



Universidad Don Bosco

Escuela de Diseño Gráfico



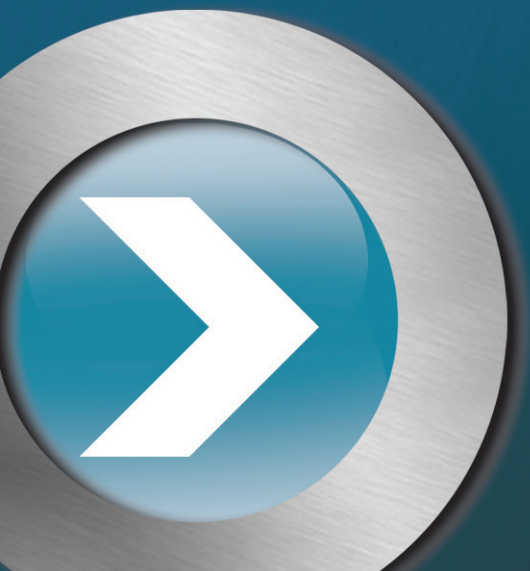
TEMA >> *“Propuesta de señalización interna para Hospital San Rafael de Santa Tecla”*



Carlos Antonio Candray Mejía
Verónica Roxana Mejía Hernández



6 de mayo de 2008





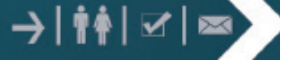
Indice



Introducción	i
Capítulo 1	7
1.1 Planteamiento del problema	8
1.2 Justificación	11
1.3 Objetivos	13
1.4 Delimitación	14
1.5 Límites y alcances	15
1.6 Hipótesis	16
1.7 Métodos de investigación	17
Capítulo 2	25
2.1 Los Hospitales	26
2.2 Hospitales en El Salvador	27
2.3 Breve historia del Hospital San Rafael	29
Capítulo 3	32
3.1 La comunicación visual	33
3.2 La comunicación intencional y casual	37
3.3 Elementos básicos de la comunicación visual	39
Capítulo 4	41
4.1 La señalética, origen e importancia	42
4.2 Elementos en la señalética	46
4.3 Características de la señalética	47
4.4 El color y su influencia	48
4.5 El color y la salud	53
Capítulo 5	
5.1 Metodología de diseño	56
5.1.1 Desarrollo de la propuesta	56
5.1.1.1 Hallazgo de ideas	56
5.1.1.2 Valorización de ideas	58
5.1.1.3 Desarrollo de la idea	59
5.1.1.4 Manual de uso	64
5.1.1.5 Motivación	64
5.1.2 Validación de la propuesta	64
Cronograma	55
Glosario	57
Bibliografía	61
Conclusión	65
Anexo 1 (encuesta a personal del Hospital)	67
Anexo 2 (encuesta a pacientes y visitantes)	73
Anexo 3 (estructura organizacional)	79
Anexo 4 (mapa del Hospital)	81
Anexo 5 (carta Tutor/Correctora)	93
Anexo 6 (bocetería)	96
Anexo 7 (flayers)	102
Anexo 8 (cotizaciones)	105



Introducción



A través de la historia, la humanidad ha tenido la necesidad de expresar sus ideas, emociones o simplemente identificar su territorio o posesiones, esto ha llevado a una evolución paulatina del lenguaje, misma que ha permitido hasta la fecha entendernos unos a otros a pesar del idioma, pues ha creado un lenguaje universal, el cual hoy en día es muy aplicado en la mayoría de materiales publicitarios o de servicios. En este punto es donde entra el diseñador gráfico, ya que hace uso de este lenguaje para que a través del mismo sea posible transmitir información, ideas o conceptos a una cantidad extensa de personas de una manera funcional y directa.

El ser humano ha cambiado su forma de percibir el mundo, ya no es suficiente tener acceso a las necesidades básicas, sino además que éstas estén accesibles de manera rápida, fácil y funcional. De nada sirve encontrarse en un lugar sin saber a dónde dirigirse primero o cómo llegar a ese lugar, ya sea para vacacionar, disfrutar, ir de compras o atender problemas de salud.

Pensando en la necesidad de la accesibilidad de los servicios, se ha desarrollado este proyecto sobre una propuesta de señalización interna para el Hospital San Rafael, de Santa Tecla, que en su interior presenta una necesidad de mejora en la implementación de señales que beneficien a visitantes, pacientes y trabajadores del mismo. Por esta razón el objetivo es dar al hospital y a los usuarios señales internas que identifiquen las áreas más importantes y de mayor uso para mejorar de esta manera la imagen interna del nosocomio. Se cree que el estudio de los elementos gráficos y socio-culturales necesarios e información adecuada permitirá cumplir con los objetivos planteados en esta investigación.

De una manera introductoria se tratarán conceptos de salud, definición de hospitales, influencia del color, orígenes del lenguaje y la comunicación visual, así como las señales y sus elementos, con el propósito de establecer un marco de referencia para el buen desarrollo del proyecto. La investigación, basada en datos históricos, conceptos desarrollados por diferentes autores, y ejemplos visuales de otros hospitales, permitirá tener una base que nos permita dar apoyo a la realización del proyecto final, que será una respuesta a la necesidad de diseño que el Hospital San Rafael, de Santa Tecla, presentará.



Capítulo 1



Marco Conceptual:

- 1.1 Planteamiento del problema
- 1.2 Justificación
- 1.3 Objetivos
- 1.4 Delimitación del tema
- 1.5 Límites y alcances
- 1.6 Hipótesis
- 1.7 Metodología
 - 1.7.1 Metodología de la investigación

Capítulo 1: 1.1 Planteamiento del problema:



Imagen No. 1: Instalaciones del Hospital San Rafael.
Fotografía: Carlos Candray / Verónica Mejía

La salud se define como: “el estado completo de bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹. En El Salvador este concepto no es la excepción y para ello existen entidades como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que a través de su Red de Salud, conformada por puestos de Salud, Unidades de Salud, Centros de Salud y Hospitales, vela por el cumplimiento de este derecho de los ciudadanos. Entre estas instituciones se encuentra el Hospital San Rafael, que el 6 de agosto de 1864² dio inicio a sus labores como centro asistencial, convirtiéndose en uno de los mejores del país³, y es ahora una de las instituciones que forman parte de dicha Red. Cuenta con los servicios de: Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecobstetricia, Ortopedia, servicios hospitalarios y consulta de especialidades.

EL Hospital San Rafael consta de dos estructuras para brindar estas prestaciones:

La torre hospitalaria:

Fundada en 1988, pero fue hasta 1990 cuando comenzó a funcionar a plenitud. Dicha instalación constaba de cinco niveles, de los cuales, tres eran utilizados para la hospitalización de pacientes de las diferentes áreas o especialidades, uno para el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y otro para las áreas administrativas. Dejó de funcionar en 2001, fecha en la que los terremotos sacudieron gran parte del país, afectando en su estructura a la torre.

Actualmente la torre hospitalaria está en un proceso de reconstrucción, al finalizar funcionará nuevamente, trasladando a cuatro de sus pisos los servicios hospitalarios, que originalmente se encontraban en la torre, y en el primer nivel se ubicarán las áreas administrativas y de Pediatría.

Área de servicios de apoyo y de servicios generales:

Es la estructura más antigua del hospital. Ha funcionado como área de servicio y zona de hospitalización (camas para pacientes) debido al desalojo ocasionado en la torre hospitalaria por los terremotos del 2001. Estas áreas de hospitalización, que estaban de manera temporal en la zona de servicios de apoyo y servicios generales, serán trasladadas a la torre hospitalaria una vez termine la reconstrucción de la misma, quedarán únicamente en esta

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), constitución de 1946.
2. Boletín Conmemorativo al Hospital San Rafael, en sus 133 años de servicio. Publicado por Ind. La Constancia.
3. Boletín Conmemorativo al Hospital San Rafael en sus 133 años de servicio. Publicado por Ind. La Constancia.



Imagen No. 2: Señalética utilizada actualmente en el interior del Hospital San Rafael.

Fotografía: Carlos Candray / Verónica Mejía



Imagen No. 3: Señalética utilizada actualmente en el interior del Hospital San Rafael.

Fotografía: Carlos Candray / Verónica Mejía

sección del hospital los servicios de atención brindados. Dichos cambios han creado dentro del Hospital San Rafael necesidades para su mejor funcionamiento, especialmente en la eficiencia de la orientación de sus usuarios, pues existen pacientes y visitantes que no saben cómo llegar a los servicios que buscan dentro del hospital. En su interior hay señalizaciones que tratan de solventar esta necesidad, pero que por algunas razones (citadas más adelante) no cumplen con su función a cabalidad, como se observa en la imagen No1. Estas son elaboradas por el personal del hospital.

¿Qué elementos o circunstancias deben tomar en cuenta para que estas señales cumplan su objetivo?

El diseño de la señalización debe asegurar lo siguiente:

- Que su mensaje sea auto-explicativo, es decir, que no necesite intermediarios de ningún tipo para su explicación.
- Que su tamaño contraste tanto en color, forma y composición, además de una correcta iluminación que permita llamar la atención de los usuarios.
- El mensaje debe ser claro, sencillo e inequívoco, que no dé lugar a dudas.
- Que su legibilidad y tamaño correspondan a su lugar de ubicación.
- Su mensaje deberá concordar con la situación que se señala.
- Que sus características tanto de color como de tamaño, se aprecien de igual manera durante el día, la noche y en condiciones de visibilidad limitada.

Hace unos años existió un proyecto de señalización impulsado por la Corporación Alemana GTZ, según manifestó el Lic. Óscar Monroy, jefe del Área Administrativa: “Éste, lastimosamente, fue un intento fallido, pues se aplicaron técnicas que funcionan en países europeos, pero que no resultaron en nuestro país...”⁴.

Con esta señalización “los únicos que están orientados son los guardias en las entradas y el personal al que le hemos explicado su significado”⁴, agregó Monroy. Esto se debió al sistema de señales complejas que fueron creadas, líneas en el piso y paredes instaladas sin previo análisis del público objetivo.

Estas señales se elaboraron para la orientación de los usuarios dentro del hospital, sobre todo para aquellos que lo visitan por primera vez. “Es importante usar un lenguaje simbólico universal para su correcto funcionamiento”⁴, explicó.

4. Entrevista realizada al Lic. Óscar Monroy, Jefe del Área Administrativa, Hospital San Rafael.

El público que visita diariamente el Hospital San Rafael de Santa Tecla, es de clase media, media-baja y baja, oscilando entre los neonatos y personas de tercera edad; con diferentes niveles de educación, que lo convierte en un público difícil pero no imposible de abordar.

Como se ha mencionado, una de las necesidades dentro del Hospital San Rafael es la señalización de sus áreas de servicios, con la limitante de que estas señales, de una u otra manera, deben ser útiles para la estructura actual y también dentro de la nueva, que entrará en funcionamiento un año después de terminada su fase de reconstrucción.

Con base a lo antes plateado, cabe preguntarse:

¿Un proyecto de señalización interna, con los elementos adecuados para su realización, contribuirá a la orientación de los usuarios dentro del Hospital San Rafael, de Santa Tecla, y a la mejora de la imagen del mismo?

1.2 Justificación:

Se sabe que: “la salud de los habitantes de la República constituye un bien público...”,⁵ sin importar su nivel social o educación. Aquellas instituciones encargadas de velar por el cumplimiento de este bien deben estar preparadas, tanto externa como internamente, para brindar el mejor servicio a sus visitantes o pacientes.

Para orientar a los usuarios en el interior de un centro hospitalario es importante y necesario tomar en cuenta en la persona su nivel de escolaridad y el idioma, ¿cómo se orientaría?, ¿cómo llegaría al servicio que necesita en ese momento?. Para solventar este problema, existe una herramienta de comunicación visual llamada señalética, que es la “parte de la ciencia de la comunicación visual que estudia las relaciones funcionales entre los signos de orientación en el espacio y los comportamientos del individuo. Al mismo tiempo, es la técnica que organiza y regula estas relaciones”.⁶

En el diseño se sabe que el uso del color y de formas específicas comunican mucho, sin decir o escribir una sola palabra; esto es un punto a favor, tomando en cuenta el público diverso que atiende el Hospital San Rafael. La realización de señales que tomen en cuenta estos factores beneficiarán de una manera importante al hospital.

Según Mitzi Sims, diseñadora gráfica con trayectoria en rotulismo y señalización, “los símbolos pueden utilizarse como rótulos o como parte de ellos para magnificar sus efectos (...) pueden ser para normalizar y unificar una ubicación o serie de ubicaciones, o explicar diferencias”.⁷

A este respaldo sobre el uso de las señales se une la opinión de German Díaz Colodrero, catedrático de la Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo de la Universidad de Buenos Aires, Argentina: “(...) Precisamente la señalización constituye una forma de guía para el individuo en un lugar determinado, que llama discretamente su atención y da la información requerida en forma ‘instantánea’ y ‘universal’”.⁸

Como ejemplos de señalización realizada en otros hospitales internacionales tenemos:

Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”, Buenos Aires, Argentina.⁹ (Imagen 4)
Hospital General¹⁰ Universitario “Gregorio Marañón”, Madrid, España. (Imagen 5)



Imagen No. 4: Ejemplos de señalética para el Hospital de Pediatría Dr. Juan Garrahan de Argentina.

Fotografía: <http://www.garrahan.gov.ar/inicio>

5. Sección Cuarta Salud Pública y Asistencia Social, Art. 65, Constitución Política de la República de El Salvador, 1983.

6. Costa, Joan, Señalética, Editorial CEAC, Enciclopedia del Diseño.

7. M. Sims, Gráfica del entorno, signos, señales y rótulos, técnicas y materiales, Editorial Gustavo Gill.

8. German Díaz Colodrero (www.wolkoweb.com.ar)

9. <http://www.garrahan.gov.ar>

10. <http://www.hggm.es/>

Estas señales han venido a contribuir no sólo a la imagen de los hospitales citados, sino también a beneficiar a los usuarios con una mejor orientación y estética dentro de las instalaciones.

Según los resultados obtenidos (ver anexo1 y 2) de las encuestas realizadas dentro del Hospital San Rafael de Santa Tecla, a pacientes, personal médico y administrativo, la mayoría coincide en que las señales no son claras y que jamás o muy pocas veces han sido usadas por ellos.

Otro factor importante que se dio a conocer por medio de las encuestas fue que un 65 por ciento de las personas encuestadas opina que es muy importante la implementación de señaléticas dentro del hospital para una mejor orientación. (Ver anexos 1 y 2).

Es por ello que este trabajo de graduación pretende buscar los elementos necesarios para elaborar un proyecto de señalización funcional que tome en cuenta el público al cual irá dirigido, indicando de manera correcta a los usuarios sobre su ubicación dentro del hospital. Además, orientar para contribuir a mejorar la imagen interna del hospital, que se verá reflejada en agilidad en las prestaciones de los servicios y en la correcta y fácil orientación de las personas dentro del mismo con una señalización diseñada y formulada según las necesidades del Hospital San Rafael, en la que se tomen en cuenta métodos que permitan fundamentar tanto el uso de color, iconos como de otros elementos, para dar una solución eficaz al problema.



Imagen No. 5: Ejemplos de Señalética para el Hospital Universitario “Gregorio Marañón”, de Madrid, España.

Fotografía: <http://www.logopost.es/senaletica.asp>

1.3 Objetivos:

General:

Determinar los elementos gráficos necesarios para diseñar una adecuada señalización interna en el Hospital San Rafael, de Santa Tecla, en las áreas y servicios que presta para contribuir a los procesos de ubicación y favorecer con ello la mejora de la imagen del mismo.

Específicos:

Diseñar señalizaciones internas en las áreas y servicios que presta, de acuerdo a las necesidades del Hospital San Rafael de Santa Tecla.

Proporcionar al usuario información sobre las diferentes áreas y servicios dentro del Hospital San Rafael.

Contribuir a mejorar, por medio de la señalética, la imagen interna del Hospital San Rafael.

1.4 Delimitación del tema:

Para que este proyecto logre cumplir con los objetivos trazados, es importante delimitar la investigación. Este proyecto no contempla la señalización de tuberías de gases u otros elementos que en el momento del traslado ya no sean de prioridad. Las señales que se realizarán serán las de los servicios que el hospital brinda:

- Servicios de Medicina
- Servicio de Cirugía
- Servicio de Pediatría
- Servicios de Ginecobstetricia
- Servicio de Ortopedia
- Servicio de Consulta de Especialidades.

Así también rótulos de entradas y salidas, tanto de la Torre Hospitalaria, como del Área de Servicios Generales y de Apoyo, mapas de ubicación, equipo de emergencia (botiquines, extintores, mangueras y salidas de emergencias) y las diferentes áreas administrativas.

El diseño y la línea gráfica de las señalizaciones a realizar será el mismo, tanto para la torre hospitalaria como para el Área de Servicios Generales y de Apoyo, ya que estas áreas en conjunto forman al Hospital San Rafael.

Para la obtención de los datos de esta investigación se tomará como objeto de estudio a pacientes, personal médico, de limpieza y seguridad, además de los directores del área administrativa.



Imagen No. 6: Sala de espera, Hospital San Rafael.
Fotografía: Carlos Candray / Verónica Mejía.



Imagen No. 7: Señalización utilizada actualmente en el Hospital San Rafael.
Fotografía: Carlos Candray / Verónica Mejía.

1.5 Límites y Alcances:

Límites:

- Al finalizar este proyecto de investigación se entregará un CD con los artes digitales de la propuesta de diseño, así como un manual impreso de su forma de uso.
- El proyecto se realizará en un periodo máximo de ocho meses.

Alcances:

- La investigación realizada podrá ser utilizada como material didáctico y de consulta para otros temas relacionados con señalización de hospitales. Servirá además de precedente a otros hospitales nacionales que necesiten un proceso de señalización adecuada.
- El proyecto contemplará el estudio de los signos y símbolos, códigos, psicología del color y de la comunicación visual.

1.6 Hipótesis:

Una propuesta de señalización interna, que cuente con la información y elementos gráficos necesarios, mejorará el proceso de orientación de los usuarios y contribuirá a la mejora de la imagen del Hospital San Rafael de Santa Tecla.

Operacionalización de la hipótesis:

Variable independiente:

Creación de señalización interna.

Variable dependiente:

Mejorar el proceso de la orientación del público en el Hospital San Rafael.

Mejorar la imagen que se tiene del Hospital San Rafael.

Indicadores:

Utilización de elementos adecuados para la señalización.

1.7 Métodos de investigación:

Para la realización de una investigación de cualquier tipo es necesaria la implementación de uno o varios métodos de investigación y diseño, que permita desarrollar de una manera ordenada y sistematizada los diferentes pasos que se llevarán a cabo en la investigación.

Los métodos pueden variar en nombre de pasos o en orden de realización, dependiendo de la experiencia del autor, pero en general buscan conocer al cliente por medio de diferentes investigaciones, analizar sus datos y seleccionar los convenientes para el desarrollo de la misma, sin olvidar la implementación del resultado obtenido por medio del método.

Para esta investigación se seleccionaron los métodos de investigación idóneos para desarrollar la propuesta, de los cuales se han extraído pasos que permitan profundizar en la situación real del cliente para brindar de esta manera una respuesta a la necesidad que se plantea.

Este proyecto de investigación está dividido en dos procesos. El primero está basado en una metodología empírica, que permite la obtención y elaboración de los datos por medio de la experiencia directa con la necesidad y el conocimiento de los hechos esenciales que caracterizan a los problemas.

Las experiencias fueron adquiridas en visitas realizadas al hospital y entrevistas con el personal, ya que los métodos empíricos principales son: la observación, el experimento y la medición.

El segundo proceso esta basado en tres diferentes métodos de Diseño, de los cuales se han seleccionado puntos específicos que aportan y simplifican el proceso de investigación, aplicados a partir del desarrollo de la propuesta. Estos métodos (F. H. Henrion, Rose deNeve, y Conceptualización) son explicados más adelante en el documento.

1.7.1 Metodología de la investigación

Primera etapa:

1. Recopilación de datos

En este punto se obtuvo la mayor cantidad de datos posibles que permitirán más adelante dar fundamento y una propuesta adecuada al problema planteado. Se

utilizaron diferentes herramientas para la recolección de la información, entre éstas podemos citar:

Encuestas y Cuestionarios

Estos son una serie de preguntas realizadas a una muestra determinada para conocer opiniones o hechos específicos que permitan dar respuesta a una necesidad.

Para obtener datos puntuales sobre la situación actual del Hospital San Rafael, de Santa Tecla, en cuanto a su sistema de señalización, se realizó una investigación de campo, que está conformada por una serie de preguntas a modo de encuesta dirigido tanto a pacientes, visitantes, personal médico y administrativo del hospital, arrojando los siguientes datos. En el caso del personal administrativo y médico, un 62 por ciento manifestó haber proporcionado orientación a pacientes y visitantes dentro del hospital en el periodo que llevan laborando en la institución.

De igual forma, este mismo porcentaje del personal no conoce el sistema de señalización con que cuenta actualmente el hospital, dejando ver factores importantes a tomar en cuenta del por qué no se han percatado de que existen, o si las conocen no las utilizan. Una de estas razones puede ser la poca claridad de la información en las señales, falta de información necesaria o estar ubicadas en lugares no visibles y con un tamaño inadecuado. Por lo tanto, el poco personal que las conoce no las utiliza, esto de acuerdo a los datos arrojados en las encuestas, en donde además el 70 por ciento de los pacientes manifestó no utilizar las señales por falta de conocimiento y claridad de las mismas.

Toma de fotografías:

En esta etapa se realizaron visitas al interior del Hospital para conocer de primera mano la situación con la que actualmente se cuenta, documentando por medio de fotografías que serán de utilidad para el análisis de la señalización.

Entrevistas:

Se realizaron entrevistas al personal administrativo, entre ellas al Lic. Oscar Monroy, el cual permitió conocer la necesidad que tiene el Hospital San Rafael de Santa Tecla, arrojando datos de mucha utilidad para el desarrollo de la propuesta. Entre estos podemos citar: intentos de proyectos señaléticos realizados con anterioridad, tanto por el propio personal como de entidades extranjeras.

Visitas guiadas

Estos recorridos dentro de las instalaciones del Hospital, fueron realizadas con un miembro del personal por las diferentes áreas y rutas que unen un servicio con otro. Todo esto para conocer los tramos más conglomerados que utilizan a diario tanto pacientes, médicos y personal del hospital, con el fin de indentificar aquellas zonas que necesitan ser más señalizadas.

Investigación bibliográfica:

Realizada por medio de libros, tesis, manuales, folletos e internet.

2. Análisis de la información

Una vez recopilada esta información se dará inicio a un análisis que permitirá depurar la información para obtener datos reales útiles para la investigación.

3. Diagnóstico

La información analizada permitirá dar un panorama claro de la situación que actualmente vive el Hospital San Rafael, estos datos tanto positivos como negativos proporcionará la vía necesaria para dar solución a la necesidad que cuenta el Hospital en cuanto a señalización.

Segunda etapa:

4. Desarrollo de la propuesta:

Al tener los datos finales y depurados se dará inicio a la etapa de implementación de algunos de los pasos que más se adecuen de los métodos de diseño, los cuales se mencionan más adelante.

a.) Hallazgo de ideas (método Irma Solórzano)

Dando uso a metodologías de desencadenamiento mental como: Brainstorming o lluvia de ideas, la cual es una técnica de grupo que proporciona diferentes palabras en un ambiente relajado creando un listado de las mismas, que luego serán depuradas para dar una solución a una necesidad. Método de caja negra, el cual es un concepto de la psicología que coloca a la mente como fuente principal de ideas basadas en experiencias y conceptos adquiridos con anterioridad. Dichas experiencias y conceptos varían de un individuo a otro; y la bocetería.

b) Valorización de ideas (método Irma Solórzano)

Se realizará un análisis cualitativo de las ideas que resultaron de los métodos creativos, haciendo una selección de aquellas que sean necesarias y útiles para la creación de la propuesta.

c) Desarrollo de la idea (método Rose de Neve)

Se realiza el desarrollo de una nueva imagen, los elementos de diseño a realizar y verificar que este acorde a la necesidad. Tomando en cuenta las ideas mejor valorizadas del paso anterior.

d) Bases de diseño (método F.H. Henrion)

Se crea el manual de uso de imagen, en el que se plantean los lineamientos básicos a seguir para la correcta reproducción de las piezas gráficas planteadas.

e) Motivación (método F.H. Henrion)

Elaboración de piezas informativas como flyers y afiches para el personal, de esta manera se logrará una familiarización con la propuesta y ayudará a fomentar la identidad corporativa.

