos Méndez, Ortigosa y Pedroche (1996), como las más necesarias a impartir con lo que a padres y niños respecta.

Como se ha explicado previamente, para los disciplinados de la medicina como de la psicología pediátrica, las etapas de cirugía y de internación se presentan ante los niños como acontecimientos nuevos que exigen no sólo una rápida comprensión, sino que

además se encuentran cargados de estrés, ansiedad, imaginación y desorientación en los infantes que han de atravesarlos posiblemente sintiéndose indefensos.

Por esa razón, la psicóloga Queraltó Moix (1996, p.5) revela en su artículo *Preparación psicológica para la cirugía en pediatría*, el cual fue escrito para la Universidad autónoma de Barcelona con justificación de textos académicos; que la búsqueda de nuevas metodologías se ha hecho realidad en países como Estados Unidos o Canadá, lugares en donde actualmente se dirigen programas de preparación para afrontar las intervenciones con resultados satisfactorios.

A pesar de ello, también se logra deducir a través del artículo previamente citado, que a diferencia de otros países con mayor preparación para ayudar a los pacientes en forma psicológica y emocional, la Argentina en cambio solo puede por el momento implementar una serie de técnicas básicas.

Algunas de esas técnicas son, la creación una relación de confianza mutua entre profesionales del equipo médico y los pacientes para corromper tabúes, brindar la información que es solicitada por los cuidadores del niño y enseñarles cómo actuar frente al mismo, indicar al niño si un procedimiento va o no a doler a través de las sensaciones y sin engaños, prevenir la creencia de castigo, mostrarles a ambos un video para que imiten los pasos que son aconsejables a seguir durante las etapas de internación, enseñarles tanto a respirar como así también a relajarse, permitirles jugar para familiarizarse con el ambiente, dibujar, leer, preguntarle de sus intereses llamándolos por su nombre y evitar separar a niños de tres a ocho años de edad de sus familiares, puesto que los ayudan.

Por otro lado, la instrumentadora profesional del Hospital Alemán de Buenos Aires Otamendi, MN 2715, (2015) (Ver Cuerpo C), ha revelado que los niños chicos que entran a la sala de cirugía o a internarse en el interior del establecimiento, tienden a manifestar diversas conductas dependiendo de su previa experimentación, personalidad y facultades de afrontamiento. En aquellos particularmente que nunca habían entrado antes se denota

un miedo inmenso, por lo que suelen llorar, inspeccionar e incluso realizan monólogos sin parar propios de esa edad.

Además declara que el Hospital Alemán es una de las instituciones que demuestra poco a poco su preocupación con otro tipo de técnica, en la cual se les requiere a los padres que sean partícipes del procedimiento no solo viendo un video, sino aconsejándolos además, a que se vistan frente al niño con los mismos indumentos hospitalarios que ellos, aliviando su terror con ayuda de una persona que es cotidiana a su entorno.

Por último, la autora pretende demostrar que el propósito establecido por el objetivo general del proyecto de graduación, el cual implica la confección de indumentos lúdicos como herramientas de apoyo para niños de cuatro a seis años que atraviesan tratamientos médicos, también puede formar parte del grupo de elementos que aporten beneficios para los mismos.

Para fundamentar ese aporte, la instrumentadora Otamendi (2015) (Ver Cuerpo C) señala que existe una tendencia negativa que continúa siendo implementada aún el siglo veintiuno y que debe de ser reformada. Esta tendencia de las instituciones médicas implica que los niños que concurren a atenderse en los hospitales, deben sustituir su ropa de calle por una blanca y homogénea bata de algodón, la cual es una copia a la utilizada por los adultos.

Por lo tanto al igual que algunas de las diversas de las técnicas hospitalarias tradicionales, la bata ha de ser modificada para brindar opciones que apoyen la individualización en el hospital, el desarrollo y la creación de un ambiente más lúdico para cada etapa que atraviesen los niños en el hospital.

Capítulo 3: Fases que atraviesa el niño enfermo en un hospital y la indumentaria como herramienta benéfica

La pérdida de bienestar físico implica para los seres humanos una situación de crisis, declarado por la Organización Mundial de la Salud (2012). Pero se ha comprendido durante el análisis informativo del proyecto, que los niños debido a su escaso entendimiento de la realidad y a su limitada experiencia, son los más afectados psicológica, social y emocionalmente.

Los síntomas que provocan las dolencias, son señales que permiten a una persona tomar prevención para recurrir a un hospital y así evitar agravar los malestares que su cuerpo le comienza a comunicar. Pero, ¿Qué sucede realmente cuando esa persona es un niño de 4 a 6 años que concurre a un hospital y que depende de otras personas?

Para contestar a esa pregunta, se han llevado a cabo entrevistas a dos profesionales del Hospital Alemán que se encuentran en contacto permanente con niños ya que forman parte del equipo médico que les brinda los tratamientos terapéuticos. La instrumentadora de treinta y cinco años de experiencia profesional Irene Otamendi (2015) y la enfermera y jefa del servicio de pediatría Etelvina Sanchez (2015).

Primeramente cuando un niño comienza a sentir dolencias en su cuerpo que dificultan su desempeño, Otamendi (2015) (Ver Cuerpo C) advierte que deben de ser los adultos encargados del niño los que lo lleven al establecimiento, ya que en etapas de infancia, los infantes dependen de personas mayores para lograr manejarse adecuadamente en su entorno.

La visita a un nuevo espacio que no es habitual fue previamente expresado que provoca la total atención y curiosidad del pequeño, por lo tanto, es fundamental tratarlo con cuidado desde el primer instante en que ingresa al interior del hospital.

Una vez allí los padres, los cuales suelen desconocer el lugar al cual dirigirse, deben de trasladarse hacia el sector de guardia llamado *triage*, el cual Otamendi (2015) (Ver Cuerpo C) describe como el lugar en donde concurren los enfermos en primera instancia

para ser derivados a distintos sectores según la zona de dolencia manifestada en el cuerpo. Si los síntomas no requieren urgencia o son heridas superficiales, el paciente obtendrá un turno de espera para ser atendido en la zona de pediatría, en cambio, si se encuentra en estado de urgencia o al límite de la muerte se priorizará su vida derivándolo a otro sector donde los recursos y el equipo médico puedan proporcionarle procedimientos terapéuticos que sean más eficientes.

También explica que es importante asumir extremo cuidado con las repercusiones que pueden provocar los métodos curativos de esa dimensión en niños que no han concurrido al establecimiento con gran frecuencia, debido a que pueden ser viables las repercusiones de diversa complejidad. Dichas repercusiones, variarán según no solo los factores que envuelvan al infante, descubiertos en el primer capítulo; sino además por la futura generación de una creencia e imaginación por parte del mismo de haber atravesado una vivencia de castigo y crueldad para la cual no se encontraba preparado.

Por un lado, a los pacientes pediátricos que se les brindó un turno para su pronta atención, la jefa de pediatría Sanchez (2015) indica que junto a sus padres los niños deben de aguardar su turno en la sala de espera. En esa sala los padres tienen la posibilidad, ante la ansiedad de sus hijos por una experiencia nueva atemorizante, de proporcionarles tranquilidad en un pequeño espacio del hospital propiciado para la distracción. Un espacio compuesto por determinados elementos estimulantes lúdicos entre ellos algunos juguetes y una televisión con programas de dibujos animados. Asimismo a los familiares acompañantes, como tutores educativos y afectivos, se les aconseja que mantengan la calma para no transmitir cambios emocionales negativos a sus niños.

Terminado el momento de espera e incertidumbre, los pacientes ingresan al consultorio pediátrico para ser examinados por el equipo médico, el cual debe primeramente evitar el contacto impersonal con el infante para no originar reacciones indebidas que imposibiliten su trabajo y afecten al convaleciente, e incentivar también la comunicación llamándolo

por su nombre y presentándose ante el niño con el suyo. Además, Sanchez (2015) (Ver Cuerpo C) advierte que durante la consulta todo el equipo médico profesional se encuentra capacitado para proceder con cautela a explicarles mediante palabras acordes a cada edad, tanto al niño como a sus allegados, los análisis y mecanismos que implementará para comenzar a diagnosticarlo de acuerdo a su primera observación.

En esta primera instancia si los síntomas no presentan complicación alguna el niño solo es medicado para agilizar su recuperación y pueda retornar prontamente a su vida cotidiana.

Por otra parte, si los resultados de los estudios demuestran que los síntomas demandan un tratamiento más complejo, las posibles opciones de procedimiento que se tienden a implementar incluyen tres fases que a pesar de funcionar por separado, pueden llegar a combinarse entre sí para una intervención más exitosa.

Dichas etapas son diferenciadas por Otamendi (2015) (Ver Cuerpo C), quien indica primeramente que la fase ambulatoria es la que consiste en una inspección transitoria de la cual se derivan un conjunto de diversos estudios para determinar y localizar la enfermedad, permitiendo así tratarse en forma más específica y eficiente.

Luego se destaca a la hospitalización con internación, fase que procede a la anterior si la enfermedad lo requiere y que sobrelleva o no a cirugía u otros estudios.

Por último la fase paliativa terminal, que como su nombre lo indica posee un desenlace de mortalidad y por lo tanto, no sólo necesita de un tratamiento más específico sino que además involucra a las otras etapas durante su procedimiento.

Cada una por su parte solicita una determinada cantidad de horas o días de intervención y cambios de indumentaria que dependerán de la gravedad de la enfermedad. Por consiguiente, al observar las declaraciones de las especialistas del Hospital Alemán Sanchez (2015) y Otamendi (2015) (Ver Cuerpo C), se percibe que ambas se encuentran de acuerdo en que las numerosas entidades médicas son responsables de proponer un conjunto de componentes lúdicos estimulantes que sean adaptados tanto a las

necesidades físicas como psicológicas-emocionales de los pacientes pediátricos, entre los cuales se debe incluir un indumento hospitalario apropiado para los niños y que aporte un beneficio para su experiencia y pensamiento.

3.1 Etapa ambulatoria y el indumento

Los niños son los enfermos más vulnerables. Pueden originarse en ellos una serie de síntomas que si no son localizados y tratados a tiempo sus vidas pueden correr peligro.

Por lo tanto, si los niños poseen suficiente madurez mental, dominan el lenguaje y son conscientes de su cuerpo podrán reconocer su estado de enfermedad y localizarán en el mismo su lugar de dolencia, previsto en capítulo *El niño enfermo, factores internos y externos* por Franco León (2011-12).

En consecuencia, cuando el niño es trasladado al hospital para curar sus dolencias, Otamendi (2015) (Ver Cuerpo C) señala que luego de la consulta con el médico pediátrico y si los síntomas necesitan ser analizados en profundidad, la fase ambulatoria es el primer procedimiento a realizar.

Entre esos padecimientos que sufre el niño se encuentran la fiebre, anginas, vómitos, sarpullido, varicela, llagas en su boca, golpes en cabeza o fracturas en partes de su cuerpo. La gravedad que implican estas dolencias hace que el infante sea transferido del consultorio pediátrico directamente a un tratamiento ambulatorio, el cual es considerado el más corto entre las fases nombradas, porque sus procedimientos sólo transcurren en una cierta cantidad de horas. Dentro de las cuales al paciente se le realizan un conjunto de estudios en diversos sectores especializados del hospital para determinar de manera más específica que enfermedad padece y en que parte del cuerpo se ubica.

Los análisis incluyen la extracción de sangre y de orina, radiografías, hisopado en garganta, tomografía, ecografía, endoscopia o resonancia magnética. Cada estudio fue establecido y es continuamente actualizado con renovaciones tecnológicas, de forma que esté habilitado para cumplir con la función de detectar la enfermedad en forma más

específica. Además, son estudios rigurosos que integran maquinaria especializada, las cuales le dan al equipo médico profesional una gran ayuda porque ofrecen otras perspectivas que son imperceptibles e impalpables para el humano por el hecho de que las enfermedades se originan en el interior del cuerpo.

Luego de finalizados los estudios y obtenidos los resultados del laboratorio, existen dos posibilidades de tratamiento. La primera consiste en suministrar determinados medicamentos o procedimientos terapéuticos y posteriormente permitirle al paciente regresar a su hogar con una receta para indicarle cuando es importante continuar ingiriéndolos. En cambio la segunda opción incluye otros métodos más complejos. (Otamendi, 2015) (Ver Cuerpo C).

Sin importar la edad o sexo, Sanchez (2015) (Ver Cuerpo C) expone que la ansiedad, la incomodidad y el desconocimiento del entorno como de los tratamientos, por parte del niño, han de ser apaciguados a través de una relación de confianza y afecto proporcionada por el equipo médico, por técnicas y elementos de relajación, distracción y la posibilidad de juego. Asimismo, el niño tiene la necesidad de no ser engañado con discursos falsos que le prometan que los tratamientos no dolerán y se lo debe prevenir explicándole mediante las sensaciones que podrá percibir.

Por otro lado, los niños también tienen la necesidad de ser estimulados con palabras u objetos con recursos sensitivos pertinentes, que los alienten o animen a calmar su actitud evitando las experiencias incómodas, dolorosas y agilizando la recuperación para volver a su hábitat cotidiano. Y de igual modo se les ha de consentir la entrada a todo sector con peluches, muñecos, almohadas o mantas propias de sus hogares para que no se sientan menos ajenos al espacio que los rodea.

Con respecto al indumento hospitalario en la presente etapa, de acuerdo al estado en que concurra el paciente a la entidad hospitalaria el pedido de utilización de la bata será o no requerida.

Ropa manchada de sangre o vómito, ropa incómoda o que cubra demasiado el cuerpo, son características por las que tanto los doctores como su equipo tienen la necesidad y la autoridad de pedir el retiro de la misma para continuar con su trabajo en forma correcta. Sin embargo, el reemplazo de esa ropa dependerá de cada hospital.

En el caso del Hospital Alemán, una institución médica privada, la integrante de cirugía Otamendi (2015) (Ver Cuerpo C), declara que los niños tienen como recurso para cubrirse el cuerpo una bata de algodón color blanco que permite al equipo médico estudiar a los infantes en forma ágil y adecuada. A pesar de ello, es una prenda aséptica incómoda confeccionada exclusiva y obligatoriamente para espacios médicos que es implementada tanto para cualquier sexo, edad como escala social y sin recursos estimulantes de textura o color.

Por otro lado, sí se les destaca a los hospitales privados por proporcionar aunque sea un indumento, ya que la situación es muy diferente cuando de hospitales públicos se trata.

Para demostrar esa diferencia, la autora del proyecto realizó una entrevista a la bibliotecaria del Hospital de Pediatría SAMIC Prof. Dr. Juan P. Garrahan, Lerda María Andrea (2015) (Ver Cuerpo C), la cual explicó que en la etapa ambulatoria del Hospital Garrahan, la escasez de indumentaria adecuada y el espacio compartido en una sala común para tratar a varios enfermos, hacen que los infantes deban permanecer con las mismas prendas con las que concurren al establecimiento o traer otras propias más higienizadas si surge una urgencia en el hogar y deben ser revisados. Esas prendas suelen ser remeras, vestidos, entre otras, y en su generalidad son más coloridas, no obstante son poco cómodos para el trabajo de los profesionales.

En uno u el otro caso, la ropa no concluye con la verdadera necesidad del niño, debido a que las prendas o son coloridas pero sin comodidad, o son prácticas pero sin estimulación sensitiva.

Como fue previamente señalado, la fase ambulatoria por componerse de estudios y tratamientos a corto plazo, no ocasiona en su generalidad grandes impactos en la vida

del niño, dependiendo particularmente de sus experiencias y conocimiento de lo que sucede a su alrededor. Pero es importante contar con elementos como es el caso de la indumentaria para brindar un estímulo que los ayude, en consecuencia, Sanchez (2015) (Ver Cuerpo C) sugiere que la bata hospitalaria debe de poseer ciertas características para su adecuada funcionalidad y la generación de estímulo durante esta etapa.

Primeramente recomienda que la bata debe de contar con las medidas apropiadas para la estructura corporal de los niños.

Segundo, el cerramiento de la misma tiene que permitirle el fácil acceso al cuerpo y a su retirada, aunque también se podría incluir un compartimento que ofrezca a los niños la posibilidad de no sacarse toda la bata. Para el cerramiento se distinguen tres opciones, adelante, atrás o de costado y el que se seleccione no debe permitir que el paciente se sienta desnudo.

Por otro lado su largo total no debe de sobrepasar las rodillas y ha de tener un volumen amplio para mayor movimiento.

