

Universidad Abiera Interamerica
Facultad de Ciencias de la Comunicación
Carrera . Licenciatura en Diseño Gráfico
Tema de Investigación . Hospitales
Públicos de la Ciudad de Buenos Aires
Sede . Centro . Año 2010
A s i g n a t u r a . T e s i s
A l u m n a . S i e r r a L u c i a n a





Un Universo de Salud para los Niños

Sistema de Identidad Visual para Hospitales
Públicos de la Ciudad de Buenos Aires

Agradecimientos y Dedicatorias

A mis padres por el apollo absoluto que me brindaron a lo largo de esta carrera.

A mis colegas y grandes amigas, Andrea y Laura por compartir este trayecto de aprendizaje.

A Mariano por compartir esta hermosa carrera junto a mi, y a todos los profesores que me formaron como Diseñadora Gráfica.





Introducción

El objetivo de esta investigación es demostrar que hay que cuidar todos los aspectos de la comunicación. Mostrar cómo un sistema de Identidad tiene una gran importancia y significado dentro de una institución, y cómo se ha de convertir esa identidad en identidad visual, llamar la atención sobre este proceso y arriesgar un diagnóstico sobre la actualidad de este aspecto de la imagen positiva. Este trabajo de investigación pretende dar respuesta a muchas cuestiones relevantes en el campo de la comunicación de los hospitales públicos con especialidad en la Ciudad de Buenos Aires.

Vivimos en un entorno de marcas, donde lo que compete no son sólo instituciones y empresas, sino también sus símbolos y discursos acerca de estos. La identidad visual de una organización debe cooperar entonces para fortalecer la imagen institucional, razón por la cual es indispensable el uso normalizado de los símbolos corporativos. La identidad visual cumple la función de identificar, diferenciar, recordar y asociar los símbolos con la organización.

La identidad visual se define por los rasgos visualmente reconocidos por el receptor, que sirven como

identificación de la entidad. En tanto signo, tiene carácter memotécnico y simbólico, es decir, actúa como estímulo recordatorio de la institución, al tiempo que se manifiesta en forma lingüística y visual.

Los sistemas de identificación visual comprenden tanto el diseño de los signos, como su aplicación en los soportes gráficos y paragráficos.

En conjunto, estos elementos son signos de identificación, por lo tanto, deben actuar con sinergia para aumentar su eficacia comunicativa. Para ello, tanto los rasgos estables como los alternativos deben ser normalizados en el sistema de identificación visual corporativa y estar condensados en un manual de identificación.

La identidad visual de una organización debe estar presente en todas

sus comunicaciones, o mejor dicho, en toda su comunicación, que es una sola aunque por canales distintos. Las instituciones requieren de un sistema de comunicación uniforme para llegar a su público receptor interno y externo, de una manera clara, fluida y contundente generando los cimientos de una identidad visual consistente.

La identidad visual es un sistema de signos visuales que tiene por objeto distinguir, facilitar el reconocimiento y la recordación, a una institución de las demás. Su misión es, pues, diferenciar, asociar ciertos signos con determinada organización y significar, es decir, transmitir elementos de sentido, en otras palabras connotaciones positivas, que aumenten la notoriedad de la institución.



Presentación del tema

Para abordar la temática de la identidad de los hospitales públicos de especialidad se tomaron diferentes asignaturas que conforman la carrera de Diseño Gráfico. Hablaremos de los conocimientos adquiridos en psicología, tipografía, semiótica, así también como los distintos talleres de diseño.

Todo esto nos ayudará al diseño de un sistema complejo para los hospitales elegidos para esta investigación.

Y por último, la investigación del diseño nos proporcionará todos los últimos conceptos adquiridos a lo largo de la carrera para luego finalizar con la elaboración de esta tesis.



Justificación del tema

Un Hospital es un lugar físico donde se atiende a los enfermos, para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan, ya fuere de cualquier especialidad, su finalidad es la misma para todos como así también la importancia que cada uno le atribuye dentro de su cultura. En general tal importancia no se ve reflejada en una identidad, ni siquiera en una identidad visual constante. Todos los países tienen una identidad y proyectan una imagen, la diferencia entre unos y otros, residen en que se planifica y comunica lo que se pretende transmitir de él, o bien se deja que la imagen espontánea sea solamente la que se instale en la mente de la gente. En los que no lo dejan librado al azar se impone lo que se llama “marca país”.

Una marca país coherente, es una herramienta poderosa, que posibilita a un país expresar un concepto representativo de ‘su todo’ con consistencia, para distinguirse y lograr un entendimiento con sus diversas audiencias, cumplir con los objetivos propuestos y obtener así los beneficios buscados. Al transmitir la representación de su todo, no puede abarcar específicamente en las tradiciones de cada Hospital, ya que las hay de muy variadas formas. Estados Unidos posee en sus Hospitales la marca país pero en Argentina no es recomendable, ya que al no tener una buena identificación hospitalaria no se podría distinguir cual es la identidad del Hospital a representar.



Planteo del problema

TEMA

Hospitales Públicos de especialidad de la Ciudad de Buenos Aires

Contexto: Ciudad Autónoma de Buenos Aires de Argentina.

Área: Identidad Institucional

TESIS SEGUN SU

Delimitación espacial: Argentina

Alcance temporal: actual

Carácter: descriptiva/comparativa

Naturaleza: ampliada

PROBLEMÁTICA

La falta de un sistema de identidad visual en los hospitales públicos con especialidad de la Ciudad de Buenos Aires.



Delimitación semántica

IDENTIDAD

El concepto de identidad hace alusión a una serie de atributos intrínsecos de la institución y a un conjunto o sistema de signos identificadores.

IMAGEN

La imagen es el efecto público de un discurso de identidad. Al término “imagen” se la suele concebir como un hecho objetivo, un fenómeno exterior perceptible, una fuente, y como un hecho subjetivo, un registro, una representación.

SISTEMA

Sistema es un todo organizado y complejo, un conjunto o combinación de cosas o partes que forman un todo complejo o unitario. Es un conjunto de objetos unidos por alguna forma de interacción o interdependencia. Los límites o fronteras entre el sistema y su ambiente admiten cierta arbitrariedad.

HOSPITAL PUBLICO

Se denomina hospital al lugar en el cual se atiende a los individuos que padecen una determinada enfermedad y que acuden a él con el objeto de recibir un diagnóstico y un posterior tratamiento para su afección.



Impacto y posible transferencia

Se establecerá a partir de esta investigación que un Sistema Complejo de Identidad Visual mejora la identificación y comprensión de la especialidad de cada Hospital Público de la Ciudad de Buenos Aires,

Con esto ayudaremos a la comprensión de la importancia de este tema a usuarios, empleados de la salud pública y estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico.



Antecedentes de la investigación

Acerca de un Sistema Complejo para los Hospitales Públicos con especialidad de la Ciudad de Buenos Aires se ha encontrado varios estudios con diferentes abordajes:

Bernardo Rojas Araya Universidad de Playa Ancha - Señalética hospitalaria a través de símbolos, signos gráficos, mayor certeza o confusión.

<http://arte.upla.cl/imago/Rojas-se%C3%B1aletica.pdf>

-Dr. Joaquín Palma.

El Hospital Público como campo clínico.

Además se ha encontrado la realización de una tesis sobre la implementación de un sistema de comunicación visual lo más íntegro posible para un hospital público (en este caso el Hospital Interzonal de Agudos de la ciudad de Junín).

<http://blog.exogeno.com/2008/12/comunicacion-visual-en-hospital-publico/>

Se realizaron diversos estudios del tipo exploratorio y descriptivo, generalmente guiados por la metodología de Investigación de Mercados, los cuales incluyen estudios de Identidad Visual, actitudes, Imagen Global y posicionamiento del Hospital Regional de Talca.

http://dspace.utralca.cl/retrieve/16265/roman_cardenas.pdf



O b j e t i v o s

- 1 Plantear como objetivo primario una imagen moderna que transmita toda la seriedad y eficacia que comprende a cada Hospital con su especialidad y al mismo tiempo resulte sencilla, accesible y de fácil identificación por parte de los ciudadanos.
- 2 Crear un vínculo de confianza y conocimiento entre los Hospitales Públicos y los ciudadanos, difundiendo su imagen como garantía de salud.
- 3 Contribuir a la percepción de un Sistema Complejo de Identidades Visuales de forma que todos los potenciales usuario identifiquen inmediatamente, tanto al sistema complejo como a una identidad única.
- 4 Conocer las características específicas de cada hospital, resaltarlas y diferenciarlas, e investigar como relacionarlas entre si.

H i p ó t e s i s

- 1 Una identidad Hospitalaria moderna de fácil identificación que transmita los valores de cada hospital, debe utilizar correctamente tanto la tipografía como los códigos cromáticos y los logotipos.
- 2 La señalética debe facilitar la rápida accesibilidad a todos los servicios de cada hospital utilizando mapas y pictogramas.



1. Marco Teórico

1.1 Historia de los Hospitales

La palabra hospital viene del latín hospes, “huésped” o “visita”.

De hospes se derivó hospitalia, “casa para visitas foráneas”. Posteriormente hospitalia se transformó en hospital para designar el lugar de auxilio a los ancianos y enfermos. El hospital, en sus palacios, era un centro de acogida donde se ejercía la caridad a personas pobres, enfermos, huérfanos, mujeres desamparadas, ancianos y peregrinos, atendido por monjas y religiosas. En el Medievo del sur de Europa tomó una forma muy concreta, con una capilla en el medio que separaba a la vez que comunicaba cuatro galerías de enfermos (diferenciados por tipos de enfermedades) en forma de cruz, lo que a su vez creaba cuatro patios interiores, teniendo en cuenta las dependencias auxiliares contenidas en todo el perímetro.

Otras palabras con la misma raíz son hotel, Albergue juvenil, hostería, hospedaje, hospicio, hospedería, hospitalidad y hospedar. Este servicio surge en el siglo XV en el periodo de la colonia americana por orden de los españoles. Un hospital es una compleja institución con una plantilla médica y de enfermería organizada, y con instalaciones permanentes, que ofrece gran variedad de servicios médicos, incluyendo cirugía, para quienes requieran un tratamiento u observación más intensivos. También incluye instalaciones para atender las urgencias, a los recién nacidos y lactantes, así como diversas consultas ambulatorias y el llamado “hospital de día”, donde se realizan curas y atenciones sin hospitalización permanente del paciente.





1.2 Origen y Evolución del Hospital

Ciertos historiadores afirman que ya en el año 4000 a.C. los templos de los antiguos dioses fueron utilizados como casa de refugio para los enfermos e inválidos, y como escuelas de aprendizaje para los médicos.

En la mitología griega Asclepio o Asclepios, Esculapio para los romanos, fue el dios de la Medicina y curación, venerado en Grecia en varios santuarios.

El más importante era el de Epidaurio en el Peloponeso donde se desarrolló una verdadera escuela de medicina. Se dice que la familia de Hipócrates descendía de este

vía tanto sobre la tierra como en su interior. Asclepios tenía el don de la curación y conocía muy bien la vegetación y en particular las plantas medicinales.

Las Iatreion eran Salas de Consulta, en los centros de la ciudad, con camas para enfermos y servicios higiénicos, se cuida buena ventilación, iluminación e cuidado de contaminación. Serían el antecedente de Consultorios Externos.

Los templos de Esculapio, Asclepio, dios de la Medicina, eran edificaciones especiales para atender enfermos que incluían salas de



Iglesia San Juan del Hospital de Valencia

dios. Sus atributos se representan con serpientes enrolladas en un bastón, piñas, coronas de laurel, una cabra o un perro.

El más común es el de la serpiente, animal que, según los antiguos, vi

consulta, terrazas para los ritos, y Hospitalización, donde Esculapio daba tratamiento y los therapeutas (Médicos en griego). Los pacientes sanados, hacían donaciones.

Hipócrates, padre de la Medicina

Racional. Médico y filósofo, recopila la práctica médica de la antigüedad, en el Corpus Hipocrático: parte es el Juramento Hipocrático. Al regresar los romanos la lepra invade Europa, originaria de Egipto y Arabia. Se crea el Valetudinario, como Hospitales Militares con médicos en edificaciones, con ambientes aislados. Se extienden por el mundo y también se dividen para Señores feudales, esclavos y campesinos pobres. Fue sustituyendo a los Santuarios.