5. Validación

Para la validación se realizará dos procesos. El primero un Focus Group, el cual consiste en una sesión de grupo para realizar un estudio cualitativo, para indagar reacciones sobre un servicio en específico. Dicho focus group será conformado por un número de personas ajenas al hospital a los cuales se les mostrarán muestras impresas de las señales propuestas para evaluar tanto su comprensión y aceptación.

El segundo Focus Group será realizado dentro del Hospital con algunos miembros del personal médico y administrativo para obtener igual resultados. Se pretende buscar la aprobación de ambos sectores con diferentes recomendaciones.

6. Entrega final de la propuesta

La propuesta será entregada de manera digital con archivos tanto editables como listos para su reproducción, además de un pequeño manual impreso, que servirá como guía para la correcta utilización de las señales. Este manual contendrá significado de las señales, recomendación de materiales, soportes y la correcta ubicación de estas.

Métodos de diseño

Los métodos que a continuación se mencionan, se eligieron para ser usados como base en la creación de la metodología expuesta anteriormente, debido a que combinados permiten desarrollar el proyecto de señalización interna mostrando datos más certeros que permitan un buen desarrollo del proyecto y abarcar tanto información del cliente, público objetivo e información sobre la comunicación visual, el color, diseño, características

y funcionalidad de la señalética en el sector hospitalario. Dichos métodos han sido nombrados para facilitar su estudio individual, y son los siguientes:

Método A: propuesto por F.H. Henrion:

Método B: La Conceptualización (Lic. Irma Solórzano)

Método C: propuesto por Rose De Neve

Método A: Propuesto por F.H. Henrion:

Está dividido en siete pasos para establecer un proceso de identificación de imagen, a través de todas las posibles manifestaciones visuales que el cliente posea.

Deben tomarse en cuenta puntos específicos importantes para el desarrollo de una nueva imagen, estos se enfocan en los cambios que ha sufrido la empresa: ¿proyecta la empresa la imagen de acuerdo a su rubro?, ¿cambio el negocio desde la última vez que se considero la importancia de la imagen?, ¿poseen una tendencia definida a futuro y de manera actual?. Estas preguntas nos ayudan a conocer el status quo de la empresa.

En el método a seguir, según Henrion, está dividido en las siguientes fases:

Análisis:

Tanto el investigador como el cliente deben estar conscientes de la situación existente, cubriendo puntos como la historia de la empresa, su filosofía, organización y estructura legal, posición en el mercado de acuerdo a su competencia, organización y estrategias de marketing (presentes y futuras), la actitud del personal.

Deben mencionarse además las diferentes restricciones o limitaciones externas e integrales del proyecto. Las restricciones y parámetros controlan los elementos corporativos, ya sea de un producto, un envase, un sistema de señales, entre otros.

Especificación:

Se determinan las características de la empresa. Debe ser realizada de manera cercana entre el cliente y el consultor, los objetivos son numerados en orden de prioridades (para permitir un juicio no subjetivo de los eventuales proyectos que se formulen), además para definir de manera precisa la cantidad de trabajo involucrado. La suma total de los objetivos define los que debe conseguir el nuevo programa de imagen corporativa.

Concepto:

El principio de la fase de conceptualización es la creación de elementos de diseño como símbolos, logotipos o

colores. Estos elementos de diseño deben ser aplicados a diferentes ejemplos representativos de diferentes medios para que las propuestas logren satisfacer los criterios y cumplir probablemente con los objetivos planteados.

La presentación de las propuestas finales debe incluir recomendaciones sobre la secuencia y el ritmo de aplicación sobre la gestión del diseño de la empresa.

Desarrollo:

Con todo lo anterior estamos en el momento adecuado para desarrollar el concepto para formar un sistema coherente. Todos los aspectos posibles del diseño y de la manera en que la empresa se comunicará deben encajar en un todo global. Si es necesario se simplifica la gama de productos, embalaje y material de escritura que ha crecido de manera descontrolada.

Bases del diseño:

Este paso es el que se conoce en otros métodos como un manual de uso, en el cual se detallan las diferentes variaciones de color y posición del logotipo, se definen los lineamientos a través de un extenso manual que sirve de una guía para aquel que retome la implementación de una nueva imagen.

Motivación:

Este método permite de manera más directa la participación del personal del cual se sabe es de suma importancia para crear nuevas actitudes e identidad con la empresa. Se involucra al personal para motivarle en la aplicación de nuevas ideas, a través de medios prácticos, como folletos impresos o una presentación visual. El objetivo es persuadir al personal para que coopere y que el proyecto tenga el éxito esperado.

Ejecución:

Implementar una nueva imagen es un proceso complicado y largo, incluso cuando el trabajo se ha apegado a un plan ya trazado entre consultor y cliente, siempre surgirán inconvenientes que deben ser controlados y mejorados día a día. Para ello es importante y necesaria la ayuda continua del consultor para asegurar la correcta ejecución.

Método B: planteado por Rose DeNeve

Desarrollado por la diseñadora RoseDeNeve, plantea cuatro fases durante el desarrollo de una identidad corporativa.

Investigación y análisis:

La primera fase comprende la recopilación suficiente de investigación sobre el cliente, ya sea por medio de entrevistas u observaciones. Estos datos pueden ser: la historia de la empresa, su filosofía, estructura legal, empleados, clientes, mercado, proveedores, sus servicios y productos en general. La investigación proviene de abordar también al cliente para tener la opinión de lo que la compañía cree que es y de cómo la está percibiendo el público.

Desarrollo del diseño:

En esta etapa se debe definir el presupuesto y el concepto a aplicar. Un buen análisis permitirá definir solución necesaria para una nueva imagen, incluso (pero sólo en casos extremos) el cambio de nombre. De otra manera nos determinará si solamente un nuevo símbolo es necesario y conveniente para la imagen. En este paso es importante además el desarrollo de programas de identificación o estrategias mercadológicas que den a conocer la nueva imagen.

Aplicación del diseño:

La aplicación consiste en llevar a la realidad cada uno de los elementos que conformarán la nueva imagen de la empresa. Este cambio es el más largo, ya que dependerá del tamaño de la empresa y de la complejidad del mismo, pues incluye desde la impresión de una tarjeta de presentación hasta la implementación de una campaña en un medio masivo.

Implementación:

Los cambios de la nueva imagen dependerán del presupuesto del cliente. Se puede sustituir los elementos antiguos de una vez o irlo haciendo a medida que estos se van agotando. Es importante en este paso definir los tiempos de implementación de las diversas piezas para que sean acoplables a los recursos del cliente.

Método C: La conceptualización

Este método planteado por la diseñadora salvadoreña Lic. Irma Solórzano es la recopilación de pasos sobre diferentes métodos que permitieron la creación de una sola metodología que se resume en 5 pasos. Este método permite desarrollar de una manera más libre, espontánea y de mayor flujo creativo. Este método permite: Fomentar la disciplina en una metodología, evitar las críticas a ideas recién nacidas, permite tener una mente abierta a los problemas y se distancia de lo familiar. Esta se resume en cinco pasos.

Percepción del problema:

Este paso permite la recopilación de toda la información posible que nos muestre todo el conocimiento sobre la necesidad a resolver.

Permite conocer datos visuales internos y externos antes de dar inicio a la creación de nuevas ideas.

Formulación del problema:

Se formula el problema verificando todas las palabras que se incluyen en el planteamiento y si es necesario complementarlas con el paso anterior.

Hallazgo de ideas:

En este paso entra en acción el “brainstorming” (lluvia de ideas), en el cual se procede a escribir palabras, ideas, frases que ayuden a un desencadenamiento mental que contribuirá a la elección del concepto de diseño.

Es recomendable hacer uso de sinónimos y antónimos para extraer ideas y que permita a la mente desempeñar una labor de análisis que lleve de la idea al papel interpretando formas o colores.

Valorización de las ideas:

Se evalúan todas las ideas surgidas del paso anterior y se seleccionan aquellas que permitan plantear un concepto y una solución. Se valorizan estas ideas volviendo al problema y revisando lo que se tiene y que cumplan con un planteamiento de solución.

Realización de ideas:

Es el momento en el que se procede a elaborar los elementos que conformarán la nueva imagen gráfica, que permita resolver el problema planteado y comunicar un mensaje.



Capítulo 2



Marco Teórico:

- 2.1 Los hospitales
 - 2.1.1 Sobre la salud
 - 2.1.2 Antecedentes de los hospitales
- 2.2 Hospitales en El Salvador
 - 2.2.1 Clasificación de los hospitales
- 2.3 Breve historia del Hospital San Rafael de Sta. Tecla
 - 2.3.1 Información general del hospital
 - 2.3.2 Estructura organizacional

Capítulo 2:

2.1 Los Hospitales:

2.1.1 Sobre la Salud

Desde las antiguas civilizaciones, la salud siempre ha encabezado las listas de prioridades, hasta el punto de considerar a la Medicina como una ciencia mágico-religiosa, y darle importantes papeles a los responsables de cultivar esta salud, como es el caso de Asclepios (Esculapio para los romanos) hijo del dios griego Apolo, (dios de la curación, la luz y la verdad),¹¹ a los cuales se les veneraba con culto y ofrendas para mantener la salud en buen estado; así se llega a la actualidad donde es considerada un derecho para el ciudadano, siendo aún una de las prioridades del ser humano.



Imagen No. 8: Consulta de Especialidades, Hospital San Rafael.
Fotografía: Carlos Candray / Verónica Mejía.

La salud actualmente tiene diferentes concepciones, todas válidas, según sus enfoques y circunstancias en que se anunciaron.

“La salud como bienestar refleja la necesidad de funcionar adecuadamente y de disfrutar del entorno, como sensación y percepción placentera y agradable, como garantía y disfrute de una sobrevivencia digna a través de la satisfacción de necesidades básicas, emocionales y sociales de un individuo, para favorecer el desarrollo de su personalidad”.¹²

Se acepta hoy que la salud es para cada ser humano un fin y para la sociedad que pertenece un medio.

Es un fin porque le permite a cada uno conseguirla, dependemos del medio y de nuestra herencia genética, esto nos dice que “la salud nos muestra la capacidad innata adquirida de adaptación de cada persona”,¹³ y es un medio que permite unir esfuerzos en una sociedad para mejorar su bienestar y además incrementar su economía.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo de las Naciones Unidas especializado en salud, creado el 7 de abril de 1948, establece en su constitución que todos los pueblos puedan gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. Según lo anterior, la OMS conceptualiza a la salud como: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad”¹⁴.

Esta salud puede ser interrumpida por la aparición de diferentes enfermedades que alteran la armonía interna, impidiendo realizar las actividades con normalidad.

11. Diccionario de mitología griega y romana, Grimal Pierre, 1991

12. <http://www.abcmedicus.com>

13. Apuntes de Salud Pública, Roberto de Jesús Badía

14. <http://www.who.int/en/>

2.1.2 Antecedentes de los hospitales:

Un hospital es un lugar de “máxima interacción social, en el cual tanto personas sanas como enfermas se relacionan con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, curar el daño, rehabilitar las secuelas, evitar hasta el límite permisible la muerte y posibilitar una forma digna de morir”.¹⁵

La historia de los hospitales en América se remonta a Estados Unidos, cuando el Colegio Americano de Cirujanos en 1913 tomó la iniciativa de mejorar la asistencia sanitaria en ese país, aprobando en 1946 la ley “Hill Burton” la cual indicaba las normas a seguir para las construcciones de hospitales, entre éstas citaba:

- Importancia de un reglamento general de hospitales.
- Un cuerpo clínico organizado y legalmente habilitados.
- Expedientes completos y archivos especializados.¹⁶

En este sentido el hospital se conceptualizó como una unión armoniosa de varias partes trabajando por el bienestar de la salud, formando un todo que debe ser agradable a los sentidos y que posea la función esencial de restaurar al individuo lo más rápido posible y reintegrarlo a la sociedad. “El hospital es también un centro de formación médico sanitaria y de investigación bio-social. Es parte integrante de una organización completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ambiente familiar”.¹⁷

2.2 Hospitales en El Salvador:

Pocos son los datos que se conocen sobre la fundación de los Hospitales en El Salvador. Según el Dr. Salvador Infante Díaz, hasta principios del siglo XIX aún no existían hospitales en El Salvador.¹⁸

Es hasta que Francisco Antonio Escobar (ciudadano Español) inició la construcción del primer hospital, el cual fue terminado gracias a José Abascal, en 1807, dando así a El Salvador el primer “Hospital General de San Salvador”; a partir de esa fecha hasta 1976 se dio inicio a la fundación de diferentes hospitales, que a lo largo de la historia han tenido gran relevancia en el proceso de desarrollo del país.

Entre estos se puede mencionar la fundación de: Hospital “San Juan de Dios”, de San Miguel en 1832.

15. Apuntes de Salud Pública, Roberto de Jesús Badía.

16. Apuntes de Salud Pública, Roberto de Jesús Badía.

17. Organización Mundial de la Salud, <http://www.who.int/en/>

18. Infante Díaz, Salvador. Cáncer en El Salvador, 1964.

Hospital “San Juan de Dios”, de Santa Ana en 1848
Hospital “San Rafael”, de Santa Tecla en 1863
Hospital “Rosales”, de San Salvador en 1902
Hospital “Benjamín Bloom”, en 1928
Hospital de Maternidad, de San Salvador en 1954
Unidad Médica Central del ISSS, de San Salvador, fundada en 1976. Entre otros.

2.2.1 Clasificación de los hospitales:

Estos conceptos han originado una clasificación de los hospitales, según sus fines y naturaleza:

Según la naturaleza de sus servicios

Estos pueden ser Hospitales Generales, en los que existen varias ramas de la medicina y cirugía, pero de manera “básica”; y los Hospitales Especializados, que son aquellos que se dedican especialmente a una o dos ramas de la medicina y cirugía.

Según las actividades docentes

Estos comprenden los Hospitales Universitarios, dedicados exclusivamente a la formación profesional de los estudiantes; y los Hospitales Docentes Asistenciales, que son aquellos que pertenecen a una Universidad, pero que reciben estudiantes de la salud y brindan servicio de manera pública. Por último, en esta clasificación tenemos a los Hospitales Asistenciales No Docentes, que son aquellos que únicamente realizan actividades de atención de pacientes.

Según la localización geográfica

Hospitales Rurales, actualmente sustituidos por centros de salud con camas; Hospitales Departamentales, que brindan servicios a una localidad bien definida; Hospitales Regionales, que presentan servicios a los pobladores de sus localidades y a los de las localidades cercanas; y los Hospitales Nacionales o Centrales, ubicados en la capital del país.

Según la naturaleza del propietario del hospital

Hospitales Públicos, que son los financiados total o parcialmente por el Estado; y los Hospitales Privados, financiados por empresas o instituciones privadas, ya sea individual o colectivamente.

Según el número de camas

Hospitales pequeños, menos de cien camas; los medianos que poseen entre cien a 300 camas y los Hospitales grandes que cuentan con más de 300 camas.

Según el promedio de permanencia de los pacientes



Imagen No. 9: Rótulo ubicado en la fachada del Hospital San Rafael.

Fotografía: Carlos Candray / Verónica Mejía.

De cinco a 20 días son hospitales de corta permanencia y de tres a nueve meses son considerados hospitales de larga permanencia.¹⁹

2.3 Breve historia del Hospital San Rafael de Santa Tecla:

En 1863 El Salvador se encontraba en una época de guerra contra el ejército invasor del general guatemalteco Rafael Carrera, en ese momento, a pesar de que las igualdades de género no eran las mismas de la actualidad, surgió la voz de una mujer, decidida a entregar su vida y sus pertenencias por los demás; ella era María Josefa Luz Saldaña, que contra cualquier adversidad fundó en una casa de su propiedad un hospital de sangre, para dar atención a los heridos en el conflicto.

Terminada la guerra, el hospital de sangre se transformó en “Casa de la Misericordia”,²⁰ dando atención de manera permanente a los enfermos de la ciudad de Santa Tecla. A pesar de todos los obstáculos que encontró en su paso, el hospital se mantuvo en pie en gran parte a la heroicidad de la señora Saldaña, que entregó completamente su vida a la atención de los enfermos. Con el paso del tiempo muchas personas se sumaron al grupo de colaboradores del hospital, doctores, benefactores y enfermeras, que a través de donaciones trabajos *ad honorem* y esfuerzo no dejaron de dar alivio a los enfermos, no sólo de la ciudad de Santa Tecla, sino también de las zonas aledañas.

El hospital que popularmente era conocido como Hospital San Rafael en honor al patrono del mismo, cuya imagen aún se encuentra en la capilla del centro hospitalario, sirvió de apoyo a los hospitales de San Salvador cuando fue devastada esta ciudad por los terremotos.

En la actualidad, el hospital cuenta con dos estructuras (una en reconstrucción) para brindar los servicios a la comunidad, con un buen equipo de doctores y enfermeras, además de atender a los pacientes, sirve de lugar de práctica para los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad “Dr. José Matías Delgado” y de la Universidad Nueva San Salvador. También brinda especializaciones en Ginecología, Pediatría, Ortopedia y Cirugía.²¹



Imagen No. 10: Ilustración Hospital San Rafael.
Ilustración: Boletín Conmemorativo al Hospital San Rafael, agosto 1997.



Imagen No. 11: Fachada del Hospital San Rafael.
Fotografía: Boletín Conmemorativo al Hospital San Rafael, agosto 1997.

19. Apuntes de Salud Pública, Roberto de Jesús Badía.
20. Revista conmemorativa “Hospital San Rafael 133 años de servicio”.
21. Entrevista realizada a la Dra. Zelaya, médica graduada de la Universidad Nueva San Salvador.

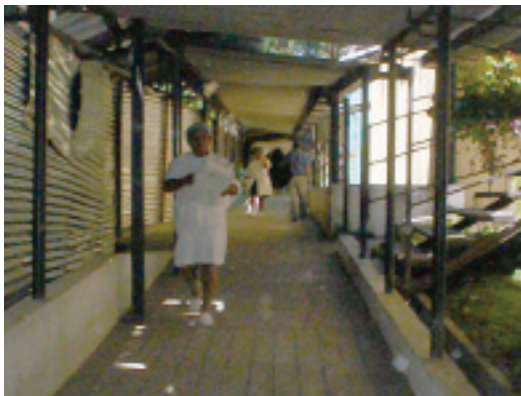


Imagen No. 12: Pasillo interno Hospital San Rafael.
Fotografía: Carlos Candray / Verónica Mejía.



Imagen No. 13: Pasillo interno Hospital San Rafael.
Fotografía: Carlos Candray / Verónica Mejía.

Ubicación y Servicios

El Hospital San Rafael se encuentra en el departamento de La Libertad, en la ciudad de Santa Tecla, ubicado en la calle principal de acceso que conduce de Santa Tecla a San Salvador (4ª. Calle Oriente, No.9-2, Santa Tecla, La Libertad), en el cual convergen no solamente pacientes del área de Santa Tecla, sino también de Lourdes, Colón.²²

“La población beneficiada, según área geográfica, es de 197 mil 569; y la población, según la responsabilidad del hospital, es de 823 mil 511 de todo el departamento de La Libertad”.²³ Estas personas se ven beneficiadas con los diferentes servicios que presta el hospital, 206 camas, servicio de Cirugía General, Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, Urología, Neumología y Cirugía Plástica, entre otras²⁴ . Además de realizar jornadas de labio leporino.

“El Hospital Nacional San Rafael, es catalogado de segundo nivel con atención en algunas sub-especialidades, es el único hospital en el Departamento de La Libertad, tiene una ubicación estratégica donde existen carreteras con alto tráfico vehicular, siendo el trauma unos de sus pilares fuertes”²⁵

La entidad encargada del Hospital San Rafael de Santa Tecla es el Ministerio de Salud, además es miembro del programa SIBASI (Sistema Básico de Salud Integral, que fomenta la integración de la comunidad, los diversos actores sociales y las instituciones del sector, participando activamente en la identificación de problemas, planteamiento estratégico de soluciones, acciones de intervención y evaluación del proceso.)²⁶ Actualmente una parte del hospital que sufrió daños en los terremotos del 2001 está en reconstrucción y finalizaría en un año y seis meses. El término de esta fase permitirá al hospital ampliar sus servicios de hospitalización y ordenar las áreas de servicios que presta.

2.3.1 Información General del Hospital San Rafael de Santa Tecla:

Nombre de la Institución: Hospital Nacional San Rafael.

Nivel de complejidad: Segundo nivel

Capacidad instalada: 222 camas

Camas adicionales: 28

Servicios médicos:

Departamentos de Pediatría, Cirugía, Medicina Interna, Ortopedia y Gineobstetricia.

Subespecialidades: Endocrinología, Gastroenterología, Neumología, Cardiología, Psiquiatría, Cirugía

22. Plan de presupuesto Hospital San Rafael 2005.

23. www.mspas.gob.sv

24. El Diario de Hoy, 17 de mayo de 2006.

25. Plan de emergencia Hospital Nacional San Rafael 2005.

26. Marco Conceptual y Operativo para el desarrollo del Sistema Básico de Salud Integral, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2000

Pediatría, Neurocirugía, Cirugía Laparoscópica, Otorrinolaringología, Oftalmología, Cirugía Plástica, Cirugía Maxilofacial, Urología, Coloproctología, Colposcopia, Neumología Pediátrica y Neonatología.

Además brinda servicios ambulatorios (servicios que presta el hospital que en ocasiones es necesario hacerlo fuera, por ejemplo radiografías, exámenes de sangre, etc.) y de hospitalización para esto se disponen de los siguientes servicios de apoyo:

Laboratorio Clínico, Trabajo Social, Fisioterapia, Farmacia, Diagnóstico por Imágenes, Alimentación y Dietas, Estadística y Documentos Médicos, Terapia Respiratoria, Toxicología y Central de Equipos y Esterilizaciones.

Población estimada:

Hospitalizados: 250

Pacientes en consulta externa: 485

Personal laborando: 400

Familiares : 250

Total de personas estimadas: 1,385

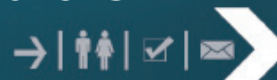
Índice de ocupación: 90 por ciento

2.3.2 Estructura organizacional:

(Ver anexo 3)



Capítulo 3



- 3.1 La Comunicación Visual
 - 3.1.1 Antecedentes de la Comunicación Visual
 - 3.1.1.1 Pictogramas
 - 3.1.1.2 La escritura Jeroglífica
 - 3.1.1.3 La escritura Cuneiforme
 - 3.2 La Comunicación intencional y casual
 - 3.3 Elementos básicos de la Comunicación Visual

Capítulo 3:

3.1 La comunicación visual:

Sin duda alguna, la comunicación visual ha acompañado al ser humano desde sus inicios, desde su propio origen, pues prácticamente es todo lo que los ojos pueden ver o percibir. Dicha comunicación empezó a tomar forma con los primeros intentos de lo que en un futuro sería la escritura, que se remontan a la Edad de Hielo (aproximadamente hace 60 mil años), en donde el ser humano comenzó a tener la necesidad de comunicarse por medio de la impresión manual de imágenes sobre diversas superficies, estos escritos son llamados “pictografías o pictogramas”, los cuales son “signos que representan esquemáticamente un objeto real, una serie de signos tratados con una síntesis formal, de tal manera que nos transmiten el concepto de forma rápida...”²⁷. Tales signos no tenían como fin original el comunicar un mensaje o un significado, sino más bien el deshacerse de sus temores y quedar así en armonía con la naturaleza.

Silabario hitita				
	a	e	i	u
Vocales				
Nasales				
h				
i				
k/g				
l				
m				
n				
p/b				
r				
s				
š				
t/d				
w				
z= (ts)				
silabas de valor ignorado				

Imagen No. 14: Alfabeto hitita, primeros pictogramas realizados por la humanidad.

Ilustración: www.proel.org

3.1.1 Antecedentes de la comunicación visual

3.1.1.1 Pictogramas:

Los pictogramas, debido a sus fines prácticos y ritualistas, son considerados como los antecedentes de la comunicación visual; este tipo de pictografías evolucionó en dos formas, una de ellas es la escritura, la cual con el transcurso del tiempo el hombre ha ido perfeccionando, por lo que en la actualidad se cuenta con una extensa y rica gama de expresiones, gestos y grafismos.