Las mangas deben ser preferentemente cortas para la aplicación de una vía intravenosa, pero estas pueden variar su diseño.

El cuello redondo de la bata se considera incómodo y tiende a apretar el cuello con el movimiento, siendo este otro elemento a modificar.

También la colocación de bolsillos es pertinente para que los niños tengan la posibilidad de guardar algunos objetos que quieran tener con ellos.

Además la bata no debe de poseer avíos que perjudiquen la comodidad, y el textil debe ser suave y de fácil limpieza.

Por último, la especialista recomienda que sería muy beneficioso para los niños que concurren a la institución llorando, que ellos pudieran contar con un indumento que les genere distracción y les permita tranquilizarse mediante recursos que los inciten a usarlos, como por ejemplo colores que transmitan tranquilidad, estampados con dibujos simbólicos temáticos, bordados y texturas.

Con esos elementos, los niños tendrían la capacidad para atravesar la etapa ambulatoria en forma positiva y podrían percibir a los hospitales como lugares benéficos que los cuidan.

3.2 Etapa de internación y el indumento

Existen ciertas enfermedades o dolencias que luego de ser diagnosticadas por el equipo médico profesional tienden a necesitar de un procedimiento mucho más complejo que solo estudios y medicamentos.

Apendicitis, fracturas profundas, el hallazgo de tumores que deriven en cáncer, hernias, hepatitis o mal funcionamiento de los órganos, son algunas de las enfermedades específicas que Otamendi (2015) (Ver Cuerpo C) ubica en la segunda etapa. Todas son diferentes entre sí y provienen o no de antecedentes familiares, sin embargo, todas comparten una misma realidad, son dolorosas para los niños y ocasionan grandes cambios para sus vidas cotidianas como para la de sus vínculos afectivos.

Los doctores son los primeros encargados en comunicar a los respectivos cuidadores del infante, que el paciente no podrá ser sanado de sus síntomas a través de tratamientos ambulatorios, sino que por el contrario la complejidad de sus dolencias demanda el traslado del mismo al sector de internación para revisarlo y controlarlo en una cama. Cuando ello sucede, se inicia un período de espera e incertidumbre que podrán afectarlos.

Los niños para Sanchez (2015) (Ver Cuerpo C) suelen no comprender lo que sucede realmente a su alrededor, en cambio, los adultos encargados son los primeros afectados ya que es a ellos a los que los profesionales les comunican la gravedad de la situación y en consecuencia tienden a manifestar una serie de diferentes reacciones.

Incredulidad, angustia, culpa, frustración, temor por el desconocimiento, e inclusive ansiedad. Emociones inevitables ya que la noticia no es de fácil asimilación, aunque con el tiempo, los padres son en su mayoría capaces de mantener la calma principalmente si

los hospitales les brindan calidad en sus servicios, la información que reclamen, las herramientas estimulantes y los pasos a seguir en cada momento.

Una vez confirmado el diagnóstico por los diversos estudios, las enfermedades o dolencias que se consideren severas necesitarán de otros tratamientos más complejos, los cuales no se profundizarán individualmente pero si se distinguirá la importancia de sus consecuencias en los niños.

Las consecuencias, refieren a experiencias dentro del hospital que se convertirán en nuevos cambios drásticos ya sean físicos, emocionales, psicológicos y sociales. Dichos cambios fueron expresados en el capítulo *El niño enfermo, factores internos y externos*.

Cambios en el cuerpo, la limitación de su privacidad, la vivencia de una situación estresante en pleno desarrollo cognitivo, no son llamados por su nombre, la obstrucción de su libertad, se provoca un detenimiento de su vida social, rutina escolar, sus actividades cotidianas y la de sus vínculos afectivos.

Los cambios muy profundos alteran la vida de un niño y de su círculo más cercano dependiendo de sus factores internos y externos, previamente explicados en el capítulo primero. Para prevenir que los cambios impacten de manera negativa, tanto Queraltó Moix (1996) como Méndez, Ortigosa y Pedroche (1996) han demostrado que existen una serie de técnicas y estimuladores que ayudarán a los niños para atravesar una vivencia hospitalaria más amena.

Técnicas de relajación, relación de confianza, la utilización de nombres propios, el evitar separar al padre del niño, mostrarles un video con pasos a seguir, administrar la información a los mismos con palabras adecuadas y dejarlos jugar. A pesar de ello, la enfermera Sanchez (2015) (Ver Cuerpo C) destaca que la estimulación con elementos que posean recursos sensoriales son las más importantes, ya que forman parte esencial de la etapa infantil y ayudan a poder disminuir su ansiedad ante lo desconocido, a lograr que el niño se familiarice con el espacio a través de lo que a él lo alienta a distraerse, y por lo tanto a que se deje curar sin reacciones negativas.

Asimismo, la enfermera también enfatiza que la etapa de internación ha de ser el período donde surja un aumento variado de los estímulos y juegos para los niños, debido a que es una fase tanto a mediano como a largo plazo que los mantiene alejados de su propio hogar. Sumado a ello, los pacientes pediátricos que permanecen gran cantidad de tiempo en las entidades hospitalarias son cambiados con la misma vestimenta todos los días, por lo que existe la posibilidad de que la mirada propuesta por la autora para transformarla en una pieza de motivación posea una fundamentación.

Esa vestimenta que en los establecimientos médicos no suelen pensar como una herramienta que puede ser estimulante y es implementada sólo como un elemento funcional e higiénico, es la bata blanca de algodón.

Al tratarse de un hospital público como el Garrahan, Lerda María Andrea (2015) (Ver Cuerpo C) observa que en el momento de internación los infantes son llevados a quirófano o a un sector especial para ser observados y curados. Allí, su indumentaria es retirada de su cuerpo y se lo recubre con una bata de color verde o blanco. El problema, es que dentro del Hospital de Pediatría SAMIC Prof. Dr. Juan P. Garrahan estas determinadas batas no poseen los talles adecuados para el tamaño corporal de los niños, no son cómodas para desenvolverse, y a su vez el hospital no cuenta con la cantidad necesaria para proporcionarles a todos los pacientes pediátricos.

Como se advierte, en las instituciones médicas la importancia psicológica de los pacientes pediátricos no es tomada totalmente en cuenta, perjudicando su estado emocional y acrecentando su miedo a futuro. Las batas no tienen color, ni textura para tocar, no poseen bolsillos para llevar juguetes y tampoco permiten llamar al infante con su nombre propio porque los clasifica como pacientes o personas enfermas.

Por su parte, la jefa de pediatría Sanchez (2015) (Ver Cuerpo C) y quien se encuentra más allegada a los niños, concibe que para la etapa de internación en donde los niños pasan la mayoría del tiempo recostados en una cama y no poseen de suficientes

recursos de apoyo estimulante, la bata ha de ser pensada en forma similar a la de la etapa ambulatoria pero con ciertas diferencias.

En primer lugar las medidas, el largo y la amplitud deben de ser las mismas o similares a la bata de la etapa ambulatoria para proporcionar la comodidad.

En lo que respecta al cerramiento también se distinguen las tres opciones, en delantero, de costado y en la espalda, aunque se recomienda implementarlo en la espalda con una superposición de un lado sobre el otro para que la bata no se separe y los niños no queden desnudos.

Por otra parte, el cuello debe de ser modificado al igual que en la bata ambulatoria y las mangas cortas pueden o no alterarse en su diseño porque no interrumpirían el trabajo del equipo médico.

En cuanto a los bolsillos, su colocación permitiría a los niños que están continuamente en una cama, tener consigo los objetos que necesiten y que los hagan sentir alegres. El diseño de estos bolsillos podrían tener la forma de un objeto que a ellos les agrada como figuras geométricas u otros elementos más simbólicos y menos abstractos que les sean conocidos.

También se sugiere el rediseño tanto del gorro como de las botas que los niños deben vestir cuando son llevados a la sala de cirugía porque ambos elementos poseen el mismo color blanco y no transmiten ningún efecto positivo en los niños.

En la etapa de internación las batas tampoco han de tener avíos que perjudiquen la comodidad y su textil debe poseer un tacto tanto agradable como fresco para la piel.

Por último, la especialista también recomienda que en esta etapa sean utilizados colores que brinden calidez y que estimulen a los niños a querer jugar con otros pacientes o con sus familias, e incluir también dibujos adecuados para las edades delimitadas y bordados que les generen curiosidad.

3.3 Etapa paliativa y el indumento

El sufrimiento e incertidumbre atravesados tanto por los niños como por sus vínculos afectivos dentro de los hospitales dependerá según el tipo de tratamiento diagnosticado, la cantidad de horas, y las fases que los pacientes pediátricos deban atravesar, ya que algunos de los métodos son aplicados en forma ambulatoria, otros en etapa de internación, y en otras ocasiones el diagnóstico indica que la enfermedad tiene como resultado la muerte. En ese entonces si la enfermedad estudiada es considerada terminal el niño iniciará su tratamiento dentro de la etapa paliativa, la cual incluye técnicas que solo cumplirán el rol de un apoyo para la resistencia física del infante y no abordarán los aspectos emocionales del mismo.

La etapa paliativa es la última fase pero es la que envuelve mayores complicaciones, dolor e inestabilidad emocional.

A diferencia de las dos etapas previas, la paliativa influye de manera mucho mayor en el paciente y su círculo afectivo, esto es así porque ya no existen dudas que la enfermedad ha evolucionado tanto que el niño morirá a su corta edad.

Cáncer, HIV, tuberculosis, hepatitis, peritonitis e infecciones de trasplantes son las enfermedades más letales, las cuales si los cuerpos responden a los tratamientos con éxito pueden lograr curarse gradualmente, pero por el contrario, también pueden revertirse y conllevar a una fase terminal segura.

Sanchez (2015) (Ver Cuerpo C) explica que ante esta situación solo los familiares y el infante, conocen realmente el sentimiento que se establece ante la noticia de muerte. Las reacciones que se manifiestan son variadas y dependen de los factores internos y externos que envuelven a cada persona, como se ha detallado en capítulo *El niño enfermo, factores internos y externos*. Sin embargo, el dolor es compartido.

Por su lado, los establecimientos médicos en su generalidad sólo tienden ayudar mediante determinados métodos ambulatorios que mantienen al niño con vida durante un período de tiempo, pero que no influyen en los emocional, psicológico o social.

Durante ese período de tiempo, la vida de los pacientes atraviesa un conjunto de cambios mucho más complejos que los de las otras etapas, ya que como Otamendi (2015) (Ver Cuerpo C) lo indica, se comienza una rutina de procedimientos invasivos y dolorosos que aunque son ambulatorios tendrán siempre el mismo resultado, la muerte.

Por lo tanto, no basta que la entidad sanitaria solo sea una herramienta para eliminar los síntomas fisiológicos, porque el niño necesita sentirse feliz en lo poco que le queda de vida. Su cuerpo es manipulado, es examinado, es privado de ciertas libertades; su físico cambia; no puede oponerse a los procedimientos; no tiene la oportunidad para asistir a la escuela, de establecer relaciones duraderas y de vivir las experiencias propias que conseguiría realizar al convertirse en un adulto.

Con respecto al indumento, Sanchez (2015) expone que tanto en los establecimientos médicos públicos como en los privados, la bata en la etapa paliativa no suele cambiar de la original, careciendo de elementos que no permiten la diversión de los niños.

En consecuencia, recomienda que para esta etapa de tratamientos cortos, las batas deben de poseer un conjunto de elementos lúdicos que sean tranquilizadores y llamativos al mismo momento, que les transmitan seguridad a los niños, los distraigan, los incentiven a jugar, que los hagan sentir protegidos de una realidad que no les es habitual, y por sobre todo que les hagan experimentar un agradable momento antes de morir.

Por lo tanto, la bata asignada por los hospitales, debe ser replanteada como un elemento que no signifique exclusivamente higiene o identifique a un individuo como paciente. Una propuesta de diseño que la transforme en una prenda lúdica permitiendo al niño distraerse, tiene la posibilidad de convertirse en un estímulo que sea sumado a todas las demás técnicas que lo ayudan para afrontar las diversas etapas.

En todas las etapas no alcanzan únicamente las técnicas terapéuticas que reparan el cuerpo, los niños necesitan de un apoyo emocional y estimulador para atravesar experiencias dentro del hospital que son consideradas muy negativas en la vida del ser humano.

Capítulo 4: La bata hospitalaria

La indumentaria tiene presencia desde el surgimiento de la necesidad humana de protegerse de su entorno.

Los hombres desde la prehistoria comenzaron a encontrarle una función a los diversos elementos de la naturaleza que los rodeaba, los cuales les permitían crear tanto con las hebras como con las diversas fibras, los tejidos para cubrirse y protegerse de los cambios climáticos u del entorno, determinado por el historiador del arte y conocedor del campo de la moda James Laver (1995).

A pesar de ello, el autor Eco (1972) fundamenta en su libro *Psicología del vestir* que los indumentos que componían esos tejidos y que para ese entonces eran considerados útiles únicamente para cubrir el cuerpo, con el tiempo dejaron de constituir simples tejidos que los envolvían y comenzaron a expresar otros valores, convirtiéndose en un lenguaje visual y comunicando social como culturalmente determinados mensajes. Dichos valores se encuentran regidos por códigos y acuerdos inmodificables, los cuales son justificados por un sistema que influye sobre el comportamiento de los seres humanos.

Un ejemplo de ello son los indumentos hospitalarios. Esta indumentaria en un contexto médico conlleva códigos ya preestablecidos que no le permiten al usuario modificarla para su gusto individual, pudiendo llegar a perjudicar su visión acerca del entorno.

A continuación, en el siguiente capítulo se profundizará el porqué los hospitales implementan las batas blancas de algodón como única opción y sin posibilidad de expresión para los pacientes pediátricos.

4.1 La simbología de la bata blanca

Los trastornos de la salud, para profesores universitarios de la medicina en Granada como Tristán Fernández, Ruiz Santiago, Villaverde Gutiérrez, Maroto Benavides, Jiménez Brobeil y Tercedor (2007, p.2), han traído aparejados desde su surgimiento una serie de momentos de crisis para las personas. En consecuencia, un grupo conformado por

individuos preocupados por el bienestar humano se constituyo para cuidar y curar a aquellos que padecían enfermedades.

Esta actividad en un principio inocente y voluntaria, fue tornándose con los años en una profesión estereotipada con símbolos culturales y sociales que la beneficiaron, permitiéndole obtener un rol social con alto grado de estatus para realizar un servicio de curación y examen en otras personas.

Tristán Fernández, Ruiz Santiago, Villaverde Gutiérrez, Maroto Benavides, Jiménez Brobeil y Tercedor (2007, pp.2-3) acuerdan en exponer en su artículo *Contenido simbólico de la bata blanca de los médicos*, que uno de esos símbolos que tiende a representar a la medicina explícitamente es la bata de color blanco.

La bata blanca posee desde hace décadas un significado de respeto para las personas que la portan y una identificación con la entidad médica. Además, como el indumento expresa y comunica, la misma transmite a los demás la creencia de que las personas que visten una bata blanca dentro de la institución hospitalaria poseen los conocimientos precisos para curar a los enfermos y sean llamados doctores.

Por lo tanto, las personas que concurren a los hospitales para examinarse y asistirse, confían en que los tratamientos que los doctores requieren para su salud serán beneficiosos y no se oponen ante sus pedidos.

Además la tranquilidad propagada por la vestimenta hospitalaria surge siendo consecuencia del avance disciplinario de la medicina con respecto a medidas preventivas de contaminación, tanto para el paciente como para el médico durante los procedimientos curativos, y de la necesidad de un establecimiento médico conformado por un conjunto de recursos y de expertos en conocimientos al igual que en técnicas terapéuticas.

Pero por otro lado, Tristán Fernández, Ruiz Santiago, Villaverde Gutiérrez, Maroto Benavides, Jiménez Brobeil y Tercedor (2007, p.6) señalan que en la actualidad y debido a un sucesivo progreso dentro del hospital, tanto el uso de la bata color blanca vestida por los profesionales como su simbología, han sido estudiados y debatidos por conllevar

aspectos que no son tan beneficiosos para la percepción de las personas que concurren a las instituciones médicas, particularmente para el grupo social seleccionado para el presente proyecto, los niños.

En primer lugar, se requirió del reemplazo de su color blanco en sectores tales como el de cirugía por otras coloraciones más oscuras como el azul o el verde. Ambos colores permiten que al ser la bata manchada con sangre, su color rojo brillante no cause un efecto repulsivo para quien lo observa.