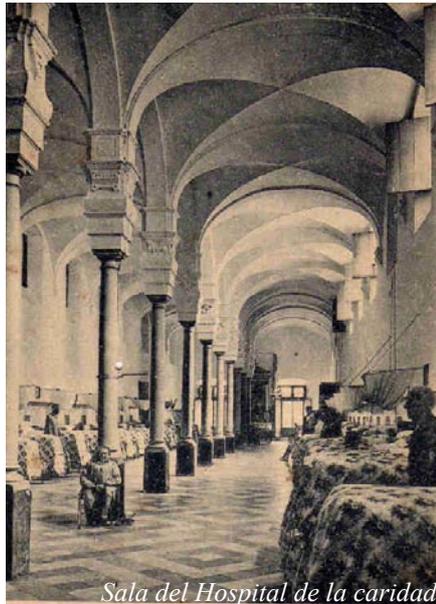
Luego Jesucristo, como sanador, aumenta la concepción Religiosa Espiritual de la Medicina.

En el año 129 Galeno recoge una sinopsis completa de la Medicina Científica de la antigüedad Greco-Romana, creador de la concepción de la Circulación, textos de Anatomía y la teoría de los 4 humores. Con influencia durante más de mil años. En el siglo IV en la india, mas específicamente, donde predominaba el budismo se encontraban hospitales. En el año 379 se funda el primer Hospital en Cesárea, son concebidos por Edicto y bajo el Cristianismo, siguiendo la doctrina de Jesucristo. Basilio el Grande, decreta la generalización de este Sistema sanitario, como el hospital de Roma. Los hospitales crecen en los primeros siglos de la era cristiana, junto con numerosas órdenes religiosas asociadas durante más de 1500 años. Aparte de los hospitales, hospicios y escuelas vinculados directamente a Órdenes monacales y hospitales bajo dirección de la iglesia Católica en su mayoría, las cofradías y los gremios cumplen una clara funcionalidad benéfica. Los centros más importantes son los hospitales vinculados inicialmente a los caminos

de peregrinación.

Con las Cruzadas, la misión principal de las órdenes religiosas es cuidar a los enfermos. Se construyen un gran número de hospitales, especialmente en el Mediterráneo. Los cruzados forman en Palestina la orden religiosa militar de San Lazaro para asistir a los enfermos de lepra. Las leyes que afectaban fundamentalmente a los leprosos, hacen que se establezca fuera de la ciudad un lugar aislado destinado para las enfermedades contagiosas o tenidas por tales con el nombre de Hospital de San Lazaro y las personas que servían allí fueron el origen de los religiosos lazaristas. También se crearon religiosos soldados conocidos con el nombre de hospitalarios que se encargaban de cuidar a los leprosos. -s.XIII. El nombre de Lazareto pasó luego a Europa junto con diversas enfermedades que importaron las expediciones de los Cruzados, construyéndose casi en las puertas de todas las ciudades leprerías o leproserías. -1365. Se crea la orden de San Lazaro.

En el Quattrocento italiano, en el contexto de transformaciones en las ciudades-estado y en sus instituciones asistenciales, apareció una nueva tipología hospitalaria que se distanciaba de las medievales como uno de los símbolos de esta reforma. Se crearon nuevas administraciones y se utilizó una nueva tipología basada en la cruz griega, formando a veces claustros en los espacios libres. Permitía la clasificación y la separación de los internos. Durante los sangrientos sucesos de la Revolución francesa la furia popular tomó dos Hospitales usados como cárceles políticas. Los Hospi-



Sala del Hospital de la caridad

tales pasaron a la Administración Municipal y las Ordenes Religiosas se replegaron al servicio espiritual a los enfermos.

En España, la Ley General de Beneficencia, base de la futura legislación del s.XIX, es el paso definitivo de la Beneficencia a manos de la Administración por parte de Carlos III. A principios del XIX. los servicios médicos de atención prehospitalaria de urgencias se inician para recuperar el número mayor posible de combatientes, a orden de Napoleón Bonaparte, Dominique-Jean Larrey (1766-1842), utiliza el término 'triage'(triaje), como un sistema de clasificación para tratar a los heridos en el campo de batalla. Se creó el transporte por ambulancia e introdujo los principios de la sanidad militar moderna, Este modelo fue adoptado de manera paulatina por los ejércitos europeos.

En la batalla de Solferino, Italia, el civil John Henry Dunant Colladon añadió los cuerpos civiles de socorro (Cruz Roja) como órgano autónomo de los conflictos bélicos y de los gobiernos en casos de emergencia civil. A mediados del siglo XIX, crece mucho el número de hospitales, debido al descubrimiento de la anestesia y de las técnicas quirúrgicas

asépticas. Aumenta la demanda a la par que el progreso.

Durante la Revolución industrial, un aumento considerable de obreros quedaban desamparados por enfermedad o accidente. Como una solución de los conflictos sociales de aquella época surgió, en la Alemania de Bismark, el primer Seguro Obligatorio de Enfermedad. Concedía asistencia médica a los trabajadores de la industria cuyos ingresos no alcanzaran un determinado nivel. Inicia una nueva concepción de previsión social que en pocos años se transformó en los actuales sistemas de Seguridad Social. A fines del siglo XIX se establecen los asilos mentales, los centros de cuarentena y los sanatorios para tuberculosos, que independizan a estos enfermos del resto.

La primera y segunda guerra mundial hicieron necesaria la integración de elementos militares que funcionasen como enfermeros de combate, EEUU en la guerra de Corea y Vietnam creó los cuerpos MASH (Military Ambulantes Servicios Hospitalary), que se aplicaran luego para protección civil, como primer sistema similar a las actuales UVI's móviles.



Hospital Santo Tomás



Diligencias del Hospital



Pabellón del Hospital de Madariaga

Los primeros servicios pre hospitalarios de urgencias con equipo médico portátil y protocolos de atención para cada una de las urgencias médicas, inicialmente fue descubierto por bomberos van gradualmente llevando a la creación de servicios autónomos de urgencias y rescate. El programa definido más completo sería el de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social. El modelo de sistema de Seguridad Social participada que se propugna declara que el ser humano, por el solo hecho de su condición, tiene el derecho a la Seguridad Social, concebida como la cobertura integral de sus contingencias y basada en los principios de universalidad, integridad, suficiencia, solidaridad, participación, subsidiariedad del Estado y pluralismo institucional. El sistema de la Seguridad Social en ejecución de las Normas que han desarrollado los artículos de la Constitución Española de 1978 que recoge específicamente la obligación de los Poderes Públicos de mantener un siste

ma público de protección social. Con la expansión de la cobertura sanitaria universal en los países con sistemas de sanidad pública, la demanda de los servicios hospitalarios ha alcanzado cotas sin precedente, sobre todo los servicios ambulatorios. La Seguridad Social cubre hoy al 85% de la población, restan personas marginadas que son asistidas mediante los censos (cartillas) municipales de beneficencia. Ya en el Ocaso, de la Comunidad Primitiva, aparecen las Salas de Consulta llamadas IATREION, que eran ambientes físicos, ubicados en lugares céntricos de la ciudad, amplios, confortables, con una cama para acostar al Enfermo y servicios higiénicos, un poco alejados, tenía además buena ventilación e iluminación, Estas Salas significaron un avance en la Organización Sanitaria de los pueblos, representaba la centralización del Servicio de Salud, son el antecedente más remoto de los Consultorios Externos.



1.3 El Hospital Moderno

Con la expansión de la cobertura sanitaria universal en los países con sistemas de sanidad pública, la demanda de los servicios hospitalarios ha alcanzado cuotas sin precedente. El crecimiento más importante ha sido la demanda de servicios ambulatorios. La necesidad creciente de servicios ambulatorios ha estimulado la creación de programas de salud y de nuevos centros dependientes del hospital, como los centros de salud y las clínicas satélites para el tratamiento de las toxicomanías y el alcoholismo. Dentro de los hospitales, los esfuerzos se han dirigido a impulsar la asistencia ambulatoria, los servicios sociales, o la creación de programas de educación para pacientes y para la comunidad, así como sobre la atención psiquiátrica ambulatoria. Los hospitales han estado ofreciendo recientemente medios para la asistencia terminal con el fin de ayudar a los pacientes y a sus familias a enfrentarse con la muerte. Siguiendo las ideas del médico inglés Cicely Saunders, el director del hospicio de St Christopher de Londres, se intenta ayudar a los pacientes a morir con dignidad. Son dos los factores principales que han ocasionado el exagerado aumento actual de los costes hospitalarios. Uno de ellos es el coste de los nuevos equipos necesarios para el tratamiento de la radioterapia contra el cáncer y otros muchos tratamientos que cambian con rapidez. Además, hay que añadir a los gastos, los modernos y caros equipos de diagnóstico y la elevada demanda de pruebas que los médicos precisan para establecer un diagnóstico completo. Sin embargo, los gastos más importantes son los imputables al gran número de personal que necesita un hospital para funcionar, que supone un 70% de

los costes. El exagerado crecimiento de los gastos ha conducido a que diversos países con un sistema sanitario público, en especial Inglaterra, busquen fórmulas para aumentar la competitividad y eficacia de sus centros de salud. Esto incluye medidas que pretenden que los hospitales cuenten con financiación independiente (sociedades), así como medidas que traten de conseguir eficacia administrativa a través de la contratación de directivos. Se espera que la competencia suscitada entre las sociedades para ofrecer servicios sanitarios reduzca los costes de éstos. plante de órganos, la diálisis renal, la radioterapia contra el cáncer y otros muchos tratamientos que cambian con rapidez. Además, hay que añadir a los gastos, los modernos y caros equipos de diagnóstico y la elevada demanda de pruebas que los médicos precisan para establecer un diagnóstico completo. Sin embargo, los gastos más importantes son los imputables al gran número de personal que necesita un hospital para funcionar, que supone un 70% de los costes. El exagerado crecimiento de los gastos ha conducido a que diversos países con un sistema sanitario público, en especial Inglaterra, busquen fórmulas para aumentar la competitividad y eficacia de sus centros de salud. Esto incluye medidas que pretenden que los hospitales cuenten con financiación independiente (sociedades), así como medidas que traten de conseguir eficacia administrativa a través de la contratación de directivos. Se espera que la competencia suscitada entre las sociedades para ofrecer servicios sanitarios reduzca los costes de éstos.



1.4 Origen del Hospital Público en Argentina

En la historia argentina la salud pública apareció como una función importante del Estado durante la primera presidencia de Juan D. Perón, quien creó en 1949 el Ministerio de Salud Pública, siendo el primer ministro Ramón Carrillo. El golpe de estado de 1955, disolvió el Ministerio de Salud Pública, e incluyó sus funciones en el Ministerio de Asistencia Social, que a su vez fue disuelto ese mismo año, al asumir el poder el General Pedro Eugenio Aramburu. En 1958, el Presidente Arturo Frondizi volvió a crear el organismo con el nombre de Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública. En 1966, el dictador militar Juan Carlos Onganía, volvió a disolverlo, para incluir sus funciones en el Ministerio de Bienestar Social. En 1981, el dictador Roberto Viola le cambió el nombre por el de Ministerio de Acción Social. El 10 de diciembre de 1983 asumió el Presidente Raúl Alfonsín que dispuso la reaparición del Ministerio de Salud y Acción Social. Durante los dos días del interinato de Ramón Puerta, se fusionaron los Ministerios de Economía, Desarrollo Social, Trabajo y Salud. Durante los ocho días que duró la presidencia de Adolfo Rodríguez Saa no se designó ministro. En 2002, el Presidente Eduardo Duhalde unificó dos funciones para crear el Ministerio de Salud y Ambiente. En 2007, la Presidenta Cristina Fernández desdobló las funciones y volvió a crear el Ministerio de Salud.