“La escritura pictográfica poseía una gran ventaja: podía ser perfectamente entendible sin importar el idioma. Si una persona dibuja a un perro, todo el mundo sabrá de qué se trata, aunque un francés lo llame ‘chien’, un alemán ‘hund’ y un ruso ‘sobaca’”.²⁸

Aunque es poco lo que se conoce sobre la escritura antigua (los atributos y las formas verbales), el legado gráfico encontrado en cuevas, tales como la de Lascaux, Francia, entre otros, sumado a los estudios realizados, permite visualizar una clara evolución y al mismo tiempo concluir que la escritura fue un invento que transformó el mundo, teniendo así como el antecedente más cercano de la escritura (como tal) a los pictogramas del Medio Oriente (50 mil años a.C.).

Sin embargo, cuando el hombre comienza a darle un orden específico a los pictogramas, es decir, ubicarlos

27. www.es.wikipedia.org/wiki/pictogramas

28. Nueva Enciclopedia Temática, El mundo del estudiante, Editorial Richards, S.A., Panamá.

de manera lineal (vertical u horizontal), es el preciso momento en el que surge la escritura como un medio de comunicación de sucesos e ideas de cada individuo. A la escritura pictográfica le precedieron la escritura jeroglífica y la cuneiforme, las cuales no solamente aportaron mucho a la comunicación visual, sino que también son base importante de la evolución de los signos. Y del mismo modo, llegaron a tener una gran influencia sobre otras escrituras, tales como:

- Las escrituras cretenses
- Las pictografías de los hititas sirios
- Las pictografías del Valle del Indo
- Las pictografías de la Isla de Pascua
- Los escritos rúnicos
- La escritura china,²⁹ entre otros.

Actualmente, existe un sistema pictográfico especial, aunque no se llamen pictogramas específicamente; se trata de los nombres de “marcas comerciales”. Es impresionante la cantidad de marcas o tipos de productos que se pueden adivinar en un almacén o supermercado, guiándose simplemente por el dibujo de su viñeta; todas estas marcas son ejemplos claros de escritura pictográfica. Cabe mencionar que su fin está orientado únicamente a la comunicación comercial.

Debido a que las escrituras antiguas son una base importante en el surgimiento y desarrollo de la comunicación visual, es preciso profundizar más en las características y la simbología de las jeroglíficas y la cuneiforme, ya que ambas tuvieron una evolución importante en el desarrollo de los signos, y de igual forma influyeron en gran medida a otras culturas, que iniciaban su viaje por el mundo de los signos a edificar su propia escritura siguiendo las bases que, tanto la jeroglífica como la cuneiforme, edificaron tan sólidamente, que aún en la actualidad siguen siendo importantes y admiradas.

3.1.1.2 La escritura Jeroglífica:

Los jeroglíficos son un sistema de escritura mixto, compuestos por ideográficos y consonánticos, que fueron utilizados por los egipcios en los años 3100 a.C. hasta el 400 d.C. aproximadamente, y dicha lectura estaba orientada de forma horizontal, leyéndose de derecha a izquierda, de izquierda a derecha, en bustrófedon (“escritura de izquierda a derecha y de derecha a izquierda, alternativamente, en semejanza con los surcos que trazan los bueyes al hacer el arado...”³⁰) y vertical de arriba hacia abajo; aunque por lo general se escribía de derecha a izquierda.



Imagen No. 15: Ejemplos de pictogramas actuales.
Ilustración: unlimited-stencils.com

29. A. Frutiger, signos, símbolos, marcas y señales, Ediciones Gustavo Gili, México, 1981.

30. Glosario “Alfabetos de Ayer y de Hoy”, <http://www.proel.org/glosario2.html>

Los ideogramas son imágenes o símbolos, que representan a un ser, un objeto o una idea, mas no frases fijas o concretas, debido a que su entendimiento se basa en conceptos, procesos o cualidades. Un ejemplo claro de escritura ideográfica actual es la china.

Las inscripciones jeroglíficas estaban compuestas por verbos, nombres y preposiciones, seguidos por las demás partes de la oración regidas por reglas gramaticales de ese entonces. “Es un sistema complejo, una escritura al mismo tiempo figurativa, simbólica y fonética, en un mismo texto, una misma frase, casi diría en una misma palabra”.³¹

El número de signos, al igual que su estructura, se mantuvo intacto hasta el periodo grecorromano, en donde los signos que se utilizaban fueron en aumento, tanto así que en los tiempos del Imperio Antiguo se ideó otro tipo de escritura, la “hierática”, que era mucho más rápida, sencilla, con grafismos menos elaborados y sustituía a los jeroglíficos. “Los griegos la llamaron hierática (en griego, ‘sacerdotal’) porque en el siglo VII a.C. estuvo limitada a los textos sagrados. Cuando se empleó para otros textos y bajo una forma más ligada se la llamó demótica (en griego, ‘popular’).”³²

Sin embargo, debido a su grafía figurativa y decorativa, los egipcios decidieron colocarlas en sus obras arquitectónicas como parte del ornamento. De esta forma la escritura jeroglífica quedó reservada netamente para “escritos y monumentos reales, templos, palacios, tumbas, joyas, muebles de la corte y amuletos, entre otros, por cuestiones no sólo estéticas sino también por su carácter simbólico y mágico”.³³

El principio en el que se basa el jeroglífico consiste en que una figura de un objeto determinado representa no sólo al objeto, sino que de igual forma representa una palabra que lleve su nombre, aunque éstas tengan un significado distinto entre ellas. De esta forma es como se logra la escritura de nombres propios, ideas abstractas, conceptos y hasta ideas gramaticales que de no ser así, no tendrían ninguna representación gráfica.

3.1.1.3 La escritura Cuneiforme:

La palabra cuneiforme proviene del latín “cuneum”, que significa “cuña” y se aplica este término a todos los signos que posean esta forma, recibiendo así el nombre de escrituras cuneiformes, las cuales fueron grabadas en tablillas de arcilla, piedras, metales, estelas y otros

Cretense	Hitita	Cretense	Hitita	Cretense	Hitita	Cretense	Hitita
							
							
							
							
							
							
							
							
							
							
							
							

materiales, y que floreció en los siglos IX-VII a. C. Esta escritura es una derivación de los pictogramas (aunque ya no eran dibujos, sino más bien líneas rectas), los cuales se cree fueron modificados y desarrollados por los sumerios, quienes usaron esta escritura para crear la lengua “sumeria”, la cual posteriormente se utilizó para escribir el acadio, lengua de la cual se derivan tanto el asirio como el babilónico. “El acadio, por considerarlo como lengua de intercambio entre los pueblos, fue después el idioma de los habitantes de Sumeria, se estudió en las escuelas de todos ellos, y así se difundió el empleo de la escritura cuneiforme por Asia Menor, Siria y Persia”.³⁴

En un inicio, cada signo sólo representaba una palabra, pero como existían palabras que no se podían representar o expresar por medio de un pictograma, idearon una forma de representarlas y ésta fue asociándolos con otros pictogramas que les recordaran su significado; fue así como un signo representaba a más de una palabra. “Las palabras del sumerio fueron en su mayoría monosilábicas; desde los primeros momentos los signos se emplearon como meras sílabas, sin tener en cuenta su significado original”.³⁵

Todos aquellos símbolos que poseían más de una lectura, como palabras y como ideogramas, obtuvieron el valor de sílabas. Debido a esto se convirtieron en lecturas polisémicas o polífonas, lo que produjo que fuese un idioma con muchas palabras con sonidos parecidos o similares.

El sistema cuneiforme, una vez fue desarrollado, llegó a tener más de 600 signos, en donde casi la mitad fue utilizada como ideograma o como sílaba (simultáneamente), mientras que la parte restante fue usada simplemente como ideograma.

La escritura cuneiforme se utilizó, al inicio, en un 90 por ciento para la administración y el comercio. “Hacia el 2700 a C. ya se escribía en lenguaje sumerio cuneiforme rica literatura con temática variada. También estuvieron a la orden del día los temas religiosos, mencionándose el Diluvio”.³⁶

Este sistema de lectura, de izquierda a derecha, es muy similar a la dirección de lectura del alfabeto que conocemos actualmente, ya que, la escritura cuneiforme, por la transición que tuvo de pictogramas (figuras) a ideogramas (conceptos) y finalmente la fonética, es una base y un cimiento importante de lo que hoy en día se

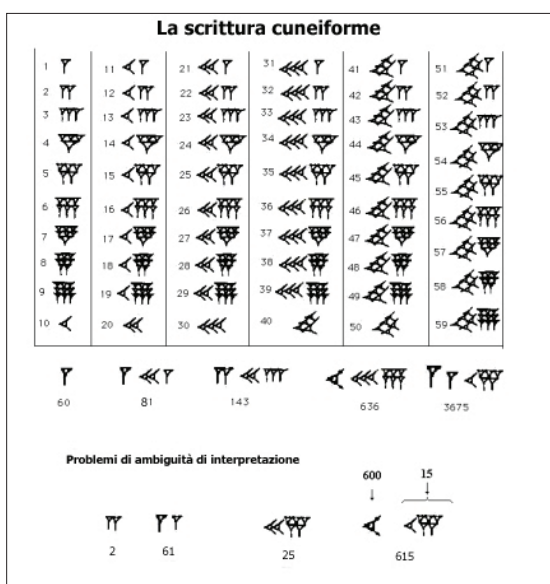


Imagen No. 17: Ejemplos de escritura cuneiforme.

Ilustración: www.ar.geocities.com

34. La escritura cuneiforme, <http://centros5.pntic.mec.es/ies.arzobispo.valdes.salas.html>

35. Microsoft ® Encarta ® 2006.

36. Escritura cuneiforme http://www.geocities.com/aulogc/Libro1/ESCRITURA_CUNEIFORME.htm

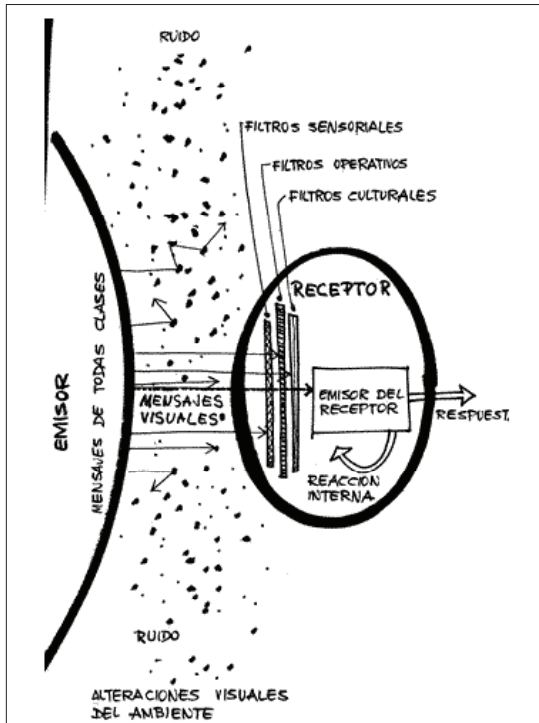


Imagen No. 18: Esquema de transmisión del mensaje.
Ilustración: es.wikipedia.org

conoce como alfabeto y escritura fonética, puesto que con el paso del tiempo se fue abstrayendo de tal modo que sus símbolos fueron adquiriendo valores fonéticos. Y aunque la escritura cuneiforme alcanzó su apogeo en la mitad del primer milenio, gradualmente fue perdiendo terreno ante la escritura aramea (la cual ya se basaba en letras).

El motivo que inclinó a utilizar la escritura aramea, fue sencillamente el número de signos que ambas poseían, puesto que la escritura cuneiforme constaba de “aproximadamente mil signos, que representaban letras o palabras, en contra de 20 signos de los arameos”.³⁷

El significado y elaboración que los signos adquirieron y desarrollaron a través de las diferentes épocas y culturas, desde los aspectos técnicos e intelectuales, pasando por todas las características aportadas, han establecido un respaldo tan significativo para la elaboración de elementos en donde la idea, la forma y su realización están íntimamente ligadas, para poder crear por medio de ellos símbolos que sean fácilmente identificados y reconocidos por una gran cantidad de personas.

3.2 La comunicación intencional y casual:

Teniendo en cuenta lo anterior, y entendiendo que la comunicación visual es todo lo que el ojo percibe, ya sea una nube, una flor, un dibujo técnico, un símbolo o un cartel, cada uno de estos elementos con un significado o valor diferente dependiendo del contexto en el que se encuentren inmersos, se puede distinguir que la comunicación visual es intencional o casual.

Para ejemplificar esta situación, un caso de comunicación visual “casual” podrían ser las nubes, ya que éstas al pasar por el cielo no tienen ninguna intención de comunicar que pronto lloverá; en cambio, una comunicación visual “intencional” eran las nubes que los indios utilizaban para enviar mensajes precisos por medio de un código preciso. “Una comunicación casual puede ser interpretada libremente por el que la recibe, ya sea como mensaje científico o estético, o como otra cosa. En cambio una comunicación intencional debería ser recibida en el pleno significado querido en la intención del remitente”.³⁸

Sumado a esto, la comunicación visual intencional, a su vez, puede ser estudiada bajo dos factores, los cuales son: la información estética y la información práctica. La información práctica es la que se percibe, por ejemplo



Imagen No. 19: Señalización para edificios.
Ilustración: www.autoadhesivospunto.com

37. A. Frutiger, “Signos, símbolos, marcas y señales” Ediciones Gustavo Gili, México, 1981.

38. Bruno Munari, Diseño y Comunicación Visual, Editorial Gustavo Gili

Pictogrammer

Skiltene leveres i hvid selvklæbende folie. Størrelse: 200x200mm.



Imagen No. 20: Ejemplos de iconos Hospitalarios, turísticos y de información.

Ilustración: es.wikipedia.org

al ver los noticieros por televisión, un dibujo técnico, las señales de tráfico o al ver una fotografía reciente. Es decir, que es aquella información que se puede percibir de manera inmediata y directa, tomando en cuenta únicamente su funcionalidad, donde se percibe la esencia de la información. Por otra parte, la información estética, como su nombre lo dice, es lo que transmite, por ejemplo, un mensaje que informe sobre “las líneas armónicas que componen una forma, las relaciones volumétricas de una construcción tridimensional, las relaciones temporales visibles en la transformación de una forma en otra (la nube que se deshace y cambia de forma)”³⁹. En otras palabras, es aquella información que a pesar de ser funcional, es también visualmente agradable. Por lo tanto, un mensaje que busque comunicar, al ser funcional y estético a la vez, será mejor captado por el receptor.

La comunicación visual es producida por medio de mensajes visuales, en donde un emisor emite el mensaje y el receptor recibe. A simple vista puede parecer un intercambio de información bastante sencillo y práctico, cuando en realidad es todo lo contrario, pues el receptor se encuentra sumergido en un ambiente lleno de interferencias que, dependiendo de su intensidad, pueden distorsionar o inclusive anular por completo el mensaje que se quiere transmitir. Por ejemplo, si se colocase una señalización roja en un espacio en donde la luz roja predomine, dicha señalización quedaría casi anulada. (Ver imagen No 21).



Imagen No. 21: Ejemplo de señalización externa, anulada por su entorno.

Ilustración: www.alquimista.evlnolo.com

Pero al suponer que el receptor no se encuentra en un ambiente que implique mucha interferencia y que el mensaje llegue sin inconvenientes, siempre se debe tomar en cuenta la interferencia innata que posee el receptor, el cual funciona a manera de filtro. Estos pueden ser de índoles variables, dependiendo de cada receptor, uno de estos es de carácter sensorial; por ejemplo, un daltónico no ve determinados colores y por ello los mensajes basados exclusivamente en el lenguaje cromático se alteran o son anulados.

Otro filtro es de índole operativo o dependiente a las características condicionales del receptor, por ejemplo, un niño de cinco años analizará el mensaje de manera diferente a una persona adulta. Existe un tercer filtro, que es el cultural y el cual dejará pasar únicamente los mensajes que reconocen y que forman parte de su entorno cultural.

El mensaje en sí se puede descomponer en dos partes: una es la información propiamente dicha y otra es el

39. Bruno Munari, Diseño y Comunicación Visual, Editorial Gustavo Gili.



Imagen No. 22: Ejemplos de iconografía o pictogramas para señalética

Ilustración: www.diariothc.com

soporte. Todos los elementos que hacen posible visualizar el mensaje es lo que se conoce como “soporte visual”. Estos elementos que conforman el soporte visual son la textura, forma, estructura, módulo y movimiento. Es por ello que se le considera al ojo humano como un punto de referencia categorial, pues se puede afirmar que éste, al percibir una superficie uniforme, la cual esté caracterizada matéricamente o gráficamente, se podrá considerar como una textura.

3.3 Elementos básicos de la comunicación visual:

La comunicación visual no actúa por sí misma, sino que a su funcionamiento se atribuye la colaboración de otros elementos, a los cuales se les conoce como “elementos básicos de la comunicación visual”, estos son:

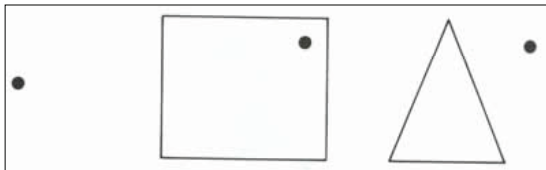


Imagen No. 23: Cualquier punto tiene una fuerza visual grande de atracción sobre el ojo.

Ilustración: es.wikipedia.org

- **El punto:** el cual es la unidad más simple y mínima de la comunicación visual. “Cualquier punto tiene una fuerza visual grande de atracción sobre el ojo, tanto si su existencia es natural como si ha sido colocado allí por el hombre con algún propósito”.⁴⁰ Es un elemento diminuto que al colocarse de manera sucesiva y repetitiva en matrices de filas o columnas se consigue crear un elemento o carácter de un dibujo o diseño.

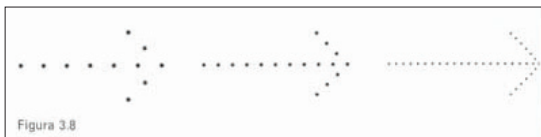


Imagen No. 24: La línea es una sucesión de puntos.

Ilustración: es.wikipedia.org

- **La línea:** es una sucesión de puntos, los cuales al encontrarse tan próximos entre sí no se puede distinguir la individualidad de cada uno, generando la sensación de direccionalidad. También se le puede definir como un punto el cual está en movimiento o la trayectoria que dejó dicho movimiento. “Su fluida cualidad lineal contribuye a la libertad de la experimentación. Pero, a pesar de su gran flexibilidad y libertad, la línea no es vaga: al contrario, es precisa, tiene una dirección y un propósito, va a algún sitio, cumple algo definido”.

- **El contorno:** es el que la línea describe con su movimiento. “En la terminología de las artes visuales se dice que la línea articula la complejidad del contorno.” Dentro de este contorno existen tres básicas que son triángulo equilátero, círculo y el cuadrado, cada uno de estos contornos posee rasgos únicos y un carácter específico y, por ende, a cada uno se le atribuye un sin fin de significados, por asociación, descripción arbitraria. Todos los contornos básicos son fundamentales, ya sean figuras planas o simples, que puedan construirse fácilmente.

40. Bruno Munari, Diseño y Comunicación Visual, Editorial Gustavo Gili.

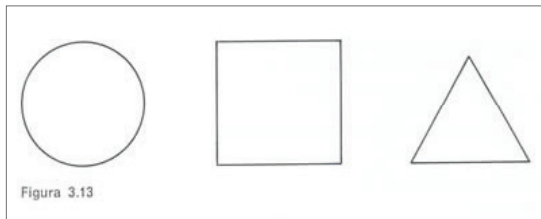


Imagen No. 25: Contornos de las figuras básicas: el círculo, el cuadrado y el triángulo.

Ilustración: es.wikipedia.org

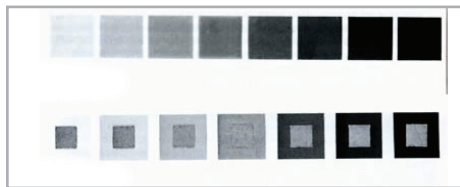


Imagen No. 26: El tono en el color negro.

Ilustración: es.wikipedia.org

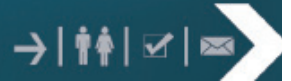
- **Dirección:** todos los contornos básicos poseen y expresan tres direcciones visuales, las cuales son iguales de básicas y significativas para cada uno. Para el cuadrado son la vertical y la horizontal; para el triángulo es la diagonal y para el círculo es la curva. “Cada una de las direcciones visuales tiene un fuerte significado asociativo y es una herramienta valiosa para la confección de mensajes visuales.” La dirección horizontal-vertical posee un significado que no solamente constituye la referencia primaria del bienestar del hombre y su maniobrabilidad, también con la estabilidad en todos los asuntos visuales, puesto que no solamente facilita el equilibrio del hombre, sino que de igual forma a todas las cosas que se diseñan y construyen.

- **El Tono:** “entre la luz y la oscuridad de la naturaleza hay cientos de grados tonales distintos, pero en las artes gráficas y en la fotografía esos grados están muy restringidos”.⁴¹ Uno de los mejores instrumentos que posee el visualizador para representar dimensiones y perspectivas es el tono, debido a la cantidad de gradaciones que se pueden lograr con la yuxtaposición de colores, aunque estos siempre estarán limitados; caso contrario a los tonos o grados que brinda la naturaleza.

41. “La sintaxis de la imagen”, D. A. Dondis.



Capítulo 4



- 4.1 La Señalética: origen e importancia
 - 4.1.1 Marcas, señales y señalética
 - 4.1.1.1 Marcas
 - 4.1.1.2 Señales
 - 4.1.1.3 La señalética
- 4.2 Elementos de la señalética
 - 4.2.1 Tipografía
 - 4.2.2 Pictogramas
 - 4.2.3 Código cromático
 - 4.2.4 Forma
- 4.3 Características de la señalética
 - 4.3.1 El diseño
 - 4.3.2 Lugar de instalación
 - 4.3.3 Mensaje
 - 4.3.4 Sistema de aporte
- 4.4 El color y su influencia
 - 4.4.1 Simbología del color
 - 4.4.2 Psicología del color
 - 4.4.3 Sistema RGB y CMYK
- 4.5 El color y la salud

Capítulo 4:

4.1 La señalética, origen e importancia:



Imagen No. 27: Proceso de marcación de ganado.

Fotografía: pindin.panamatipico.com



Imagen No. 28: Tatuajes de la Tribu Maori.

Ilustración: homepages.ihug.co.nz

La proliferación de espacios públicos y privados, el incremento de centros comerciales, modos de transporte, normas de seguridad y ocio, entre otros. Ha venido a fomentar una disciplina técnica de la comunicación visual, que involucra la información y la semiótica, que en conjunto con la arquitectura, el acondicionamiento de ambientes y el diseño gráfico, han permitido llevar nuestra vida con una mejor orientación en un espacio o lugar determinado, para acceder de manera rápida y mejor a los servicios requeridos.

La sociedad actual tiene la característica de ser migratoria, ya sea para trabajo o entretenimiento, esto ha venido a fortalecer el estudio y la necesidad de la señalética. Miles de personas de diferentes zonas geográficas y condiciones socioculturales se encuentran cara a cara con situaciones y lugares nuevos, los cuales pueden llegar a ser por su desconocimiento situaciones de indeterminación dilemas e incluso riesgos.

Esta situación nos lleva a crear un entorno que debe ser descifrado, comprendido y utilizado por un gran número de personas. Así crece el campo de acción de la señalética, cuyas funciones esenciales son la “instantaneidad informática y la universalidad”⁴², es así como se puede dar una definición de señalética como: “El sistema instantáneo e inequívoco de la información, por medio de señales visuales o mensajes espaciales de comportamiento”⁴³. Pero esta idea está implícitamente relacionada con una condición esencial: su información debe ser automática. Se refiere a automático, pues la señalética no persuade ni trata de convencer o inducir las decisiones de los individuos, sino más bien busca la orientación de cada uno de ellos en función a su motivación e interés.

Otra característica importante de la señalética es que no pretende quedarse en la memoria de las personas, como la publicidad o propaganda, sino más bien es discreta, no alienante y armónica en su entorno.

Joan Costa, en su libro “La Señalética”, cita un estudio realizado por iniciativa del Consejo de Europa, realizado en Estrasburgo en 1980, el cual trata sobre la calidad de vida, dando como resultado que esta calidad no se logra solamente disminuyendo la contaminación ambiental, ni la recuperación de los recursos naturales, sino que además

42. Costa, Joan, Señalética, Editorial CEAC, Enciclopedia del Diseño.

43. Costa, Joan, Señalética, Editorial CEAC, Enciclopedia del Diseño.



Imagen No. 29: Ilustración cuento Hansel y Gretel.
Ilustración: www.chrismiles.net



Imagen No. 30: Hermes dios de los peregrinos.
Ilustración: www.pantheon.org

se logra, según los entrevistados, con la accesibilidad a los servicios que la sociedad debe utilizar. De modo que un servicio poco accesible será difícilmente una fuente de atracción de los consumidores o usuarios, pues la facilidad es percibida como un indicador de la calidad de vida.