Asimismo, se ha determinado que la utilización por parte de los operarios médicos de la bata blanca en espacios ambientales que involucran a niños, tiende a impactar negativamente en la percepción de los mismos acerca de los hospitales.

Para su solución, el personal médico que se encuentra dentro de instituciones hospitalarias y que proporcionan servicios de curación o asistencia, deben de vestir prendas que comuniquen accesibilidad y generen simpatía, ya que se requiere en todo ámbito hospitalario para aliviar la ansiedad y el miedo provocados.

Por último, es significativo detallar que los profesionales no son los únicos que requieren del uso de una bata hospitalaria para entrar en la institución médica, los enfermos que son atendidos dentro de ella también deben vestirla, sin embargo tanto su tipología como su moldería son diferentes, e incluso su color también establece una diferencia entre ambas, siendo ello reflejado en una connotación integrada por signos de debilidad física y de vulnerabilidad en los pacientes.

4.2 Tipología hospitalaria para infantes

Como ha sido observado mediante las teorías del historiador de moda James Laver (1995) y el experto en la filosofía semiótica Umberto Eco (1972), el humano tiene desde su origen la necesidad constante de proteger su cuerpo contra los diversos climas y las potenciales agresiones del entorno. Dicho recubrimiento comenzó siendo solo con pieles de animales o elementos de la naturaleza recolectados por los primeros habitantes. Ese

modo de protección brindado por componentes de la naturaleza, solía cumplir un rol únicamente funcional y de defensa para ellos, pero que con la conformación de las sociedades y el descubrimiento del tejido, esos elementos se fueron convirtiendo gradualmente en indumentos adaptados a los requerimientos del cuerpo, del medio ambiente y cargados de valor simbólico, estético, funcional y de agrupación.

La bata hospitalaria es actualmente un indumento no sólo funcional de recubrimiento sino que como ya se ha esclarecido en el subcapítulo previo, forma parte de un conjunto de elementos que identifican socialmente al establecimiento médico y a sus funciones establecidas.

Los diversos indumentos que forman parte del sistema de vestimenta son denominados por el ámbito de la moda como tipologías, las cuales para Saltzman (2009, p.127-128) son prendas que se diferencian en distintos grupos dependiendo primeramente de la época histórica en las que fueron creadas. También se las puede clasificar según su morfología, su función, su tamaño, los materiales que las conforman, las culturas o grupos con las que se identifican, los contextos y profesiones en los que se usan, entre otros. Además las tipologías conllevan ciertos códigos que se modifican continuamente en base a los cambios de la sociedad, del entorno y de su relación con el cuerpo, con los textiles o con otras prendas. Resinificándose y adaptándose a las exigencias del contexto.

Por lo tanto, las tipologías forman parte de un diseño pensado por el artista, el cual elegirá su inspiración histórica, los colores, los tejidos, avíos, recortes u otros recursos para crear una colección o un conjunto. Luego el diseñador lo bocetará en base a sus inspiraciones, dibujará los patrones, los plasmará en tela y los llevará a la realidad mediante la confección con costuras.

En el caso que las tipologías sean pensadas para ser utilizadas dentro de un contexto, como por ejemplo un hospital, estas serán diferenciadas de las demás por su funcionalidad e identificación con el entorno, ya que las prendas que son utilizadas por

los pacientes y profesionales que allí se encuentran poseen una determinada forma, color y códigos preestablecidos. En cambio cuando las personas que concurren visten otro tipo de prendas, estas tienden a formar parte de un grupo diferente de tipologías con respecto a las que se identifican dentro de las instituciones médicas, debido a que no conllevan los mismos significados.

La moldería es la estructura base más importante de una prenda porque le brinda la forma, proporción y el volumen para ser confeccionada. Es denominada por Gómez Correa (2012) como patrón, el cual es una plantilla de papel o cartón sobre el que se dibujan de forma técnica con líneas curvas y rectas las diferentes piezas a escala que componen el indumento en forma bidimensional para ser traspasadas a la tela. Luego la tela es cortada y se procede a confeccionar las prendas tridimensionalmente a partir de su unión con las denominadas costuras y de las medidas del cuerpo. Estas medidas varían dependiendo de las edades de las personas ya que la dimensión de sus cuerpos con el tiempo es diferente. Sin embargo, mediante ellas es posible para los diseñadores dibujar moldes bases como punto de partida con los que podrán crear nuevos diseños y experimentar con las proporciones, los recortes, las superposiciones, la silueta, entre otros procesos, y que servirán para ofrecer diferentes estilos o funcionalidades.

El diseño de la bata hospitalaria se compone por un número de patrones que parten de los moldes base y que dependen de la practicidad deseada. Por lo tanto la bata puede contar con uno o dos delanteros, una o dos espaldas, y mangas cortas para colocar los sueros en brazos. Asimismo su abertura se lleva a cabo mediante cintas de telas colocadas en el frente, espalda o costados del cuerpo para retirar con facilidad el indumento.

Pero a pesar de su función principal de protección bacteriológica y practicidad, la bata no consigue ser lo suficientemente atractiva visualmente para los niños por su textil color blanco puro y por ser incómoda, ya que ciertas partes del cuerpo como lo son las

sexuales, quedan tanto desprotegidas como expuestas por las aberturas ante la mirada de personas desconocidas.

Incluso los gorros que acompañan a las batas son confeccionados con el mismo textil blanco y por ende no favorecen para cambiar la percepción negativa que los niños pueden establecer sobre los hospitales, ya que por su poco conocimiento, son inevitablemente influenciados por todo lo que los rodea.

Para ese problema, la autora planteará una solución mediante el rediseño de las batas originales, con las mismas medidas de lavados e higiene exigidos, pero con una reformulación de su estructura a través de determinados elementos del diseño seleccionados por la autora, que se relacionan entre sí y que son definidos por Wong (1989) como la forma, la medida, el color, la textura, el significado y la función.

La forma identifica lo que percibimos. La medida es el tamaño. El color permite diferenciar a las formas de su entorno, pudiendo distinguirse visualmente los colores del espectro solar, los neutros (blanco, negro, los grises) y los diversos tonos. La textura puede ser plana, rugosa, suave o decorada. Por último el significado y la función, son definidos como el mensaje que transmiten los diseños mediante el servicio para los que fueron creados.

Gracias a esos cambios la tipología del indumento hospitalario pretenderá cumplir con dos funciones, la de beneficiar al paciente durante el tratamiento y permitirle al mismo tiempo la diversión para concentrarse en otro pensamiento que no sea su enfermedad, cuando este atraviesa cualquiera de las fases hospitalarias.

4.3 Procesos de estampación, teñido y bordado para tejidos de algodón higienizados por hospitales.

Al comenzar a diseñar los indumentos, el diseñador debe realizar una investigación previa acerca de conceptos como la forma, el color, el significado que tendrá la prenda, su función, su textura, entre otros, para lograr plantear el mensaje que quiere comunicar.

Sin embargo, uno de los elementos más importantes que ha de tenerse en cuenta es el tejido con el que se confeccionarán, ya que para Hollen (2010, p.10) el tejido es en gran parte el que determinará como se proyecten esos conceptos y el que permita al diseño adaptarse a las variables necesidades de las personas. Ello es así porque los tejidos poseen diversas propiedades que generan diferentes resultados funcionales u estéticos, los que también dependerán de la construcción del textil, los acabados aplicados, cómo se presenten sus hilos y por ende de sus fibras.

La fibra es uno de los elementos más importantes de la indumentaria definida por Hollen (2010, p.14) como una unidad de materia con la que se producen hilos textiles y luego con ellos las telas que conformarán los indumentos.

Dichas fibras se obtienen de plantas, animales, minerales, es decir son naturales, y también se producen a partir de 1885 en forma artificial o con combinaciones entre ellas para optimizarlas, lo que en consecuencia determina las propiedades del textil como la textura, el aspecto visual, el funcionamiento y cómo será el tacto de su superficie.

Por lo tanto, cada fibra posee semejanzas o diferencias con las demás, ya que las características propias con las que cuentan como la resistencia, elasticidad, longitud, aspecto, finura, entre otras, varían por sus diversas estructuras externas, composiciones químicas y estructuras internas.

Entre las distintas fibras naturales y artificiales que se conocen, el presente proyecto analizará la fibra empleada en el tejido del indumento hospitalario para observar si sus propiedades son adecuadas para cumplir con una serie de normas que aporten a la seguridad y sanidad del paciente pediátrico. Esta fibra lleva el nombre de algodón.

El algodón es según Hollen (2010, p.47) el textil natural de fibra vegetal de mayor consumo y calidad porque tiene la capacidad de crecer en cualquier parte del mundo y su extracción de la planta no requiere grandes esfuerzos. Además es una fibra que le proporciona al tejido diversas propiedades que lo hacen apropiado para la confección de prendas para el uso hospitalario.

En primer lugar, la fibra de algodón color blanco amarillento tiene la propiedad de ser muy larga y espiralada, eso proporciona a los hilos que la componen al hilarse una mayor fuerza para permitirle al textil una resistencia que lo hace más durable con el tiempo y al lavado.

En segundo lugar el algodón es un buen conductor del calor y de la electricidad, esto significa que las telas producidas con él poseen una cualidad absorbente que generan de su tacto con la piel una agradable sensación y no la irrita.

Tiene cierta plasticidad, un rasgo que permite al tejido obtener un acabado liso por su fácil planchado y también consigue repeler el agua, pero por su baja resiliencia tiene tendencia a arrugarse. A pesar de ello, estas dos características son útiles para realizar plisados o texturas con el tejido mediante el calor del planchado.

Además es óptimo para ser planchado a altas temperaturas pero se debe tener precaución ya que suele quemarse con rapidez.

Por su gran resistencia puede ser lavado con detergentes fuertes y soporta los blanqueadores de cloro si se toman en cuenta determinadas condiciones en el proceso.

Por otro lado, Hollen (2010, p.188) especifica que existen diferentes formas para entrelazar a los hilos y formar los tejidos, entre ellas se destacan tres tipos de ligamentos, el denominado tafetán, la sarga y el satén, pero el proyecto sólo se delimitará al primero debido a que es el ligamento implementado previamente para unir los hilos del textil *Indiolino*, el cual compone al indumento hospitalario actual. (Ver libro de muestras en Cuerpo C).

El ligamento de tafetán es el más simple de los tres porque se forma mediante el tejido de hilos perpendiculares que se alternan por encima y por debajo de cada uno de ellos, distinguiendo la trama de la urdimbre y permitiendo que la superficie sea plana, la cual es adecuada para estampación o acabados.

Los acabados son definidos por Hollen (2010, p.296) como los procesos aplicados durante el hilado de las fibras u el tejido de los hilos o de la tela para modificar sus

propiedades visibles o no, entre las cuales se incluyen su apariencia externa, su tacto y su funcionamiento o comportamiento.

Entre los diversos acabados generales posibles para el algodón se distinguen, la limpieza, el blanqueo, mercerización, los acabados con amoníaco, el gaseado, cepillado, calandrado, rameado, sanforizado y el tondozado; ellos le confieren al tejido mayor resistencia, mejor tacto y afinidad e intensidad de los colorantes suministrados.

Luego se encuentran los otros acabados especiales que previenen el encogimiento del tejido, que dan resistencia a las arrugas y a la abrasión, permiten planchados durables, ayudan a repeler el agua o la suciedad y que también se utilizan para prendas con necesidad de acabados antisépticos como la indumentaria hospitalaria.

Todos estos procesos son recomendados al realizar tejidos de algodón porque les brindan propiedades para mejorar su calidad, su rendimiento y el resultado de otros procesos.

A pesar de ello, el presente proyecto no profundizará cada uno de manera individual porque los acabados que le son fundamentales para el objetivo son los estéticos de la superficie textil. Únicamente se analizará el proceso de lavado porque la gran diferencia entre la indumentaria para ser utilizada en la calle y la que se encuentra en un hospital, es que dentro de la institución la precaución que se tiene con respecto a las enfermedades, bacterias e infecciones es mucho mayor que en otras circunstancias.

Las entidades médicas tienen la obligación de construir en un sector una lavandería, que debe componer un programa de lavado adaptado para combatir todo signo de contaminación proveniente tanto del exterior como surgida dentro de las mismas.

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (1990) postula que los microbios que la ropa sucia acarrea suelen ser transmitidos a las prendas limpias que se entregan dentro del hospital por el flujo del aire que las transporta. Los sistemas de higiene textil como los son el lavados y otros métodos, son esenciales para desinfectar completamente las

prendas, impedir que vuelvan a contaminarse después y conservar la esencia suave del textil.

El tejido de algodón brinda comodidad al paciente a través de la bata por sus características, pero igual de importante es que atravesase una limpieza para proteger la piel de los niños mediante la eliminación de impurezas, residuos como asimismo de detergentes y blanqueadores. De todas formas, las batas no siempre actúan de barrera contra los gérmenes sino por el contrario a veces colaboran con su esparcimiento, siendo necesaria la búsqueda de una solución desinfectante más efectiva.

Para ello Marcelo Cesar González (2015), quien ocupa el puesto de jefe del sector de lavado en el Hospital Alemán desde hace 35 años, (Ver Cuerpo C), ha precisado a través de una entrevista los pasos a llevarse a cabo para realizar una efectiva desinfección del tejido de algodón que componen la mayoría de las prendas hospitalarias.

Estas prendas se dividen en dos categorías, la ropa plana blanca sin avíos, es decir sin elementos de cerramiento, usada por los pacientes y por el otro lado los uniformes llevados por el personal de la institución médica, los cuales además de blancos también se encuentran en otros colores dependiendo del rol de los miembros.

Todas las prendas del hospital que requieren un proceso de desinfección son separadas primeramente en grupos según los tipos de mancha, contaminación, color y tamaño. Posteriormente según la profundidad de esas manchas el equipo de higiene analiza que tipo de lavado, que cantidad de tiempo, temperatura y con qué dosificación del producto químico específico se tratará cada grupo.

Luego se procede a transportar a las prendas dentro de las máquinas lavacentrifugadoras para efectuar un enjuague, prelavado, lavado y enjuague final, que dependerán de las características de las prendas para establecer sus intensidades, temperatura del agua, tiempos y productos.

Con respecto a las temperaturas, los lavados no suelen tener menos de 60 grados y pueden llegar hasta los 100 grados centígrados, ya que estas temperaturas son aptas

para eliminar bacterias o manchas. Es importante que el agua empleada sea de calidad para no dañar los tejidos ni las máquinas.

Por otro lado, Marcelo Cesar González (2015) (Ver Cuerpo C) declara que el tratamiento de desinfección en el Hospital Alemán funciona con productos de laboratorio especializados e importados de la marca española Diversey. Detergentes, potenciadores, cloros para quitar manchas y neutralizantes para eliminar los residuos alcalinos de los productos químicos, son lo que evitan que se dañen las prendas hospitalarias e incluso que las mismas no perjudiquen la piel de los pacientes.

Estos productos no solo higienizan dependiendo el grado de suciedad o contaminación y tipo de prenda, también protegen los colores de las telas, de los estampados, los hilos de los bordados, quitan las manchas proteínicas de comida o sangre y evitan posibles residuos en los tejidos que aceleran el deterioro, dándole una vida útil de 3 años.

Por último, todas las prendas que han sido lavadas e higienizadas previamente son llevadas al sector de planchado para obtener una última desinfección mediante el planchado a calandra con temperaturas no menores a 160 o 180 grados.

Por consiguiente, al haber finalizado y obtenido la información acerca de los procesos de desinfección en instituciones médicas a través de la entrevista con Marcelo Cesar González, la autora del proyecto observa que su intención de aplicar acabados estéticos como la estampación, el teñido y el bordado a las batas de pacientes pediátricos, tienen la posibilidad de no ser perjudicados por los intensos procedimientos de lavado.

Con dichos acabados, los diseñadores logran generar colores, dibujos o texturas que al ser plasmados en el textil pueden ennoblecerlos o por el contrario alterarlos. Por lo tanto es importante que se tengan en cuenta las técnicas apropiadas para el tejido con el que se ha de trabajar y si este conlleva tratamientos previos que lo hayan modificado o lavados intensos.

La primera de las técnicas más comunes para transferir color al textil es el teñido, el cual Hollen (2010, p.328) explica que puede ser empleado antes del hilado de las fibras, antes

del tejido de los hilos o de las telas, incluso luego de fabricado el textil y de sus acabados generales porque son importantes para ayudar a la absorción de los tintes.

Con esta técnica se obtienen casi siempre colores lisos producidos por diversos métodos que dependen de las propiedades de la fibra, el peso de la tela, el colorante, la temperatura del agua, el calor, y el grado de penetración que se requiera.