1.6 Reseña Histórica de lo Hospitales Públicos con especialidad de la Ciudad de Buenos Aires

Se analizarán todos los hospitales públicos de Ciudad de Buenos Aires con el objetivo de generar un mejor desarrollo general de las problemáticas existentes en los hospitales públicos una vez determinada ésta se tomarán casos particulares para realizar la solución gráfica

1.6.1 Hospital Muñis

El Hospital Francisco Javier Muñiz, conocido popularmente como “el hospital de las pestes”, tiene más de cien años de vida, pero además una historia digna de orgullo. En el año 1894, se comienza a construir la Casa de Aislamiento, en donde se colocaba a las personas con enfermedades desconocidas o mortales. Desde 1904, esa casa pasó a llamarse Hospital de infecciosas “Francisco Javier Muñiz”. El Hospital Francisco Javier Muñiz fue fundacional para la medicina Argentina, y la rama de enfermedades infectocontagiosas. A pesar de las complicaciones, sigue atendiendo a miles de personas con enfermedades consideradas “epidemias mortales”.



1.6.2 Hospital Municipal de Oncología “Marie Curie”

En 1895, Pierre Curie se casó con la física polaca Marie Sklodowska, que a costa de grandes sacrificios estudió en la Sorbona. Los primeros trabajos del Dr. Henri Becquerel sobre radiaciones emitidas por sales de uranio, despertaron el interés de los Curie. La tesis doctoral de Marie versó sobre este tema.

El 18 de julio de 1898 los Curie comunicaron a la Academia de Ciencias, el descubrimiento de un nuevo elemento, el polonio y el 26 de diciembre el del radio. Durante casi cuatro años, en un cobertizo y con escasos medios, trabajaron en aislar el radio. Por ese descubrimiento y sus estudios sobre la radioactividad, los Curie compartieron con Becquerel el Premio Nobel de Física de 1903. El 9 de abril de 1906 Pierre Curie murió en un accidente y Marie continuó con la dirección del laboratorio que compartían ambos. El edificio del hospital fue construido en forma de una amplia H: seis pisos en la parte central y tres en las alas. El diseño de su planta fue pensado para poder proporcionar a la totalidad de sus habitaciones internas luz natural y aire puro. El 8 de junio de 1928, el Consejo Deliberante autorizó al Dr. Carelli a adquirir por un millón de pesos moneda nacional, el instrumental necesario. En 1974, a través de un concejo presidido por el Dr. Ismael Gramajo, se estudiaron las modificaciones estructurales para lograr mayor eficiencia en la atención del cáncer y en el tratamiento especializado con radiaciones. Además de los cambios, el consejo propuso el nombre de Hospital Central de Radiaciones, que fue finalmente aprobado. En 1975, se autorizó una reforma y se imprimió al hospital un perfil concreto en patología oncológica. El 24 de mayo de 1991 fue un día clave, a partir de esa fecha tuvo nombre propio: hospital de oncología Marie Curie.





1.6.3 Hospital de Gastroenterología B. Udaondo

Su origen se remonta al Dispensario Nacional para Enfermedades del Aparato Digestivo inaugurado el 1 de agosto de 1938. El Dr. Carlos Bonorino Udaondo puso de manifiesto la importancia de las nuevas instalaciones para la atención gratuita de pacientes con enfermedades digestivas y la formación de profesionales. La incorporación de nuevas técnicas de laboratorio, radiología y endoscopia, hicieron que la institución fuera pionera y lugar de referencia. La necesidad de un entrenamiento en los medios diagnósticos cada vez mayor hizo que la gastroenterología fuera considerada como una especialidad. El Dr. Carlos Bonorino Udaondo, cuentan sus discípulos, era el primero en llegar y el último en retirarse. Su influencia se sentía en todos los Servicios, pero la actividad que lo mostraba con mayor notoriedad era ante el enfermo. Era un gran semiólogo, personalmente levantaba sus historias clínicas, la anamnesis era junto con el examen físico partes muy importantes para llegar al diagnóstico. Sus colaboradores directos recuerdan con gran cariño que el cuerpo médico que presidía era como una gran familia. Los problemas se solucionaban en forma conjunta y el Dr. Carlos Bonorino Udaondo con su natural modestia, aconsejaba y ayudaba a resolverlos, poniendo de manifiesto sus condiciones personales, tanto en el nivel científico como humano. En el terreno científico nadie puede negar que el nacimiento de la gastroenterología argentina está estrechamente unido a su nombre. Realizó y estimuló la investigación. Todos los días, a media mañana, los discípulos se reunían en su despacho y comentaban casos clínicos.





1.6.4 Hospital Municipal de Quemados

En marzo de 1952, el Dr Simon Kirschbaun, con un plantel de médicos y estudiantes avanzados junto a enfermeras empíricas junto a pocos graduados funda el Instituto de Quemados, Cirugía Plástica y Reparadora, dependiente del ministerio de Salud Pública de la Nación. Se departamentalizó y se creó en Historia única, el registro General de asistidos y la “Semana de Ayuda al Quemado” se fundó la “Escuela 22”, la Asociación Cooperadora y el Departamento de Voluntarias. En 1961, cobró prestigio internacional a raíz de su intervención en la catástrofe de Niteroi (Brasil) convirtiéndose en un establecimiento de referencia. En 1963 se concreta la transferencia del Instituto a la municipalidad de la ciudad de Buenos Aires, denominándose Hospital Central del Quemados. En 1967 las autoridades deciden el traslado al edificio Pedro Goyena 369, donde hasta el momento habría funcionado el hospital Bosch. Se consideró necesaria una reforma integral de la planta física para adaptarla a las modernas técnicas de la especialidad, la que por diversos motivos continúa hasta el presente habilitándose parte de las obras. Desde 1986 se lo denomina Hospital de Quemados, Cirugía Plástica y Reparadora a partir de 1997 se diseñan y ponen en funcionamiento cambios organizacionales; formación de equipos interdisciplinarios, prolongación del horario de atención, reforma de la historia clínica y edificios tendientes a implementar la Asistencia por Cuidados Progresivos inaugurando para la atención de pacientes adultos el área de Cuidados Generales (16 camas) en 1998 y transformando la llamada “Planta Modelo” en un área de Cuidado Intensivo (6 camas) en 1999 y otra de Cuidado Intermedio (11 camas) en el 2000.

En la actualidad, las 383 personas que trabajan en el hospital, continúan con los proyectos de prevención de los accidentes y la formación de personal de la especialidad.

1.6.5 Hospital de Pediatría Dr. Juan. P. Garrahan

La historia del Hospital de Pediatría tiene casi treinta años. Comienza alrededor de 1969, época en que un grupo destacado de médicos pediatras del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez elabora, con la orientación del Dr. Carlos Gianantonio, un programa médico para un nuevo modelo de establecimiento pediátrico. La propuesta se consolida, y es elevada a través de la Secretaría de Salud Pública de la entonces MCBA, a la jurisdicción nacional.

La Secretaría de Estado de Salud Pública, en base al programa médico arquitectónico mencionado, llama a Concurso Nacional de Croquis Preliminares en 1971; el Hospital se ubicaría en el predio de Republicuetas y Galván, en Parque Saavedra. El Jurado que en abril del mismo año decidió elegir el proyecto presentado por el Estudio de los Arquitectos Vidal, Egoscue, Bischof, Aftalion, Do Porto y Escudero, estuvo presidido por el Profesor Dr. José Raúl Vázquez en representación de la Sociedad Argentina de Pediatría; el resto del jurado lo componían arquitectos representantes de distintos organismos públicos y privados.

A fines de 1973 el Ministerio de Bienestar Social decide cambiar el lugar donde se construiría el Hospital (a la locación actual comprendida entre las calles: Combate de los Pozos, Pichincha, Avenida Brasil y 15 de Noviembre); las obras comenzaron el 6 de mayo de 1975.





1.6.6 Hospital Infanto Juvenil Carolina Tobar García

El hospital Infanto-Juvenil Carolina Tobar García se inaugura en el año 1968, dos años después de comenzada su construcción. El mismo se erigió en un predio destinado a funcionar como escuela de enfermería, ubicado sobre la calle Ramón Carrillo 315, en el barrio porteño de constitución. Se completaba así la llamada Manzana de la Locura, nombre derivado de los tres psiquiátricos de la Ciudad de Buenos Aires, Borda, Tobar, y Moyano. Desde los comienzos fue un hospital al cual eran derivados muchos de los casos considerados “graves”. En 1957, en los considerandos de la ley 12628/57 que creaba en Instituto de salud mental dependiente del Ministerio de Salud Pública, que centralizaba a todos los hospitales psiquiátricos del país, en la cual se hace mención a que “era inadmisibles que en la Argentina no existiera un hospital psiquiátrico infanto juvenil con su equipamiento correspondiente”.

Once años después, el 20 de diciembre de 1968 se inaugura el hospital infanto juvenil, que lleva el nombre de la Dra. Carolina Tobar García en homenaje póstumo, por la resolución número 966 del Instituto de Salud Mental, firmada por el entonces interventor de la dirección de salud mental, Dr. Julio Estevéz. Su misión fundacional fue la de “ejecutar acciones de atención médica integrada, especializada, con el propósito de promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud mental de población infanto juvenil” Se le destina el edificio que había sido destinado a la escuela de enfermería, abandonado desde fines de la década del 50. Se crean primero consultorios externos y hospital de día con pocos profesionales, algunos concurrentes y los llamados “líderes de grupo” que eran jóvenes estudiantes de Medicina y Psicología que organizaban algunas tareas con los pacientes.

En los primeros meses de 1969, frente a la necesidad de habilitar el servicio de internación, llega un contingente de niños de la Colonia Montes de Oca que impacta a quienes los esperaban por su imagen asilar, sus cabeci-

tas rapadas y sus grises guardapolvos. Al poco tiempo, en los servicios ya existentes: consultorios externos, hospital de día e internación se crean sectores de niños y adolescentes además del jardín de infantes terapéutico. En cuanto a la residencia, en un primer tiempo, a fines de 1968 se los denominó becarios hasta que, al promediar el año siguiente, se consideró al hospital con la importancia necesaria como para tener su residencia. Serían dos médicos por año hasta que en 1984, se incorporan psicólogos y otros profesionales. Estos primeros residentes trabajaban en todas las áreas y sobre todo en internación, realizando más de una guardia semanal. Luego se concretaría el nombramiento de médicos de planta con la obligación de realizar una guardia, pero esta norma duró poco tiempo, con lo cual se dio oportunidad a los concurrentes de formar parte del plantel de guardia. Hasta 1974 la dotación para la emergencia era de un médico de planta y un residente, luego se integró un segundo médico y en la actualidad, desde 1993 se incluye al psicólogo en la guardia. Hacia mediados de 1969 comienza su tarea la escuela con una directora y dos maestras y el servicio social crea el club de padres. En la década del 70, el hospital de día organiza su equipo móvil a domicilio, con médicos y psicólogos. El hospital cuenta con convenios de diversas Universidades que realizan actividades de formación en él mismo. Se abre así un abanico para la docencia y la investigación, así como para la transmisión del saber y de la experiencia. Esto se pone a prueba y a consideración de la comunidad profesional en jornadas y congresos anuales.



1.6.7 Hospital Gral de Niños Ricardo Gutiérrez

María Josefa del Pino, nieta del Virrey, presenta a la Sociedad de Beneficencia, el proyecto de fundar un Hospital de Niños en la Ciudad de Buenos Aires, idea que aprueba la Comisión en pleno, según consta en Actas. En 1871 fallece la Sra. del Pino víctima de la epidemia de fiebre amarilla, sin ver concretada su obra. Asume la presidencia de la Sociedad de Beneficencia la Sra. Dolores Lavalle de Lavalle con la condición de que todos se comprometan a cumplir los deseos de la Sra. del Pino, de construir el Hospital de Niños para Buenos Aires. El 29 de Abril de 1875 El Hospital de Niños de la gran aldea se ubica en la calle Victoria 1179 (hoy Hipólito Yrigoyen 3420). Se inaugura el Hospital de Niños. Se nombra al primer director por tres meses, Dr. Rafael Herrera Vegas en forma transitoria hasta el regreso del Dr. Ricardo Gutiérrez que se encontraba en Europa. Los Dres. Ignacio Pirovano y Adalberto Ramaugé son los primeros médicos y el primer practicante es José María Ramos Mejía, posteriormente ilustre médico argentino. Agosto de 1875 El Dr. Ricardo Gutiérrez, primer pediatra de nuestro país luego de perfeccionarse en Europa, más precisamente en Francia, regresa al país y asume la Dirección del Hospital de Niños. El 22 de Abril de 1876 la capacidad del Hospital inmediatamente es insuficiente por lo cual se traslada a una nueva sede en Arenales 1462, edificio más amplio y de mejor acceso.