4.1.1 Marcas, señales y señalética:

A través de los tiempos la humanidad se ha enfrentado con la necesidad de nombrar de alguna manera los objetos que se encuentran a su alrededor para identificarlos de las pertenencias de los demás, dejar rastros en los caminos profundos de algún bosque para no perderse o, aún en eventos más cotidianos, dejar un indicativo en algún libro que se lee.

Para lograr su objetivo ha necesitado del uso de marcas y señales, hasta llegar a crear una manera diferente de comunicación, como es la señalética.

4.1.1.1 Las marcas:

Cuando se piensa en marcas, lo primero que se viene a la mente son aquellas que se encuentran en los ganados, forjadas con hierro caliente o las marcas como grabados en piedras provenientes de la época de las cavernas; basados en estos ejemplos se puede decir que una marca es: “Signaturas sobre bienes de toda clases”.⁴⁴ Así existían dos tipos de marcaciones, aquellas que eran para representar la propiedad de determinada herramienta o posesión de algún objeto que se encontraba dentro de una propiedad, hasta las que tuvieron que ser creada por necesidad, como es el caso de los animales domésticos que eran llevados en rebaños a pastar entre los animales de otras comunidades, y al no tener una ubicación geográfica en particular, se volvió necesario el uso de una marca que los propietarios pudieran distinguir, sin necesidad de comunicar algo directamente entre los demás individuos. A medida fue creciendo la necesidad de compra y venta, éstas se convirtieron en marcas de calidad, que le permitía vender el ganado en una cantidad más elevada.

Otro ejemplo de marca son los tatuajes tribales, realizados generalmente cuando se adquiría la mayoría de edad, cuando se realizaba un acto heroico o para identificar un cargo o autoridad. “La marca es una señal de autoría, de procedencia, de propiedad y de garantía frente a imitaciones, y llega con el marketing a constituir un “valor añadido”. Sin embargo, lo que se marca se hace con un símbolo al igual que aquello que se señala”.⁴⁵

44. Frutiger, Adrián, “Signos, símbolos, marcas y señale”, sexta edición 1999, GGdiseño.

45. Costa, Joan, Señalética, Editorial CEAC, Enciclopedia del Diseño.

4.1.1.2 Las señales:

Aunque señalar y marcar podrían considerarse como similares, es posible mostrar algunas diferencias en cuanto a sus fines. Se menciona en el apartado de las marcas que en la prehistoria e incluso en la actualidad se usa una marca para identificar a las cosas de uso, autoridad o calidad. Sin embargo, la diferencia se encuentra en que lo que se marca siempre es algo físico, mientras lo que se señala son espacios, lugares o recorridos.

La señalización desde un inicio ha sido la marcación de caminos, de senderos, es decir, orientación sobre algún espacio o lugar determinado, siendo las piedras los primeros objetos utilizados para realizar estas señales, ya sea de delimitación o de guía. Un ejemplo clásico que Joan Costa cita en su libro “La señalética” es el famoso cuento para niños Hansel y Gretel, en el cual se puede analizar la importancia que dentro del mismo cuento tuvo las señales y especialmente el crear señales duraderas y basadas en un código entendible, al menos para los propios protagonistas.

Las señales realizadas con piedras vienen desde muchos años atrás. Se conoce que los griegos denominaban al dios Hermes como el dios de los peregrinos y mensajeros, por lo cual crearon esculturas en su honor que además servirían de guía a los viajeros, tenían desde una hasta tres cabezas, con lo cual identificaban las bifurcaciones de los caminos. Los romanos, siguiendo a sus antecesores los griegos utilizaban esta misma forma de señalización para marcar sus conquistas.

Este tipo de señalización fue mejorada poco a poco, pasando por la edad media con la señalización en Santiago de Compostela para los peregrinos, hasta llegar a Francia en la era de Napoleón, en la que se realizaron los primeros intentos de señalización del recorrido imperial.⁴⁶

Este tipo de identificación se convertiría en la base de la señalización actual, creando formas de nomenclatura y símbolos que aún son utilizados. El 25 de noviembre de 1889, Pierre-Benjamin Brousset publicó en Francia una monografía que contenía todas las innovaciones de la señalización que todavía se aplican. En su monografía clasificaba en dos grupos y cinco categorías a estas señales: las de suelo, las permanentes, las temporales, las circunstanciales y las garantes. La evolución de las señales de los caminos se dio en 1931, cuando en Ginebra se firmó un convenio internacional sobre la unificación de la señalización vial, dejando por escrito que aquellas



Imagen No. 31: Diferentes tipos de señales.

Ilustración: blogmarks.net



Imagen No. 32: Ejemplo de tipos de soportes o presentaciones de las señales, en este caso pintadas sobre la pared.

Ilustración: www.alquimistas.evilynolo.com

46. Costa, Joan, Señalética, Editorial CEAC, Enciclopedia del Diseño.



Imagen No. 33: Diferentes tipos de señales.
Ilustración: www.proteccionintegral.com.ar

Primera		Baja	
	Informática ↗		Volumen ↘
	Biblioteca ↗		Secretaría ↘
	Laboratorio Fotográfico ↗		Directora ↘
	Tipografía ↗		Cafetería ↓

Imagen No. 34: Diferentes tipos de señaléticas.
Ilustración: www.arteymedios.com.ar

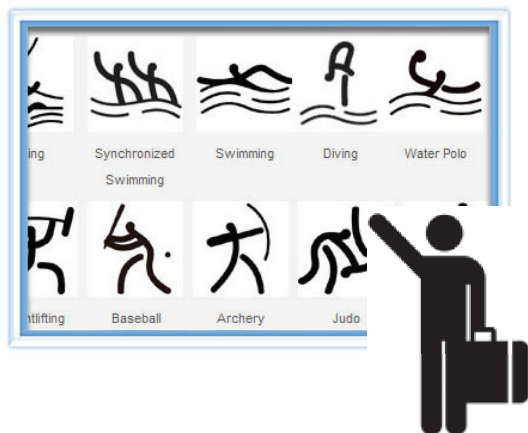


Imagen No. 35: Diferentes Pictogramas.
Ilustración: www.elutilitario.net

señales de forma triangular y color amarillo serían las que se utilizarían para indicar peligro, las señales que indican prohibición absoluta serían rojas y circulares y aquellas que dan una indicación azules y de forma rectangular. Este fue el gran paso a las normativas internacionales para la señalización vial, aunque el 19 de septiembre de 1949 crearon un protocolo para sustituir la convención de 1931, ésta sería más detallada y con normativas para colores, dimensiones y formas de las señales en uso y las que vendrían a futuro.

El paso de la señalización a la señalética deviene de una necesidad cada vez más precisa, por lo que la solución debe ser mucho más detallada. Señalética es “un lenguaje desarrollado de signos específicos... cuya característica principal es la adaptación a problemáticas precisas, siempre diferentes.” La señalética retoma a las señales como base para extender y universalizar su significado.

4.1.1.3 La señalética:

A diferencia de la señalización, la señalética se ocupa de problemas particulares y específicos, no es llamativa, debe integrarse y formar parte de una personalidad arquitectónica y ambiental. La tarea del diseñador gráfico es crear señales que permitan informar, identificar y ser localizable un servicio, pues en cualquier prestación es la señalética lo primero que se presenta a estos.

Un proyecto señalético debe adaptarse doblemente, primero a lo que se desea proyectar al exterior y segundo a las directrices que impone el programa de identidad corporativa.

Para reconocer una señalética, se deben tener en cuenta dos condiciones: los signos son percibidos por peatones, su información no es tan simple ni conocida por la mayoría de personas, pues cada proyecto es diferente; en ocasiones existe la posibilidad de que una señalética no pueda ser representada por figuras pictóricas que sean fácilmente identificables, por ejemplo: Registro Civil, Permisos de Pesca y Asesoramiento Legal, entre otros. Por esta razón, la señalética es mucho más explícita, pues no busca la creación de combinaciones, no siempre claras, por lo tanto “la pictografía señalética necesita a menudo la incorporación de textos, no para repetir lo mismo que la imagen ya muestra, sino para comunicar con palabras lo que es incomunicable con pictogramas”⁴⁷. Este nuevo lenguaje es aprendido de manera empírica, una señalética no necesita más explicación que su propio pictograma con la información adecuada, pero logrará su objetivo,

47. Costa, Joan, Señalética, Editorial CEAC, Enciclopedia del Diseño.

49. Costa, Joan, Señalética, Editorial CEAC, Enciclopedia del Diseño.



Imagen No. 38: Tipos de diseño de señalética.
Ilustración: www.arteymedios.ar

4.2.3 Código Cromático:

Tendrá como fin identificar recorridos y zonas de servicios; deberá tomarse en cuenta especialmente para un hospital las connotaciones psicológicas de los colores que se utilicen.

4.2.4 Forma:

Las señales de tránsito son el claro ejemplo del uso de la forma en una señal; éstas también pueden ser usadas en un proyecto señalético.

Como se menciona en el apartado de señales, en la convención de Ginebra se dio inicio a estos parámetros que pronto se volverían internacionales; entre las formas a utilizar se encuentran, el rectángulo, el cuadrado, el triángulo y el círculo.

Su uso no varía, dejando al círculo como forma para llamadas obligatorias y de prohibición, el triángulo como llamada de advertencia y el cuadrado y rectángulo para ser utilizados en indicaciones o recorridos.⁵⁰

4.3 Características de las Señaléticas:

Todo tipo de señalización, ya sea para turismo, tránsito o señalización hospitalaria, poseen usos y significados muy diversos y distintos unas de otras, sin embargo, todas poseen características en común en cuanto a la función de comunicar un significado de una forma clara, ágil y sin dar espacio a significados de doble sentido. Estos principios básicos con los que debe contar toda señalización, son los siguientes:

4.3.1 El diseño:

El diseño de la señalización debe asegurar lo siguiente:

- Que su mensaje sea auto explicativo
- Que su tamaño, contraste, color, forma, composición y retrorreflexión o iluminación se combinen de tal manera que llamen la atención de todos los usuarios.
- Que su tamaño, color y diagramación se fusionen para que el mensaje sea claro, sencillo e inequívoco.
- Que su legibilidad y tamaño correspondan a su

50. www.ahb.es / Ejemplos de señales.



Imagen No. 40: Ejemplos de soportes para señalética.
Ilustración: www.antequeracom.com

emplazamiento o lugar de ubicación, permitiendo así un tiempo adecuado de respuesta al mensaje indicado.

- Que su mensaje concuerde con la situación que se señala
- Que sus características tanto de color como de tamaño, se aprecien de igual durante el día, la noche y en condiciones de visibilidad limitada.

4.3.2 Lugar de instalación:

Toda señal debe ser instalada de tal manera que pueda ser vista y llame la atención de los usuarios con distintas capacidades visuales, cognitivas y psicomotrices; otorgándoles una mayor facilidad y el tiempo suficiente para distinguirla en su entorno, leerla, entenderla y ejecutar la acción con seguridad y eficacia.

4.3.3 Mensaje:

Toda señal debe de transmitir un mensaje que sea inequívoco al usuario, lo cual se logra a través del uso de símbolos y leyendas. Estas últimas se componen por números o palabras (expresando el mensaje lo más breve y claro posible). Debido a que los símbolos son entendidos y asimilados con mayor facilidad que las leyendas, es recomendable darles un grado de prioridad dentro de la señalización. En el caso que un mensaje esté compuesto por símbolos y leyendas, ambos deben de tener concordancia.

4.3.4 Sistema de soporte:

El sistema de soporte de una señal es muy importante, puesto que éste es el encargado de asegurar que la señalización se mantenga en la posición correcta ante cualquier tipo de inclemencia, ya sea que sea señalización interna o externa.

4.4 El color y su influencia:

Se conoce como color a “la sensación producida por los rayos luminosos al impresionar a los ojos, en función de la longitud de onda”.⁵¹ El color es un fenómeno físico producido por la luz o por la falta de la misma, generando una gama de tonalidades completamente perceptibles por el ojo humano y por algunos animales; tal percepción es debido a un proceso neurofisiológico muy complejo.

51. www.es.wikipedia.org/wiki/Color.

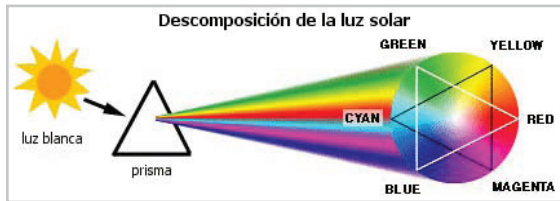


Imagen No. 41. Descomposición de la luz solar.
Ilustración: www.xtec.es

La luz al incurrir sobre una pantalla despliega toda una gama de colores que provienen de los rayos de luz. La dirección que cada rayo posee se debe a la longitud de onda y cada longitud de onda corresponde a un color distinto. La apreciación de estos colores se encuentra basado en una combinación complicada de procesos fisiológicos, físicos y psicológicos. “El prisma desvía (refracta) más o menos la luz de diferentes colores. La luz roja es la menos refractada y la violeta la más refractada”.⁵²

El color posee una enorme afinidad con las emociones. Unos de los pioneros en reconocer estas cualidades fueron los egipcios, quienes lo utilizaban con fines curativos; otros fueron los griegos, quienes hicieron del color una ciencia. Las características más relevantes que posee cada color son: claridad, tono, intensidad y luminosidad.

Es importante mencionar que en toda radiación luminosa es posible distinguir dos aspectos: el cuantitativo, que se refiere a la intensidad, y el cualitativo, que se refiere a su cromaticidad. Sin embargo, esta última está determinada por dos sensaciones que el ojo percibe: tono y saturación. “Una luz compuesta por vibraciones de una única longitud de onda del espectro visible es cualitativamente distinta de una luz de otra longitud de onda”;⁵³ esta diferencia cualitativa se refiere a que sólo se percibe subjetivamente como tonalidad.

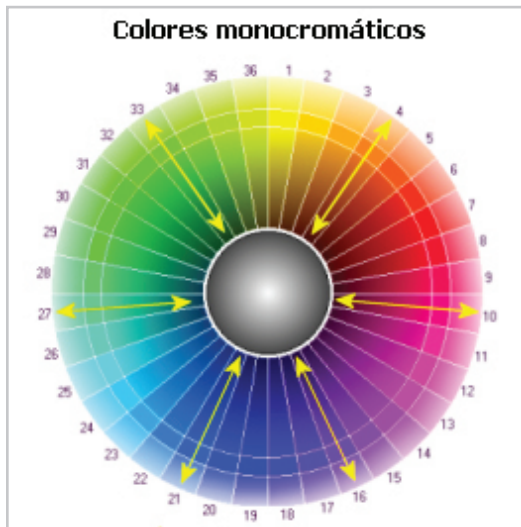


Imagen No. 42: Colores monocromáticos.
Ilustración: www.desarrolloweb.com

4.4.1 Simbología y Psicología del color:

A través del tiempo, al color se le han asociado varios significados, tanto de ánimo, psicológicos, de carácter religioso como curativos. Pero dichas asociaciones o significados de los colores varían de una cultura a otra. Lo único que estas culturas o civilizaciones tienen en común en relación al color y sus clasificaciones es que existen ciertas categorías que son universales, como por ejemplo el amarillo y rojo se les conoce como colores “cálidos”, mientras que al verde y azul, son conocidos como colores “fríos”. Los colores que se derivan de cada uno, ya sea combinados entre sí (cálido con cálido o frío con frío) o combinados con blanco y negro, también reciben la nominación de cálidos o fríos, dependiendo de su procedencia.

Algunos de los colores también poseen un significado universal, aunque esto no se cumple al cien por ciento en todas las civilizaciones. Uno de estos es el blanco, el cual simboliza pureza; el rojo simboliza amor, furia y sangre,

52. Enciclopedia Encarta Photo Researchers, Inc./David Parker
53. Enciclopedia Encarta Photo Researchers, Inc./David Parker

de igual forma advierte un peligro; el púrpura (conocido antiguamente como el color de los reyes) actualmente se utiliza para simbolizar la radioactividad y en ciertos lugares, para representaciones religiosas; en el caso del verde, es asociado con la esperanza, serenidad y reposo; por último, el negro representa gala, luto y elegancia.

Los siete colores principales que se obtienen por medio del prisma, al mezclarlos con negro o blanco, dan como resultado una variedad de matices y tonalidades. Estas son divididas en dos grupos, los colores cálidos y los fríos.

Estos colores fríos se relacionan con la prudencia y la sobriedad, en cambio a los colores cálidos son asociados a la libertad de la especie humana y su despreocupación.

Por lo general, todas las cosas o acciones son categorizadas por positivo – negativo, bueno-malo. Los colores no son la excepción, puesto a que son objeto de un sin fin de clasificaciones: cálidos – fríos, cualidades positivas (tonalidades) o negativas (matices).

4.4.2 Psicología del color:

A lo largo de los años a cada color se le ha asignado un significado y estos han sido asociados a diferentes situaciones, emociones y sensaciones, tales como religiosas, luto, alegría, tristeza, amor, hambre y enojo, entre otros. Por lo general, las personas poseen su propio significado de cada color, sus antipatías, simpatías, sensaciones, agrados y desagradados; esto también cambia de una civilización a otra. Sin embargo, a pesar de las diferentes connotaciones que las personas hagan, a su juicio, sobre el color y sus significados e influencias, existen significados que, como se menciona anteriormente, son universales y fácilmente perceptibles y asimilados por todas las personas sin importar su raza, credo, idioma o religión. “Los colores cálidos se consideran como estimulantes, alegres y hasta excitantes y los fríos como tranquilos, sedantes y en algunos casos deprimentes”.⁵⁴

Por tal razón, se estima importante hacer mención de ellos, enumerándolos en una lista y especificando sus significados y cómo estos pueden influir en la forma de actuar, pensar o sentir determinadas cosas, dependiendo del uso que se les dé. Todo esto con el fin de conocer y fundamentar el uso correcto del color en determinados proyectos; en este caso, el fin de tener bases y fundamentos sólidos y confiables para el uso correcto del color en el

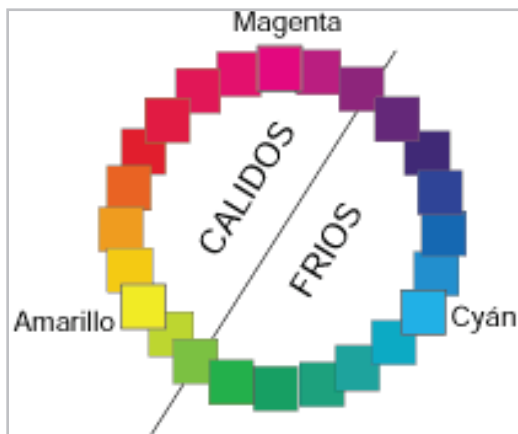


Imagen No. 43: Colores cálidos y fríos.
Ilustración: www.webescuela.edu.py

54. La psicología del color
<http://iteso.mx/~dn44589/psicologia.htm>



proyecto de señalización a realizarse en el Hospital San Rafael, de Santa Tecla.

A continuación se detalla y describe el significado de cada color, desde un punto de vista simbólico y psicológico:



Amarillo: es el color de la luz (el Sol), acción, alegría; simboliza fuerza, voluntad, estímulo, llamado de atención, ímpetu y armonía. Favorece la claridad mental y los procesos lógicos, mejorando la facultad de razonamiento y abriendo la conciencia a nuevas ideas y nuevos intereses.



Naranja: estimulante para las personas tristes, tímidas o linfáticas. Simboliza exaltación, entusiasmo, utilidad, movimiento, alegría, bienestar, compañerismo, alarma y creatividad. Excelente color para la debilidad mental, capaz de liberar a las personas de la depresión, frustraciones y miedos.



Rojo: simboliza fuego, sangre, calor, pasión, amor, alegría, fuerza, desconfianza, advertencia. Activa las emociones. Es el color de la vida, energizante y que proporciona determinación para salir adelante y hacer las cosas bien.



Violeta: simboliza todo aquello relacionado a la religión, espiritualidad, puro y limpio. En su variación al púrpura simboliza realeza, dignidad y solemnidad.



Azul: serenidad y paz; refrescante y tranquilizador. Vinculado con la discreción, inteligencia y emociones profundas. Color de los sueños y de lo maravilloso, infinito. También simboliza sabiduría y orden.



Verde: el color del equilibrio, pues está compuesto por colores de la emoción (amarillo, que es cálido, y el azul, que es frío). Simboliza la primavera, caridad, amor, paz, realidad, esperanza, razón, tranquilidad, reposo, lógica, juventud, humedad, fresca y vegetación. Evoca a la naturaleza y el crecimiento.

Negro: para la cultura occidental, es sinónimo de muerte, de lo oculto. En la moda es sinónimo de elegancia. Da una sensación de silencio.

Blanco: expresa paz, actividad, pureza, limpieza e inocencia; crea una impresión luminosa de vacío positivo y de infinito.

4.4.3 Sistema RGB y CMYK:

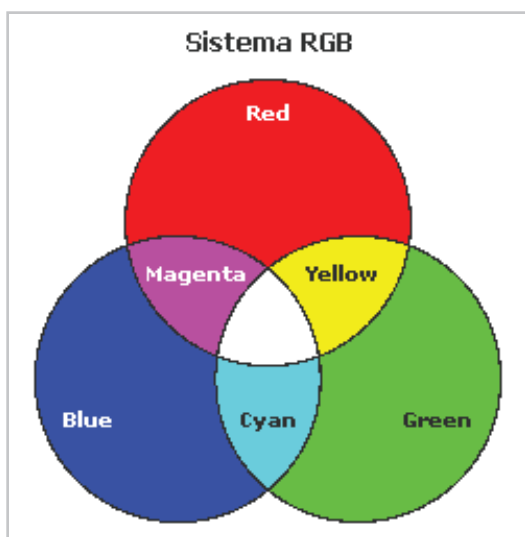


Imagen No. 44: Sistema RGB.
Ilustración: www.webescuela.edu.py

Para tener una idea mucho más clara de los colores y su composición (procedencia) es de suma importancia identificarlos en dos grupos y estudiarlos por separado. Uno de estos son los colores “luz”, mejor conocidos como “sistema RGB” compuesto por el rojo, verde y azul; sus iniciales provienen de sus nombres en Inglés: red-green-blue.

Una de las características más relevantes de los colores luz, es que, al combinarlos entre sí, estando cada uno al cien por ciento de su tonalidad e intensidad, se consigue el “color” blanco.

Uno de los usos del sistema RGB es en monitores de televisión o computadoras que a diferencia de los monitores en blanco y negro tiene una pantalla con un revestimiento interno de trifósforo rojo, verde y azul; R=red (rojo) G= green (verde) B= blue (azul), generando la demás gama de color con la mezcla de los colores primarios (RGB) por medio de un cañón de electrones. Puesto que a cada color (rojo, verde y azul) se les ha denominado un número (1 byte). “Si se emplea un byte de memoria para almacenar cada componente de color en un sistema de tres colores, pueden representarse más de 16 millones de combinaciones cromáticas...”.⁵⁵

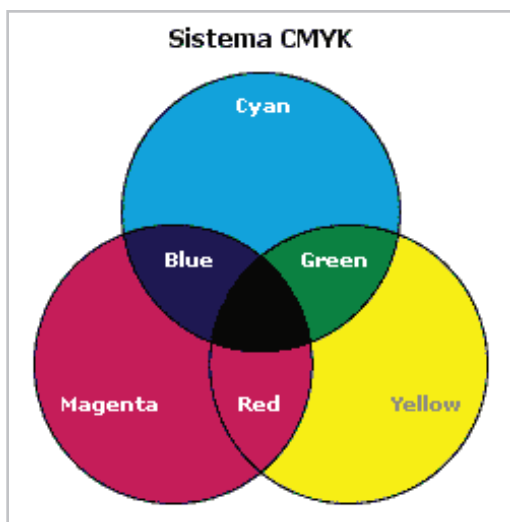


Imagen No. 45: Sistema CMYK.
Ilustración: www.webescuela.edu.py

Otra forma de reproducción de colores es en base al sistema de impresión CMYK. Éste proceso toma como colores primarios al amarillo–magenta–cian–negro el acrónimo proviene de sus siglas en Inglés, **C**yan-**M**agenta-**Y**ellow-blac**K**.