No todas las fibras absorben de igual manera los diversos tintes, por eso es necesario analizar con cuales de ellas se desean trabajar e implementar el método según el efecto buscado con el teñido y aplicando los tintes adecuados.

En referencia al método adecuado para llevar a cabo la reformulación de las batas, la jefa de producto Fukelman (2015) (Ver Cuerpo C) ha establecido mediante una entrevista que para el teñido de un tejido plano y de composición 100% algodón, la empresa Estampados Rotativos en donde ella trabaja utiliza el método de teñido por Agotamiento con máquinas denominadas *Jigger*. Este proceso tiene tres etapas principales, la etapa de pretratamiento, tintura y postratamiento.

En la primera etapa la fibra del tejido es limpiada y blanqueada a 90°C, con posteriores lavados y enjuagues, para que la misma esté en condiciones de ser teñida.

Luego el tejido es transportado a las máquinas *Jigger* para que con rodillos que se enrollan continuamente de un lado a otro, el tejido pase por un baño de tintura a temperaturas adecuadas con colorantes y sus respectivos auxiliares. Estos colorantes son fijados a continuación al tejido a través del uso de sal o álcali.

Al finalizar el proceso de tintura, una serie de lavados a temperatura son realizados para eliminar el colorante que no se ha fijado.

En la etapa final, es decir el postratamiento, a los productos se les aplica fijadores de ácido para impedir que el tejido pierda color con sus habituales lavados.

En cuanto a los colorantes para tejidos planos de algodón Fukelman (2015) (Ver Cuerpo C) recomienda utilizar los denominados colorantes *Tina*, compuestos por pequeñas

partículas insolubles en agua que con productos auxiliares proporcionan una excelente durabilidad del color en telas que se someten a lavados frecuentes e intensivos.

Continuando con las técnicas estéticas que la industria textil ofrece a los diseñadores para crear nuevos diseños de tejidos, el proyecto recurrirá también a la estampación debido a que permite plasmar en una o ambas superficies de los textiles, los diseños de dibujos o colores con los que se generarán diversos efectos visuales y modificarán los significados a las prendas.

Esta técnica al igual que el teñido también posee una serie de métodos y máquinas para aplicar los colorantes, siendo diferenciados por Hollen (2010, p. 332-336) en estampado con bloques, estampado directo con rodillos, estampado por termotransferencia, estampado con pantalla y estampado con pantallas rotatorias, estampado por urdimbre, estampado por corrosión, estampado por reserva, batik, estampado diferencial, estampado electrostático, estampado policromo, tak.tak e inyección con microboquilla.

Por su parte la profesora y diseñadora textil Udale (2008, p. 91-95) agrega otros métodos de estampación como la pintura manual, estampación con tampones esculpidos en relieve, serigrafía, serigrafía rotativa, estampación digital, estampación de purpurinas o metalizados y estampación de tintas que con calor se expanden formando relieve. Asimismo las tintas también son capaces de generar otros efectos en los tejidos variando su color al entrar en contacto con el agua, la luz, el calor corporal o incluso haciéndolos brillar en la oscuridad.

En lo que respecta al proyecto se ha determinado que para el textil Indiolino de ligamento tafetán con los que se confeccionan los indumentarios hospitalarios, la estampación directa con máquinas rotativas es la más eficaz para la proyección de los diseños porque se recurre a máquinas industriales tecnológicas para estamparlos en forma continua sobre grandes superficies de tejido, particularmente compuestos por algodón.

Para mayor detalle del proceso, Fukelman (2015) (Ver Cuerpo C) explica que la estampación rotativa consiste primeramente en diseñar mediante un programa de

ilustración en el computador los motivos que serán estampados en el tejido con hasta 8 capas de color.

Luego estos dibujos son posicionados en un conjunto de cilindros ubicados uno al lado del otro en continuo movimiento, y en cuyo interior una pasta de colorantes reactivos colocada por los encargados de la estampación es empujada hacia afuera de los cilindros para estampar los tejidos en forma continua. Por último en el proceso final los tejidos son secados y termofijados para que no pierdan color. (Ver libro de muestras del Cuerpo C)

En referencia a los dibujos o motivos que se diseñan para ser proyectados en los textiles, estos son clasificados en grupos de estilos basados en el mensaje que el diseñador quiere comunicar a los demás, estimado por Udale (2008, p.96-97). Por lo tanto uno de los grupos seleccionados entre ellos por el proyecto y que será justificado luego es el denominado Motivos florales, en el cual se incluyen flores, hojas y hierbas que pueden ir sueltas, en ramos e inclusive en diferentes dimensiones.

El bordado es la tercera y última técnica sobre el textil seleccionada por el proyecto para reformular el diseño de las batas, porque como explica Udale (2008, p.100) son adornos colocados antes o después de construida la prenda para lograr acentuar su apariencia en un sector o en su totalidad, o bien integrarse a ella para cumplir una cierta función.

Para cada bordado existen diferentes puntadas, técnicas e hilos que son su base para crear un sin fin de texturas o dibujos en la superficie de los tejidos.

Los hilos que construyen las puntadas provienen del mercado en diferentes colores, texturas, composiciones y formas. Las puntadas son a su vez originadas por distintos puntos que pueden ser bordados manualmente o a través de máquinas y se dividen en punto lanzado, el punto de cruz, hilo superpuesto, puntos anudados, cadeneta y festón.

En cuanto a las técnicas, su clasificación se distingue en bordado español, bordado de Asis, bordado florentino, bordado estilo Berlín, bordado de tapicería, bordado Crewel, el calado, el filtiré, el punto de Dresde, el deshilado, bordados en blanco, el bordado inglés, bordado Richelieu, bordado Mountmellick y bordado de sombra.

Luego de analizadas las puntadas y técnicas mediante una lectura del capítulo de bordados en el libro de Jenny Udale llamado *Diseño textil. Tejidos y técnicas*, la autora del proyecto seleccionó posteriormente para la producción de bordados en las batas las puntadas cadeneta y el punto lanzado.

La puntada cadeneta se ha seleccionado porque como su nombre lo indica crea con el hilo una línea en forma de cadena que será conveniente para simular la escritura de palabras en las batas mediante el bordado en forma manual. Con ello la autora pretende comunicarles a los niños que hay alguien que los apoya y los acompaña.

En cambio el punto lanzado, será utilizado porque sus puntadas colocadas una junta a la otra en la superficie del textil son útiles para diseñar bordados rellenos con relieve en máquinas industriales, y con colores que tengan significado para transmitir un estímulo positivo a los niños temerosos que concurren a instituciones médicas para ser atendidos. (Ver libro de muestras en Cuerpo C).

4.4 El blanco y repercusiones psicológicas de los colores

Los colores o tonos son elementos visuales que distinguen en un entorno las diferentes formas que los componen, establecido en el subcapítulo *Tipología hospitalaria para infantes*.

Entre esas formas se encuentra la indumentaria, un símbolo que conlleva significados propios establecidos por las personas debido a sus conocimientos y experiencias universales a través del tiempo. Por lo tanto cuando los colores forman parte de las unidades que componen a los indumentos, también comienzan a adquirir sus propios significados y nunca carecen de ellos.

Asimismo los colores transmiten mensajes conceptuales como códigos, tabúes y prejuicios que se aceptan social e inconscientemente porque influyen en varios aspectos que envuelven a los seres humanos como el entorno, los comportamientos, actitudes, el lenguaje y la imaginación, determinados por Pastoureau y Simonnet (2006, p.11).

Esa influencia es profundizada por la socióloga y psicóloga Heller (2004, p.17-19) en su libro *Psicología del color. Cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón* en el cual explica, luego de haber realizado entrevistas a 2000 personas de diferentes edades, géneros y con diversas ocupaciones, que todo mensaje que se perciba a través de los colores en símbolos causa diversos efectos sentimentales dependiendo de la relación con el contexto y en que superficie se observen.

Esas diversas relaciones poseen significados universales e históricos que son inculcados en el pensamiento junto al lenguaje desde el nacimiento de las personas. Luego cuando llegan a la edad adulta, sus experiencias previas han hecho que esos significados queden tan interiorizados psicológicamente, que son capaces de reconocerlos instantáneamente con los símbolos.

Los colores no son solo elementos visuales sino que existen personas conocidas como teóricos de los colores que diferencian a los mismos en: colores primarios, secundarios y las mezclas. Entre los primeros se encuentran el rojo, amarillo y azul, colores puros que al combinarse de a dos surgen en consecuencia los secundarios, incluyendo el verde, anaranjado y violeta. Las mezclas en cambio, se forman con la unión de los tres primarios, obteniendo colores como el rosa, gris y marrón.

Con respecto a los neutros como el blanco o negro existe una discusión sobre si deben o no incorporarse dentro del grupo de colores. Por último, el dorado y plateado, colores que a pesar de no derivar de otros en general no son tenidos en cuenta para su estudio.

A pesar de ello y aunque algunos de los colores sean mezclas de otros, los 13 son colores estudiados de manera individual sin carecer de importancia, ya que cada uno en la indumentaria tiene simbolismo propio que provoca diversos sentimientos, incluso contradictorios. Es el contexto con sus otros significados el que determina los sentimientos y establece o no su aceptación en las personas.

Por otro lado los colores no siempre suelen percibirse en forma individual, suelen estar rodeados de otros colores con los que conforman un grupo, logrando generar un efecto

determinado. Este grupo se llama acorde cromático, compuesto por un color principal con otros 2 a 5 colores que lo acompañan y los cuales cuando tienen ciertos significados similares, producen efectos similares que resaltan el del color principal. (Heller, 2004).

Para el análisis y posterior justificación del presente capítulo se utilizará información proporcionada por la teoría de Heller (2004), y en caso de requerirse, se añadirán conceptos de la teoría de Lurie (1994), ya que ambas han publicado escritos acerca de los efectos psicológicos que los colores provocan individual o grupalmente en un contexto. Luego se seleccionarán de ellos tanto los simbolismos como significados positivos y negativos que tengan relación al grupo social del objetivo del proyecto, para así determinar cuáles son los más apropiados en la reformulación de las batas.

Además Heller (2004, p.80) expresa que muchas personas suelen encontrar en los colores los medios simbólicos para expresar sus emociones, lo que puede ayudar a reducir su temor a los efectos de las enfermedades. Por lo tanto, un niño que se sienta mejor, más fuerte será contra la enfermedad.

Por otro lado aunque se destacan sólo 13 tonos como los más importantes, la autora ha decidido descartar los colores marrón, negro y gris porque ellos poseen en su mayoría simbolismos negativos que pueden no beneficiar a la experiencia de los niños, observado por una lectura previa de los textos.

El primer color que se profundizará es el blanco, siendo para Heller (2004, p.154-164) mucho más que un color ya que en la teoría óptica es el que compone a todos los demás llamados colores de la luz y por lo tanto, es el más importante.

Tiene 67 tonos, es decir otras variaciones del mismo, y se denomina el cuatro color primario porque al no formarse por combinaciones de colores es totalmente puro. Esa pureza tiene referencia a la luz, la claridad, el día, la perfección.

El blanco también representa la verdad, la honradez, el bien y es el color de los dioses tanto por su pureza como porque los animales con los que se los relacionan en muchas

religiones son blancos, en consecuencia algunos elementos que componen esas religiones también se presentan en ese color.

Es asimismo un color femenino, tranquilo y vinculado a la pureza interna e inocencia porque significa que no existen pecados con respecto a la religión.

Asociado a la limpieza exterior, el blanco es por lo tanto relacionado con lo higiénico debido a que permite fácilmente ver las manchas, particularmente en instituciones médicas que cuentan en su mayoría con indumentos de ese color. Sin embargo su significado dentro de un ambiente hospitalario puede tornarse contradictorio fundamentalmente frente a los pacientes pediátricos.

Un establecimiento en donde las personas enfermas son las que predominan, la necesidad de vida, luz y pureza se hace evidente. Pero para Lurie (1994, p. 205) en su obra *El lenguaje de la moda*, el blanco es un color que adquirió otro significado cuando se llevo a cabo la transformación de la medicina en una disciplina científica y se descubrieron tanto los gérmenes como la higiene. Como resultado, anterior al siglo veinte el blanco se convirtió en un color implementado para las personas que curaban el cuerpo. De esa manera, los profesionales dedicados a esa disciplina médica adquirieron prestigio, siendo vistos como seres superiores porque vestían prendas de color puro y tenían las capacidades para curar a las personas.

Pero como ya se ha investigado en el subcapítulo *La simbología de la bata blanca*, la misma conlleva en su color blanco puro significados que socialmente primero se perciben como positivos por su pureza y perfección. A pesar de ello, también transmite un mensaje de autoridad cuando es usada por los médicos profesionales y otro de debilidad e inexperiencia cuando son los pacientes los que la llevan, confiando en las habilidades y conocimientos del equipo médico.

En el caso de los niños, quienes no tienen su inteligencia y experiencias previas totalmente desarrolladas, los colores no tienden a tener un significado sólido en sus

mentes, pero si pueden relacionarlos con objetos o seres conocidos que les causan estímulos y reacciones sin ser conscientes de lo que realmente significan.

Con respecto al blanco, Tristán Fernández, Ruiz Santiago, Villaverde Gutiérrez, Maroto Benavides, Jiménez Brobeil y Tercedor (2007), han comprobado que siendo utilizado en la vestimenta propia de los doctores, no sólo abrumba a los niños porque se presentan como una autoridad a respetar, sino que además les ocasiona miedo por no sentir una estimulación sensorial adecuada mediante los colores más beneficiosos para sus edades. A continuación se detallarán los efectos positivos y negativos vinculados a los colores rojo, naranja, rosa, amarillo, azul, verde, violeta y se seleccionarán para el quinto capítulo las combinaciones con mayores rasgos positivos entre ellos para ser utilizadas junto a elementos simbólicos apreciados por el conocimiento de lo niños, en la reformulación del indumento hospitalario usado por pacientes pediátricos.

El rojo es el primer color que obtuvo un nombre, tiene 105 tonos y es determinado por Heller (2004, p.52-67) dentro del grupo de los colores primarios, ya que su pureza significa que no surge de ninguna mezcla previa. Además posee un simbolismo universal importante en la vida del hombre porque proviene de su experiencia con el fuego y la sangre que fluye en las venas, los cuales son elementos que lo ayudan a vivir. Por ende, es el color dominante en sentimientos positivos, y relacionado psicológicamente a la vida, la energía, a la fuerza, al calor. Este último aspecto en lugares fríos hace del rojo un color percibido como positivo, pero su brillo puede también ser demasiado llamativo a la vista.

Es un color vinculado a la felicidad y al amor porque cuando las personas se enamoran, se altera su sangre y sube a la cabeza sonrojando el rostro. A su vez, existen otros elementos asociados al amor que son de ese color como las rosas o los corazones.

Con respecto a los niños, su apreciación tiende a ser segura por ser asociado a los dulces de ese color, y en países como China los mismos suelen ser vestidos enteramente de rojo porque expresa la alegría de tenerlos en el mundo.

La idea de que el rojo protege a las personas de los demonios y la envidia, es una creencia que comenzó como una tradición, siendo utilizada hasta 1930 para vestir niños que todavía no estaban bautizados.

Un ejemplo de esa protección se encuentra en el cuento de *La Caperucita Roja*, en donde una niña lleva puesta una caperuza roja como protección mágica contra el lobo.

Por otro lado, el rojo combinado con azul y oro son un acorde atractivo que simboliza mérito y valor, cualidades vinculadas a la superioridad humana.

Sin embargo, este color dependiendo del símbolo y el contexto en los que se utilice puede asociarse al demonio y a la guerra por el dios Marte, sinónimos del mal que incitan al derramamiento de la sangre desde el antiguo Egipto. Pero también cuando el rojo es combinado con determinados colores, sus efectos positivos se convierten en significados que para los adultos no han de ser experimentados por los niños en plena etapa de desarrollo de la personalidad.

Con naranja y violeta, excitación. Con naranja y negro, la ira, la agresividad. Con negro, peligro. Con rosa y violeta, la seducción o sexualidad. Con negro y violeta, el pecado.

El amarillo con 111 tonos es otro color primario que del mismo modo que el rojo o el naranja, para Heller (2004, p.83-91) connota calor, vitalidad y optimismo por ser ligado a la experiencia con la luz brillante del Sol, que aunque no es amarilla se percibe como tal.

Asimismo se lo concibe como un color que transmite alegría, diversión, que brinda esperanza y que es propio de la juventud. Es espontáneo e impulsivo cual relámpago.