Hospital Gral de Niños Ricardo Gutiérrez



1.6.8 Hospital Materno Infantil Ramón Sardá

El Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (HMIRS) fue inaugurado en 1934. Su construcción fue producto de la donación de quien lleva su nombre (Del-fina Marull de Sardá, quien no dejó descendencia). Esta prestigiosa institución fue pionera en la investigación, perfeccionamiento e implementación de numerosos avances y técnicas, acumulando máxima experiencia en el país dentro del campo perinatólogico. Es actualmente uno de los establecimientos especializados con los que cuenta la Municipalidad de Buenos Aires. En esta institución tienen lugar más de 6.000 partos por año, se evacuan 100.000 consultas en los ambulatorios de Obstetricia, Ginecología y Pediatría. Cuenta con 100 camas de internación obstétrica divididas de acuerdo a niveles de complejidad de la patología. Salas de período dilatante, seis salas de partos, tres quirófanos y salas de recuperación post-parto y Terapia Intensiva. En 1968 se creó el Servicio de Pediatría y Neonatología. Durante 10 años se mantuvieron 24 camas de internación pediátrica, además de las de Neonatología. Actualmente la internación es exclusivamente neonatológica y cerrada, es decir, limitada a los recién nacidos en la maternidad. Durante el mismo período la tasa de mortalidad neonatal en el Hospital Sardá se redujo a la mitad, disminuyendo de 20,5 RN fallecidos por cada 1.000 nacidos vivos en 1979 a 10,7 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1994. Actualmente es del 5,5 por mil nacidos vivos.





1.7 Semiosis de los Hospitales Públicos

El diseño gráfico como cualquier objeto de la cultura es susceptible de ser leído en otras claves estéticas, artísticas, históricas, ideológicas y de resignarse en otros contextos expresiones, catálogos, recopilaciones.

Es un factor de bienestar humano porque contribuye a la calidad de los productos y servicios en los que se integra, desde los procesos productivos hasta los de comercialización, formando parte de la vida cotidiana e integrando en ellas valores de uso y valores simbólicos que constituyen la cultura contemporánea.

El diseño es entonces una estrategia, que comunica identidad y se manifiesta como un valor constitutivo de los productos, servicios y organizaciones. En efecto, es un valor constitutivo y no un valor agregado, como generalmente se le presenta, porque forma parte del ser de los productos y servicios desde el momento de su creación.

En el mundo global en el que el intercambio de los productos y servicios crece, para los países emergentes, el diseño debe formar parte del discurso político del desarrollo, es decir, que cuando se hable de desarrollo, la palabra diseño debe estar presente. Principalmente porque los productos que se integran al intercambio internacional deben ser capaces de comunicar identidad y deben adquirir sentido desde lo local, para tener una oportunidad en el mundo global que busca lo único, lo diferente, lo que puede crear identidad para quien lo usa.

Al analizar como las grandes corporaciones utilizan el diseño en sus estrategias de comunicación y producto, nos damos cuenta de lo poderosa que puede ser la creación de un sistema, producto coherente con la marca y con las estrategias de marketing. Es por ellos que se debería tener un conocimiento amplio del entorno de los hospitales, es decir, del tejido sociocultural que lo frecuenta como de los médicos y empleados que en el trabajan. El diseñador, de esta manera, entiende que allí hay una gran responsabilidad social ya que el manejo de sus conceptos serán de alguna manera influyentes en el grupo social al que dirige su mensaje o su imagen. El manejo del lenguaje textual es de vital importancia para esto. La falta de información respecto a los hospitales con especialidad de Buenos Aires nos lleva a casos extremos que pasan inadvertidos en una población casi analfabeta.

La responsabilidad del diseñador grafico es por esto importante, es quien debe guardar la memoria grafica

1.7.1 Semiosis, signo y símbolo

Para dar solidez a esta postura nos basamos en lo que dice Pierce que define a la semiosis como: “Una acción o influencia, que es o implica una cooperación entre tres identidades, como por ejemplo, un signo, su objeto y su interpretante; no siendo esa influencia trirelativa reductible a una influencia entre pares”. Un signo o representamen es algo que para alguien está en lugar de algo en algún aspecto o capacidad. Se dirige a alguien, es decir, crea en la mente de esa persona un signo equivalente, o quizás un signo más desarrollado. Ese signo que crea es, el interpretante del primer signo. El signo esta por algo, su objeto. Está por ese objeto no en todos los aspectos, sino por referencia a un tipo de idea llamada ground del representamen. La semiosis es un proceso, que ocurre en la mente de una persona, que afecta el plano cognitivo de un intérprete, en el que intervienen tres identidades: el representamen, el objeto y el interpretante. El representamen es un signo que está en lugar de algo, el objeto. Dicho de otra manera, el representamen representa al objeto.

El objeto es pensado por Pierce de dos maneras: por

un lado como objeto dinámico y por otro como objeto inmediato. El objeto inmediato es el objeto tal como es representado por el signo.

El objeto inmediato es un objeto interno al proceso de semiosis, y es a partir del objeto inmediato como puede llegar a conocerse el objeto dinámico, que por lo tanto sólo puede ser pensado o conocido parcialmente y nunca en su totalidad.

El objeto dinámico, es un objeto que produce en una mente un efecto, es decir, un signo, semejante al que estamos describiendo, que implica una acción trirelativa entre un representamen, un objeto dinámico y un interpretante. La función del interpretante es la de explicar el significado, o lo que es lo mismo, la de establecer el objeto inmediato del representamen. Para que la comunicación ocurra, y la persona a quien se dirige comprenda lo que significa nuestro mensaje, es necesario crear el mensaje con signos. Este mensaje le estimula a crear para sí mismo un significado que se relacione de alguna manera con el significado que yo generé primeramente en mi mensaje. Surge entonces un nuevo conjunto de términos: signo, significación, íconos, denotar, connotar. Todos son términos que se refieren a las varias maneras de crear significados. Es el estudio de los signos y su funcionamiento. Tiene tres áreas de estudio principales:

El signo mismo: porque los signos son creaciones humanas, y sólo pueden ser comprendidos en función del uso que la gente haga de ellos.

Los códigos o sistemas de organización de los signos: aquí se estudia cómo se ha desarrollado una variedad de códigos para satisfacer las necesidades de una sociedad o una cultura, o para explotar los canales de comunicación disponibles para su transmisión.

La cultura dentro de la cual operan estos códigos y signos: ésta, a su vez, depende para su propia existencia y forma, del uso de estos códigos y signos. La semiótica centra su atención primordialmente en el texto. Se busca el status del receptor. Y es que aquí el receptor tiene un papel muy activo y ayuda a crear el significado del texto al aportarle su experiencia, sus actitudes y sus emociones.

1.7.2 Signo y Significado

Todos los modelos de significado comparten, como rasgos generales, tres elementos que deben aparecer al analizarlos:

- 1 El signo
- 2 Aquello a lo cual se refiere el signo.
- 3 Los usuarios del signo.

Un signo es algo físico, perceptible por nuestros sentidos; se refiere a algo diferente de sí mismo; y debe ser reconocido por sus usuarios como signo (el alfabeto de sordomudos, por ejemplo).

El signo se relaciona con la realidad solamente a través de los conceptos de la gente que lo utiliza.

El filósofo y lógico C.S. Peirce, identifica una relación triangular entre el signo, el usuario y la realidad exterior. En su modelo vemos:

Que un signo es algo que de alguna manera representa algo para alguien. Se dirige a alguien y crea en la mente de esa persona un signo equivalente, o tal vez un signo más desarrollado. Llamaremos interpretante del primer signo a este signo creado. El signo representa algo, su objeto. Un signo se refiere a algo diferente de sí mismo -el objeto- y es comprendido por alguien: es decir, tiene un efecto en la mente del usuario, el interpretante. Decodificar es un proceso tan creativo como codificar. Otros teóricos de la Semiología, Ogden y Richards, derivaron un modelo triangular del significado muy similar al de Peirce. En su modelo hay conexión directa entre referente-referencia, y entre símbolo-referencia. Aquí los símbolos dirigen y organizan nuestros pensamientos y nuestra percepción de la realidad. Símbolo y referencia para Ogden y Richards son conceptos similares a significado y significante para Saussure (importante lingüista francés). El signo, para Saussure, consiste de un significante y un significado: El significante es la imagen del signo tal como lo percibimos, las marcas en el papel o los sonidos en el aire; el significado es el concepto mental al cual se refiere. Este concepto mental es por lo general común a todos los miembros de la misma cultura que comparten el mismo lenguaje. Los significados son hechos por el hombre, determinados por la cultura o subcultura a la cual pertenece.

1.7.3 La semiótica y el significado

Para la semiótica, la comunicación es la generación de significados en los mensajes, ya sea por parte del codificador o del decodificador.

El significado no es un concepto absoluto, estático. Al contrario, el significado es un proceso activo para el cual los semiólogos usan términos como crear, generar o negociar.

1.7.4 Categoría y clasificación de signos.

Peirce definió tres categorías de signos, cada una de las cuales muestra una relación diferente entre el signo y su objeto, o aquello a lo cual se refiere: En un ícono, el signo se parece de alguna manera a su objeto, se ve o se oye parecido. En un índice hay un lazo directo entre el signo y su objeto, tienen una conexión real. Un estornudo es indicio de resfriado. En un símbolo no hay conexión o parecido entre el signo y el objeto: un símbolo comunica solamente porque la gente se ha puesto de acuerdo en que va a representar algo. Una fotografía es un ícono, el humo es indicio de fuego, y una palabra es un símbolo. Las palabras en general son símbolos, los números son igualmente símbolos. El signo es tema central para cualquier comprensión de la semiótica.

1.7.5 La organización de los símbolos

Los signos se organizan en códigos de dos maneras: Por Paradigmas (un paradigma es un conjunto de signos de entre los cuales se escoge el que se va a usar). Por ejemplo, el conjunto de formas para las señales de carretera (cuadradas, redondas o rectangulares). Por la Sintagmática (un sintagma es el mensaje dentro del cual se combinan los signos escogidos). Por ejemplo, una señal de carretera es un sintagma, una combinación de la forma con el símbolo seleccionado. En el lenguaje podemos decir que cada término de nuestro vocabulario entra dentro de un determinado paradigma, y una frase es el sintagma. Así todos los mensajes incluyen selección (tomada de un paradigma) y combinación (en un sintagma).

1.7.6 Denotación y Connotación

En la denotación, el sentido es formulado explícitamente de forma irrefutable. El signo refiere a algo de manera biunívoca, su decodificación es general. La denotación es la forma de comunicación frecuentemente elegida por los discursos de carácter organizativo e informativo, ya que estos valorizan las definiciones claras, precisas, de comprensión generalizada y con bajos niveles de ambigüedad, para responder rápidamente a las necesidades del receptor. En la connotación, el sentido es sugerido y su decodificación es más aleatoria, los contenidos connotativos son valores semánticos flotantes que solo se imponen si son redundantes o si por lo menos no se contradicen con el sentido denotativo.

Los discursos de carácter persuasivo, encuentran en la connotación la forma de generar estrategias creativas, de alto impacto visual, que intentan estimular e influir al receptor.

El plano de la expresión como eje connotador.

Según sus características podrá connotar:

- 1 A través de sus elementos.
- 2 Por su organización sintáctica.
- 3 Por su modo de representación.