La mezcla de todos estos pigmentos nos da como resultado un color “gris sucio” (neutro), por la razón que el color negro no es posible conseguirlo con la combinación de todos los primarios, por lo que fue necesario agregarlo en el conjunto de colores básicos sustractivos. Este sistema (CMYK) hace una definición de los colores muy similar a la que realizan los impresores de inyección de tinta o una imprenta comercial de cuatricromía. El color es el resultado de la superposición (cian, magenta, amarillo y negro). A cada color se le asigna un porcentaje y es por medio de sus combinaciones que se consiguen distintas gamas de matices y tonalidades.

Los colores CMYK son usados en imprentas, pintura y en general en todas las composiciones en donde los colores son adquiridos mediante la reflexión de la luz solar en mezclas de pigmentos. Tanto el Sistema RGB, como el

55. Microsoft ® Encarta ® 2006. © 1993-2005 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

CMYK están relacionados, pues los colores primarios de uno son los secundarios del otro.

4.5 El color y la salud:

En la mayoría de clínicas y centros hospitalarios, la decisión de qué color utilizar en las instalaciones es tomada con mucha cautela, debido a la psicología del color, como se mencionó anteriormente. El blanco o marfil en las paredes es el más utilizado, por la sensación de calma y tranquilidad que transmite. El verde es el color que se utiliza en los uniformes de enfermeros y médicos, para mantener un ambiente relajado y de confianza.

Estas instituciones han sido pintadas por tradición con blanco o blanco marfil, por cumplir y denotar mejor la sensación de un ambiente higiénico y limpio. Actualmente, el blanco puesto que también transmitía un ambiente deprimente y vacío, ha sido sustituido por otros colores (verdes, azules, amarillos, entre otros) “porque estos ejercen sobre el paciente una acción de bien reconocida terapia y también por sus efectos en el confort visual del mismo”.⁵⁶

“Los colores rojo, azul y amarillo, desde el punto de vista médico, son los más eficaces en el tratamiento de enfermedades. El rojo (color cálido) es un gran estimulante para la circulación sanguínea, muy beneficioso para activar el aparato digestivo y repelente de la depresión nerviosa, hipocondría, melancolía, neurastenia y parálisis parciales o totales. El amarillo, igualmente estimulante y eficaz, es utilizado en problemas del hígado, intestino, asma, bronquitis crónica, estreñimiento, hemorroides, gota y reumatismo crónico. El verde es un color analgésico, el cual es capaz de calmar todo tipo dolor o malestar; es excelente en el tratamiento de la hipertensión y el cáncer. Por otra parte el azul es sedante, antibiótico y tranquilizante, ayuda a combatir el insomnio y terrores nocturnos (de la infancia). El violeta posee las mismas características que el azul, agregando a ellas su eficacia para el tratamiento de la anemia. El púrpura tiene su principal acción en los riñones y pulmones.”⁵⁶

Estas cualidades curativas y relajantes que poseen los colores es llamada “Cromoterapia”, la cual sigue siendo una técnica empírica, pero está muy claro que los colores forman parte importante en el proceso de curación de las enfermedades. “De ahí la conveniencia de aprovechar las reglas de la Cromoterapia para contribuir también en el aspecto ambiental, curativo y armonía. Por esto, los

Directorio General

Espacio destinado al logotipo o nombre del centro

Sacyl

	Alta Gerencia	Alta Dirección	Alta Gestión	Alta Calidad
planta 4a	Unidad de Gestión de Recursos Humanos	Unidad de Gestión de Recursos Humanos	Unidad de Gestión de Recursos Humanos	Unidad de Gestión de Recursos Humanos
planta 3a	Unidad de Gestión de Recursos Humanos	Unidad de Gestión de Recursos Humanos	Unidad de Gestión de Recursos Humanos	Unidad de Gestión de Recursos Humanos
planta 2a	Unidad de Gestión de Recursos Humanos	Unidad de Gestión de Recursos Humanos	Unidad de Gestión de Recursos Humanos	Unidad de Gestión de Recursos Humanos
planta 1a	Unidad de Gestión de Recursos Humanos	Unidad de Gestión de Recursos Humanos	Unidad de Gestión de Recursos Humanos	Unidad de Gestión de Recursos Humanos

Junta de Castilla y León

Sacyl

Directorio de planta

planta 4a	Quirófano
planta 3a	Zona Estéril
planta 2a	Pediatría
planta 1a	Pediatría

Diálisis
Laboratorio
Consultas externas

Quirófano

Zona Estéril
Prohibido el paso

Pediatría 23

Dr. Emilio López López

Imagen No. 46: Uso del color en Señalética hospitalaria.

Ilustración: www.sanidad.jcyl.es

56. <http://www.monografias.com/color/arquitectura>

y estados de ánimo: Los Colores como tratamiento.

57. <http://www.monografias.com/Color/arquitectura>

y estados de ánimo



Imagen No. 47: Uso del color en Señalética hospitalaria.
Ilustración: www.sanidad.jcyl.es

decoradores que conocen bien su profesión toman en cuenta los consejos de los psicólogos, a fin de proporcionar el más armónico ambiente en las instalaciones”.⁵⁷

El uso del color no es para satisfacer un factor estético del hospital, sino más bien el medio que permite crear tanto para médicos, pacientes, visitantes y personal administrativo, un efecto psicológico favorecedor. Aunque para estos fines no todos los colores poseen las mismas cualidades y su utilidad no es tan provechosa. Por esta razón, la selección de los colores debe hacerse basado en un fin o propósito específico, especialmente cuando hablamos de aplicarlos a un centro hospitalario, donde en unas partes o sectores los colores deberán de actuar de manera estimulante y alegre y en otras deben servir para calmar y manifestarse discretamente. “Los colores serán escogidos conociendo sus propiedades terapéuticas, considerando sus potencias psicológicas y fisiológicas y tratando de evitar esa impresión severa y fría...”.⁵⁸

Tanto en las salas de espera como las de visita, el color puede ser variable, pero sin abusar de la intensidad, pintando las paredes de colores diferentes, pero siempre guardando la armonía y el contraste entre ellos. Las habitaciones de los pacientes es recomendable pintarlas con matices suaves y agrisados (marfil, crema, rosa, gamuza) con tonos verdes y verdes-azules, debido a que ayudan a calmar el nerviosismo y la angustia. Las piezas que están destinadas a fisioterapia, masajes y radioterapia deberán ser pintadas con colores fríos, refrescantes y tranquilos, sin embargo, las de recuperación de miembros y ortopedia requerirán colores estimulantes.

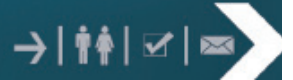
En las oficinas, cocinas y laboratorios el color a utilizar depende de la luz que reciban: marfil o rosa claro para las de iluminación natural intensa y verde-gris para aquellas otras de luz débil.

En definitiva, los colores en general deberán de utilizarse en función de una mejor recuperación de los pacientes y también para facilitar las tareas del personal médico y administrativo del hospital.

58. <http://www.monografias.com> Color, arquitectura y estados de ánimo: Los colores como tratamiento.



Capítulo 5



5.1 Metodología de diseño

5.1.1 Desarrollo de la propuesta

5.1.1.1 Hallazgo de ideas

5.1.1.2 Valorización de ideas

5.1.1.3 Desarrollo de la idea

5.1.1.4 Manual de uso

5.1.1.5 Motivación

5.1.2 Validación de la propuesta

Capítulo 5:

5.1 Metodología de Diseño

5.1.1 Desarrollo de la propuesta

Para poder desarrollar una propuesta que sea, no sólo funcional y de fácil comprensión, sino que también pueda ofrecer un aporte en cuanto a diseño y comunicación visual, es muy importante contar con los elementos necesarios, así como lo son datos estadísticos, porcentajes, opinión pública, conocimientos acerca del tema y el bagaje cultural o caja negra.

Por esta razón, para poder llevar a cabo el desarrollo de la propuesta de señalización interna para el Hospital San Rafael de Santa Tecla, se ideó una metodología de diseño, la cual fue explicada anteriormente; y que se utilizará para este proyecto. Esta consta de varias fases o etapas, las cuales permiten recabar y analizar ideas que sean de utilidad y a la vez descartar ideas que no sean apropiadas o que no se acoplen al proyecto.

A continuación se explican de manera más detallada cada una de las etapas utilizadas para la recolección de datos, para así, poder desarrollar la propuesta de diseño:

5.1.1.1 Hallazgo de ideas:

Para ello se llevó a cabo el método de Brainstorming, el cual consiste en exponer el tema del cual se quiere obtener ideas, impresiones o percepciones, diciendo palabras, ideas, sensaciones, etc. que se vienen a la mente de manera inmediata y espontánea. En esta primera etapa del Brainstorming, toda idea es bienvenida, por muy rara que parezca o fuera de lugar, ya que posteriormente viene el proceso de depuración de ideas, el cual se explicará más adelante.

A continuación, el resultado del Brainstorming, realizado para cada área de el Hospital San Rafael que será señalizada:

Cirugía: Bisturí, sangre, cosido, suturado, vendas, vendaje, camas, cicatriz, suero, hilo, agujas, esparadrapo, alcohol, medicamento, guantes, mascarilla, luces, sala de cirugía, cuidados intensivos, oxígeno, enfermedades, apéndice, doctores, inyecciones, heridas abiertas, accesos, respiradores, tanques de oxígeno, sirenas, llantos, ambulancia, órganos, trasplantes, código, batas, hermético, asepsia, esterilización, instrumentos quirúrgicos, silencio,

medidores de pulso, puntos de sutura, ayudantes, aprendices, mascarillas, anestesia, peligro, meticulouso, fe, horas, evaluación, procedimientos, diagnósticos.

Ortopedia: yeso, vendas, muletas, moldes, sillas de ruedas, fémur, cabestrío, huesos rotos, fracturas, dolor, quejas, inmovilización, hematomas, accidentes, recuperación, terapistas, ejercicios, adormecido, inmóvil, especialistas, medidas, corregir, enderezar, dar forma, moldear huesos, doblones, caídas.

Pediatría: niños, padres, estetoscópio, batas infantiles, termómetros, baja-lenguas, llantos, mimos, dulces, básculas, animales en paredes, colores pasteles, doctor en tenis, lámparas, saca mocos, pañales, pajas, pampers, cunas, biberones, chupetes, ganchos, figuras infantiles, piecitos, cortinas decoradas, ositos colgando.

Ginecología: mujer, curación, examinar, vagina, guantes, batas, camillas, cortinas, infecciones, citología, bebés, control pre-natal, ultrasonografías, consultas, medicamentos, dietas, cuidados, doctores, embarazos, control, planificación, anticonceptivos, cuidado femenino, intervenciones quirúrgicas, tabú, vergüenza, intimidad, reproducción.

Medicina Interna: corazón, estómago, interno, inspección, análisis, interno, cavidad abdominal, hígado, riñones, funcionamiento, endocrinología, nutrición, buena alimentación, sistema digestivo, estado de coma, estado vegetal, respiración, asma, pulmones, fumar, cáncer, neumonía, bronquitis, tos, médico internista.

Neurocirugía: quirúrgico, prevención, diagnóstico, cuidados intensivos, nervios, patologías, sistema nervioso, sistema periférico, estado vegetal, coma, función, cráneo, vasos sanguíneos, meninges, cerebro, funciones cerebrales, médula espinal, columna vertebral, síntomas, cabeza, lucidez, cordura, estados de ánimo, estrés, sudoración.

Psiquiatría: locura, estados mentales, concordancia, lunático, mente, desorden, ideas locas, rehabilitación, trastorno, salud mental, camisa de fuerza, aspiral, paredes blancas, puertas de acero, doctores, luces, silencio, aislamiento, tratamiento especial, paciencia, origen, razón, un porqué, pies descalzos, sin dirección, mente en blanco, ideas vagas, tratamiento, núcleo, roto, fuera de sí, loquero, risas, llanto, psiquis, individuo, fármacos, medicamentos, consultas, guía, citas, control, prescripción médica, estrés, desequilibrio mental, cambio de carácter, depresión.

Coloproctología: colon, recto, ano, defecar, infección, diagnóstico, enfermedades, síntomas, tema tabú, incomodidad, vergüenza, exámenes, hemorroides, estreñimiento, tumor, operación, colitis, alimentación, dieta, intervención quirúrgica, sistema, procedimiento, datos, cultivos, guantes, microscopios, cáncer, muerte, peligro, ignorancia, dejadez, descuido, control, cuidados, recetas médicas, reposo.

Oftalmología: ojos, iris, pupila, retina, enfermedades, visión, mirar, miopía, lentes, examen visual, licencia de manejar, di, lentes de contacto, color, gotas, dilatación, conjuntivitis, tratamientos, graduaciones, franelas, oculistas, fondo de botella, astigmatismo, multifocal, fibra de vidrio, estilos, aros, receta, leer borroso, ojos llorosos, infecciones, pérdida visual, daltónicos.

Diabetología: azúcar en la sangre, control, medición, restricciones en la comida, dolor de pies, insulina, tratamiento, pastillas, control de presión, hígado, peligro, desorden del metabolismo, sin edad, peligroso, de por vida, limitación, glucosa, niveles en sangre, regulación constante, fuerza de voluntad, adultos, niños, hereditario, preventivo, mortal.

Neonatología: bebé, neonato, llanto, recién nacido, nueva vida, salud, alegría, emoción, cordón umbilical, cuidado, protección, pendiente, constante observación, delicado, agradable, risas, termómetro, estetoscopio, crecimiento.

Cardiología: corazón, latidos, sangre, vida, bombeo, órgano central, ataques, muerte, dolor de pecho, venas principales, medidor, trasplantes, cirugía, pastillas, presión, ataque, dolor de brazo, deficiencia, diagnóstico, medicación, cautela, impresiones fuertes, vida limitada.

5.1.1.2 Valorización de ideas

Esta fase consta de realizar un análisis a las ideas que surgieron del Brainstorming, seleccionando únicamente las que se consideren funcionales y acordes al proyecto; las demás simplemente son descartadas.

Para poder descartar y seleccionar, es preciso tener en mente el objetivo que se desea alcanzar con dicha propuesta, y en base a eso poder escoger las ideas que más se acoplan y las que dan un mayor aporte.

A continuación la lista de las ideas que, luego de un análisis previo, fueron seleccionadas para formar parte del

desarrollo de la propuesta de diseño de señalización en el Hospital San Rafael:

Cirugía: Bisturí, suturado, vendas, vendaje camas, guantes, inyecciones, heridas abiertas, tanques de oxígeno, anestesia.

Ortopedia: yeso, vendas, muletas, moldes, fracturas, inmovilización, moldear huesos.

Pediatría: termómetros, baja lenguas, pañales, pachas, pampers, cunas, biberones, chupetes, ganchos.

Ginecología: mujer, examinar, vagina, guantes, infecciones, planificación, anticonceptivos, cuidado femenino.

Medicina Interna: corazón, estómago, interno, análisis interno, cavidad abdominal, hígado, riñones, funcionamiento, pulmones, médico internista.

Neurocirugía: médula espinal, columna vertebral, síntomas, cabeza, cordura, estados de ánimo.

Psiquiatría: locura, estados mentales, camisa de fuerza, aspiral, paredes blancas, puertas de acero, fármacos, medicamentos.

Coloproctología: colon, recto, ano, enfermedades, exámenes, colitis, guantes, microscopios, cáncer.

Oftalmología: ojos, iris, pupila, retina, lentes, examen visual.

Diabetología: azúcar en la sangre, control, medición, inyecciones, insulina, sin edad.

Neonatología: bebé, neonato, cordón umbilical, estetoscopio, crecimiento.

Cardiología: corazón, latidos, bombeo, órgano central.

5.1.1.3 Desarrollo de la propuesta

En esta etapa, se aplican todos los datos, ideas y conocimientos adquiridos en el Brainstorming, que luego fueron depurados en la valorización. En base a esto, se procede a diseñar las señalizaciones, lo cual, al inicio supone una fase de bocetería (ver Anexo 6); a medida que se avanza en el bocetaje, surgen nuevas ideas que por alguna razón

no salieron en la etapa del brainstorming, debido a esto, los bocetos también pasan por un proceso de depuración, en donde la idea y el concepto se pulen llegando finalmente al resultado deseado. Es importante mencionar, que dentro de la propuesta de diseño de señalización, se retomaron algunas señales de uso universal. . A continuación se presentan las propuestas finales de señalización:

SISTEMA DE SEÑALES "HOSPITAL SAN RAFAEL DE SANTA TECLA"

> Servicio de Pediatría



> Servicio de Medicina



> Imágenes y Radiología



> Servicio de Cirugía



> Servicios Generales



> Señales de Orientacion Consulta especialidades



> Señales de Orientacion áreas administrativas

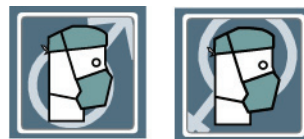


> Señales de Orientacion en cada planta



* Las plantas 3, 4 y 5 de la Torre Hospitalarias aun se encuentran en construcción

> Sistema iconográfico



Servicios de Cirugía
Cirugía Hombres, Cirugía Mujeres



Equipo de Emergencia
Botiquín, Extintor



Señales Universales
Hombre, Mujer, Discapacidad



Servicio de Pediatría:
Pediatría, Neonatología



Otros Servicios:
Farmacia, Enfermería, Laboratorio

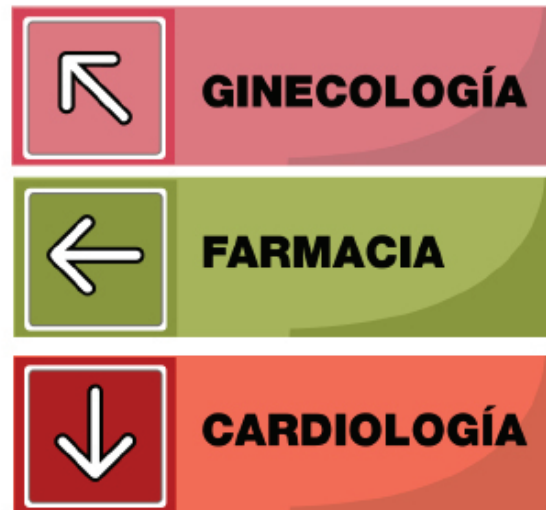


Radiología:
Rayos X, Ultrasonografía



Consultas Externas:
*Oftalmología,
 Coloproctología, Psiquiatría,
 Medicina General
 Cardiología, Ortopedia,
 Neurología.*

> **Propuestas de Señales de Dirección:** No contempladas en el documento ya que el Hospital está en continuo cambio por la construcción



Variaciones únicamente en flechas según orientación final, sin iconografía.

Para la realización de este sistema de señales se ha tomado en cuenta el proceso de construcción del hospital San Rafael de Santa Tecla, por lo que no se ha enfatizado a la elaboración de señales de dirección pero si se han tomado en cuenta para futuros diseños. Por esta razón las señales de orientación pueden colocarse donde sea necesario, respetando siempre los colores de las áreas y las formas presentadas en este documento y especificadas en el manual de uso.

5.1.1.4 Manual de uso

Una vez depuradas las ideas, se procede al diseño final de las señales y del sistema iconográfico, además el aporte gráfico. El tener las propuestas hechas no es suficiente para que funcionen, es preciso manejar un lineamiento de uso, para que cada característica sea aprovechada de manera idónea. Por esta razón, se creó un manual de uso, en donde se especifican los lineamientos a seguir, datos y elementos necesarios para una futura reproducción de las señales, así como también, las sugerencias en cuanto a sus diferentes aplicaciones. Dicho manual, está anexado como un documento separado, para su mejor apreciación.

5.1.1.5 Motivación

Siempre que se crea un proyecto nuevo, es muy importante que las personas se familiaricen con ello, a su uso, su intención, etc. Por esta razón, se ha visto necesario crear, dentro del proyecto, unas piezas publicitarias que ayuden a que tanto los doctores, personal administrativo, pacientes y visitantes se identifiquen y se familiaricen con el nuevo sistema de señalización dentro del Hospital San Rafael de Santa Tecla.

Las piezas que se han creado para llevar a cabo este fin, son Flyers, que contienen muestras de las señales y una breve descripción de su contenido, para que los usuarios puedan ir las reconociendo y utilizarlas. Los artes gráficos vienen en dos opciones cromáticas, que son el azul y el naranja.

Ejemplos de material motivacional para uso de las señales.
(Ver Anexo 7)

5.1.2 Validación de la propuesta

Una vez terminadas las propuestas, es de suma importancia conocer la reacción de la gente, indagar lo que piensan, para que de esta forma se esté seguro de que la propuesta como tal funciona como debe de ser dentro de su entorno. Es por ello que se realizó un FOCUS GROUP, para recabar opiniones de pacientes, doctores y personal administrativo de el Hospital San Rafael, sobre las señales y la comprensión de las mismas.

Análisis de Focus Group:

El focus Group para definirlo de una manera simple es una “entrevista en grupo”. Se ha comprobado, según estudios psicológicos, que estas “entrevistas grupales”

brindan mejor resultados que aquellas individuales, ya que se presta a la opinión de diferentes ideas y sugerencias que en solitario tal vez no saldrían. Estos focus group generalmente van en grupos de 6 a 10 personas para tener un mejor control y moderación del sistema. Para la elaboración de manera funcional sobre este sistema de señales a elaborar para el hospital San Rafael de Santa Tecla se escogieron 7 pacientes que se encontraban dentro del hospital en la salas de espera que llenaran el requisito de:

- Mayor de edad
- Sin importar su grado de educación
- Sin importar su sexo
- Que fueran usuarios del Hospital

De estas 7 personas escogidas, dos de ellas resultaron tener un mínimo grado de comprensión en la lectura, lo que beneficio la actividad, ya que uno de los objetivos de las señales es que sean universales y entendibles por todos.

Las preguntas se manejaron con un moderador perteneciente al grupo de trabajo del proyecto. Estas preguntas estaban orientadas a conocer la primera impresión de estos pacientes ante las nuevas señales, es de mencionar que se escucharon comentarios positivos sobre lo importante de estar señalizado el hospital.

Resultados:

Del grupo tres personas reconoció algunas de las señales mostradas, mientras que el dos las confundían con otras áreas o no las relacionaban con áreas del hospital, otras dos personas no reconocían las señales universales como el de baños (hombre y mujer) o señales para personas con discapacidad, señales comunes y de mucho uso en la vida social.

Cuando se les mostraron las señales con el texto correspondiente, la comprensión fue mayor de pasar de tres personas a seis. Esto nos deja un análisis sobre la importancia de colocar el texto informativo junto a los iconos para dejar mucho más clara la idea, ya que solo el icono implicaba un análisis un poco más conceptual no siempre fácil de reconocer.

El mismo ejercicio fue hecho al personal médico, como era de esperar la respuesta fue del cien por ciento en la comprensión de los mensajes, sin embargo señales como Medicina hombre y mujeres fue difícil a primera vista de comprender ya que estaban demasiado simplificados los iconos.

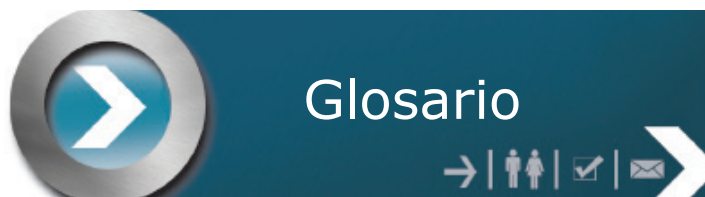
Como sugerencia los doctores hicieron ver que el símbolo de la Psiquiatría no debía ser colocado (en un inicio el

símbolo de Psiquiatría era el que conformaba la señal de esta área) como señal representativa, pues aquel que no tuviese conocimiento sobre temas médicos o similares no lo entendería, como sugerencia recomendaron usar símbolos de personas en esta área especialmente. En palabras del Dr. Matamoros “generalmente la gente asocia a la psiquiatría con locos, aunque en la realidad abarca no sólo a personas con trastornos mentales sino también personas con problemas emocionales o de conducta”.

En el caso de los pacientes dependiendo a que área visita con frecuencia así es el conocimiento de los elementos asociados. Por ejemplo, una de las pacientes que no reconoció las señales universales sí logró reconocer sin ayuda de texto la señal de Ultrasonografía ya que se encontraba embarazada y esperando ser atendida justamente en ultrasonografía. Esto nos indica que dependiendo de la relación que exista entre paciente y área de servicio así será también la facilidad de comprensión de los iconos a utilizar.