Es encontrado en muchas flores y en vegetales como los limones, siendo vinculado por ellos al gusto ácido.

Si se lo combina con rojo y naranja comunica calidez u energía. Pero si se lo mezcla con el color verde en determinado entorno o símbolo, proyecta un sentido negativo porque simboliza la envidia, los celos, la avaricia y la mentira, sentimientos que ocasionan sufrimiento. Esta idea surgió de una antigua creencia la cual decía que la bilis al ser amarilla verdosa, cuando esta pasaba a la sangre por enojo, la piel se tornaba de ese

color. Además, se concibe que la piel pueda percibirse incluso amarilla cuando las personas envejecen o enferman.

El amarillo en su forma individual es puro, es luz, pero combinado con negro se convierte en un símbolo de la impureza y con gris es el color de la duda, falsedad e inseguridad, ya que también es fácilmente influenciado por otros colores. Incluso mezclado con cualquier otro color, su pureza se desvanece y se transforma en tonalidades oscuras que conllevan ciertos significados menos apreciados.

El azul en su carácter más puro, es el tercer color primario con un total de 111 tonos.

Una de las primeras experiencias que el hombre tuvo con el azul es el haber visto el inmenso cielo sobre él. Por lo tanto Heller (2004, p.22-33) explica que por esa experiencia, este color es relacionado al infinito, lo eterno, lo duradero, la grandeza y por lo tanto a lo divino, porque para la religión se considera que los dioses viven allí y que la virgen María porta un velo azul. También es el color de lo divino porque forma parte de una piedra semipreciosa que es sagrada.

Es un color que no genera sentimientos negativos sino que es tranquilizador, sereno y transmite armonía, simpatía, amistad, confianza, los cuales son sentimientos que se obtienen con el tiempo.

La inteligencia también son rasgos del azul. Particularmente porque la inteligencia es considerada fría y la pasión que es relacionada al rojo, su color opuesto.

Aunque es asociado a lo masculino por los indumentos de bebés varones, existe una antigua simbología que determina que el azul es en realidad un color femenino. Esto es así porque tanto su pasividad como tranquilidad son efectos vinculados al agua, siendo este un elemento natural que simboliza la femineidad al igual que la luna.

Sería lógico entonces que su color contrario psicológicamente sea el rojo, debido a que recuerda al calor del fuego, del sol y por lo tanto a rasgos de la masculinidad como la fuerza o la actividad.

Tradicionalmente, esta teoría no es considerada al realizar una paleta de color para niños, por el contrario, se utiliza rosa para niñas y azul para niños desde 1920 luego de haber usado el rojo y el azul índigo para las vestimentas cotidianas de los infantes.

Por otro lado, mezclado con naranja y violeta el azul simboliza la fantasía, lo irreal, la ilusión y el espejismo, porque es el color de las ideas con realización lejana o imposibles.

Como aspecto negativo en su individualidad es un color frío, porque cuando las personas ven hielo perciben tonos azules y cuando sienten frío, su cuerpo suele ponerse azulado.

El naranja es un color secundario que proviene de la mezcla de rojo y amarillo. Lo conforman 45 tonos. Es al igual que el rojo para Heller (2004, p.180-185), un color que emite sensaciones de luz, calor, vitalidad y estimula las emociones por ser muy brillante.

Además por encontrarse en las frutas conocidas como naranjas, se asocia a lo dulce, lo aromático, como también a lo gustoso, y siendo un color llamativo que simboliza la energía, suele agradar a los niños.

Proyecta diversión, alegría, y sociabilidad cuanto más intenso sea, pero al considerarse divertido y original no es tomado en serio, por lo tanto suele ser relacionado al humor.

A pesar de ello, el naranja al igual que el rojo comunica signos de peligro por ser un color fuerte, luminoso, que capta la atención, ello depende del contexto y sus símbolos.

El verde es un color dentro de los secundarios que se compone de la mezcla del amarillo con el azul y tiene 100 tonos que derivan de él.

Por ser el color que se encuentra en la naturaleza y por el sentimiento de paz que ella genera, Heller (2004, p.104-111) declara que se lo vincula a la tranquilidad, la confianza, la seguridad, la fuerza vital, la sensibilidad y la salud, no sólo del hombre sino de la misma naturaleza, porque las plantas también crecen para vivir.

Representa la esperanza en conjunto con el amarillo, rosa y azul, por formar parte de los colores de la primavera, una estación del año con un significado de renovación que surge después del otoño e invierno, tiempos de sequía.

Es el color de lo fresco y de la juventud porque refiere a las plantas en su estadio de inmadurez, siendo esta etapa relacionada al crecimiento de los niños.

Además como no posee la fuerza visual del rojo es al igual que el azul un color agradable tanto para la vista como para la indumentaria debido a que el verde es usado para la ropa quirúrgica de hospitales porque al curar, la sangre que se percibe en un textil de ese color no impresiona ni es llamativa.

Sin embargo cuando el verde puro es combinado con negro su simbología es totalmente contradictoria porque mediante algunos símbolos o contextos es asociado a la destrucción, la guerra, al diablo y a lo que no es humano como los dragones o los marcianos. Y cuando es mezclado con el amarillo representa la amargura o la envidia.

El violeta es el último color secundario con 41 tonos, que se origina por la mezcla de rojo y azul, dos opuestos. Ello hace que se lo caracterice con la ambivalencia de sentimientos. Por otra parte, muchos nombres propios o de flores son derivados del violeta, por ende es un color particularmente femenino que además se presenta en una flor que lleva su nombre, siendo para Heller (2004, p.192-200) un símbolo relacionado a la modestia, la honestidad y la pureza.

Es extravagante, original, singular al igual que el naranja, y llama la atención porque no es un color que se encuentre a menudo en la naturaleza sino que fue fabricado por el hombre como un accidente en 1856, por lo tanto es considerado el más artificial de todos. Representa a los pecados dulces debido a que percibido en muchas cajas de chocolates, pero también es el color de la fe porque es utilizado en las vestimentas de los obispos en la iglesia.

La fantasía es otro signo del violeta, ya que es un color que por encontrarse unido al ultravioleta en el arco iris, marca un límite entre lo visible de lo no visible y conlleva el anhelo de hacer posible lo imposible.

Se relaciona a los sueños, los encantamientos, la magia y lo oculto por las túnicas de las brujas en la antigüedad. El violeta era para las brujas malas y el lila para las buenas.

El lila es un tono que surge por la mezcla de rojo, azul y blanco. Su claridad lo hace más inocente y delicado, por lo tanto es utilizado para las niñas.

El rosa es un color con un total de 50 tonos que tiende a ser agradable a la vista por provenir de la mezcla de un color fuerte como el rojo con uno tranquilo como ha de ser el blanco. Por lo tanto Heller (2004, p.212-219) expone que al disminuir el rojo su agresividad y fuerza, es muy común que sea emparentado con las niñas por sus cualidades típicamente femeninas. Además, su nombre recuerda al de una flor y acostumbra a usarse como nombre propio en las mujeres.

Simboliza el encanto, la amabilidad y la delicadeza porque es el color de la piel humana, pero se considera por igual un color tierno, suave y que proyecta juventud.

También es vinculado a lo dulce por ser percibido en los confites y en las rosas, conocidas como las flores con aroma más delicioso.

Tiene una asociación con las ilusiones, el romanticismo y el optimismo, porque se suele decir que las personas optimistas ven el mundo color rosa o muy hermoso para ser real.

El rosa saturado, es una tonalidad del rosa que no es muy apreciada en los adultos por ser tan chillón, agresivo y asociado al plástico. Es así que todas sus cualidades que provienen del rosa claro desaparecen y se modifican. A pesar de ello, suele ser un color muy implementado para juguetes de niñas porque llama su atención.

Con blanco es inocencia. Con blanco y amarillo, es ternura, delicadeza, ligereza. Pero con violeta y negro es erotismo.

Luego de un profundo análisis de los simbolismos y efectos de los distintos colores en las personas, se ha determinado que para la propuesta de indumentos hospitalarios lúdicos se implementará en conjunto al método de juego y a recursos textiles, diferentes combinaciones de colores que a diferencia del blanco transmiten efectos positivos más adecuados para la estimulación sensorial y apoyo emocional de niños de 4 a 6 años que atraviesan tratamientos médicos dentro del contexto del hospital.

En consecuencia, se pretende que tanto su desarrollo como su recuperación tengan una influencia externa que ayude a obtener un progreso positivo.

4.5 Estimulación a través del juego

El juego es un ejemplo propio del comportamiento infantil continuamente estudiado y reflexionado tanto por psicólogos, psicoanalistas y pedagogos que en conjunto fueron desarrollando sus teorías mediante observaciones directas e hipótesis acerca de las conductas humanas desde su nacimiento.

Por lo tanto, el juego es una actividad considerada por Gracia Millá (2012) como una experiencia sumamente natural, importante y mayormente de júbilo que se descubre cuando el niño necesita de un medio para expresarse, descargar tensión e ir evolucionando su cuerpo, mente, sus sentimientos, habilidades, e interactuar con otros pares a través de roles y un entorno.

Al mismo tiempo, la actividad lúdica funciona como medio terapéutico, educativo y que transmite la personalidad, valores, intereses, gustos como asimismo problemas que el infante presente, a personas adultas que los cuidan. Es por ello que al ser espontáneo, creativo y agradable, el juego es una herramienta con lenguaje propio que contribuye para que el niño comunique con total libertad y en cualquier contexto lo que le preocupa o desea sin necesidad de obligarlo, sino mediante un estímulo inconsciente que él desea satisfacer por una necesidad esencial de comprender lo que lo rodea.

Son los sentidos para Gracia Millá (2012) los que ayudan al infante a identificar e interactuar con los elementos del entorno, especialmente con los juegos, los cuales dentro de un contexto coherente que los contiene, lo invitan a participar de una realidad abstracta en donde todo es posible de realizar, dominar y que él modifica para su deleite personal.

Por lo tanto los juegos han de integrar materiales que estimulen tanto los sentidos de su cuerpo, funcionen como apoyo a su lógica y estén adaptados a las diferentes

necesidades de cada edad, para que todo niño según su capacidad física y mental implemente su curiosidad, produzca aptitudes más complejas, amplíe su cognición, simbolización y lenguaje, potencie su creatividad individual y pueda ir aprendiendo poco a poco la diferencia entre lo abstracto de lo concreto. Así también será capaz de tomar decisiones con confianza para resolver situaciones específicas en forma independiente y establecerá objetivos a alcanzar en cada etapa evolutiva.

El humano desde que nace atraviesa múltiples experiencias durante las cuales Gracia Millá (2012) considera que el mismo posee la habilidad de observar, aprender con práctica, memorizar, asimilar y repetir lo que ha aprendido en la vida cotidiana, bajo determinadas normas y representaciones simbólicas. Gracias a esa cualidad innata de aprendizaje, se produce en el infante un cambio constante tanto de perspectiva del ambiente como de preferencias por el juego y que va delimitando sus respuestas conductuales respecto a la resolución de problemas deparados por la vida como también por las relaciones sociales.

En el mundo actual en donde existe una cultura masificada e influida por la tecnología, es preciso que el niño refuerce en el juego su identidad individual como sujeto pero en conjunto con la experiencia colectiva para encarnar diversos roles sociales y así sobrevivir con vínculos afectivos, esencialmente en un hospital.

Dentro del contexto hospitalario, se combinan un conjunto de variables inevitables como reglas impuestas por los adultos que son ajenas al niño y le provocan estrés. Enfermedades, limitación de movimiento, procedimientos médicos dolorosos con aparatos tecnológicos metálicos, poco trato afectivo con el paciente, separación del ámbito familiar e interrupción de la rutina diaria, ambiente gélido con colores neutros, escaso diseño estratégico para abordar lo emocional y pocos estímulos lúdicos.

Ante esas variables el juego al ser una acción propia de la infancia, es una excelente herramienta terapéutica que estimula el desarrollo intelectual, afectivo al igual que el social de los pacientes pediátricos y que los ayuda a canalizar sus miedos, a satisfacer

sus necesidades emocionales, a que continúen desarrollándose saludablemente y que asimilen adecuadamente la nueva realidad inesperada que se presenta en un hospital.

Es por ese motivo, que la actividad lúdica funciona como apoyo de intervención fundamental para que el paciente pediátrico que sufre una experiencia traumática logre modificarla a su deseo, se prepare para las intervenciones y la comprenda gradualmente sin sufrir consecuencias graves para su desarrollo futuro.

Con respecto a los juegos, Aberastury (1979, p. 66,79) ejemplifica en su libro *El niño y sus juegos*, que para los infantes de entre 4 a 6 años se distinguen algunos juegos comunes entre niños y otros entre niñas.

Para los primeros los juegos que les son más propios de su edad son los que implican movimiento como los juegos de conquista, misterio y de acción. También prefieren imitar roles disfrazándose y jugando al fútbol.

En cambio las niñas, suelen preferir juegos más tranquilos como cuidar a sus muñecas y tomar el té con amigas, aunque también se disfrazan para desempeñar ciertos roles que imitan de sus mayores o de la televisión.

Capítulo 5: Propuesta de diseño para infantes en hospitales

Una propuesta de diseño es pensada y creada para solucionar un problema o satisfacer una necesidad social concreta.

Por lo tanto el presente proyecto se ha determinado como objetivo ayudar a niños enfermos de cuatro a seis años de edad para que consigan atravesar experiencias traumáticas vivenciadas dentro del hospital en forma agradable y cambien su percepción.

Para ello la propuesta ofrece un sustento físico como herramientas de apoyo emocional mediante la reformulación de las originales batas hospitalarias de algodón blanco.

Dicha reformulación pretende renovar las batas proporcionándoles color y recursos que capten la atención sensorial de los niños enfermos, con el propósito no sólo de que cumplan su función de protección, practicidad e higiene, sino que promuevan la distracción de los infantes a través del juego en compañía de otros y que además les ofrezca un medio tanto de expresión como canalizador de sus emociones.

Para lograr captar la atención de los niños la autora ha seleccionado una serie de elementos del diseño definidos previamente por Wong (1989) que serán rediseñados para estimular sus sentidos y para comunicarle en conjunto un mismo mensaje positivo.

El primer elemento es la forma, comprendida por la estructura de un diseño y su apariencia visual total acompañada por el color y la textura.

El segundo elemento es la medida, elegido porque se ha observado que los hospitales no siempre brindan una bata con las medidas apropiadas para el tamaño corporal de los niños.

Los colores son el tercer elemento porque se presentan cargados de significado y con tendencia a generar efectos en los seres humanos porque al ser percibidos con los ojos, la información que ellos transmiten se guarda en la memoria permitiendo conectarlos posteriormente a diferentes experiencias según el significado que transmita cada uno.

El cuarto elemento son las texturas en la superficie de los tejidos, implementado porque provoca en las personas la curiosidad, el interés y la necesidad de explorarlas mediante el tacto.

Estos dos últimos elementos serán proyectados en el tejido de las batas con procedimientos que intervengan en su superficie como la estampación, el teñido y el bordado. Con estos procesos no sólo los colores, las texturas sino también los símbolos característicos de la experiencia infantil podrán brindar un valor agregado a las batas.

Por último se reformularán la función y el significado de las batas tanto para mejorar la comodidad en la estadía de los niños enfermos como para evitar a futuro que el hospital signifique para ellos un lugar desconocido y de castigo.

Concluida la reformulación, el objetivo final es que los niños se entretengan con infinitas posibilidades de imaginación, comunicando así su pensamiento, liberando tensiones y desarrollándose saludablemente en compañía de sus seres queridos.

Para plasmar a la realidad dicha propuesta, la diseñadora comenzará por crear un *board* visual conceptual en donde se demostrarán sus ideas para la futura reformulación de las batas y el target para el cual se han rediseñado. (Figura 2, Cuerpo C).

Luego el proyecto se adentrará en el target predicho y delimitará las medidas correspondientes a la estructura corporal de los niños para la correcta confección proporcional de los prototipos. (Figura 3, Cuerpo C).

En cuanto a la confección, las medidas de las batas hospitalarias originales tienden a tener todas las mismas medidas en cuanto a sus contornos y largos modulares respecta. Ello es así porque como sus planos generan un volumen amplio para darle eficacia a los profesionales médicos durante su trabajo, los patrones de la moldería no necesitan de ajustarse al contorno del cuerpo y por lo tanto se usan medidas estándar.

Sin embargo, su gran amplitud suele causar un efecto de desnudez e incomodidad que desagrada a los enfermos, por lo que en consecuencia debe ser modificada.