A través de sus elementos

La línea y las figuras:

Las teorizaciones de la Gestald plantean que una curva expresa suavidad, un ángulo agudo agresividad, un cuadrado equilibrio. Cuando Arnheim afirma que “la potencia de toda expresión visual nace primordialmente de las propiedades intrínsecas del medio”¹, está diciendo que cada especificidad técnica altera la sustancia semiótica de la representación, porque la imagen figurativa, además de plasmar una intención o interpretación de su autor, es sobre todo y ante todo una *tekne* determinada, y esta *tekne* específica tiene ya propiedades semánticas propias”

El color

En 1820, Goethe plantea que “los colores del lado activo (o cálido) del espectro (amarillo, naranja, rojo) hacen al

1 (Arte y percepción visual. Psicología de la visión creadora. Cit.p. 136)

hombre vivaz, activo y dinámico, y son los preferidos por los pueblos primitivos y los niños, mientras que los colores pasivos (o fríos) causan inquietud, emoción y anhelo. La significación del color se relaciona, siempre, con los contextos socioculturales, como ejemplo, vale decir, que en las culturas asiáticas el blanco es el color del luto, mientras que las novias occidentales se visten con éste como símbolo de pureza y de alegría y en cambio se utiliza el negro para expresar el duelo funerario.

Las texturas

La utilización de las texturas gráficas se asocia a distintas significaciones, que en general están relacionadas con las posibilidades tecnológicas del momento, o con el uso artístico que de ellas se hace.

Por su organización sintáctica

Los que surgirán de la relación entre el orden perceptual, y las operaciones sintácticas. Podemos hablar de cuando la construcción sintáctica, como connotador, refuerza la idea manifiesta, es decir, coincide y colabora con la significación final de discurso. De cuando genera una significación distinta, paralela a la propuesta por la estructura manifiesta, y ambas aportan su connotación al discurso. La construcción sintáctica se proyecta en función de relaciones ya establecidas por la geometría: determinadas selecciones morfológicas (figuras pertenecientes a las mismas familias morfológicas o figuras valoradas culturalmente) y determinadas combinaciones sintácticas (muchas de ellas producto de la aplicación de las leyes de simetría). Las significaciones generadas por este recurso formal, se potencializan con el tratamiento de otros elementos pertenecientes, también, al plano de la expresión. Los que aparecen por la pertinencia del mensaje a tal o cual tipo de discurso, preludiando de algún modo la connotación estilística. Todo aquello que tenga que ver con los rasgos sintácticos que permita reconocer una pieza como perteneciente a un autor, escuela creativa, o una estética determinada.

Por su modo de representación

Aquellos valores connotativos que surgen de las propiedades semánticas que conllevan cada una a las técnicas de representación, que se transforman en una primera codificación, en función de los elementos (puntos, líneas, color, textura) y en el uso que cada uno hace de ellos.

Estas clasificaciones son de naturaleza técnica y derivan de las reglas formativas de cada uno de los modos de representación icónica.

Dentro de estas convenciones técnicas, que generan ilusiones ópticas cargadas de significados connotativos, podemos señalar:

Las técnicas de dibujo

1 La perspectiva central

2 La técnica fotográfica

3

El plano del contenido como eje connotador surge asociado a valores sociales, culturales e ideológicos, por lo tanto un análisis de estos hechos deberá hacer intervenir todos aquellos parámetros que consideren no solo el mensaje en sí mismo, sino también el emisor, el receptor, y la situación comunicativa que los une. Y como todo acto comunicativo supone la intervención de múltiples aprioris: supuestos culturales e ideológicos, determinaciones psicológicas, contextualizaciones geográficas o ecológicas, procesos históricos, modas, experiencias personales y profesionales, etc. Todas estas determinaciones que se concilian, se contradicen, o interactúan en el momento de consumarse el acto comunicativo.

Según sus características podrá connotar a partir de los objetos connotados

Las relaciones que se plantean aquí tienen que ver con el valor social que adquieren los objetos de acuerdo al contexto en el cual se manifiestan. La connotación surge de los valores que la sociedad, definida como un conjunto de individuos con una conciencia histórico/cultural compartida, ha atribuido de manera particular a determinados objetos, personas o situaciones, en tanto partícipes temporales de una época determinada.

A partir de las imágenes connotadas

Estas connotaciones se presentan cuando un determinado conjunto de signos puede ser reconocido como un enunciado icónico, o como un emblema convencional. Surgen de configuraciones sintagmáticas complejas, pero son fácilmente catalogables y se reconocen de modo inmediato (ej. Natividad, juicio universal, familia). A pesar de las variaciones icónicas que cada tipo de representación les atribuye, es posible reconocer el sintagma¹ por la particular selección (conceptual) de los signos participantes, y fundamentalmente por su disposición espacial.

1.7.7 Elementos básicos de la comunicación

En la Comunicación Visual distinguimos elementos visuales y materiales:

Son elementos visuales aquellos que constituyen la sustancia básica de lo que vemos y su número es reducido: punto, línea, contorno, dirección, tono, color, textura, dimensión, escala y movimiento. Son la materia prima de toda la información visual.

Son materiales, los elementos que sustentan físicamente a los elementos visuales: papel, madera, yeso, pintura. El diseñador, debe decidir qué hacer con ellos, y analizar las múltiples opciones.

El conocimiento en profundidad de la construcción elemental de las formas visuales permite una mayor libertad y un mayor número de opciones en la composición, esas opciones son esenciales para la comunicación visual. Es la síntesis de los elementos, las técnicas, la sintaxis, la expresión y la finalidad básica. El estilo influye sobre la expresión artística.

La historia da nombre a cada estilo. Cada nombre conjura una serie de claves visuales reconocibles que, en conjunto, abarcan la obra de muchos artistas, además de un período y un lugar. Dar nombre a un estilo o una escuela de expresión visual presenta grandes ventajas históricas pues facilita la identificación y las referencias. En las artes visuales, el estilo es la síntesis última de todas las fuerzas y factores, la unificación, la integración de numerosas decisiones y grados.

Casi todos los productos de las artes y los oficios visuales pueden relacionarse a lo largo de la historia del hombre con cinco categorías amplias de estilo visual: Primitivo, Expresionista, Clásico, Embellecido, Funcional. Las creencias, la religión y la filosofía forman las percepciones; lo que uno cree ejerce un control tremendo sobre lo que uno ve. Los factores políticos y los económicos, influyen en la percepción y conforman la expresión. La política, la economía, el entorno, y los esquemas sociales crean juntos una psicología de grupo. Estas mismas fuerzas, que dan lugar a lenguajes individuales en el uso verbal, se combinan en el modo visual para crear un estilo común de expresión.



1.7.8 Identidad Corporativa

La identidad corporativa, visual, gráfica, en todos los casos se trata de una operación de síntesis extrema, donde unos pocos rasgos pretenden expresar la totalidad ideal de un universo de sentido, y el logro de esa síntesis radica precisamente en su poder de connotación. En el caso de la identidad corporativa la cuestión va mas allá de la acuñación de un logo/isotipo, asumiendo todas las implicancias y responsabilidades de la operación semiótica, a partir de un determinado posicionamiento histórico y social; para apuntar a una armonía de la uniformidad, donde todos los niveles de la empresa están involucrados y deberían responder a una misma racionalidad. Así, la identidad tiene múltiples manifestaciones: está en sus roles y en su tecnología, en sus sistemas de información y control, en los modos en que se toman las decisiones, en los procesos de socialización de sus miembros, en la disciplina que imparte, en las formas que asumen el poder y la autoridad, en los modos de interacción entre sus integrantes, en sus paredes y en su equipamiento, en sus recursos y en su discurso. Tal variedad de manifestaciones significa que el punto a considerar para distinguir la identidad de una organización es, en realidad, la organización misma en todas sus manifestaciones y no se agota, ni mucho menos, en sus expresiones lingüísticas. La identidad normaliza un campo de asignación de significados, es decir, que el todo está contenido y reproducido en cada una de sus partes, y dado que se trata de una causalidad recíproca, los partícipes reconstruyen en sus relaciones cotidianas todo aquello que llamamos identidad. Desde esta perspectiva posibilita la reproducción comunicativa de la cultura, ese sistema de valores que se expresa a través del lenguaje verbal, la vestimenta, las prescripciones para el desempeño de los roles, entre otros. La identidad además de ser, trabaja. Su trabajo es semiótico, un trabajo de producción de discursos.

Las herramientas son los signos, relaciones entre significantes y significados que los miembros de la organización establecen para identificar a la organización y cumplir con su trabajo. En tantos partidos estos signos establecen regulaciones consensuales y dan pie a la generación de imágenes. En efecto, a través del tipo de interacciones comunicacionales que generan y que la generan, la identidad suele presentarse como imagen en el sentido amplio del término no restringido a lo meramente visual. La definición de la identidad corporativa es el elemento básico de la estrategia de imagen corporativa, puesto que constituye su base y es el aspecto globalizador y unificador de la comunicación corporativa.

Junto a la uniformidad a la que apunta la identidad corporativa, y quizás como dos caras de la misma moneda, las otras identidades (sociales, culturales, étnicas, religiosas, de género, etc.) se fragmentan y multiplican, adquiriendo a veces fuerte conflictividad. Se hablara de identidad corporativa aun cuando se trate de la tienda más pequeña, o incluso de una institución que no es precisamente una empresa, como lo es en nuestro caso. Etimológicamente, identidad viene de idem, que significa “idéntico”, pero idéntico a sí mismo y no a otra cosa. Así, la identidad implica la demostración de la diferencia: el ser, o el organismo que es idéntico a sí mismo es, por tanto, diferente de todos los demás.

Filosóficamente, la identidad es una esencia. Identificarse con algo significa descubrir o compartir de algún modo esa esencia. Recuperar uno su identidad es entregarse para redescubrir esa esencia profunda del ser: es ser uno mismo. La identidad institucional es el conjunto de atributos asumidos como propios por la institución; constituye un discurso que se desarrolla en el seno de la institución y que a través de su actividad regular y de su diálogo con sus interlocutores, van generando formas de autorepresentación. La identidad se define por dos parámetros, lo que la empresa es y lo que hace, y la suma de

de ellos constituye el perfil objetivo de la identidad. Lo que es intrínsecamente, consiste en primer lugar, en su estructura institucional o fundadora: su estatuto legal, el histórico de su desarrollo o de su trayectoria, su directorio actual, su domicilio social, el organigrama de actividades y filiales, la estructura del capital y sus posesiones.

Lo que hace es la actividad mayor alrededor de la cual se crea todo el sistema relacional y productivo: una técnica, líneas de productos o de servicios más o menos coordinados, una estructura de precios y características de distribución, cuyo conjunto de actividades está sancionado en forma de resultados comerciales y financieros.

1.7.9 Comunicación, identidad e imagen

El esquema tradicional de la comunicación parte de la base de un receptor que recibe un mensaje sobre las bondades de un producto, pero esta apología ha visto reducida su eficacia porque ya es imposible basarlo en los valores diferenciales. El nuevo esquema de la comunicación traslada hacia el sujeto todo el protagonismo.

Pasa del producto a la identidad del productor, incentivando así la identidad institucional; priorizando de esta manera a los discursos no verbales, es decir, canales no tradicionales de comunicación.

El mensaje de identidad es emitido por el primer comunicante, por el hecho intrínseco de estar ahí o de existir, y es recibido por el segundo comunicante por el hecho de coexistir uno y otro en un mismo tiempo y espacio. El mensaje es un factor de doble sentido, puesto que hallándose en el centro de la comunicación, vincula a emisor y receptor bilateralmente; podemos así definir al mensaje de dos formas:

Es una unidad de conocimiento o de información, materializada por un conjunto de signos comunes a ambos comunicantes, perceptibles y memorizables por el receptor, y que se hallan articulados entre sí para

transmitir significados.

El mensaje de identidad es una unidad formal configurada por medio de un conjunto de rasgos exclusivos que son reconocibles por separado por el receptor y se hallan articulados sistemáticamente entre sí para transmitir significados.

Teóricamente, la función del mensaje sería la misma para emisor y receptor, puesto que el proceso de la comunicación presenta un esquema simétrico: uno emite un mensaje que el otro recibe. Pero en la práctica se comprueban una serie de variables que introducen desviaciones entre emitir y recibir. Se trata, por una parte, de diferenciar entre lo que los rasgos percibidos a través del mensaje dan a entender acerca del emisor y lo que éste realmente es; por otra parte, se trata de distinguir entre lo que el mensaje dice y lo que el receptor entiende, esto es: la función de subjetivación. Pero como la identidad, así interpretada por el receptor, induce a suponer que “lo que yo identifico es idéntico a sí mismo”, admitimos que identidad (según el receptor) es igual a verdad. Para el público la imagen que él hace de la institución es su verdadera realidad. Los mecanismos mentales que entran en juego en la percepción de identidad, o el acto de identificar, son: sustancia, forma y papel; es así que en el acto de identificar se combinan estos tres elementos en la experiencia del público receptor.