5.1.3 Entrega final de la propuesta

(Al final del proyecto)



Los Hospitales

Asclepios: Es el Esculapio latino. Dios de Epidauro (Peloponeso). Era hijo de Apolo y de Coronis (hija del rey Flejias).

Biosocial: Bio-(gr. bios, vida) Elemento prefijal y sufijal que entra en la formación de palabras con el significado de vida o ser viviente. De la sociedad humana o que tiene relación con ella: clases sociales; clima social; problemas sociales y políticos.

La Comunicación Visual

Pictograma: Nombre con el que se denomina a los signos de los sistemas alfabéticos basados en dibujos significativos.

Grafismos: Representación gráfica, especialmente la formada por caracteres de escritura: figuras, grafismos y hasta literatura ilustran las alfombras que nos acompañarán en el futuro inmediato; se llevarán los estampados con grafismos (letras, marcas, números) y parches de colores.

Signo: Objeto, fenómeno o hecho que, por una relación natural o convencional, representa o evoca otro objeto, fenómeno o hecho: lanzaron palomas como signo de paz; hay signos convencionales para poder interpretar los mapas. signo lingüístico Unidad formada por un conjunto de fonemas (significante) que se asocia a un objeto, una idea o un concepto (significado): la lingüística estudia las características de los signos lingüísticos.

Jeroglíficos: Sistema de escritura inventado y utilizado por los antiguos egipcios para comunicarse desde la época predinástica hasta el siglo IV.

Cuneiforme: Con forma de cuña, espacio referido a los caracteres de un tipo de escritura usada por antiguos pueblos asiáticos: Los asirios utilizaban una escritura cuneiforme.

Símbolo: Objeto material que representa otra realidad inmaterial mediante una serie de rasgos que se asocian por una convención socialmente aceptada: La balanza es el símbolo de la justicia.

Ideograma: En algunos sistemas de escritura, símbolo que representa un morfema, una palabra o una frase: La escritura china y la japonesa utilizan ideogramas.

Grafía: Letra o conjunto de letras con que se representa un sonido en la escritura: M es la grafía del sonido consonántico bilabial nasal sonoro.

Gradación: Disposición o ejecución de algo en grados sucesivos, ascendentes o descendentes: En la explicación de los temas se seguirá una gradación, empezando por los fáciles y terminando por los complejos.

Modulo: Dimensión que se toma como unidad de medida y sirve de norma, modelo o patrón.

Tonalidad: Longitud de onda que define a un color, o dicho con una terminología más casera, es el nombre del color, por ejemplo: rojo, naranja, verde, azul, amarillo, violeta, fucsia, salmón.

El color puede ser descrito de acuerdo a sus tres coordenadas: tono, valor y saturación.

La Señalética: origen e importancia

Semiotica: Es la ciencia que trata de los sistemas de comunicación dentro de las sociedades humanas.

Señalética: Es la parte de la ciencia de la comunicación visual encargada de estudiar las relaciones funcionales entre los signos de orientación en el espacio y los comportamientos de los individuos

El Marketing: Como disciplina científica, es un conjunto de principios, metodologías y técnicas a través de las cuales se busca conquistar un mercado, colaborar en la obtención de los objetivos de la organización y satisfacer las necesidades y deseos de los consumidores o clientes.

Monografías: Es un tipo de ensayo sobre un tema específico donde la información de investigaciones u opiniones autorizadas respaldan cada punto importante.

Cromático: De los colores o relacionado con ellos: variedad cromática.

Saturación: Grado de brillo e intensidad de un color. En pintura cada tono tiene un diferente grado de saturación y todos los tonos pueden reducirse en cuanto a la brillantez hasta que lleguen a los niveles más bajos, neutralizándose y apareciendo como grises.

Pigmento: Sustancia colorante que se halla en muchas células animales y vegetales.

Cuatricromía: Referente a los colores Cian, magenta, amarillo y negro, que son las cuatro tintas utilizadas en el proceso de impresión por cuatricromía. La combinación de estos colores en diferentes proporciones da como resultado todos los colores y matices.

Matíz: Cada uno de los grados o tonos de un mismo color. En la naturaleza, el verde tiene muchos matices.

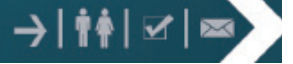
Gama: Escala o gradación de colores: En otoño los bosques tienen toda la gama de ocres.

Byte: En informática, unidad de almacenamiento de información constituida por ocho bites: La letra a se codifica en un ordenador con el byte 00110001. SINÓNIMO: Octeto.

Prisma: Cuerpo geométrico limitado por dos bases paralelas triangulares, que es generalmente de cristal y que se usa para producir la reflexión, la refracción y la descomposición de la luz: El rayo de luz que pasa por un prisma, se descompone en los siete colores del arco iris.



Bibliografía



Diccionarios:

- García Mollins, Ángel López
Diccionario de Sinónimos y Antónimos de la Lengua Española
Editorial Alfredo Ortells, S.L.
Valencia, España.

- Artedínámico
Diccionario en línea de Términos de Diseño y Arte
http://www.artedinamico.com/ad/ad_diccionario.php.

Boletines / Folletos:

- Boletín Conmemorativo al Hospital San Rafael en sus 133 años de Servicio, publicado por Industrias “La Constancia”. 1997.

- Plan de presupuesto para el 2005
Hospital San Rafael, de Santa Tecla.

Tesis Consultadas:

- Bermúdez, Ana María
“Diseño de una campaña institucional para el museo de ciencias Stephen W. Hawking”.
Para optar al título de Licenciatura en Diseño Gráfico.
Escuela de Artes Aplicadas “Carlos Alberto Imery”
Universidad “Dr. José Matías Delgado”, 2002.

- Portillo Cabrera, Flor de María
Rivera Montes, Edwin Antonio
Molina Orozco, Juan Carlos
“Perfil General del Diseñador Gráfico”
Para optar al título de Técnico en Diseño Gráfico
Facultad de Estudios Tecnológicos, Universidad Don Bosco, 2001.

- Lemus Pleitez, Elsy Elizabeth
“Creación de sendero autoguiado ilustrado para el Parque Zoológico Nacional de El Salvador”
Para optar al título de Licenciatura en Diseño Gráfico.
Escuela de Artes Aplicadas “Carlos Alberto Imery”
Universidad “Dr. José Matías Delgado”, 2002.

Libros Consultados:

- Costa, Joan
Señalética
Editorial ceac, s.a.
Enciclopedia del Diseño
1º Edición Barcelona, España, 1987.
- Badía, Roberto de Jesús
Apuntes de Salud Pública
Editorial Universitaria, Primera Edición
El Salvador, 1993.
- Munari, Bruno
Diseño y comunicación visual
Editorial Gustavo Gili
Barcelona, España
12ª Edición, 1996.
- Frutinger, Adrián
En torno a la tipografía
Editorial Gustavo Gili
Barcelona, España, 2002.
- Frutinger, Adrián
Signos, símbolos, marcas, señales
Editorial Gustavo Gili, GG diseños
6ª Edición, México, 1999.

Manuales Consultados:

- Orellana, Mario
Guía de clases de primeros auxilios
Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina,
Departamento de Atención Comunitaria en Salud, 1998.
- Manual de señales turísticas y de servicios
Estado de Jalisco, México, 2005.
- Manual de señalética
Estado de Jalisco, México, 2005.

Sitios de Internet:

- César Puertas
Diccionario de Diseño Gráfico
www.cesarpuertas.com

- Colodrero, German Díaz

La Señalética.

www.wolkoweb.com.ar

- Ejemplos de señales en hospitales

<http://www.logopost.es/senaletica.asp>.

- Imágenes señales y rótulos

http://www.ahb.es/senaletica/senaletica_evacuacion/1/ficha221.htm.

- Catálogo de señales

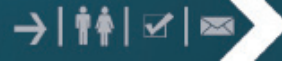
www.signes.es.

- Mitigación de riesgos en los hospitales

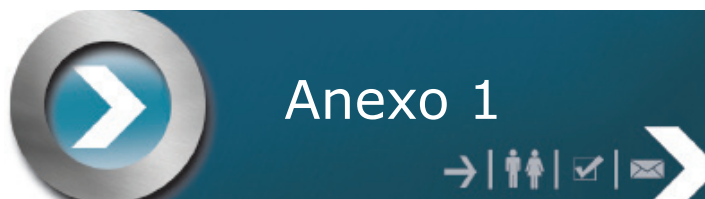
<http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/publicaciones/068/068.10.htm>.



Conclusión



- Este proyecto es el resultado de un proceso investigativo basado en diferentes áreas que constituyen el diseño gráfico, colores, uso de símbolos, elementos gráficos, comunicación visual y lenguaje, para dar planteamiento a una necesidad a resolver.
- El estudio realizado a empleados y pacientes del Hospital San Rafael de Santa Tecla permite tener base en resultados reales sobre la necesidad de señalización interna, la investigación además arrojó datos importantes para la justificación de las señales, su uso y necesidad.
- La comunicación visual es de suma importancia pues permite llevar el mensaje hacia el receptor, a pesar de las limitantes que puedan existir tanto de lenguaje como cultural. No olvidando los elementos gráficos necesarios que en este caso las señales deben cumplir, así como su entorno y emplazamiento dentro de la institución. Estos elementos permitirían que el desplazamiento dentro del hospital sea más efectivo y en cierta manera corto.
- El resultado de involucrarse con el ambiente del hospital permitió comprobar la necesidad de la señalética, ya que en datos obtenidos por las encuestas y entrevistas indicaron que es importante el uso de un lenguaje universal y de la información necesaria en estas señales.



Encuesta:

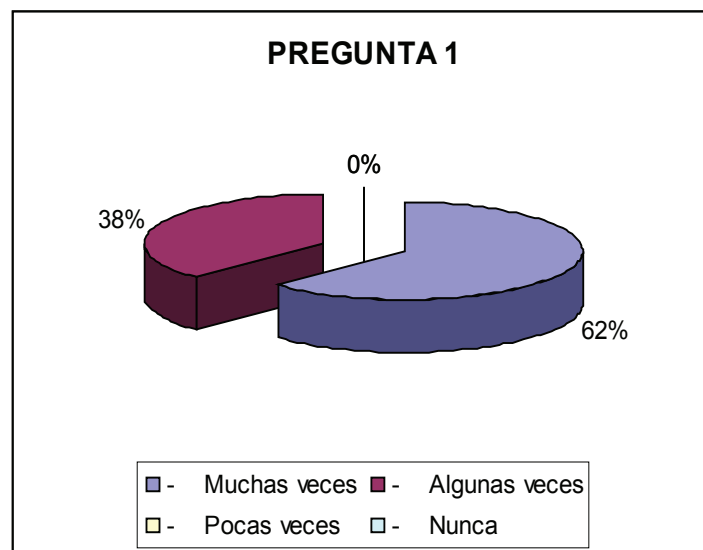
Realizada al personal médico y administrativo
del Hospital San Rafael, de Santa Tecla.

MODELO DE ENCUESTA – PERSONAL DEL HOSPITAL
– SEÑALIZACION PARA EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE SANTA TECLA –
PROYECTO DE GRADUACION – UNIVERSIDAD DON BOSCO -
LICENCIATURA EN DISEÑO GRAFICO.

La información que proporcione será de mucha utilidad y sus respuestas serán utilizadas únicamente para la investigación llevada a cabo sobre el Hospital San Rafael.

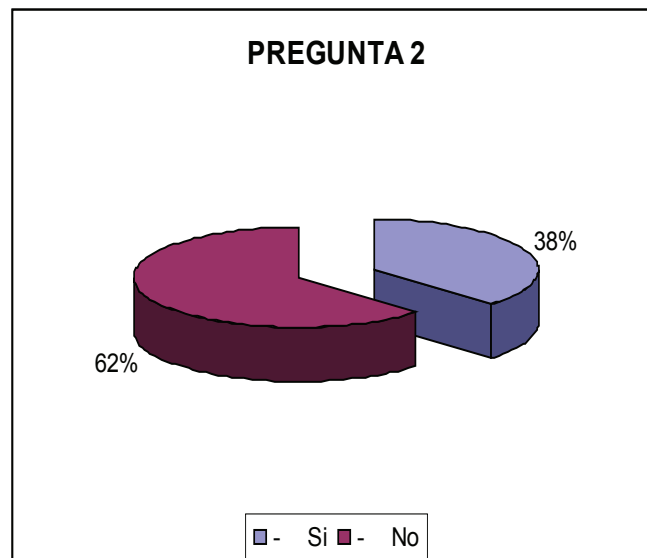
1. ¿En el periodo que lleva laborando en el Hospital, ha tenido que dar orientación a los pacientes para que se ubiquen mejor dentro de las instalaciones?

- Muchas veces
- Algunas veces
- Pocas veces
- Nunca



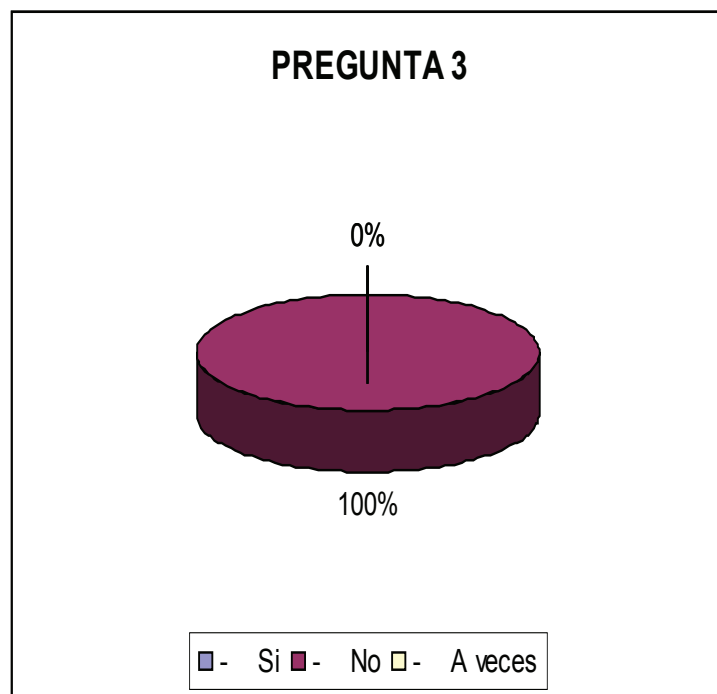
2. ¿Sabía usted que actualmente el Hospital cuenta con un sistema de señalización para ubicar a los usuarios y al personal dentro de las instalaciones?

- Sí
- No



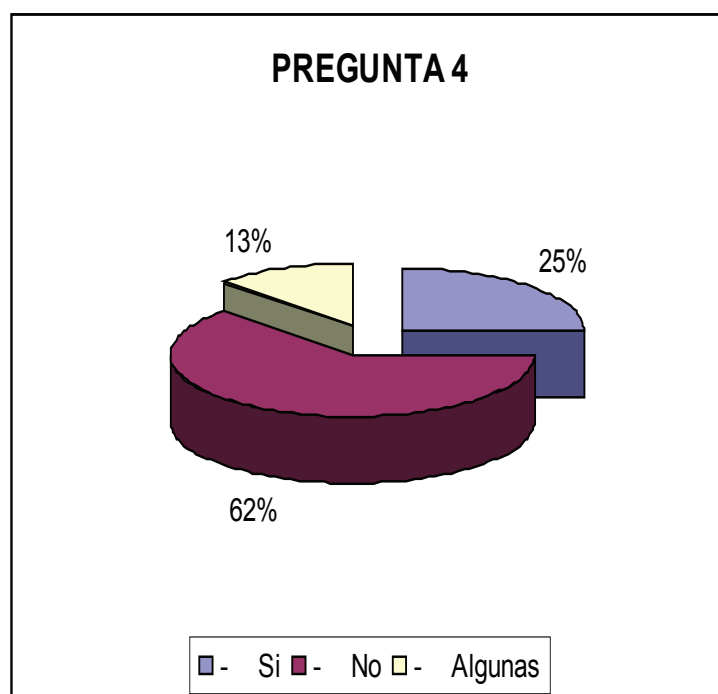
3. ¿Ha utilizado estas señalizaciones?

- Sí
- No
- A veces



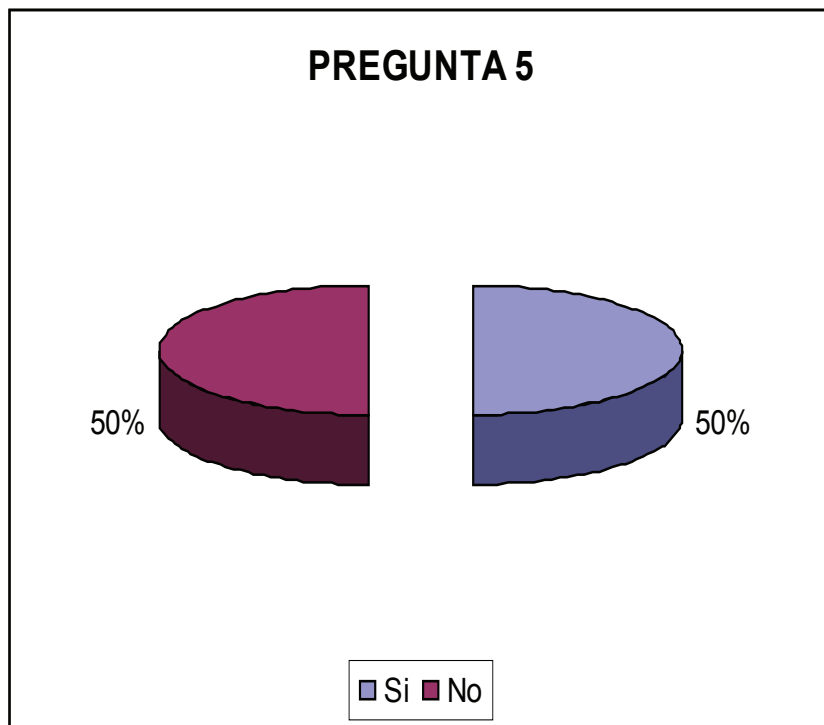
4. ¿Para usted, estas señales son comprensibles sin tener la necesidad de explicación?

- Sí
- No
- Algunas



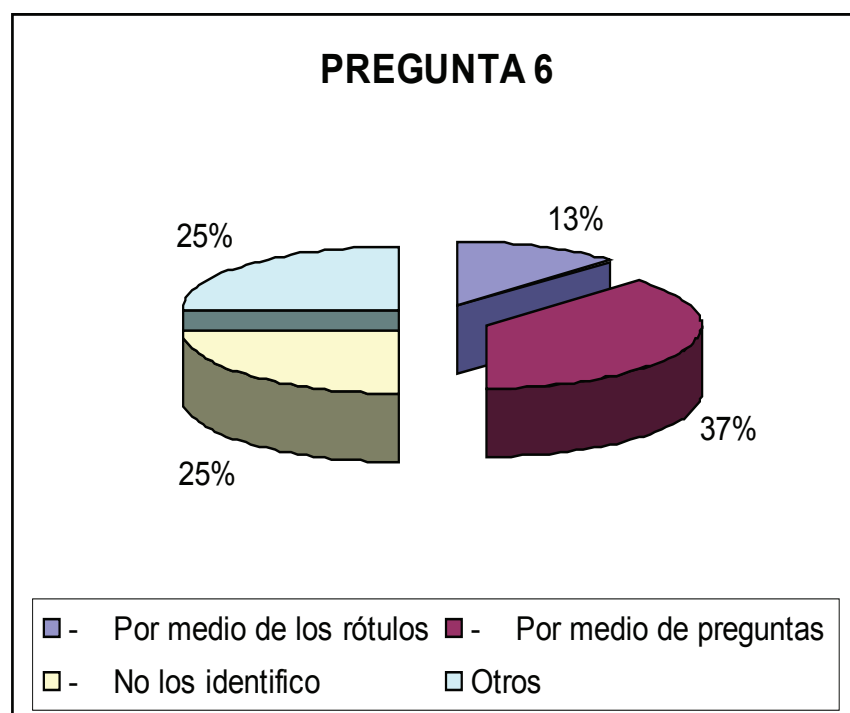
5. ¿En algún momento usted ha tenido que preguntar a otras personas para poder llegar a su destino dentro del Hospital?

- Sí, ¿Por qué?: _____
- No, ¿Por qué?: _____



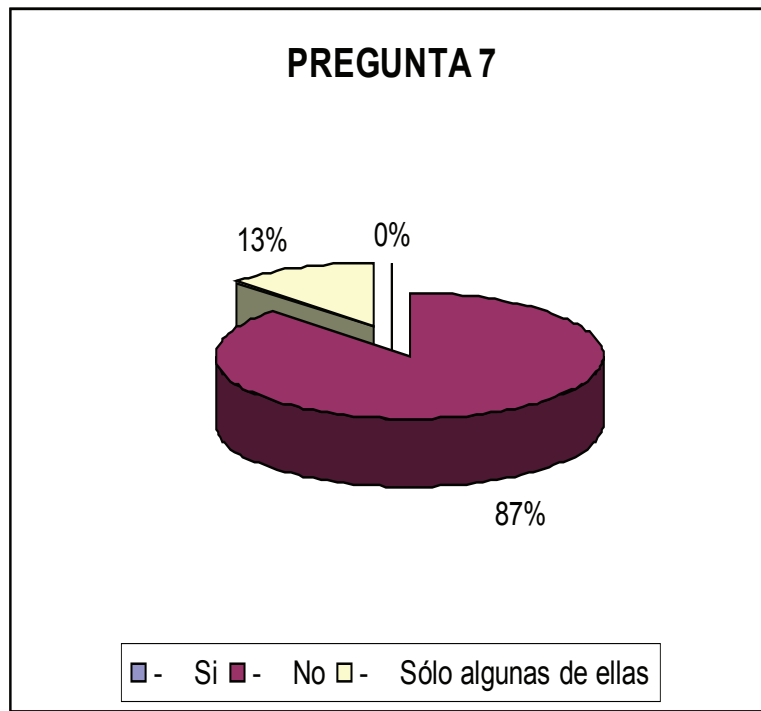
6. ¿Cómo hace usted para reconocer y distinguir cada área del Hospital?

- Por medio de los rótulos
- Por medio de preguntas
- No los identifico
- Otros: _____



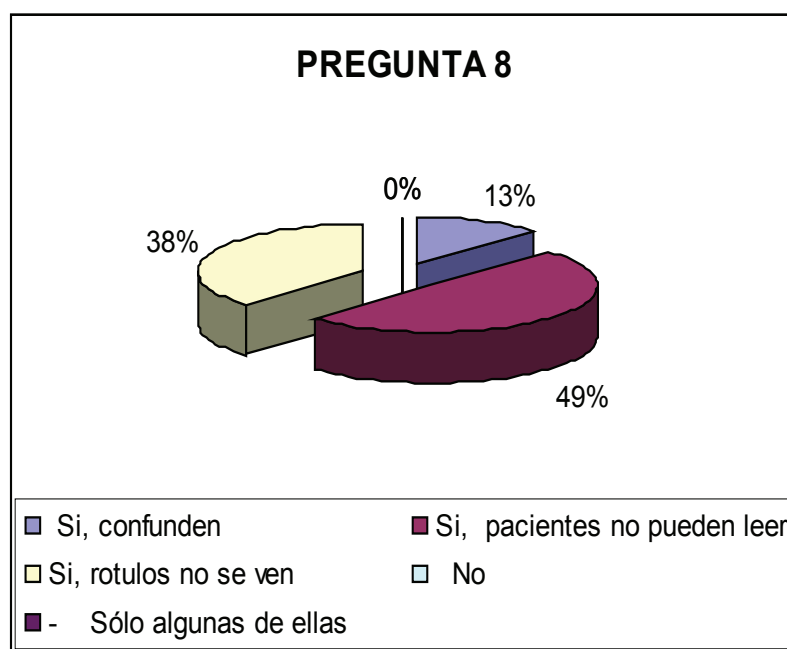
7. ¿A su juicio, los rótulos o señalizaciones que posee el Hospital actualmente tienen un tamaño y una ubicación adecuada?