Continuando con la planificación de los diseños, es importante seleccionar la apropiada paleta de color que psicológicamente comunique un mensaje y estimule tanto la visión como la imaginación de los infantes. En el caso del proyecto, la paleta se conformará por una amplia gama de colores saturados combinados con colores más opacos o con menos luminosidad tanto de la paleta fría como de la cálida, ya que cada color en conjunto con otros causa un efecto en su mayoría positivo. (Ver libro de muestras en Cuerpo C).

Por otro lado, a la edad de entre cuatro a seis años los niños ya tienen la capacidad de relacionar o de identificarse con los colores y sus mezclas debido a la gran variedad de símbolos, íconos o personajes que los rodean en su entorno, los cuales se transforman en información que queda almacenada en su memoria con el tiempo.

El próximo paso para realizar el objetivo del proyecto será bocetar los figurines, es decir los dibujos creativos que expongan lo que la diseñadora desea demostrar en el cuerpo de un niño. Ello servirá luego para comprender como se confeccionarán los prototipos con los patrones que serán dibujados en plano, con las medidas, las costuras y los detalles constructivos de los diseños.

Por último, la autora del proyecto considera importante entrevistar a un especialista que trabaje en diversos hospitales, para conocer si en el mercado tanto nacional como internacional actual, han comenzado a entereverse algún prototipo o si alguna entidad médica ha propuesto una idea semejante para satisfacer esta necesidad de los niños.

5.1 Estudio de caso del Hospital Kinderkrankenhäuser en Alemania

El Dr. Martin Morhac, es un traumatólogo especialista del Hospital Alemán que ha viajado por Europa y Estados Unidos para ampliar sus conocimientos acerca del cuerpo, de sus enfermedades y de los tratamientos para curarlas. Por lo tanto, al ser un observador directo de otros hospitales se le realizará una entrevista para conocer en qué países ha

encontrado un avance con respecto a la indumentaria hospitalaria y demostrar que la Argentina es un país que debería de modificar la suya.

Uno de estos países es Alemania, en donde el traumatólogo Dr. Morhac ha tenido la oportunidad de viajar para formar parte de un curso que perfeccionaría sus conocimientos y habilidades dentro de los límites del Hospital Kinderkrankenhäuser.

Morhac, MN 57.955, (2015), (Ver Cuerpo C) expresó que su presencia en ese hospital de Alemania le ha servido para conocer las diversas modalidades de tratamiento en pacientes pediátricos que sufren experiencias médicas fundamentalmente dolorosas. Asimismo, sus declaraciones son una pieza clave para continuar reflexionando y justificar el impacto altamente negativo de los procedimientos en niños, los cuales a su escasa edad requieren mayormente de vínculos afectivos y del estímulo de juego creativo e imaginario.

En una de esas declaraciones Morhac (2015) (Ver Cuerpo C) afirma que actualmente los pacientes pediátricos del Hospital Kinderkrankenhäuser tienen la posibilidad de experimentar una mejor vivencia durante la estadía en el hospital, porque tanto sus camas como las batas proporcionadas por la institución presentan colores adecuados para la percepción de los niños y son estampadas con dibujos de animales o personajes lúdicos conocidos por los mismos.

Este ejemplo permite demostrar que el progreso en el estudio de las necesidades emocionales infantiles en Alemania es mayor que en la Argentina, siendo este un país que no ha desarrollado completamente todas las herramientas para satisfacer esas necesidades, deducido en los capítulos precedentes.

Los infantes son el futuro de la sociedad a desarrollar. Por lo tanto, la difusión del juego y la creación de una sonrisa en ellos, puede cambiarles radicalmente el mundo simbólico negativo instaurado sobre el hospital que continúa presente en el inconsciente infantil.

5.2 Reformulación y propuesta de diseño para infantes en la primera fase

La primera de las tres posibles fases que los pacientes pediátricos deben experimentar cuando sufren una enfermedad o dolencia y son llevados a una institución médica para ser curados, es la denominada etapa ambulatoria. Esta etapa es caracterizada por la instrumentadora Otamendi (2015) (Ver Cuerpo C) como la más corta y menos negativa de todas, porque se constituye por un conjunto de estudios que surgen luego de una primera revisión realizada por los doctores, para analizar y localizar de manera más específica las distintas enfermedades que los niños suelen padecer. Sin embargo, es una etapa que suele generar miedo a los niños particularmente por todos los elementos carentes de significado lúdico que los rodean cuando atraviesan las distintas etapas de tratamiento, incluyendo la indumentaria propia de la institución.

Dicha indumentaria se compone de una tipología denominada bata blanca, la cual posee su propio significado y códigos preestablecidos. Asimismo, se ha observado durante el desarrollo del presente proyecto que esta tipología tanto por su color, su forma como por su simbolismo, es considerada como un elemento negativo para la percepción de niños de 4 a 6 años porque no transmite ningún estímulo pertinente para sus edades y les genera rechazo por que se sienten desnudos.

Por lo tanto para esta determinada etapa, la diseñadora ha decidido retomar el diseño de la original bata blanca y realizarle una serie de reformulaciones en su forma, sus medidas, en su color, su textura, su funcionalidad y su significado, mediante técnicas y conocimientos adquiridos durante la formulación proyecto.

Como primer paso a reformular, se comenzará por analizarán las medidas actuales del indumento hospitalario porque forman parte de su diseño y constituyen como ha definido Wong (1989) el tamaño del mismo.

Luego de analizadas las medidas la diseñadora ha advertido que la indumentaria proporcionada por algunas instituciones hospitalarias para su uso en los tratamientos médicos, no cuenta verdaderamente con las medidas correctas para su adecuado ajuste

a la estructura corporal infantil y su amplitud a pesar de ser eficaz para el equipo médico genera sensación de desnudez, como fue expresado por Sanchez (2015) (Ver Cuerpo C). Este problema, puede tener una solución mediante la correcta toma de medidas de los cuerpos de niños de 4 a 6 años, lo que tendrá como resultado nuevas medidas estándar que influyan en la forma y comodidad de las batas. (Figura 6, Cuerpo C).

Finalizada la toma de medidas, su resultado ha definido que para el adecuado ajuste de los prototipos al cuerpo infantil, los prototipos deberán tener un aproximado de 62 centímetros en el contorno del tórax, 59 centímetros de contorno en la cintura, 55 centímetros de largo, 62 centímetros en el contorno del cuerpo, 40 centímetros de contorno en el cuello, 14 centímetros para la altura de sisa y 9 centímetros de ancho de hombros. Estas medidas principales son las que no se modificarán durante el proceso de diseño porque constituyen la base para proporcionar más comodidad y menos amplitud en su forma. (Figura 6, Cuerpo C).

La forma también ha sido definida por Wong (1989) y es considerada la estructura total de un diseño. Dentro de esta estructura, los diseños se componen por los denominados patrones, los cuales proyectan un diseño en forma bidimensional sobre un cartón mediante medidas, líneas y recortes, para luego confeccionarlo tridimensionalmente con un tejido y costuras.

Con respecto a los patrones que compondrán las batas en la etapa ambulatoria, se ha diseñado primeramente un patrón delantero. En este patrón, el escote redondo será sustituido por un escote en V tanto para niñas como para niños, ya que su mayor abertura no permitirá que los infantes se sientan sofocados ante la presión del mismo como lo advirtió Sanchez (2015) (Ver Cuerpo C) en el capítulo tres. Además, todo el contorno del escote tendrá una terminación con un ribete que continuará hacia el final de la abertura en la espalda, ello no permitirá la pérdida de hilos luego de ser cortado el patrón sobre el tejido y su utilización admitirá el contraste de color con respecto al

utilizado en la estructura base para causar un efecto que capte la atención de los pacientes pediátricos.

Asimismo para que los niños no tengan la necesidad de quitarse toda la bata cuando los doctores requieran examinarlos en el sector de su pecho, a este patrón se le dibujará en el centro un recorte cuadrangular de 20 centímetros tanto de ancho como de largo. Pero este recorte no quedará al descubierto, si no que se le añadirá un cuadrado externo de la misma medida que al ser cosido sobre el borde inferior del recorte tenga la capacidad de funcionar como una tapa que puede levantarse o bajarse. Sin embargo, también será necesario incluir cuatro tiras de tela que al ser cosidas en los extremos superiores de cada cuadrado, puedan unirse al levantar la tapa y cerrarse en forma de moño.

Por otro lado, el diseño propuesto para la etapa ambulatoria también tendrá dos patrones traseros superpuestos con seis tiras de tela, una por debajo de la otra para un mejor cerramiento y dos mangas cortas de 15 centímetros de largo con ribetes en sus bordes, siendo necesario su corto tamaño porque los brazos necesitan encontrarse al descubierto para aplicarles vías intravenosas.

Dentro de los patrones, también se incluirán dos bolsillos que serán ubicados por debajo del recorte y en ambos laterales del cuerpo. Estos bolsillos se diseñarán con 20 centímetros de ancho y 18 de alto porque tienen la intención de brindarles a los niños un pequeño lugar para guardar algunos de los objetos personales que quieran conservar junto a ellos, recomendado por la jefa de pediatría Sanchez (2015) (Ver Cuerpo C).

Concluido el diseño de 24 patrones para la etapa ambulatoria (Figura 7, Cuerpo C)., la diseñadora ha decidido que para la confección de los prototipos infantiles continuará utilizando el tejido actual de las batas compuesto por fibras de algodón denominado Indiolino, ya que posee propiedades óptimas para el tacto con la piel, resistencia a los lavados intensos, planchado rápido, características higiénicas, y la simpleza de su ligamento permite la que intervención en su superficie con un procedimiento estético de

estampación proyecte diseños definidos y con distintos colorantes. (Ver libro de muestra en Cuerpo C).

No obstante, el tejido de Indiolino también presenta una característica que debe ser modificada y es su color blanco.

El blanco, fue definido por Hollen (2010) como el color de la pureza, la luz, la tranquilidad y asociado a la limpieza externa. Estos conceptos dentro de un hospital que tiene como fin la curación de enfermos, pueden en un principio tener una lógica coherente con respecto al contexto en el que se ven involucrados. Sin embargo, el blanco no es apropiado para la percepción de niños que deben ser tratados en hospitales y que concurren al establecimiento llorando, porque su color transmite para ellos un mensaje muy diferente al anterior, un mensaje de autoridad reflejado por el equipo médico y la sensación de miedo ante la falta de estimulación visual en un entorno desconocido.

Por lo tanto la diseñadora ha propuesto para la reformulación de las batas no sólo la implementación de colores que psicológicamente transmitan determinados efectos a niños que concurren angustiados a los hospitales, sino también la utilización de estampados, bordados y teñidos, que son técnicas que intervienen en el tejido para resaltar su apariencia y generar su interés sensorial.

En cuanto a los colores principales, la presente etapa utilizará como colores de fondo el verde para niños y el rosa para niñas. Además, cada color se encontrará acompañado por otros colores para que su asociación logre generar un mensaje de tranquilidad y al mismo tiempo incentive a los niños a distraerse y sentir curiosidad.

Para la justificación del uso del verde en niños para esta fase, Hollen (2010) lo ha definido como un color secundario que transmite un efecto de paz por la experiencia universal que se obtiene cuando se observa la naturaleza o los símbolos de ella. Es un color que de igual forma brinda tranquilidad, confianza, seguridad y es agradable para la vista de los niños.

En referencia al estampado diseñado para los niños varones se han escogido además del color verde como fondo que causa un efecto de tranquilidad, una serie de dibujos compuestos por símbolos vinculados a algunos de los juegos que los niños más utilizan. Dichos dibujos o denominados motivos, serán estampados mediante el método de estampación rotativa con colorantes rojo, naranja, amarillo, azul y celeste, porque su continua visualización y alto contraste con respecto al verde estimulará la curiosidad de los niños para que al ser relajados tengan la motivación de comenzar a jugar. (Ver libro de muestras en Cuerpo C).

A diferencia de los varones, para las niñas el color escogido como fondo ha sido el rosa porque como Hollen (2010) lo ha definido, es también un color agradable a la vista pero considerado típicamente femenino por su gran claridad.

Además es un color tierno, suave, vinculado al optimismo, al romanticismo y a las flores. Respecto del estampado para este género, se ha determinado que la asociación previa del rosa con las flores será utilizada en conjunto con otros colores que contrasten y también sean vinculados con las flores como el verde y el violeta, ya que por experiencias universales las niñas tienden a sentirse atraídas tanto por estos colores como por los denominados motivos florales, inspirados en la belleza y tranquilidad que irradia la naturaleza. (Ver libro de muestras en Cuerpo C).

En cuanto a la proyección de este diseño floral, también se utilizará el método de estampación rotativa sobre el tejido de Indiolino porque como Fukelman ha declarado (2015) (Ver Cuerpo C), con este método los motivos pueden ser repetidos en forma continua con máquinas especializadas, y con colorantes reactivos que tienen una mayor adhesión y durabilidad en tejidos de algodón. (Ver libro de muestras en Cuerpo C).

En lo que ha bordados respecta la diseñadora ha decidido que para la etapa ambulatoria, en la cual los niños suelen poseer mucho temor y desconocimiento ante los distintos estudios, se distinguirán dos tipos de bordados.

El primer bordado diseñado para las niñas constará de un corazón en color rosa saturado ya que por su forma y su color universalmente vinculados al amor, tendrá el propósito de recordarles a las niñas que a pesar de ser el hospital un lugar desconocido, dentro del mismo hay personas que las cuidan. Por lo tanto, este corazón simbólico será colocado por sobre el extremo izquierdo de la tapa del recorte delantero, lugar donde se encuentra el corazón del ser humano. (Figura 19, Cuerpo C).

El segundo bordado, diseñado exclusivamente para la bata de los varones, se constituirá por la cara de un perro en dos tonos de naranja porque al igual que este color, los perros transmiten alegría, son usados en la mayoría de los muñecos con los que juegan los niños y llamará su atención al contrastar con el verde. (Figura 19, Cuerpo C).

Para la producción de estos determinados diseños se ha realizado previamente una lectura de los distintos tipos de bordados definidos Udale (2008), y se ha seleccionado el denominado punto lanzado, es decir un punto que se encuentra formado por una serie de puntadas hechas a máquina que en conjunto generan relieve y relleno, porque será el más adecuado para causar curiosidad visual y táctil.

Asimismo, el color de la tapa del recorte será en ambos casos teñido con el color del fondo del estampado para la correcta visualización del bordado y mediante el método de teñido por Agotamiento con máquinas Jigger y colorantes tina, sugerido por Fukelman (2015) (Ver Cuerpo C).

Por otro lado, la diseñadora también ha decidido incluir en las batas de las niñas, la colocación de una puntilla de algodón formada por una trama bordada y que será teñida de rosa claro mediante un teñido manual, por sobre todo el borde del contorno final del cuerpo y alrededor del contorno de mangas. Esta decisión, le brindará a los prototipos un detalle final para la continúa estimulación de las sensaciones en las niñas. (Ver puntilla sin teñir en libro de muestras en Cuerpo C).

Además, el diseño como se ha explicado contará con un ribete en su escote y mangas que darán lugar a la utilización de contraste visual con un color liso respecto del color de

fondo. Por ende, se ha elegido para los niños la implementación del color rojo y en las niñas el color verde, ambos colores opuestos a los del fondo y que en consecuencia provocan interés sensorial. (Figuras 4 y 5, Cuerpo C)

Por último, la reformulación de los elementos que componen el diseño de la original bata blanca en la etapa ambulatoria, tiene como finalidad no sólo tranquilizar a los niños que llegan asustados cuando deben ser examinados en los hospitales mediante este procedimiento médico, sino también, ha sido justificado que su aporte como estímulo a través de colores, dibujos y texturas cambia el significado de la bata, le suma una nueva función, sirve como una herramienta de soporte para el adecuado desenvolvimiento de los niños y es apropiada para incentivar a que los mismos se diviertan en un contexto que les ocasiona miedo.

5.3 Reformulación y propuesta de diseño para infantes en la segunda fase

Al igual que la primera fase, la segunda etapa también es experimentada por los niños cuando estos concurren a los hospitales para ser curados de una enfermedad o dolencia con tratamientos médicos.

La diferencia, es que en la etapa ambulatoria el procedimiento suele ser muy corto por constituirse sólo por un conjunto estudios, y en cambio en la denominada etapa de internación estos estudios no son suficientes para lograr curar rápidamente los padecimientos. En consecuencia, el equipo médico requiere ante ello que los niños sean hospitalizados y deban aguardar recostados sobre una cama para su observación, conllevando un período largo de espera que puede derivar en cirugía y la provocación de diversas reacciones que alteran a los niños como el miedo, la incertidumbre, ansiedad, entre otras.