- 1 La sustancia, o el propio emisor, es como “algo que es o existe”, representa el ente (materia y energía) que ocupa un espacio y constituye el polo en torno del cual gira la comunicación.
- 2 La forma, o la personalidad externa del emisor, es una Gestalt autoasumida por sus rasgos físicos propios y característicos, que configura un estímulo visual. Es una figura definida; directamente aprehensible y enunciable por el receptor; aislable de un campo de percepción y dotada de una entidad física.
- 3 El papel del emisor es la función que este desempeña, o la que se le atribuye, en un espacio social y en una situación más o menos constante: qué hace, qué utilidad tiene, cómo se comporta en determinadas circunstancias.



1.7.10 Formación de la imagen mental

“Tener una imagen” es tener una imagen mental, la cual posee doble significado. Primero, supone la aptitud natural del individuo para reconstruir, en otro momento, una representación mental de alguien o de algo, implicando en esta reconstrucción los valores de forma y papel. Segundo, tener una imagen implica al mismo tiempo que el propio individuo receptor se halla expuesto a los efectos psicológicos de esta imagen; es decir, que los sujetos reciben la información de la organización proveniente de diversas fuentes: la misma organización mediante su conducta y su acción comunicativa y la proveniente del entorno. Una vez llegada al individuo éste la procesará conjuntamente con la que ya posee y así, se formará una estructura mental en la memoria, es decir se generará una imagen de esa organización. Es así que los individuos basándose en las experiencias pasadas realizan una actividad simplificadora, pero significativa entre la nueva información y la ya existente otorgando a las organizaciones un conjunto de características o atributos por medio de los cuales las identificaran.

Entonces, tener una imagen mental supone siempre un proceso que abarca desde la percepción del dato significativo y su memorización, hasta sucesivas percepciones y asociaciones de ideas, y la configuración de un estereotipo, el cual rige finalmente determinadas conductas. Dos rasgos sobresalen en este proceso: la duración del proceso, que puede ser más o menos dilatada en el tiempo, en función de la frecuencia de los impactos recibidos, y la intensidad psicológica con que la imagen concierne al receptor. A consecuencia de la duración del proceso y de la intensidad psicológica de la imagen, aparece una nueva dimensión: la persistencia de la imagen en la memoria social.

Explicada de una manera científica, podemos decir que una condición esencial del objeto percibido es su pregnancia o su fuerza de anclaje visual (impacto). La percepción supone un filtrado, o un acceso a las capas más profundas, que depende fundamentalmente de la fuerza del impacto sobre la sensación, y de la significación, o la profundidad psicológica con que lo percibido concierne o no el receptor.

Establecidas las condiciones de pregnancia y de intensidad psicológica, el sistema nervioso central conduce a la memoria lo que será el embrión de una imagen del objeto percibido.

En el primer eslabón de este proceso parcial, el objeto es un estímulo; en el segundo, un mensaje; en el tercero, una imagen en potencia.

Las percepciones sucesivas ocasionan a través del tiempo una reimpresión de la memoria, en la cual, y de un modo esencialmente acumulativo, se construye la imagen al mismo tiempo que se desarrolla en ella todo un sistema de asociaciones y de valores que se estabilizan más o menos en la mente.

Pero el objeto percibido e identificado no es en la práctica una totalidad homogénea. Estos también pueden ser registrados y reconocidos por separados, y es la articulación de estos datos en una Gestalt, mas su asociación a determinados valores psicológicos, lo que constituye el verdadero sistema de la imagen.

Entonces, la construcción de la imagen es este juego repetido incesantemente.

Para completar la descripción del proceso observaremos desde el punto de vista de la actividad que desarrolla el individuo receptor en la cadena percepción-

identificación- imagen. La aptitud natural de la mente es una actividad verificable en la práctica por las dos formas generales de actitudes que adopta: el estado de latencia, o atención difusa, y el estado activo, o atención selectiva. La primera supone que la atención puede ser activada por un estímulo fuerte; la segunda, que la atención se polariza hacia el interés que un estímulo suscita. En efecto, la percepción funciona intrínsecamente por la alternancia de la atención difusa y la atención selectiva, en diversos grados.

En esta parte del proceso, intervienen como determinantes de una resolución de la atención, el impacto sensorial o la acción súbita del estímulo sobre la sensación. El segundo determinante resolutivo es la intensidad psicológica del estímulo percibido.

Este proceso tiene su inicio a partir de contextos sensoriales muy débiles, unas veces por debajo del umbral de la conciencia, o bien por contactos fuertes que excitan la sensación y el interés en la experiencia repetida. En ellos se entremezclan las sucesivas percepciones (impactos) y vivencias (que se traducen en valores). Todo este conjunto actúa sobre la contextura acumulativa, estadística y emocional de la memoria.

El grado de impregnación de la memoria acumulativa cristaliza en un estado conocido como la persistencia de la imagen. La nitidez, vinculada también con la persistencia, es la acción del filtrado de la información bruta recibida y convertida, por concentración en una información más simple y significativa.

A través de este filtrado selectivo se podría cuantificar el coeficiente de acceso de un total bruto de mensajes emitidos; o sea las percepciones efectivamente registradas y acumuladas.

A pesar de hablar de persistencia y nitidez, una imagen casi nunca es nítida ni estable. Estos términos son relativos. Entonces, como dice Joan Costa, “la imagen es la representación mental de una empresa que tiene la capacidad de condicionar y determinar, incluso, las actitudes de un grupo social en relación con esta empresa”.





1.8 Imagen e Identidad

Norberto Chaves, nos dice, que los sujetos sociales que generan y asumen la problemática de la imagen son de diversa índole, es decir, toda entidad que cobre estado público, ya sea de naturaleza personal o impersonal, colectiva o individual, privada o pública. Es así que el campo en donde se manifiesta la problemática de la imagen se basa en tres términos: empresa, corporación, e institucional.

De empresa: apunta a la estructura organizativa de naturaleza económica, tanto de carácter pública o privada. También se puede utilizar el término para aquello que es ajeno a lo estrictamente empresarial, como por ejemplo: “el país como una gran empresa”.

De corporación: el término hace referencia a una agrupación de asociaciones que integra a empresas privadas, organismos públicos y/o sectores de la comunidad a través de sus entidades representativas. También remite a la forma de organización sociolaboral inspiradas en las corporaciones y gremios medievales, consis-

tente en organizar la sociedad por sectores productivos. También, remite a cualquier asociación o comunidad de personas regida por alguna ley o estatuto.

De institución: vinculada a los organismos no empresariales. Pueden ser consideradas aquellas entidades públicas o privadas que administran y gestionan actividades sin fines de lucro directo. También se le asigna el carácter de institución a todo hecho que adquiera significado social, y a toda realidad social que constituya una norma, una convención o un mecanismo regular, estable del funcionamiento social, trascendente a la voluntad e interpretación de sus usuarios concretos.

Esta acepción es la utilizada en este trabajo, ya que puede incluir casos tan dispares como un organismo de gobierno, una empresa o una figura pública, y además, el sólo acto de asumir la propia imagen pública como problemática y campo de intervenciones concretas es índice de una voluntad de institucionalización social. A partir del momento en que la imagen de cualquier entidad social pasa a ser objeto de una gestión regular tendente a su control, queda documentada la existencia institucional de dicha entidad.

1.8.1 Identidad Institucional

El conjunto de mensajes que son emitidos de manera positiva, ya sea consciente o inconscientemente, voluntaria o involuntariamente, es lo que llamamos comunicación institucional. Esta no se compone de un comunicado específico, sino una dimensión de todo acto de comunicación; por ello que tanto para el receptor como el emisor es un mensaje connotado, ya que solo un mínimo de mensajes de la institución hacen referencia a su identidad.

Es así que siendo un contenido semántico se encuentra contenido a todo tipo de significantes, y que circula, por tanto, por la totalidad de los canales de comunicación, directa o indirecta, propios de la institución.

Podemos decir, que se puede considerar como soporte de la identidad, a la misma institución en su totalidad, ya que tiene la capacidad de autorepresentarse, con ello se refiere a los hechos materiales y humanos detectables como propios de la institución.

El conjunto de atributos asumidos como propios por la institución es lo que se denomina identidad institucional, constituyendo un discurso que se despliega en el seno de la institución de un modo similar al de la identidad personal en el individuo. Es así, que la institución va creando formas de autorepresentación a través de su actividad regular y de su diálogo permanente con sus interlocutores.

La identidad se manifestará en cuatro planos, es decir, cada sujeto social tiene una idea de lo que es y una idea de lo que quiere que crean que es, tiene una idea de lo que debe ser y una idea de lo que quieren que crean que el debe ser, y es aquí en donde se mueven los procesos de identificación.

Entonces, la identidad institucional además de un estado es un proceso identificatorio, de esta manera, los proyectos institucionales constituyen fragmentos del discurso de identidad de la institución.

Al conjunto de rasgos y condiciones objetivas del ser social de la institución es a lo que llamamos realidad institucional. Se trata de datos objetivos, hechos reales; de la materialidad del sujeto social.

Está representada por elementos tales como: su identidad jurídica y su funcionamiento legal concreto; su estructura o modalidad organizativa y operativa; la índole y peculiaridades de su función, su realidad económico-financiera, la infraestructura en que se sustenta y su sistema de recursos materiales; su integración social interna: individual, grupal, societaria, técnica, etc., el sistema de relaciones y condiciones de comunicación operativa interna y externa.

También forman parte de la realidad institucional los datos de su tendencia evolutiva concreta, así como también los proyectos institucionales, pero solo en tanto que determinan una serie de actividades y conductas reales, operando más en su forma que en sus contenidos. De esta manera, a la realidad institucional debe entenderse no solo un como estado, sino también como un proceso.

La imagen institucional no coincide con la realidad institucional, ni con la comunicación institucional y ni tampoco con la identidad institucional. Es la interpretación que la sociedad o cada uno de sus grupos, sectores o colectivos, tiene o construye de modo intencional o espontáneo. Entonces, imagen es aquella a la que se le atribuye el carácter de una representación colectiva de un discurso imaginario.

1.8.2 La Imagen Corporativa

En principio, para acercarnos a una precisión del concepto de “imagen institucional” es necesario incorporarlo en un cuadro mas amplio de conceptos respecto de los cuales el concepto de “imagen” quedar definido por oposición. Propondremos el desdoblamiento del programa en cuatro elementos básicos analizables por separado: realidad, identidad, comunicación e imagen.

1.8.2 Realidad Instirucional

Es el conjunto de rasgos y condiciones objetivas del ser social de la institución. Esta primera dimensión analítica nos sitúa en el terreno de la pura factibilidad: datos objetivos, hechos reales, anteriores e independientes de las formas de “conciencia institucional”. Por realidad institucional debe entenderse no solo un “estado” sino también un “proceso”.

1.8.4 Identidad Institucional

Es el conjunto de atributos asumidos como propios por la institución. Este conjunto de atributos constituye un discurso “el discurso de identidad” que se desarrolla en el seno de la institución de un modo análogo al de la identidad personal de un individuo. La institución a través de su actividad regular y, básicamente, de su diálogo permanente con sus interlocutores, va generando formas de autorepresentación. La identidad también deberá entenderse no sólo como un estado sino también como un proceso identificatorio.

1.8.5 Comunicación Institucional

Está constituido por el conjunto de mensajes efectivamente emitidos. Consciente o inconscientemente, voluntaria o involuntariamente, toda entidad social, con sólo existir y ser perceptible, arroja sobre su entorno un volumen determinado de comunicados. Del cúmulo de mensajes emitidos por una institución en funcionamiento regular, sólo algunos se refieren de modo directo y específico a su identidad (ciertos comunicados publicitarios, documentos fundacionales, etc). No obstante, el campo de la comunicación identificatoria no acaba por reducirse a dichos mensajes. Y puede sostenerse que los mensajes identificatorios de una institución más numerosos y que cumplen con mayor contundencia esa función son, precisamente, aquellos cuya misión explícita no es aludir a la identidad institucional. La identidad es, tanto para el receptor como para el emisor, un mensaje predominantemente connotado; sólo un volumen mínimo de mensajes de la institución alude de modo específico y directo a su identidad.