- Sí
- No
- Sólo algunas de ellas



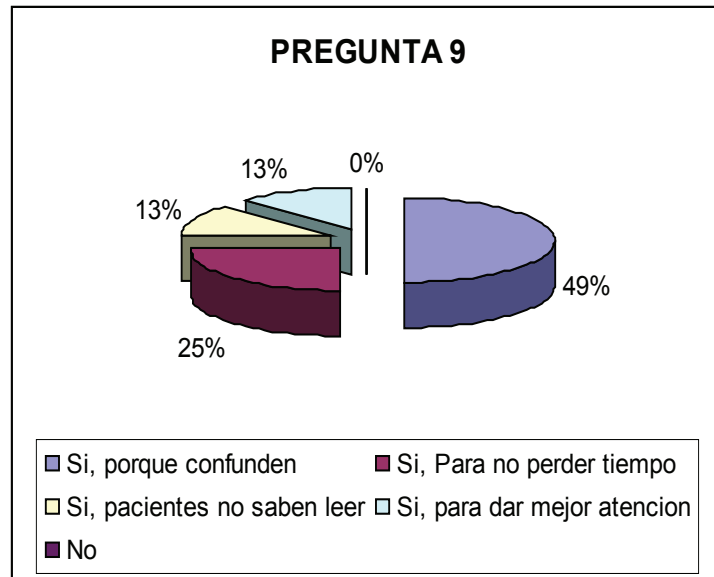
8. ¿Cree usted que es necesario mejorar los rótulos que identifican cada área del Hospital?

- Sí, ¿por qué?: _____
- No, ¿por qué?: _____



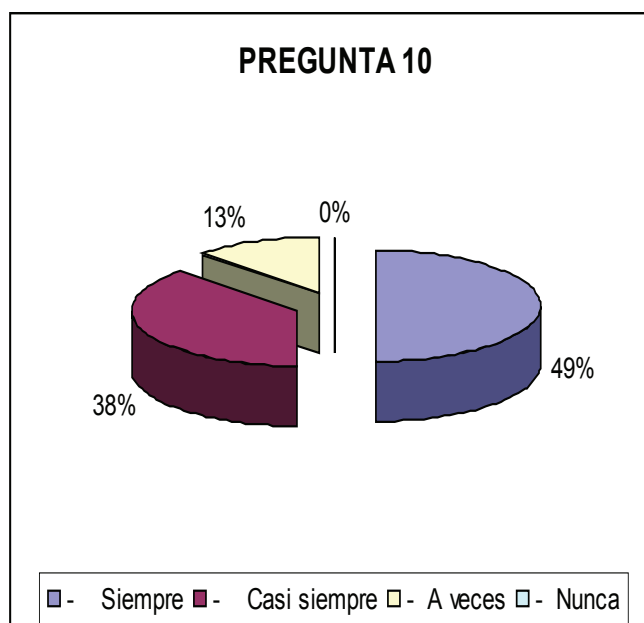
9. ¿Cree usted necesario mejorar las señales de ubicación para que los usuarios se guíen de una mejor manera dentro del Hospital?

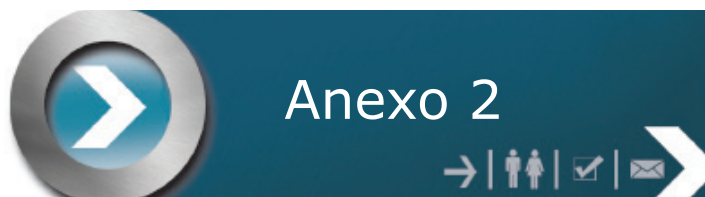
- Sí, ¿por qué?: _____
- No, ¿por qué?: _____



10. ¿Con qué frecuencia proporciona información a los usuarios y visitantes del Hospital para ubicarse dentro del mismo?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca





Encuesta:

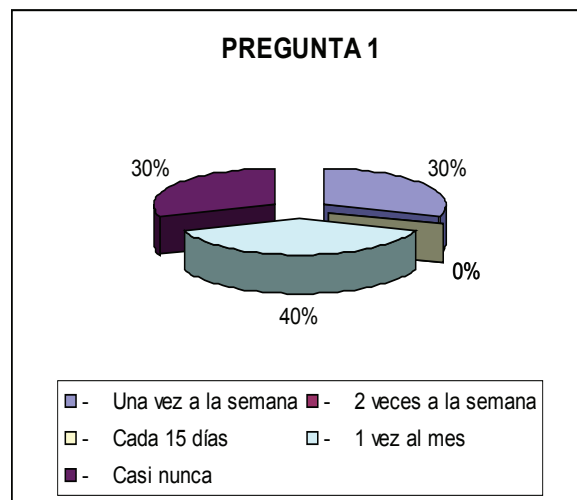
Realizada a usuarios y visitantes
del Hospital San Rafael de Santa Tecla.

MODELO DE ENCUESTA – USUARIOS Y VISITANTES
– SEÑALIZACION PARA EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE SANTA TECLA –
PROYECTO DE GRADUACION – UNIVERSIDAD DON BOSCO -
LICENCIATURA EN DISEÑO GRAFICO.

La información que proporcione será de mucha utilidad y sus respuestas serán utilizadas únicamente para la investigación llevada a cabo sobre El Hospital San Rafael.

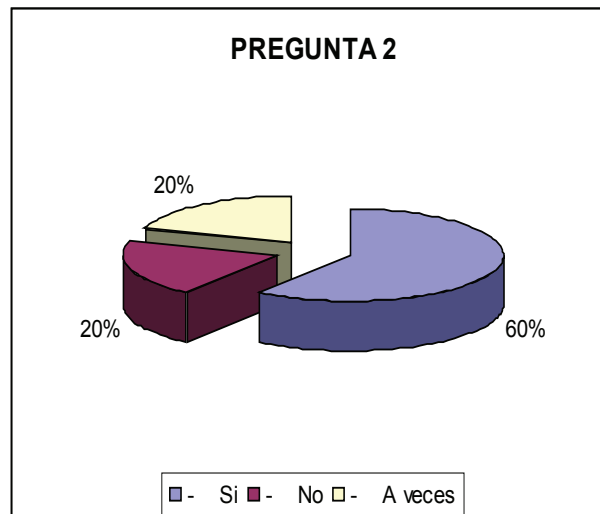
1. ¿Con qué frecuencia viene al Hospital San Rafael?

- Una vez a la semana
- Dos veces a la semana
- Cada 15 días
- Una vez al mes
- Casi nunca



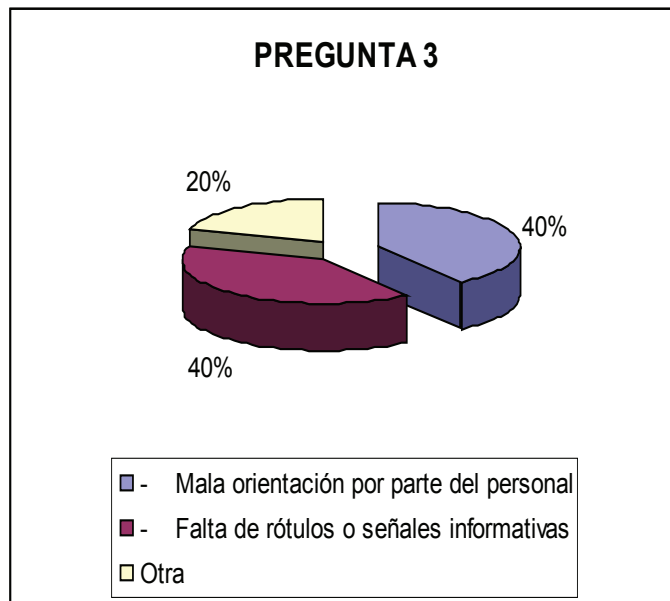
2. ¿En sus visitas al Hospital, ha tenido problemas para encontrar el área o especialidad a la que se dirige?

- Sí
- No
- A veces



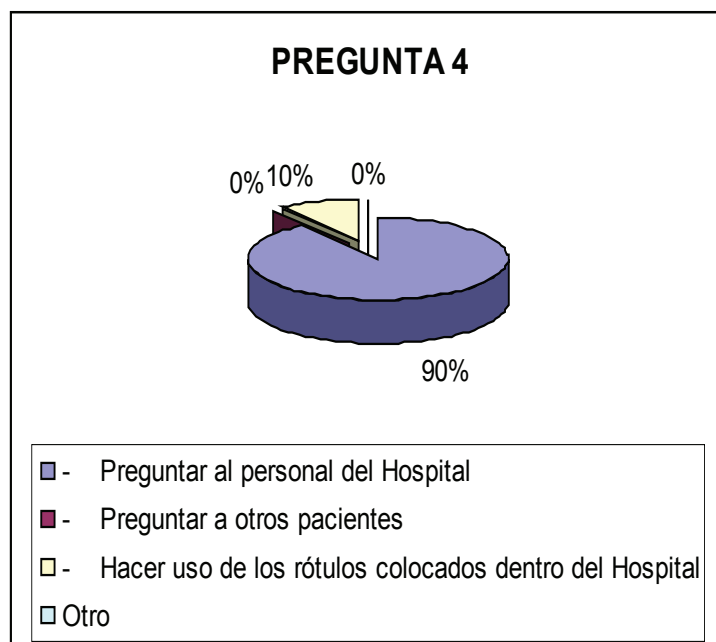
3. ¿Qué tipo de inconvenientes ha tenido para encontrar su destino?

- Mala orientación por parte del personal
- Falta de rótulos o señales informativas
- Otra: _____



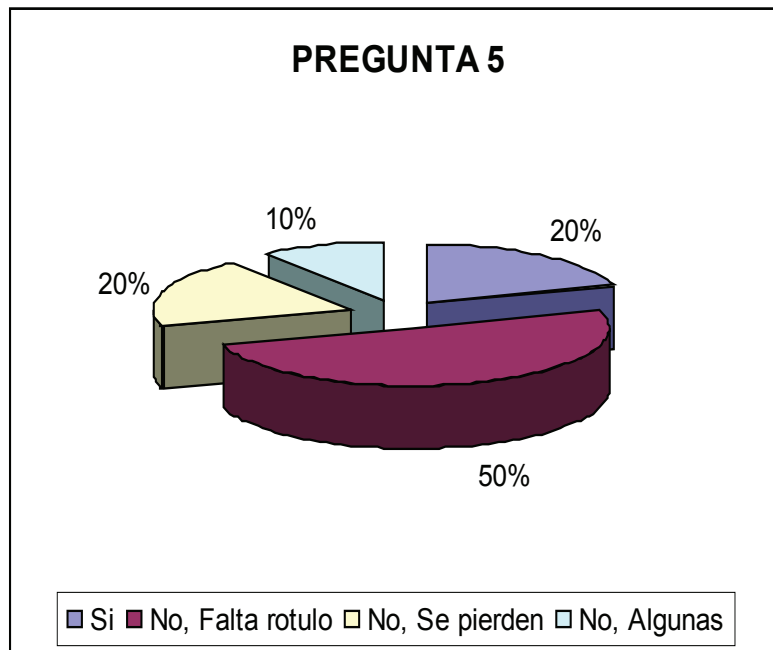
4. ¿Para poder ubicarse dentro de las instalaciones del Hospital, usted hace uso de?

- Preguntar al personal del Hospital
- Preguntar a otros pacientes
- Hacer uso de los rótulos colocados dentro del Hospital
- Otro: _____



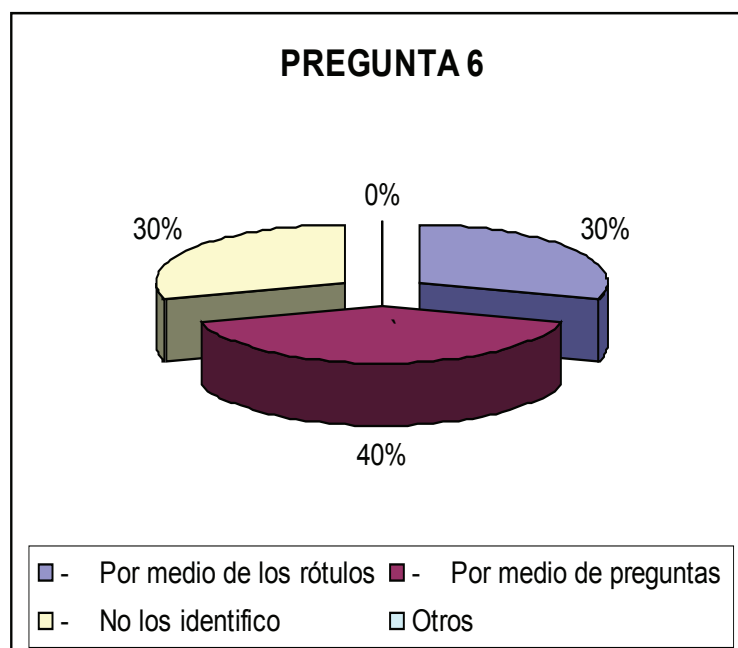
5. ¿Para usted, cada área o servicio del Hospital se encuentra bien identificado?

- Sí, ¿por qué?: _____
- No, ¿por qué?: _____



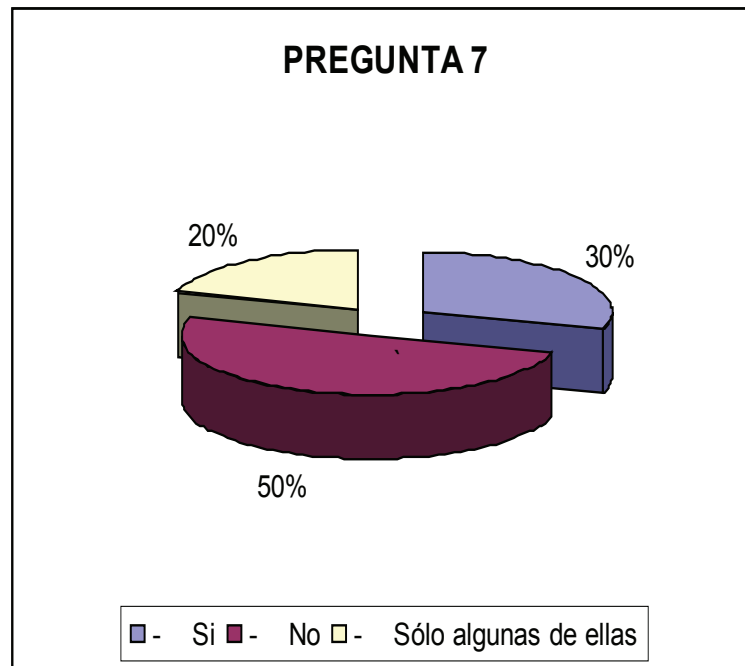
6. ¿Cómo hace usted para reconocer y distinguir cada área del Hospital?

- Por medio de los rótulos
- Por medio de preguntas
- No los identifico
- Otros: _____



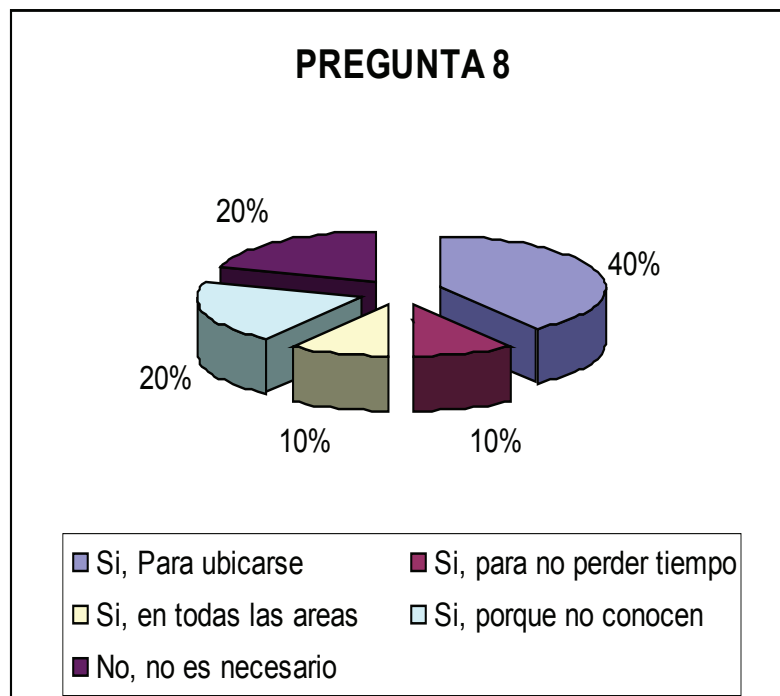
7. ¿A su juicio, los rótulos o señalizaciones que posee el Hospital actualmente son claras?

- Sí
- No
- Sólo algunas de ellas



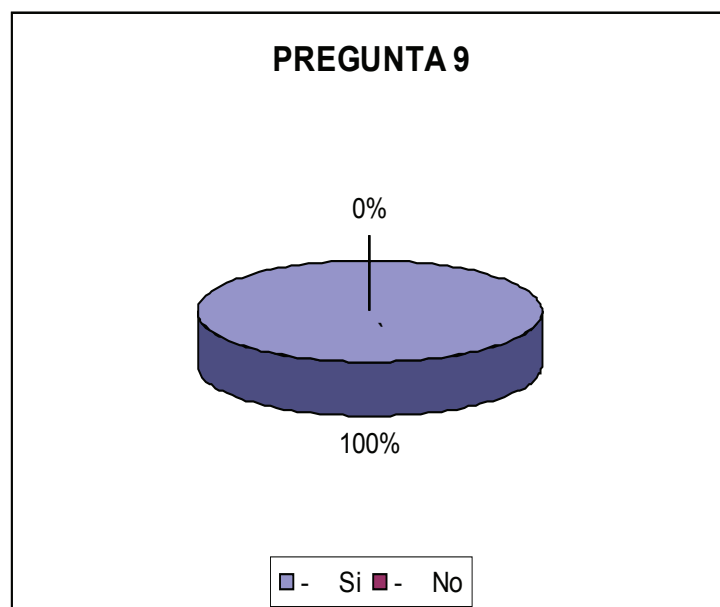
8. ¿Cree usted que es necesario colocar rótulos que identifiquen cada área del Hospital?

- Sí, ¿por qué?: _____
- No, ¿por qué?: _____



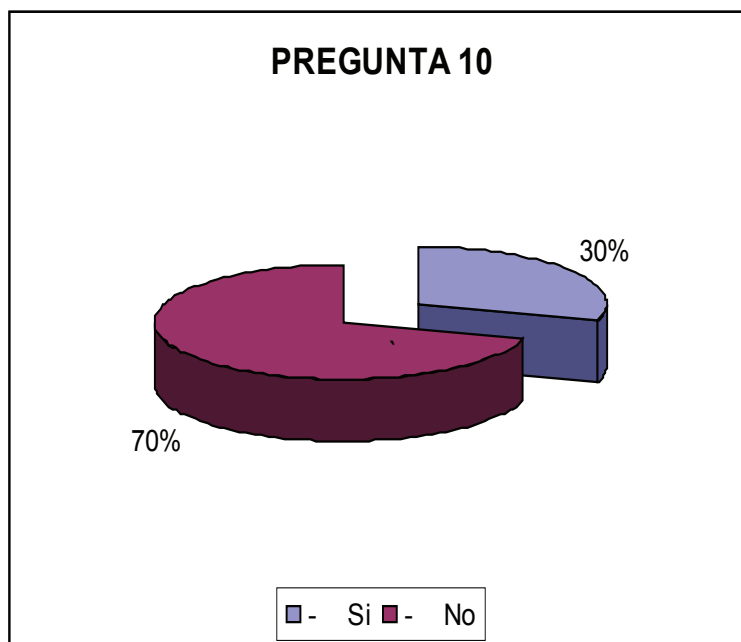
9. ¿Cree usted necesario colocar señales de ubicación para que los usuarios se guíen dentro del Hospital?

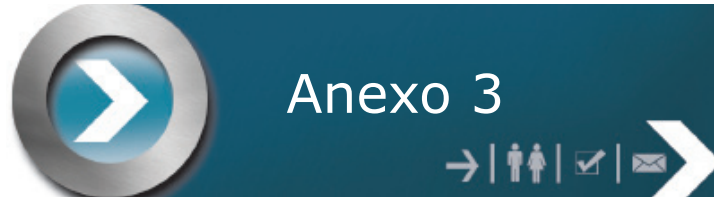
- Sí
- No



10. ¿Sabía usted que el Hospital cuenta actualmente con un sistema de señalización para ubicar a los usuarios?

- Sí
- No

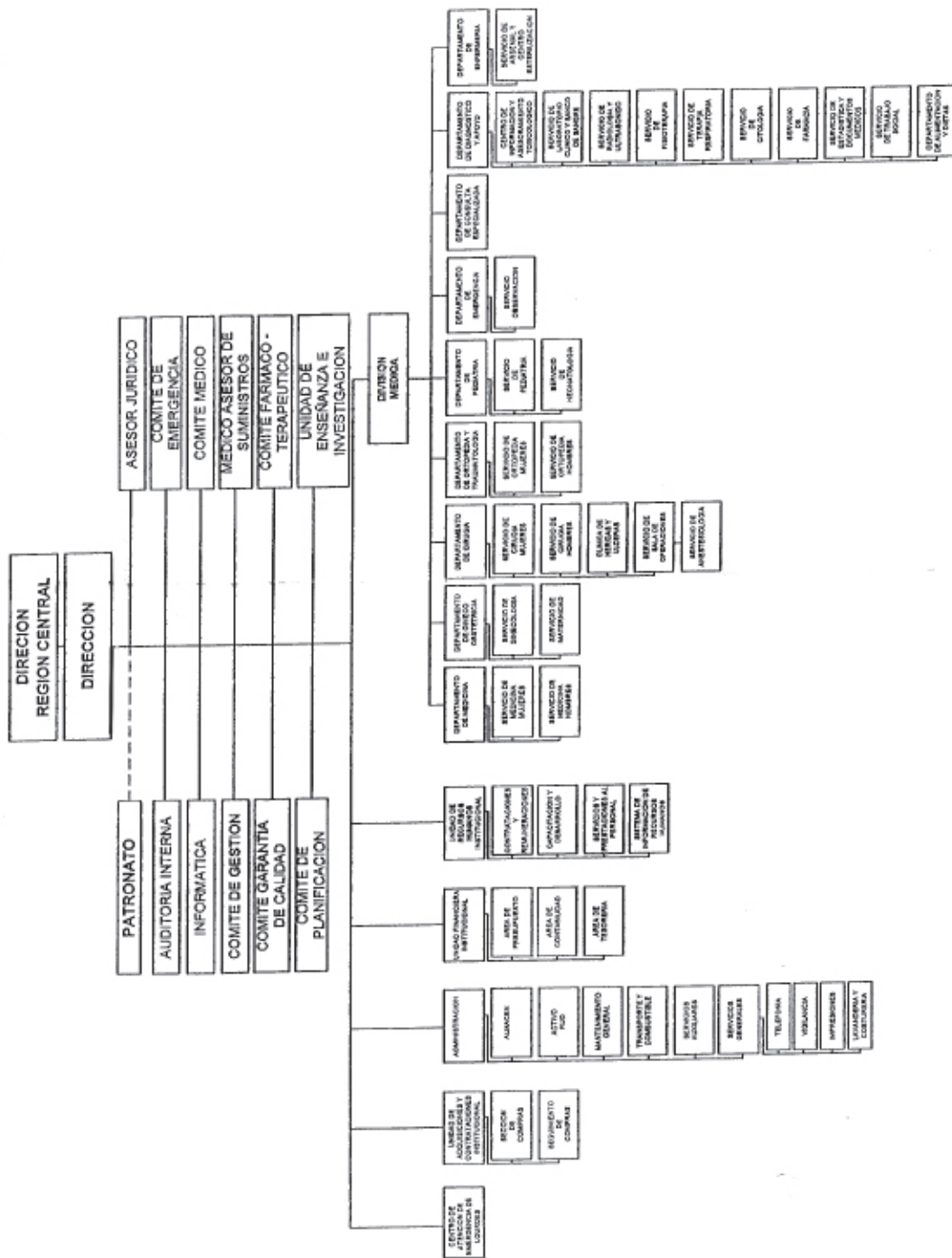


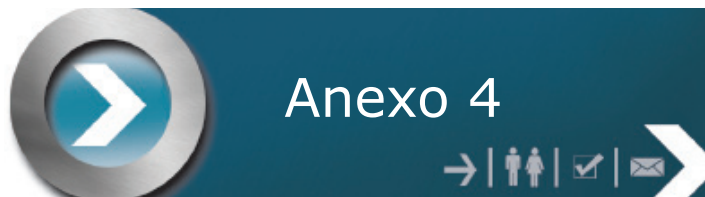


Organigrama:

Estructura organizacional
del Hospital San Rafael de Santa Tecla.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL

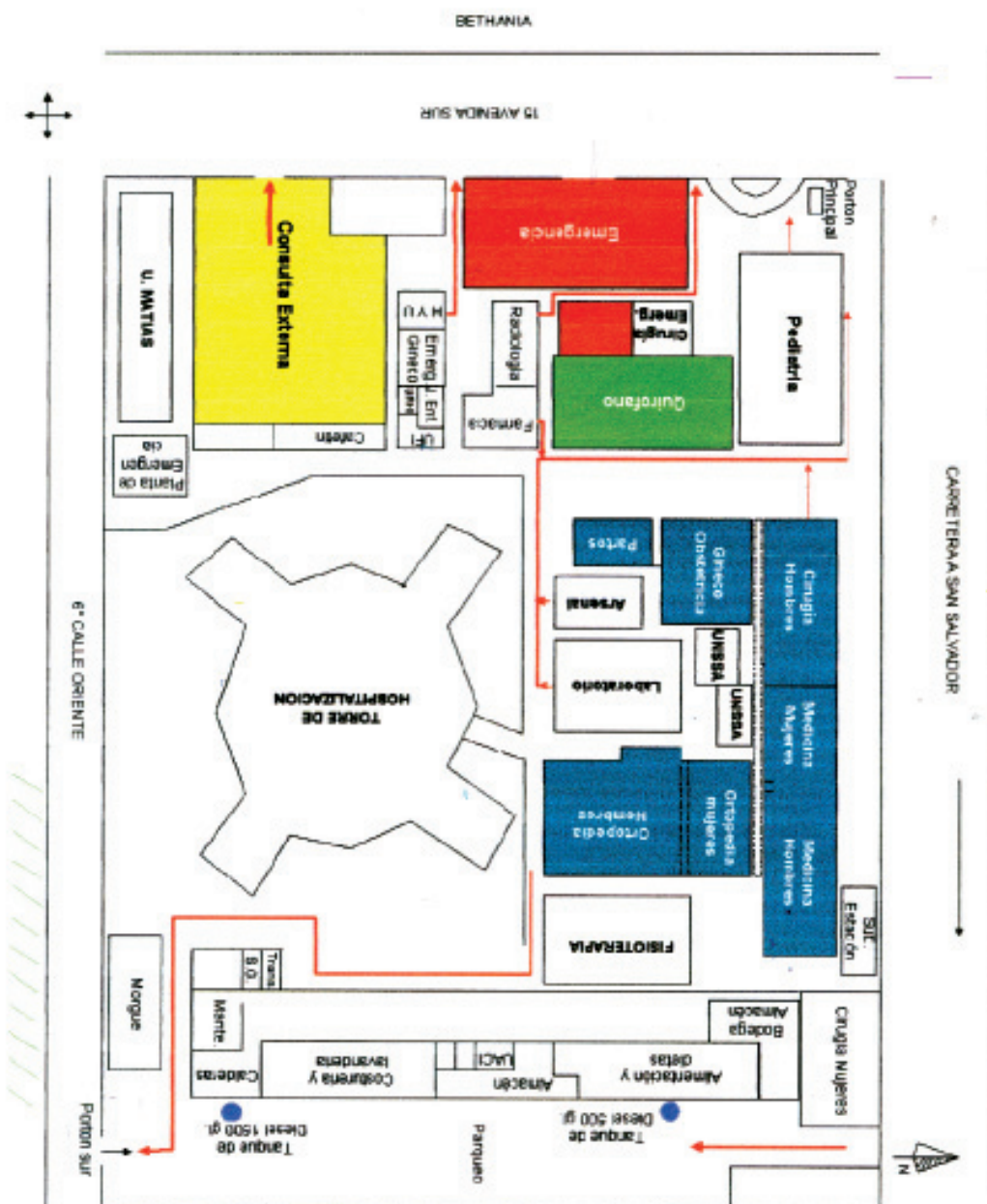


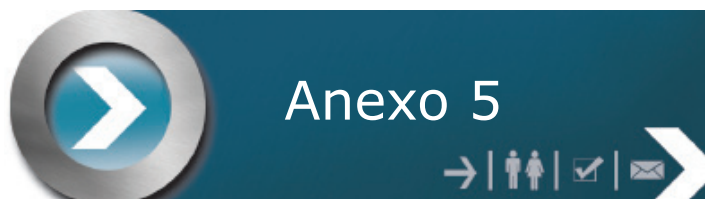


Mapa de Ubicación del Hospital:

Proporcionado por Lic. Oscar Monroy,
Jefe del área Administrativa del Hospital
San Rafael de Santa Tecla.

SALIDA O RUTAS DE EVACUACION





Cartas:

- Asesor
- Correctora de Estilo

San Salvador, 30 de abril de 2008

Lic.
Jeannette Lartategui:

Por este medio hago constar que he revisado la tesis de graduación de los estudiantes egresados de diseño gráfico: Carlos Antonio Candray Mejía y Verónica Roxana Mejía Hernández.

Por lo tanto, como asesor de dicho proyecto doy mi aprobación para poder realizar la tercera entrega de proyecto de tesis a las autoridades competentes de la Universidad Don Bosco.

Atentamente:
Lic. Carlos Enrique Cordero Ramos
7881-2633

San Salvador, miércoles 30 de enero de 2008

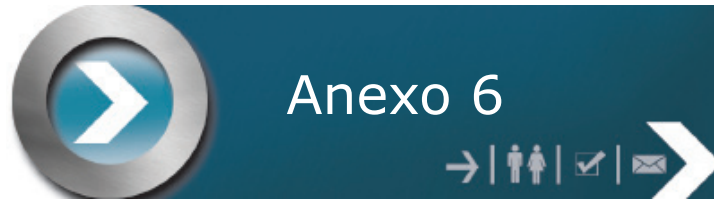
Señores
Universidad Don Bosco
Presente.

Estimados señores, por medio de la presente hago de su conocimiento que dicho anteproyecto ha sido corregido de tal forma que este apto para su tercera entrega, de igual modo, me comprometo con Verónica Roxana Mejía Hernández y Carlos Antonio Candray Mejía, quienes son egresados de la carrera de Licenciatura en Diseño Gráfico, a corregirles su tesis de graduación en lo relacionado a redacción, coherencia, gramática y ortografía durante el proceso de elaboración de la misma.

Agradeciendo su atención a la presente, me suscribo,

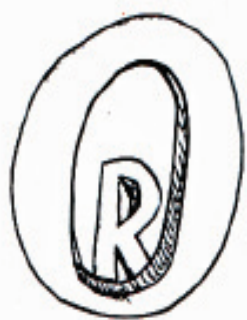
Atentamente,

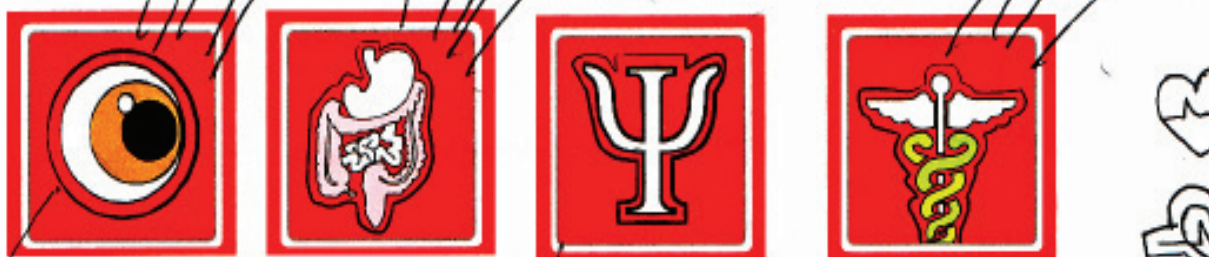
Olga Maritza Gómez Turcios
Correctora de estilo Periódico Más!, El Diario de Hoy
7106-2128 / 2231-7823



Bocetería:

- Iconografía
- Señales





pero
como
dispositivo
a modo
de
la idea?

Señales Universales pero aun así
tendrían presencia del focus group

no
entendible

no
los
usan

que
no
han
entendido

no
aplica

no
aplica

no
aplica



1/2

1ª planta

> Servicio de Neonatología
> pediatría 1 y 2
> Rayos X

3
~~señal~~ de
Evacuación

puerto

0.86 mts de ancho.
2.88 mts de alto.

(folio #40 cm x 15 cm)

2ª planta

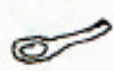
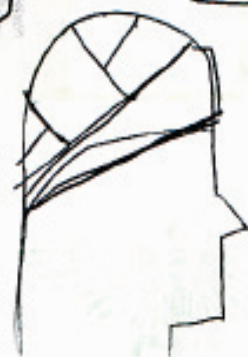
cirugía A y M.

Ortopedia A y M.

MUY
AMENAZANTE

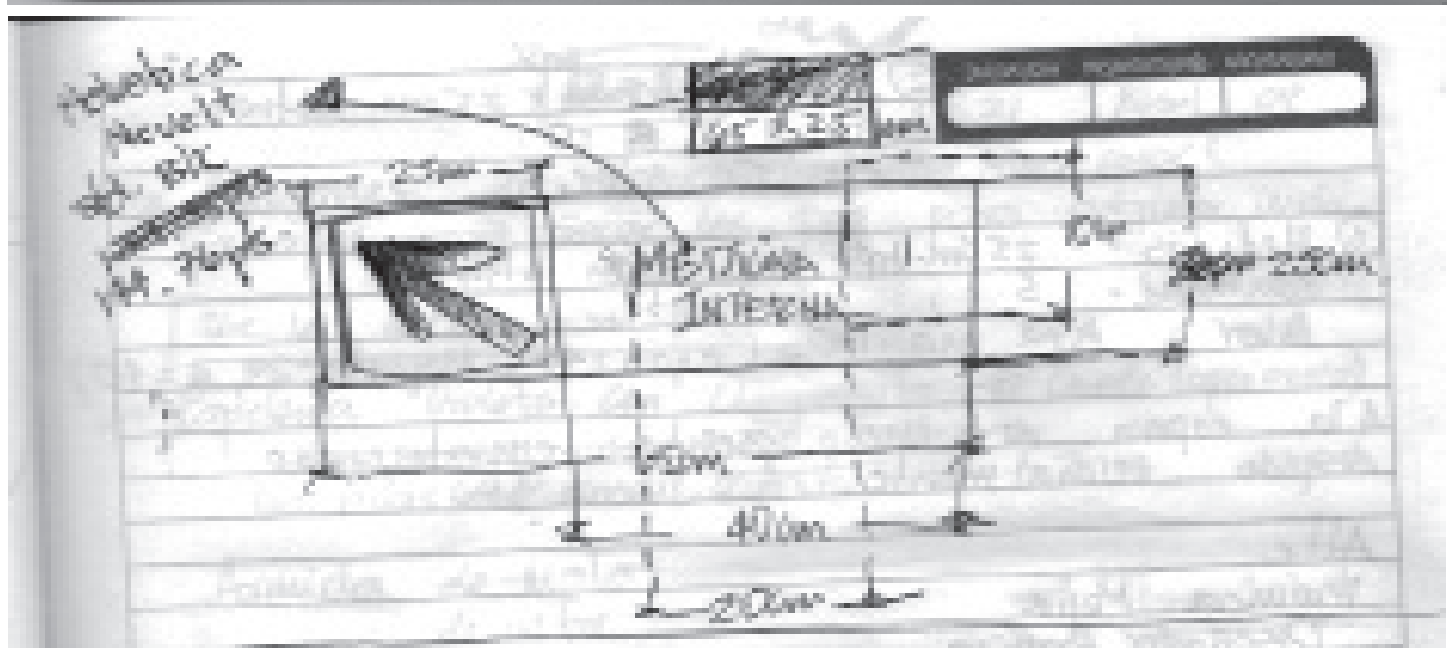
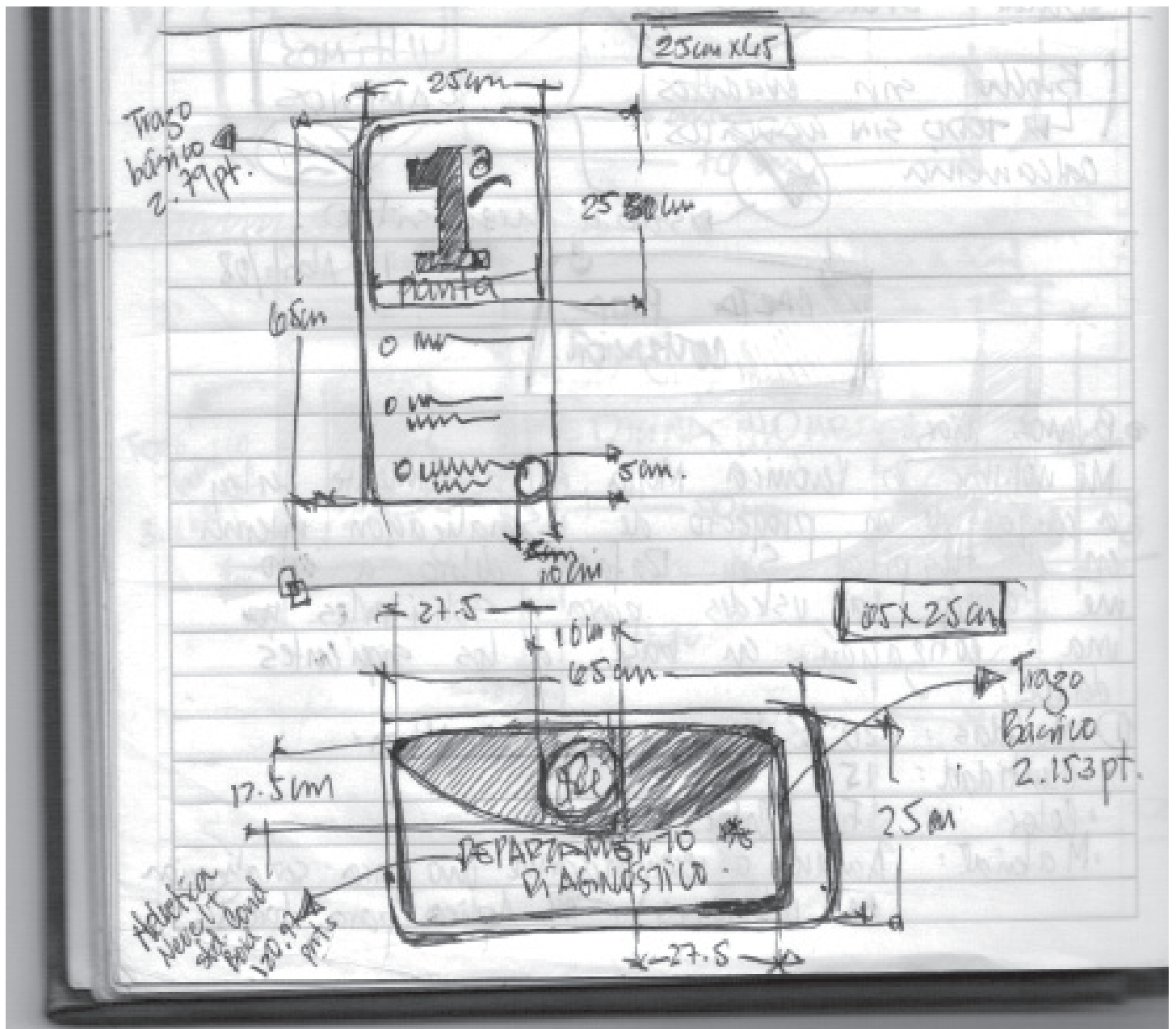


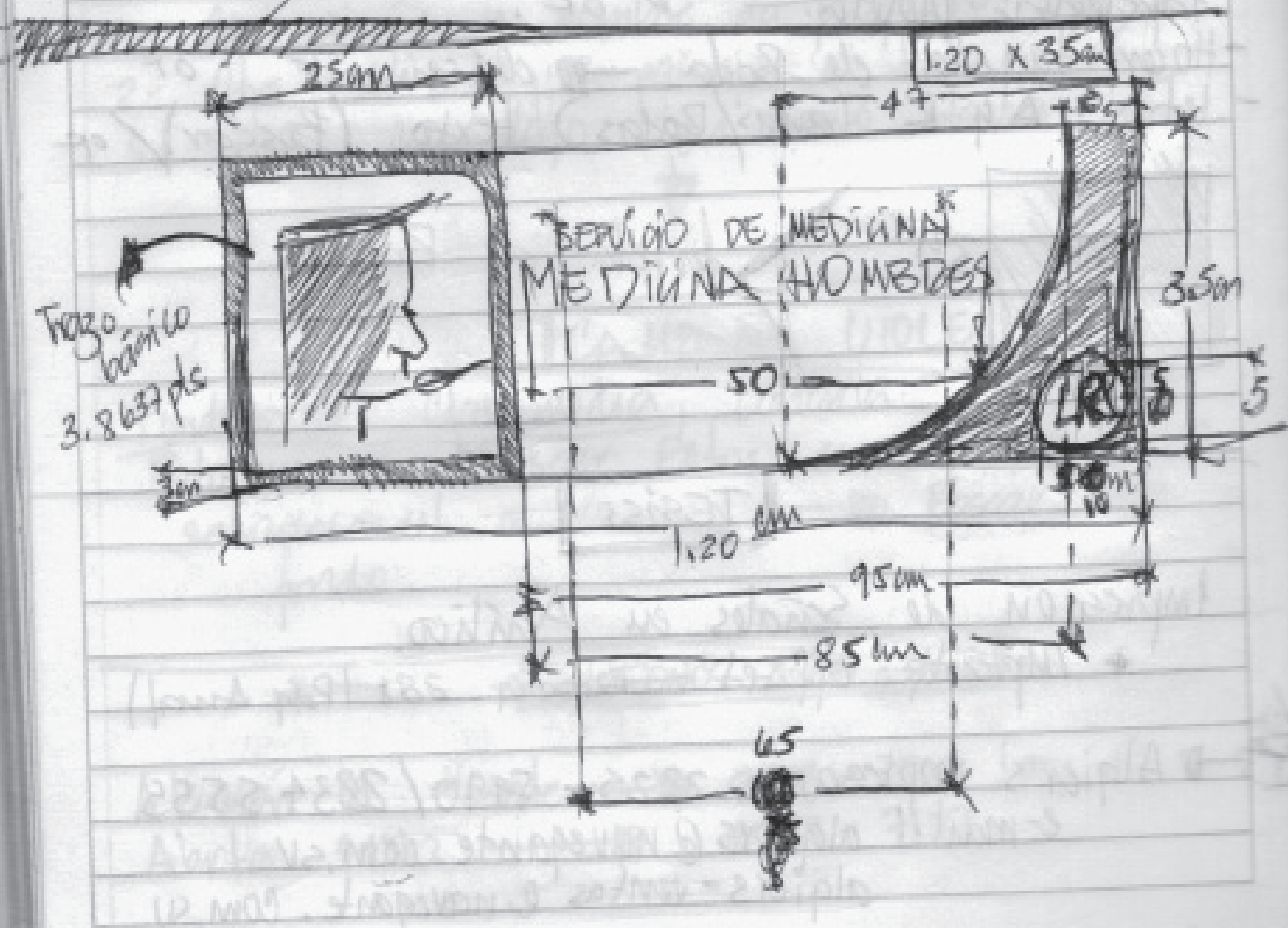
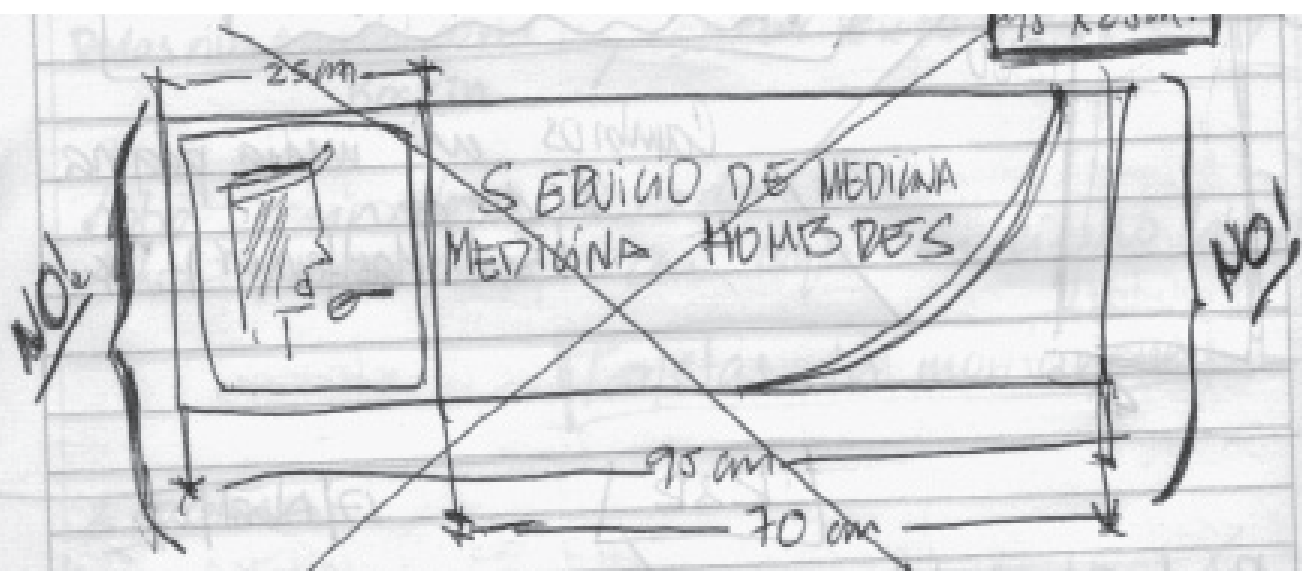
mojo
is / o

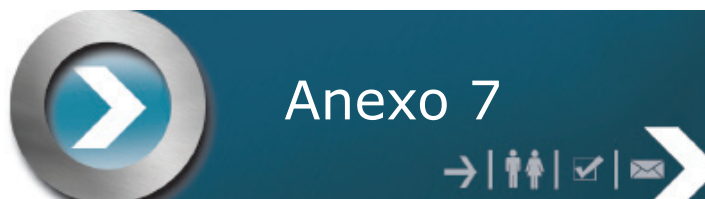


no parece
muje

muy ntra







Flyers:

- Opción azul
- Opción naranja

> Ejemplos de material motivacional para uso de las señales

¡Úsalas!

Ahora
ya cuentas con un nuevo
Sistema de Señalización.

es muy fácil...

 **FARMACIA** 

Imágen que
identifica el área
o servicio

Nombre del área
o servicio.

Hospital San Rafael • Mejorando para ti...

5.5 in

¡Úsalas!

Ahora
ya cuentas con un nuevo
Sistema de Señalización.

es muy fácil...

 **SERVICIOS CIRUGÍA
CIRUGIA MUJERES**

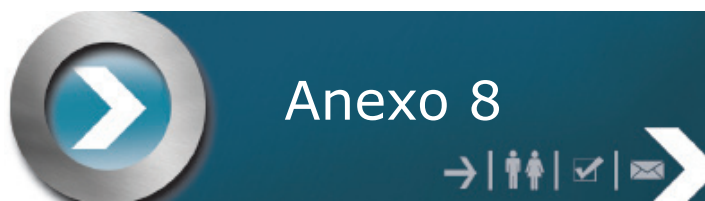
Imágen que
identifica el área
o servicio

Nombre del área
o servicio.

Hospital San Rafael • Mejorando para ti...

11 in

5.5 in



Cotizaciones.

Dis eñARTE

Gráficos e Impresos Creativos

Av. La Capilla, No. 331, Col. San Benito · Tels.: (503) 2243-4001 · 2240-4012 · 2243-3980
· Fax: (503) 2243-3975 · e-mail: disenartesa@gmail.com

COTIZACIÓN

54

FECHA : 19 Abril de 2008
CLIENTE : VERONICA MEJIA

Por medio de la presente tenemos el gusto de cotizarle lo siguiente según sus requerimientos:

MEDIDA	PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
		UNIDAD		
1.20 x 0.35	ROTULOS			
Metros Impresión Full Color Tiro		15	\$10.00	\$150.00
	Impresos en Vinil Adhesivo pegado sobre Trovicel			
0.65 x 0.25	ROTULOS			
Metros Impresión Full Color Tiro		10	\$4.00	\$40.00
	Impresos en Vinil Adhesivo pegado sobre Trovicel			
0.25 x 0.65	ROTULOS			
Metros Impresión Full Color Tiro		5	\$4.00	\$20.00
	Impresos en Vinil Adhesivo pegado sobre Trovicel			
0.65 x 0.25	ROTULOS			
Metros Impresión Full Color Tiro		10	\$4.00	\$40.00
	Impresos en Vinil Adhesivo pegado sobre Trovicel			

PRECIO NO INCLUYE IVA

Eduardo Morazan
Ejecutivo de Ventas