Dichas reacciones fueron establecidas en el capítulo tres y son manifestadas por los niños cuando tienen la necesidad de retornar prontamente a su hogar para reencontrarse con sus objetos personales y con un entorno que le es conocido.

Por lo tanto para evitar que las reacciones citadas previamente se manifiesten, la autora ha propuesto para esta etapa una nueva reformulación de los elementos de la bata original, pero exceptuando algunos aspectos que se han establecido en la etapa anterior como las medidas y el tejido porque se continuará con su misma utilización.

Con respecto a las modificaciones, se comenzará por volver a diseñar los patrones que componen la estructura de la bata.

El patrón delantero ya no tendrá un recorte cuadrangular en su centro pero si se será sustituido su cuello redondo por un escote en forma de V para mayor comodidad en el movimiento.

Además, como los niños tienen que permanecer en continuo reposo sobre una cama, se agregará sobre el centro del patrón delantero un bolsillo de 20 centímetros de alto por 20 de ancho para que allí se guarden los objetos que los niños quieren tener cerca para sentirse acompañados. Estos bolsillos tendrán una forma determinada para las batas de las niñas y otra para la de los niños, siendo definidas ambas formas posteriormente con la justificación del tema escogido para cada bata. (Figuras 9 y 10, Cuerpo C)

Por otro lado, el diseño del patrón trasero tendrá al igual que en la etapa ambulatoria, un cerramiento superpuesto con seis tiras de tela, una por debajo de la otra para un mejor cerramiento y para evitar que la bata se abra cuando los niños se muevan sobre la cama. En el caso de las niñas, su bata además tendrá en la cintura tanto del patrón delantero como del trasero una tira de tela de 4 centímetros de ancho añadida a lo largo de su contorno interior y cosida en forma embolsada a la base. Ello permitirá que otra tira mucho más fina pueda pasar por entre medio de la cintura de la base y la tira colocada por encima, salir al exterior a través de dos ojales, y que al tirar de ella uniéndolos los extremos de la tira en forma de moño, las niñas tengan la posibilidad de variar el diseño de sus batas en la parte inferior de las mismas cuando tengan la oportunidad de jugar fuera de la cama. (Figura 13, Cuerpo C)

En cuanto a las mangas, su largo continuará permitiendo la colocación de vías intravenosas pero como en los hospitales suele hacer mucho frío y el tiempo de espera es largo, se le sumarán 5 centímetros más a los 15 determinados en la fase anterior para mayor cobertura del brazo. Incluso en la batas de las niñas, se añadirán tres pequeños frunces en la copa de las mangas para crear un diseño diferente y más femenino.

Asimismo, se diseñará también una mochila de la misma tela implementada en la bata con una cantidad de 4 patrones, un delantero, un trasero y dos tiras de tela anchas para colgar. Este elemento tiene su justificación porque si surgiera la necesidad de hacer otros estudios fuera de la cama, el niño podría guardar sus pertenencias en la misma y llevarlas con él a donde vaya.

Por último, si la etapa de internación requiriera de trasladar al niño enfermo a una sala de cirugía, la diseñadora ha propuesto para este caso la adhesión tanto de un gorro como de dos botas de la misma tela. (Figuras 9 y 10, Cuerpo C).

El gorro tendrá en los niños 2 patrones y en las niñas 6 patrones. Para el primero el patrón de contorno y la base superior de la cabeza. En el segundo, se añadirán dos orejas compuestas cada una por dos patrones unidos y cosidos a la base.

Las botas por su parte, se compondrán por 4 patrones en total, dos patrones unidos para cada pie.

En referencia al color de ambos elementos y a las orejas presentes en el gorro de niña, estos serán justificados junto con la temática propia de cada género, detallados a continuación.

En cuanto a los colores principales, la presente etapa utilizará como colores de fondo el naranja para niños y el rosa saturado para niñas. Cada uno de estos dos colores será a su vez acompañado por otros colores para que su asociación logre generar un mensaje de calidez, energía y al mismo tiempo de fuerza que motive a los niños para curarse más rápidamente y así logren volver a su rutina diaria.

El naranja por su parte es definido por Hollen (2010) como un color que es asociado a la vitalidad, la diversión, la alegría, al humor y por ser llamativo simboliza la energía. Además, por ser un color brillante estimula las emociones y suelen agrandar a los niños.

Por lo tanto, todos estos significados fueron vinculados a una actividad lúdica propia de los niños varones, que al ser revelada por Aberastury (1979) se seleccionó para formular la temática y los estampados que serán utilizados en la bata. Esta actividad es el fútbol, siendo escogido no sólo porque también conlleva un significado de energía sino porque además es el juego predilecto del género masculino.

El fondo de color naranja estará entonces acompañado en el estampado por dibujos de pelotas con dos distintas tonalidades de naranja y la palabra gol en rojo porque es un color que al igual que el naranja, llama la atención, proporciona un efecto de energía y es asociado al género masculino. Este diseño será también plasmado al tejido de Indiolino mediante el proceso de estampación rotativa y se utilizarán 4 colorantes diferentes que tengan un resultado brillante. (Ver libro de muestras en Cuerpo C).

Definido el tema de los niños varones, se retomará el diseño del bolsillo delantero y se aclarará que el contorno establecido para el mismo será en forma circular, relacionado a la forma presente en las pelotas de fútbol y que su color naranja será teñido mediante el método de Agotamiento con colorantes Tina.

A diferencia de los varones, para las niñas el color escogido como fondo ha sido el rosa saturado porque suele ser muy implementado para juguetes propios de su género debido a que capta su atención y es relacionado al amor.

Para este color rosa saturado de fondo, la diseñadora ha creado un estampado que tiene como inspiración símbolos y otros colores asociados tanto a la femineidad como al juego. Estos juegos suelen ser para las niñas de 4 a 6 años muy tranquilos porque implican sentarse a tomar el té con amigas, cuidar a sus muñecos, e incluso disfrazarse de princesas. En consecuencia, el estampado tendrá dibujos de osos, de magdalenas, de

corazones y palabras que se vinculen con el amor, la amistad, la dulzura, la felicidad y entre sus colores se encontrarán distintos tonos de rosa y rojo.

(Ver libro de muestras en Cuerpo C).

Definido también el tema de las niñas, el diseño del bolsillo delantero para este caso será con un contorno en forma de corazón y su color rosa será igualmente teñido mediante el método de Agotamiento con colorantes Tina, explicado previamente por Fukelman (2015) (Ver Cuerpo C). Además se justifica la razón del diseño del gorro con orejas porque su inspiración deriva de uno de los dibujos escogidos para el estampado, los osos de felpa. Respecto a los bordados, el proyecto ha seleccionado dos palabras que se relacionan con las simbologías de los colores utilizados en las temáticas. En las niñas la palabra bordada será amor porque es asociado al color rosa y rojo. En los niños la palabra será sonrío y se le sumará por debajo una línea curva que simule una sonrisa porque ambos elementos son asociados a la alegría transmitida tanto por el color naranja, el rojo y también por el amarillo, los cuales provienen de la misma paleta cálida. (Figura 20, Cuerpo C).

Cada palabra por su parte será bordada a mano con puntada cadeneta mediante hilos de color rojo para la palabra amor y amarillo para el sonrío, en el centro de los bolsillos ubicados en el centro del patrón delantero. (Ver libro de muestras en Cuerpo C).

Por otro lado, la diseñadora también ha decidido añadir en las batas de las niñas, la colocación de una puntilla de algodón color rosa saturado formada por una trama bordada por sobre todo el borde del contorno final del cuerpo. Lo que brindará a los prototipos un detalle final para ampliar la estimulación sensorial en las niñas.

Por último, la reformulación de los elementos que componen el diseño de la original bata blanca en la etapa de internación tienen como finalidad, a diferencia de la etapa ambulatoria, no sólo distraer y captar la atención de los niños que deben esperar su recuperación en una cama, sino además, ha sido justificado que su aporte como estímulo a través de colores, dibujos y texturas cambia el significado de la bata, le suma una

nueva función, sirve como una herramienta de soporte para el adecuado desenvolvimiento de los niños y es apropiada para incentivar a que los mismos se diviertan en un contexto que les ocasiona miedo.

5.4 Reformulación y propuesta de diseño para infantes en la tercera fase

La última y tercer fase distinguida por el proyecto es la etapa paliativa. Considerada la más influyente de todas a nivel emocional porque a diferencia de las dos etapas previas, el resultado de los tratamientos derivará sin lugar a dudas en la muerte del paciente pediátrico y los procedimientos para ayudarlo son invasivos y dolorosos, declarado por Otamendi (2015) (Ver Cuerpo C).

En consecuencia, Sanchez (2015) ha recomendado que para esta etapa de tratamientos cortos, las batas deben de poseer un conjunto de elementos lúdicos que sean tranquilizadores y llamativos al mismo momento, que les transmitan seguridad a los niños, los distraigan, los incentiven a jugar, que los hagan sentir protegidos de una realidad que no les es habitual, y por sobre todo que les hagan experimentar un agradable momento antes de morir.

Por lo tanto para la presente etapa de tratamiento la diseñadora ha resuelto continuar con las mismas medidas, la misma forma y tejido, pero agregar un bolsillo y profundizar en otros elementos externos a la bata que incluyan tanto su intervención textil como a su vez la introducción del diseño de una capa para los niños y unas alas de mariposa para las niñas del mismo tejido, estampadas y bordadas.

Con este nuevo adquirecimiento la diseñadora pretende que los niños no sólo tengan una bata visualmente lúdica con la cual cubrirse cuando deban sacarse su propia ropa, sino además una pieza textil que puede colocarse o quitarse y con la que pueden disfrazarse, sentirse protegidos y olvidarse de la enfermedad que el hospital tanto les recuerda.

En cuanto a los patrones la capa de niños tendrá dos, la tira de tela para cerramiento y la pieza que forma la capa. Para las niñas en cambio tendrá tres, la tira para cerramiento y dos piezas que simulen el contorno de dos alas de mariposa.

En tanto para el bolsillo el patrón será uno y su ubicación tendrá lugar en el centro de la parte inferior de la bata con 20 centímetros de ancho y 15 de alto, para que los niños puedan guardar algunos de los objetos personales que quieran conservar junto a ellos cuando van a realizarse los estudios y tratamientos, recomendado por la jefa de pediatría Sanchez (2015) (Ver Cuerpo C).

Con respecto a los colores principales, la presente etapa utilizará como colores de fondo el azul para niños y el celeste para niñas. Cada uno de estos dos colores será a su vez acompañado por otros colores para que su asociación logre generar un mensaje de tranquilidad pero al mismo tiempo de energía que motive a los niños a olvidarse de su condición.

El azul es definido por Hollen (2010) como un color vinculado al cielo por ser una de las primeras experiencias con las que el hombre se relaciona. El cielo a su vez es relacionado al infinito, lo eterno, lo duradero, la grandeza y por lo tanto a lo divino, porque para la religión se considera que los dioses viven allí y que la virgen María porta un velo azul. Este último concepto justifica que la utilización del azul hace referencia a que el recuerdo del niño permanecerá siempre e irá a un lugar de paz luego de la muerte, considerado por los hombres porque ello brinda esperanza.

Este color asimismo genera efectos tranquilizadores, transmite armonía, confianza y por consiguiente se implementará tanto para los niños como para la niñas.

En referencia al estampado diseñado para los niños varones se han escogido además del color azul como fondo que causa un efecto de tranquilidad, una temática de superhéroes ya que por experiencias universales estos se encuentran vinculados a la energía, la fuerza y la ilusión. Además, tanto la tranquilidad como la energía son emociones que

necesitan ser emitidas a los niños tanto para calmar su ansiedad como para también estimular su movimiento.

Dicha temática será proyectada sobre el estampado a través de estrellas y palabras motivadoras en colores saturados para llamar la atención de los niños varones y que serán justificadas luego. (Ver libro de muestras en Cuerpo C).

En cambio para las niñas la temática será inspirada nuevamente en la naturaleza pero con la selección de uno de sus insectos, las mariposas. Esta selección ha sido realizada ya que las mariposas son asociadas al género femenino por su delicadeza, colorido y belleza. (Ver libro de muestras en Cuerpo C).

Por otro lado, tanto el estampado de la bata de niño como la de niña serán proyectados sobre el tejido mediante el método de estampación rotativa. Para la primera el estampado será llevado a cabo con colorantes reactivos rojo, naranja, amarillo, verde y celeste. Por el contrario para la segunda entre los colorantes escogidos se encontrarán el rosa en cuatro tonalidades, el amarillo y el verde en dos tonos diferentes.

Estos colores saturados utilizados en contraste con el azul permitirán que su continua visualización mediante símbolos estimule la visión de los niños para lograr distraerlos de su enfermedad durante el período que perduren los tratamientos.

Asimismo luego de definidos los temas, se justifica que el diseño de una capa para la bata de niño y unas alas para la de niña fueron realizados porque son los elementos con los que tanto los superhéroe como las mariposas son relacionados y su simbolismos se encuentran emparentados con la fantasía de volar por el cielo, una acción que por experiencia universal no se considera propiamente humana pero que genera la ilusión de la realización de algo imposible. Al igual que la ilusión del niño enfermo de continuar viviendo.

En referencia a las estrellas y palabras estampadas sobre el tejido de la bata para los niños, las mismas fueron seleccionadas por la diseñadora porque las primeras también son relacionadas al cielo por la experiencia humana. En tanto las segundas son palabras

que expresan un mensaje motivador transmitido para los niños, y algunas de ellas fueron inspiradas en la simbología de los superhéroes animados. (Ver libro de muestras en Cuerpo C).

La capa de los niños será teñida de una tonalidad azul oscuro y las alas para las niñas en rosa, colores que poseen un significado asociado a la ilusión, expuesto en la teoría de Hollen (2010). Para el teñido de las mismas se recurrirá al método de teñido por Agotamiento con máquinas Jigger y colorantes tina, aconsejado por Fukelman (2015) (Ver Cuerpo C).

Sumado a ello, las mangas de los prototipos también serán teñidas con el mismo procedimiento pero con el propósito de causar un efecto contrastante con el azul y el celeste, mediante la utilización del naranja para el primero y el amarillo para el segundo. Ello llamará la atención visual de los infantes y por ser colores brillantes motivarán sus energías.

En relación a los bordados el proyecto ha tomado la decisión de bordar para los niños a través del punto lazando que produce un efecto de relieve y que causa curiosidad sensorial, un conjunto de estrellas con los mismos colores que los escogidos para la bata, es decir el rojo, naranja, amarillo, verde y celeste, distribuidas por sobre la superficie de la capa. (Figura 21, Cuerpo C).

En cambio para bordar las alas de las niñas se ha seleccionado otro elemento de la naturaleza que corresponde a su temática, la flor denominada No me olvides. Una flor que como su nombre lo dice, simboliza el recuerdo eterno y el no olvidar.

Por lo tanto esta flor será bordada varias veces por sobre la superficie de la capa con el mismo punto lanzado y de color azul ya que también simboliza lo duradero. (Figura 21, Cuerpo C) (Ver libro de muestras en Cuerpo C).

Pero la diseñadora también propone bordarlas en los hombros con el propósito de que los adultos puedan colocarles sobre ellas un perfume agradable, característico de las

flores, y que las niñas al incorporarlo a su memoria sensitiva tengan un recuerdo positivo del hospital cada vez que deben hacerse los tratamientos de esta fase.

Para concluir la presente fase, se estima que la reformulación de los elementos que componen el diseño de la original bata blanca en la etapa paliativa tienen como finalidad, a diferencia de la etapa ambulatoria y la internación, no sólo tranquilizar a los niños ante el miedo ocasiona por los tratamientos, sino además, ha sido justificado que su aporte como estímulo a través de colores, dibujos y texturas cambia el significado de la bata, le suma una nueva función, sirve como una herramienta de soporte para el adecuado desenvolvimiento de los niños y es apropiada para incentivar a que los mismos experimenten una vivencia positiva en el período previo a su muerte dentro de un espacio que no considera sus aspectos emocionales.

Finalmente, se procederá a concluir la propuesta de diseño de los prototipos con la colocación de dos tipos diferentes de etiquetas en cada uno, la primera de género textil cosida en el centro interior de la espalda y la otra diseñada en cartón que colgará por sobre la primera con una cinta y un gancho.