1.8.6 Imagen Institucional

Aparece como el registro público de los atributos identificatorios del sujeto social. Es la lectura pública de una institución, la interpretación que la sociedad o cada uno de sus grupos, sectores o colectivos, tiene o construye de modo intencional o espontáneo. Para definir imagen institucional debemos renunciar así al repertorio amplio de acepciones del término “imagen” y quedarnos con una de sus acepciones: aquella que le atribuye el carácter de una representación colectiva de un “discurso imaginario”.

1.8.7 Discurso y semiosis institucional

En el caso de las intervenciones especializadas sobre la imagen, el proceso que articulaba la cuatro instancias de nuestro sistema conceptual: realidad, identidad, comunicación e imagen institucionales y que denomináramos “semiosis institucional” es un proceso semiartificial, una semiosis técnicamente asistida. La disciplina a cargo de dicho proceso de identificación semi-artificial puede ser considerada entonces como una semiótica técnica, pues regula la asignación consciente y especializada de significantes a un repertorio de significados preestablecidos. La sola existencia de un programa de semántico otorga un papel protagónico a la manipulación consciente del discurso.

El libre juego de los significantes predominante en los procesos espontáneos se ve reducido debido a la presencia de la actuación técnica sobre los mismos.

Básicamente, dicha situación consiste en la selección de aquellos significantes que mejor vehiculen los sentidos intencionados, selección que se realiza dentro de paradigmas o repertorios de significantes hechos previamente conscientes. Apelándose a códigos social-

mente vigentes se pretende así controlar la lectura del signo identificador.

Los programas de imagen institucional constituyen entonces una intervención consciente -una actuación del “súper yo” institucional sobre su propia conducta comunicacional, de cara a reprimir aquellos los mensajes identificadores emitidos de modo espontáneo y que conduzcan a una identificación divergente respecto del proyecto institucional consciente y voluntario, o sea el deber ser de la institución. La intervención de diseño es, por lo tanto, retentiva, inhibidora de ciertas tendencias, y potenciadora, liberadora de otras.

No obstante lo anterior, en la semiosis institucional siempre existe un área de codificación abierta, aleatoria, no fundable, arbitraria, campo que queda a merced de la libre decisión del agente institucional concreto, o sea del condicionamiento inconsciente de la comunicación de la identidad. En la identificación institucional confluyen procesos conscientes y procesos inconscientes de emisión de signos de identidad, generalmente contradictorios en sí y entre sí. Todo acto de comunicación, por específico y objetivo que sea, contiene un valor semántico agregado una referencia a la identidad del emisor- y conlleva, por lo tanto, una “fuga” de mensajes identificatorios connotados y automáticos, no controlables.



1.8.8 Relaciones entre identidad, realidad, imagen, comunicación y discurso

Realidad e Identidad Institucional

La diferencia que hay entre ellas es que una es de carácter objetiva y la otra es un sistema de representación. Los modos de autorepresentación no coinciden con los datos empíricos de la realidad institucional.

Realidad y Comunicación Institucional

Ambas están constituidas por elementos objetivos, es decir, por un operativo real y un sistema de comunicación real. La comunicación institucional se entiende como una totalidad de las significaciones, denotadas o connotadas, verbales o no verbales, que remiten a la identidad de la institución. Debido a ello, es que la realidad institucional misma es la que opera comunicacionalmente. La comunicación institucional es la dimensión semiótica de la realidad institucional.

Identidad y Comunicación Institucional

Se adjuntan a ellas un elemento objetivo y otro subjetivo, es decir, una representación ideológica y un sistema de piezas significantes. No todos los contenidos de identidad son para ser comunicada; es decir, que no debe necesariamente circular toda la información acerca de los atributos de identidad de ésta.

Todo acto de comunicación es un intercambio de mensajes identificatorios. Todo discurso de identidad es para ser comunicado y toda comunicación es una comunicación de la identidad.

Identidad e Imagen Institucional

Esta relación trata de dos formas de conciencia acerca de la institución. La primera denomina a la autorepresentación de la institución y la segunda a las formas de representaciones de la institución desarrolladas por su audiencia. Por lo tanto, ambos conceptos refieren a un fenómeno de opinión, uno interno y otro externo o público.

Comunicación e Imagen Institucional

Relación en la cual se entabla un sistema de mensajes concretos y las representaciones que induce en su receptor. Toda comunicación implica dos mensajes: un mensaje emitido y un mensaje reproducido en el acto de recepción. Todo receptor, individual o social, recrea de manera necesaria el mensaje.

Por lo tanto siempre hay desfase y descoincidencia entre mensaje emitido y mensaje recibido, procesado, metabolizado e integrado.

Imagen y Realidad Institucional

Integrado por dos elementos diferentes: un estado de opinión y un hecho real.

Tanto la imagen como la realidad institucional tienden a mimetizarse, ya que la imagen es lo verosímil y crea en el que experimenta un estado de certidumbre, o sea, la convicción de que lo que se piensa de la realidad es lo real y no una representación artificial de lo real.

1.8.9 Semiosis Institucional

Al producir y comunicar el discurso de identidad de la institución se está generando lo que se llama semiosis institucional, ocasionando en su contexto una visión que constituirá su propia imagen.

La semiosis está integrada entonces por la realidad, identidad, comunicación e imagen institucionales, donde la institución no está ajena a sufrir cambios radicales en cualquiera de los cuatro campos citados.

Es así que las intervenciones pueden tener origen en cualquiera de estos campos, pero los casos más críticos son los motivados en la imagen institucional, esto indica que el desfase entre la lectura pública de la identidad de la institución y los objetos identificatorios de ésta ya se ha hecho efectivo y debe intervenir ya no preventivamente, sino revirtiendo una situación negativa concreta.

El diseño de imagen institucional se entiende como la redacción de los mensajes de identidad de una institución orientada a inducir una determinada imagen pública de la misma, operando así sobre discursos y sobre sistemas.

El objetivo de todo programa de intervención en identificación institucional no es sólo modificar la imagen, sino alterar el proceso global o sea la semiosis institucional. Dicha modificación se producirá interviniendo en los únicos planos susceptibles de manipulación, aquellos caracterizados como “objetivos”, la “realidad Institucional” y la “comunicación institucional”.

1.8.10 Sistema y programación integral

En las actuaciones técnicas sobre los recursos de la comunicación institucional, la sistematicidad exigida a esta se manifiesta en dos requisitos básicos: el carácter integral de su campo y el carácter programado de la intervención.

El carácter integral del campo reside en el hecho de que el repertorio de recursos de identificación sometido a consideración sea completo y totalizado; esto significa que deben incluirse el conjunto completo de recursos, ya sean diseñables o no, vigentes o en extinción, y que dicho repertorio sea asumido como una totalidad.

Por programada, entendemos que las alternativas u opciones de lenguaje o tipos de discurso identificatorio que se dirimen previamente a la producción del discurso concreto, y que a esta labor se le provee el campo de trabajo ya previamente ordenado. La programación procura que el mensaje devenga de la combinación de planificación semiótica y asociación libre.



1.9 Marca

La marca está ligada a la identidad, a la propiedad, y a la acción del marcaje de los objetos, en sus diferentes conceptos de huella, rasgo, etc. Es un signo sensible que distingue una cosa de otras para reconocerla, denotar su origen, calidad.

Así, la marca está asociada a un propietario y, a través de ella, este es identificado por los demás. La marca en tanto que elemento verbal, posee un doble sentido desde el punto de vista de la comunicación: es bidireccional, lo cual solo ocurre en el nivel fonético, significa que al ser verbalizable la marca, es igualmente nombrable por el emisor y por el receptor.

Al decir que una marca es un distintivo de propiedad, significa que abarca por igual lo que este propietario posee y lo que hace. En un nivel formal o morfológico, la marca es un supersigno. Es decir, morfológicamente es una combinación de tres modos distintos, pero simultáneos, de expresión: una superposición de tres mensajes distintos: uno semántico (lo que dice), uno

estético (como lo dice) y uno psicológico (lo que evoca)
El signo verbal (el nombre de la marca) posee, un signo alfabético correspondiente, es decir, la palabra o el nombre escrito, su grafía. El signo visual, en tanto, componente de la marca, adquiere expresiones diversas, que van desde el logotipo hasta el símbolo gráfico y a la gama cromática; con ello pasa progresivamente a niveles más abstractos.

Una marca, a nivel creativo, es fundamentalmente un proceso de semantización a través del cual una empresa ubicada en un campo social es incorporada, bajo la forma de signos significantes, a los contenidos comunicacionales relativos a ella misma, difundidos por ella y reconocidos por sus destinatarios. La marca nace de una idea, en el sentido más pleno del término. Esta idea:

- 1 Evoca o sugiere cosas concretas y reales.
- 2 Evoca o sugiere cosas fantasiosas.
- 3 Evoca o sugiere valores funcionales o psicológicos.
- 4 Provoca, o pretende provocar, un efecto en el receptor.
- 5 Es expresable en una o varias palabras.
- 6 Es visualizable.

Llevando a la marca a un nivel estratégico, siempre es una estructura y se establece de dos formas distintas:

Por asociaciones aleatorias que el público hace entre los diversos elementos simples que configuran la marca. La audiencia percibe los elementos simples por separado, de modo que existe una percepción desarticulada y parcial. Por lo tanto, la incoherencia y el tiempo se comportan como factores disgregantes, siempre que en el modo aleatorio se introducen elementos neutralizantes externos.

Por una organización consciente por parte de la empresa, o una programación dirigida, que conduce a la reducción de lo aleatorio y, por tanto, a la eficacia. El sistema de interrelaciones tiende a cerrarse, reforzándose las asociaciones sistemáticamente y aislándose netamente de otros factores ajenos a la estructura.

En un nivel económico, la marca es un valor añadido. A menudo, la duda o incertidumbre del comprador antes de elegir un producto, entre varios que son equivalentes, se resuelve a favor de la marca que posee ma-

por afianzamiento. El peso de la marca supera incluso muchas veces los problemas planteados por un precio de venta más elevado.

A nivel funcional, la marca es, en primer lugar, un sistema nemotécnico de identidad que abarca, sucesivamente: el estadio de la sensación y de la percepción; la integración, la acumulación y la impregnación en la memoria, y el estadio de la influencia psicológica y del determinismo de los actos de comportamiento.

Esta cadena opera en el contexto acumulativo de la memoria pasando por varios procesos: desde el olvido inmediato o progresivo hasta su inverso.

Las funciones principales de la marca, en el sentido de la identidad visual, son las de hacer conocer, reconocer y memorizar a la empresa, a la misma marca, y a los productos y servicios que esta ampara.

Y por último, en un nivel sociológico, la marca es un elemento público, socializado. Una marca comprende, también, un posicionamiento, donde tal lleva al producto.

1.9.1 Los Signos de Identidad

La identidad del sujeto institucional constituye un sistema de mensajes que puede manifestarse en todos y cada uno de los componentes de la institución.

Los signos identificadores básicos son: los nombres, los logotipos y los imagotipos.

Nombre

El concepto de identificación institucional tiene dos acepciones:

- 1 Identificación: es el proceso por el cual la institución va asumiendo una serie de atributos que definen “que” y “como” es.
- 2 Denominación: es la codificación de la identidad anterior mediante su asociación con unos nombres que permitan decir “quien” es esa institución.

Estos nombres pueden producirse mediante muy diversos mecanismos lingüísticos y adoptan, por lo tanto, diversos aspectos.

Las modalidades de denominación institucional se componen de cinco tipos básicos:

- 1 La descripción: enunciación sintética de los atributos

- de identidad de la institución.
- 2 La simbolización: alusión a la institución mediante una imagen literaria.
 - 3 El patronímico: alusión a la institución mediante el nombre propio de una personalidad clave de la misma: dueño, fundador.
 - 4 El toponímico: alusión al lugar de origen o área de influencia de la institución.
 - 5 La contracción: construcción artificial mediante iniciales, fragmentos de palabras.