Además, ambas etiquetas tendrán plasmado sobre sus superficies el logo de la marca creado y denominado por la diseñadora como Tiny Fun Love.

5.5 Nombre de la marca, etiquetas y comercialización

Tiny Fun Love, es el nombre que la autora ha diseñado para representar sus creaciones.

Su diseño fue basado tanto en las iniciales del nombre propio de la misma, Tatiana Fernández Lan, como en conceptos que se relacionan a los niños.

Tiny se traduce como pequeño, Fun como diversión y Love que significa amor, por lo tanto el mensaje que los diseños quieren transmitir es que las prendas fueron creadas con amor para darles diversión a los más pequeños.

Pero a pesar de que dichos conceptos se encuentran escritos en el idioma del inglés, la autora estima que algunos de los niños de entre 4 a 6 años que ya poseen una cierta

base de palabras previas del idioma por la escuela, son capaces a esa edad de poder comprender su verdadero significado.

Y en el caso de niños que no tienen la oportunidad de asistir a una escuela o que la misma no les proporciona ese idioma, el utilizar palabras que no son de su costumbre les permitirá aprender algo nuevo y diferente que les puede ser enseñado por los adultos.

Es necesario aclarar que el nombre de la marca no ha sido descrito previamente ya que no pretende ser el centro del proyecto, sino que la importancia la presentan los diseños con sus simbologías, sus colores, sus texturas, sus significados y su función.

Con respecto a las etiquetas que portarán las batas la marca será plasmada sobre dos tipos de superficies y tamaños.

El primer diseño de etiqueta se compone de un rectángulo de 4 centímetros de alto por 3 de ancho de superficie que encierra en su interior el logo de la marca. Dicho diseño será estampado en forma repetitiva mediante el método rotativo sobre el género textil Indiolino blanco utilizado en la bata, y con colorante negro para generar contraste con el mismo. Luego los rectángulos serán cortados y cosidos posteriormente en el interior de las espaldas de las batas por debajo del escote.

Para la segunda etiqueta, la marca se plasmará con tinta negra sobre una superficie de cartón blanda de 10 centímetros de alto por 5,5 de ancho y llevará un ojalillo metálico adaptado en uno de sus bordes de 5,5, para que una cinta que lo atravesase forme un moño con sus extremos y lleve un broche que permita colgar la etiqueta sobre la prenda.

Por último, las batas serán comercializadas de dos maneras diferentes. Se les ofrecerán a los distintos hospitales públicos como privados mediante vendedores de producto y también serán publicadas en una página web creada exclusivamente para la marca. A través de esa página las batas podrán ser difundidas en forma masiva y los hospitales podrán requerirlas en caso de que consideren sustituir sus batas blancas carentes de elementos lúdicos, por batas pensadas para las necesidades de los niños.

Conclusiones

La utilización de la indumentaria ha formado parte de la vida del ser humano desde su origen porque tanto los cambios climáticos como la necesidad de protegerse del entorno llevaron al hombre a buscar herramientas de la naturaleza que le proporcionaran un recubrimiento para su cuerpo y poder sobrevivir.

En un principio esta indumentaria fue constituida por pieles de animales y fibras de plantas que el mismo hombre consiguió pero que con el tiempo necesitó de una intervención que le permitiera adaptarla a sus nuevas necesidades.

Por lo tanto con el surgimiento de nuevas técnicas de tejido, costura y con la ayuda de elementos fabricados con recursos de la naturaleza, las prendas comenzaron a adquirir forma, volumen, color, textura y un mejor funcionamiento.

Luego con el desarrollo de las civilizaciones, la indumentaria fue adquiriendo nuevos significados y códigos que la transformaron en un medio de comunicación con su propio lenguaje. Este hecho hizo que cada prenda que fuera diseñada pudiera transmitir a los demás un mensaje con un concepto y un simbolismo que dependen del contexto en el que se encuentren.

En referencia al contexto, con el surgimiento de las enfermedades y la necesidad de higiene se requirió de un espacio que pudiera curarlas a través de tratamientos realizados con conocimientos en medicina y maquinaria especializada. Pero este espacio denominado hospital necesitó de un conjunto de elementos que lo diferenciaron de las demás instituciones. En consecuencia, el resultado derivó en la creación de una indumentaria diseñada exclusivamente para ese contexto, la bata blanca.

A pesar de ello, existen expertos que están de acuerdo en que la curación no es el único fin de estas determinadas instituciones, por el contrario, son medios que fueron contruidos para establecer un orden y vigilar las sociedades.

Por ende es correcto deducir de sus teorías, que los tratamientos aplicados a los pacientes pediátricos dentro de ese contexto no involucran aspectos que apoyen sus necesidades emocionales ni que estimulen su desarrollo personal.

Por lo tanto el presente proyecto ha propuesto que el requerimiento de prendas hospitalarias lúdicas para niños enfermos, puede ser una nueva y potencial herramienta de sustento emocional para los mismos en las distintas etapas de tratamiento terapéutico que atraviesen dentro de un hospital.

La respuesta ante el problema planteado por el objetivo general ha quedado justificada finalmente mediante una profunda investigación acerca de los efectos que pueden producir tanto los colores, las texturas como los símbolos a través de la intervención textil con procedimientos de estampación y bordado, para generar la curiosidad, el estímulo sensorial y el cuidado emocional de niños de 4 a 6 años dentro de un contexto hospitalario.

Los sentidos de los niños son la principal fuente para que ellos obtengan la información que les es brindada del exterior y que la misma sea almacenada en su memoria. Dicha información tiene la característica de repercutir en las formas de actuar y pensar de las personas.

Por consiguiente, la diseñadora ha propuesto que la creación de un conjunto de indumentos que reemplazaran a la bata blanca considerada un elemento de rechazo para los niños, tuvieran en su composición recursos textiles que captaran la atención de los niños para que los mismos fueran incentivados a distraerse, a jugar y a olvidarse de su enfermedad.

Con colores, texturas, estampados, teñidos y bordados, estos indumentos adquirieron un nuevo significado y función con el propósito de modificar la percepción negativa reflejada por las instituciones hospitalarias. Convirtiéndose en herramientas de apoyo y estímulo para brindarles a los niños el cuidado de su desarrollo.

Lista de Referencias Bibliográficas

- Aberastury, A. (1979). *El niño y sus juegos*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Alfieri Antonini, S. (2013). *Diseño terapéutico. Indumentaria para niños con trastorno generalizado del desarrollo*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 04/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/2524.pdf
- Bordigoni Díaz, M. B. (2013). *Aprender es cosa de chicos. Jugar y aprender al mismo Tiempo*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 05/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/2531.pdf
- Davini, M. C., Gellon de Salluzzi, S. G, Rossi, A. A. (1980). *Psicología General*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Dekleva, A. (2013). *Indumentaria en niños con acondroplasia. Diseño para personas con limitaciones físicas*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 06/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/2662.pdf
- Eco, U. (1972). *Psicología del vestir*. Barcelona: Lumen. Citado en: Croci, P, Vitale, A. (2011) *Los cuerpos dóciles. Hacia un tratado sobre la moda*. Buenos Aires: La marca editora.
- El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (1990). *Organización de ropa y lavandería en centros sanitarios*. Madrid: Insalud
- Favatella, J. (2012). *Vestirse, jugar y aprender*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 07/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/1132.pdf
- Fernández, G. (2008). *Paciente pediátrico hospitalizado. Revista de la Asociación de psiquiatría y psicopatología de la infancia y la adolescencia, (17), 37-50.*
- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.
- Franco León, F. J. (2011-12). *Promoción de la Salud y apoyo Psicológico al paciente. El niño enfermo*. Mairena del Arcor: Francisco José Franco León.
- Fundación Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan (2015). *Casa Garrahan. Inaugurada el 25 de Marzo de 1997*. Manuscrito no publicado.
- Gracia Millá, M. (2012) *El juego como facilitador del aprendizaje*. Curso Internacional de Actualización en Neuropediatría y Neuropsicología Infantil. Valencia.
- Gómez Correa, G. (2012). *El lenguaje de los patrones en la moda*. Buenos Aires: Nobuko.
- Heller, E. (2004). *Psicología del color. Cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón*. Barcelona: Gustavo Gili.

- Hollen, N. (2010). *Introducción a los textiles*. México: Limusa.
- Hurtado Hoyo, E. (2012). *Diseño de indumentaria como apoyo pedagógico*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 08/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyctograduacion/archivos/931.pdf
- Labasse, J. (1982). *La ciudad y el hospital. Geografía hospitalaria*. Madrid: Instituto de estudios de administración local.
- La Organización Mundial de la Salud. (2012). *Documentos básicos de la Organización Panamericana de la Salud*. (18ª ed.). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Laver, J. (1995). *Breve historia del traje y la moda*. (5ª ed.). Buenos Aires: Grupo Anaya.
- Lurie (1994). *EL lenguaje de la moda*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Mors de castro, L. (2010) *Patrones de moda. Paso a paso*. España: Evergreen.
- Méndez, F. X., Ortigosa, J. M., Pedroche, S. (1996). *Preparación a la hospitalización infantil (I): Afrontamiento del estrés*. *Revista Psicología Conductual*, 4 (2), 193-209.
- Moix Queraltó, J. (1996). *Preparación psicológica para la cirugía en pediatría*. Manuscrito no publicado.
- Ortego, M. C., Álvarez, M. L., Aparicio, M. M. y López, S. (2011). Salud y enfermedad en las diferentes etapas de la vida. Open Course Ware. [Revista en línea]. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-ii/materiales/tema_07c.pdf
- Pastoureau, M., Simonnet, D. (2006). *Breve historia de los colores*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Penón Sobero, M. (2013). *Ropa para niños, ropa para jugar*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 09/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyctograduacion/archivos/1982.pdf
- Ratcliffe, M. P. (2014). *Diseño por la inclusión. Indumentaria que despierta los sentidos*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 09/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyctograduacion/archivos/2854.pdf
- Rovegno, A. (2011). *Estimúlalo. El diseño y la estimulación temprana*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 10/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyctograduacion/archivos/290.pdf
- Saltzman, A. (2009). *El cuerpo diseñado. Sobre la forma en el proyecto de la vestimenta*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Seleme, L. (2013). *Humanización pediátrica. Diseño de unidad de hospitalización para*

pediatría. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 10/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/2630.pdf

Silva Panes, G. (2012). *La vivencia de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

Tristán Fernández, J. M., Ruiz Santiago, F., Villaverde Gutiérrez, C., Maroto Benavides, M. R., Jiménez Brobeil, S. y Tristán Tercedor, M. R. (2007). Contenido simbólico de la bata blanca de los médicos. *Antropo* [Revista en línea]. Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo/14/14-4/Tristan.pdf>.

Udale, J. (2008). *Diseño textil. Tejidos y técnicas*. Barcelona: Gustavo Gili.

Vidal, M. (2012). *Indumentaria lúdico didáctica. Los pequeños consumidores de 1 a 3 años y sus preferencias*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 11/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/1201.pdf

Visciglio, G. B. (2013). *Diseño estimulador. El autismo y los niños*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 12/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/2585.pdf

Wong, W. (1989). *Fundamentos del diseño bi- y tri-dimensional*. Barcelona: Gustavo Gili.

Yáñez Denise (2013). *Nuevos textiles para el área de salud. Diseño de prendas para la prevención de enfermedades*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 12/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/2610.pdf

Bibliografía

- Aberastury, A. (1979). *El niño y sus juegos*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Alfieri Antonini, S. (2013). *Diseño terapéutico. Indumentaria para niños con trastorno generalizado del desarrollo*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 04/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/2524.pdf
- Bordigoni Díaz, M. B. (2013). *Aprender es cosa de chicos. Jugar y aprender al mismo Tiempo*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 05/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/2531.pdf
- Davini, M. C., Gellon de Salluzzi, S. G, Rossi, A. A. (1980). *Psicología General*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Dekleva, A. (2013). *Indumentaria en niños con acondroplasia. Diseño para personas con limitaciones físicas*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 06/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/2662.pdf
- Eco, U. (1972). *Psicología del vestir*. Barcelona: Lumen. Citado en: Croci, P, Vitale, A. (2011) *Los cuerpos dóciles. Hacia un tratado sobre la moda*. Buenos Aires: La marca editora.
- El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (1990). *Organización de ropa y lavandería en centros sanitarios*. Madrid: Insalud
- Favatella, J. (2012). *Vestirse, jugar y aprender*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 07/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/1132.pdf
- Fernández, G. (2008). *Paciente pediátrico hospitalizado. Revista de la Asociación de psiquiatría y psicopatología de la infancia y la adolescencia, (17), 37-50*.
- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.
- Franco León, F. J. (2011-12). *Promoción de la Salud y apoyo Psicológico al paciente. El niño enfermo*. Mairena del Arcor: Francisco José Franco León.
- Fundación Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan (2015). *Casa Garrahan. Inaugurada el 25 de Marzo de 1997*. Manuscrito no publicado.
- Gracia Millá, M. (2012) *El juego como facilitador del aprendizaje*. Curso Internacional de Actualización en Neuropediatría y Neuropsicología Infantil. Valencia.
- Gómez Correa, G. (2012). *El lenguaje de los patrones en la moda*. Buenos Aires: Nobuko.
- Heller, E. (2004). *Psicología del color. Cómo actúan los colores sobre los sentimientos y*

- la razón*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Hollen, N. (2010). *Introducción a los textiles*. México: Limusa.
- Hurtado Hoyo, E. (2012). *Diseño de indumentaria como apoyo pedagógico*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 08/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyctograduacion/archivos/931.pdf
- Labasse, J. (1982). *La ciudad y el hospital. Geografía hospitalaria*. Madrid: Instituto de estudios de administración local.
- La Organización Mundial de la Salud. (2012). *Documentos básicos de la Organización Panamericana de la Salud*. (18ª ed.). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Laver, J. (1995). *Breve historia del traje y la moda*. (5ª ed.). Buenos Aires: Grupo Anaya.
- Lurie (1994). *EL lenguaje de la moda*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Mors de castro, L. (2010) *Patrones de moda. Paso a paso*. España: Evergreen.
- Méndez, F. X., Ortigosa, J. M., Pedroche, S. (1996). *Preparación a la hospitalización infantil (I): Afrontamiento del estrés*. *Revista Psicología Conductual*, 4 (2), 193-209.
- Moix Queraltó, J. (1996). *Preparación psicológica para la cirugía en pediatría*. Manuscrito no publicado.
- Ortego, M. C., Álvarez, M. L., Aparicio, M. M. y López, S. (2011). Salud y enfermedad en las diferentes etapas de la vida. Open Course Ware. [Revista en línea]. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-ii/materiales/tema_07c.pdf
- Pastoureau, M., Simonnet, D. (2006). *Breve historia de los colores*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Penón Sobero, M. (2013). *Ropa para niños, ropa para jugar*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 09/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyctograduacion/archivos/1982.pdf
- Ratcliffe, M. P. (2014). *Diseño por la inclusión. Indumentaria que despierta los sentidos*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 09/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyctograduacion/archivos/2854.pdf
- Rovegno, A. (2011). *Estimúlalo. El diseño y la estimulación temprana*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 10/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyctograduacion/archivos/290.pdf
- Saltzman, A. (2009). *El cuerpo diseñado. Sobre la forma en el proyecto de la vestimenta*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

- Seleme, L. (2013). *Humanización pediátrica. Diseño de unidad de hospitalización para pediatría*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 10/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/2630.pdf
- Silva Panes, G. (2012). *La vivencia de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Squicciarino, N. (1990) *El vestido habla*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Tristán Fernández, J. M., Ruiz Santiago, F., Villaverde Gutiérrez, C., Maroto Benavides, M. R., Jiménez Brobeil, S. y Tristán Tercedor, M. R. (2007). Contenido simbólico de la bata blanca de los médicos. *Antropo* [Revista en línea]. Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo/14/14-4/Tristan.pdf>.
- Udale, J. (2008). *Diseño textil. Tejidos y técnicas*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Vidal, M. (2012). *Indumentaria lúdico didáctica. Los pequeños consumidores de 1 a 3 años y sus preferencias*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 11/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/1201.pdf
- Visciglio, G. B. (2013). *Diseño estimulador. El autismo y los niños*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 12/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/2585.pdf
- Wong, W. (1989). *Fundamentos del diseño bi- y tri-dimensional*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Yáñez Denise (2013). *Nuevos textiles para el área de salud. Diseño de prendas para la prevención de enfermedades*. Proyecto de Graduación. Buenos Aires. Facultad de diseño y comunicación. Universidad de Palermo. Recuperado el 12/08/2014 de http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/archivos/2610.pdf