Logotipo

Etimológicamente, la palabra logotipo viene del griego logos (palabra, discurso) y de tipos (golpe que forma una impronta, como la que hace una cuña al estampar sobre una moneda: acuñación). La acción de frapper se relaciona aquí con la noción de marca, con el hecho y el resultado de marcar, con el marcaje. De la necesidad de singularizar y, consiguientemente, de señalar y hacer más memorable la marca escrita, esta adquiere una forma particular que la diferencia de las demás palabras. El origen del término logotipo procede de la tipografía (palabra o discurso estampado o impreso). El sistema gutenberguiano de los caracteres móviles, los tipos de imprenta o unidades simples intercambiables o permutables indefinidamente es, de hecho, un sistema combinatorio de unidades mínimas: los signos tipográficos, con los cuales se componen palabras, frases, discursos.

En los comienzos de la tipografía se logró la combinación de caracteres sueltos o tipos móviles, y es así que a partir de ello, un sentido a la vez estético y funcionalista, dio cabida a la formación tipográfica de letras enlazadas, que en sí mismos constituían palabras o fragmentos de palabras. Estas formas tipográficas

breves, enlazadas o logotipadas, es decir, que constituyen parejas de letras, las que dieron origen al sentido que hoy damos términos, y al objeto, logotipo.

El logotipo aparece como segundo plano de individualización institucional, análogo a lo que en el individuo es la firma autógrafa respecto de su nombre. El logotipo puede definirse entonces como la versión gráfica estable del nombre de marca.

Imagotipo

Al nombre y su forma gráfica, logotipo, suele sumarse con frecuencia un signo no verbal que posee la función de mejorar las condiciones de identificación al ampliar los medios. Se trata de imágenes estables y muy pregnantes que permiten una identificación que no requiera la lectura. Estas imágenes, imagotipos, pueden adoptar características diversas, ya que su único requisito es su memorabilidad y capacidad de diferenciación respecto del resto: anagramas o deformaciones personalizadas del logotipo, íconos o reproducciones más o menos realistas de hechos reconocibles, figuras abstractas o composiciones arbitrarias sin significación o referencias explícitas, entre otros

Isotipo

Este tipo de logo carece de tipografía y se crea únicamente con un ícono o imagen.

Isologo

Es la combinación de un Logotipo con un Isotipo, es decir, tiene tanto tipografía como ícono, el texto y la imagen se encuentran fundidos.



1.9.2 Teoría de los Sistemas

La teoría de sistemas es un ramo específico de la teoría general de sistemas que surgió con los trabajos del alemán Ludwig Von Bertalanffy, publicados entre 1950 y 1968, la cual no busca solucionar problemas o intentar soluciones prácticas, pero sí producir teorías y formulaciones conceptuales que pueden crear condiciones de aplicación en la realidad empírica. Los supuestos básicos de la teoría general de sistemas son:

- 1 Existe una nítida tendencia hacia la integración de diversas ciencias naturales y sociales.
- 2 Esa integración parece orientarse rumbo a una teoría de sistemas.
- 3 Dicha teoría de sistemas puede ser una manera más amplia de estudiar los campos no-físicos del conocimiento científico, especialmente en ciencias sociales.
- 4 4. Con esa teoría de los sistemas, al desarrollar principios unificadores que atraviesan verticalmente los universos particulares de las diversas ciencias involucradas, nos aproximamos al objetivo de la unidad de la ciencia. Esto puede generar una integración muy necesaria en la educación científica.
- 5

La teoría general de sistemas afirma que las propiedades de los sistemas, no pueden ser descritos en términos de sus elementos separados; su comprensión se presenta cuando se estudian globalmente. Se funda-

menta en tres premisas básicas:

- 1 Los sistemas existen dentro de sistemas: cada sistema existe dentro de otro más grande.
- 2 Los sistemas son abiertos: es consecuencia del anterior. Cada sistema que se examine, excepto el menor o mayor, recibe y descarga algo en los otros sistemas, generalmente en los contiguos. Los sistemas abiertos se caracterizan por un proceso de cambio infinito con su entorno, que son los otros sistemas. Cuando el intercambio cesa, el sistema se desintegra, esto es, pierde sus fuentes de energía.
- 3 Las funciones de un sistema dependen de su estructura: para los sistemas biológicos y mecánicos esta afirmación es intuitiva.

El concepto de sistemas no es una tecnología en sí, pero es la resultante de ella. El análisis de las organizaciones vivas revela lo general en lo particular y muestra, las propiedades generales de las especies que son capaces de adaptarse y sobrevivir en un ambiente típico. Los sistemas vivos sean individuos o organizaciones, son analizados como “sistemas abiertos”, que mantienen un continuo intercambio de materia/energía/información con el ambiente. La teoría de sistemas permite reconceptuar los fenómenos dentro de un enfoque global, para integrar asuntos que son, en la mayoría de las veces de naturaleza completamente diferente. Un sistema está constituido por una serie de elementos distintos, que interaccionan entre sí y que juntos son algo más que la suma de sus partes.

Un sistema fundamenta su existencia y sus funciones como un todo mediante la interacción de sus partes.

1.9.3 Características de los sistemas

Sistema es un todo organizado y complejo; un conjunto o combinación de cosas o partes que forman un todo complejo o unitario. Es un conjunto de objetos unidos por alguna forma de interacción o interdependencia. Los límites o fronteras entre el sistema y su ambiente admiten cierta arbitrariedad.

El sistema es un conjunto de unidades recíprocamente relacionadas. De ahí se deducen dos conceptos: propósito (u objetivo) y globalismo (o totalidad).

Propósito u objetivo

Todo sistema tiene uno o algunos propósitos. Los elementos (u objetos), como también las relaciones, definen una distribución que trata siempre de alcanzar un objetivo.

Globalismo o totalidad

Un cambio en una de las unidades del sistema, con probabilidad producirá cambios en las otras. El efecto total se presenta como un ajuste a todo el sistema. Hay una relación de causa/efecto.

De estos cambios y ajustes, se derivan dos fenómenos: entropía (tendencia natural de la pérdida del orden) y homeostasia (representa un estado de equilibrio o constancia relativa).

Entropía

Es la tendencia de los sistemas a desgastarse, a desintegrarse, para el relajamiento de los estándares y un aumento de la aleatoriedad. La entropía aumenta con el correr del tiempo. Si aumenta la información, disminuye la entropía, pues la información es la base de la configuración y del orden. De aquí nace la negentropía, o sea, la información como medio o instrumento de ordenación del sistema.

Homeostasis

Es el equilibrio dinámico entre las partes del sistema. Los sistemas tienen una tendencia a adaptarse con el fin de alcanzar un equilibrio interno frente a los cambios externos del entorno. En cuanto a su constitución, pueden ser físicos o abstractos:

Sistemas físicos o concretos

Compuestos por equipos, maquinaria, objetos y cosas reales.

Sistemas abstractos

Compuestos por conceptos, planes, hipótesis e ideas. Muchas veces solo existen en el pensamiento personal.

En cuanto a su naturaleza, pueden cerrados o abiertos.

Sistemas cerrados

No presentan intercambio con el medio ambiente que los rodea, son herméticos a cualquier influencia ambiental. No reciben ningún recurso externo y nada producen que sea enviado hacia fuera. En rigor, no existen sistemas cerrados. Se da el nombre de sistema cerrado a aquellos sistemas cuyo comportamiento es determinístico y programado y que opera con muy pequeño intercambio de energía y materia con el ambiente. Se aplica el término a los sistemas completamente estructurados, donde los elementos y relaciones se combinan de una manera peculiar y rígida produciendo una salida invariable, como las máquinas.

Sistemas abiertos

Presentan intercambio con el ambiente, a través de entradas y salidas. Intercambian energía y materia

con el ambiente. Son adaptativos para sobrevivir. Su estructura es óptima cuando el conjunto de elementos del sistema se organiza, aproximándose a una operación adaptativa. La adaptabilidad es un continuo proceso de aprendizaje y de auto-organización.

Los sistemas abiertos no pueden vivir aislados. Los sistemas cerrados, cumplen con el segundo principio de la termodinámica que dice que “una cierta cantidad llamada entropía, tiende a aumentar al máximo”.

Existe una tendencia general de los eventos en la naturaleza física en dirección a un estado de máximo desorden. Los sistemas abiertos evitan el aumento de la entropía y pueden desarrollarse en dirección a un estado de creciente orden y organización (entropía negativa). Los sistemas abiertos restauran sus propias energías y reparan pérdidas en su propia organización. El concepto de sistema abierto se puede aplicar a diversos niveles de enfoque: al nivel del individuo, del grupo, de la organización y de la sociedad.

Sistemas simples y complejos

Todo sistema se fundamenta en la interacción de las partes que lo forman, en consecuencia, las relaciones entre las partes y su influencia mutua son más importantes que el número o el tamaño de las mismas.

Hay dos tipos de complejidad:

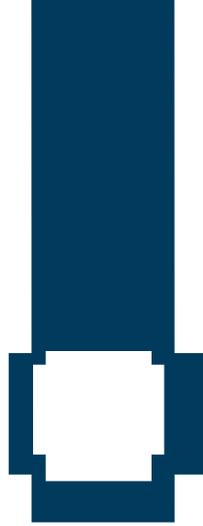
1. De detalle (muchas partes distintas).
2. Complejidad dinámica (los elementos se relacionan de muchas formas posibles). Los sistemas complejos están trabados por muchos vínculos, por lo que suelen ser muy estables. Cuanto más cambien el estado de las partes y formen alianzas, y cuantas más conexiones haya entre las partes, mayor será la complejidad dinámica del sistema.

Como las piezas de los sistemas están interconectadas, cualquier modificación o cambio que hagamos afectará necesariamente a otras partes, que a su vez incidirán en otras alejadas ya del cambio original.

1.9.4 Observación del sistema: Análisis y síntesis

El pensamiento analítico sirve para conocer los elementos que forman un todo. Pero no es posible comprender las propiedades de un sistema, separando las partes del todo.

La síntesis sirve para comprender; la única forma de saber cómo funciona un sistema y cuáles son sus propiedades emergentes es verlo en acción como un todo.



1.10 El Color

El color está presente de una forma muy significativa dentro de nuestro entorno natural, pues vivimos en un mundo de color. La naturaleza se nos manifiesta llena de colores con sus variados tonos y matices y, a nuestro alrededor, distinguimos los objetos que nos rodean con formas idénticas gracias a sus colores.

El color como comunicador de imágenes es uno de los elementos estructurales más significativos, convirtiéndose en el mejor medio para informar, definir y, mediante la persuasión, atraer y llamar la atención.

Desde el punto de vista pictórico, se considera el color como un elemento configurativo que nos presenta la forma o el contorno de la imagen de una forma más completa, facilitando con ello su interpretación.

La percepción del color se puede estudiar desde diferentes puntos de vista porque diferente es la sensibilidad de cada persona.

A través de la vista y sus propiedades nos formamos un concepto llamado visual del mundo que nos rodea. El ojo humano tiene con su sentido de la vista varias propiedades independientes: puede reconocer formas, tamaños, en cierto grado distancias y también el color de las cosas. El color entonces es una propiedad perceptible al ojo, reconocida por la mente y diferenciable no solamente de otras propiedades sino de color a color. Para poder percibir el color es necesaria una fuente luminosa. Sin luz no hay percepción visual. En 1704 Newton usó un prisma de cristal para analizar el fenómeno de los colores y estableció que la luz blanca del sol, estaba compuesta de una serie de colores diferentes como se observa en el arco iris. Este conjunto

de rayos procedentes de la descomposición de una luz compuesta, se denomina espectro.

La longitud de onda correspondiente a siete colores: rojo, naranja, amarillo, verde, azul, índigo y violeta.

Las investigaciones que realizó Albert Munsell sobre el color, le permitió comprobar que la sensación cromática tiene tres distintas dimensiones o propiedades del color a las que llamó, tono o tinta, valor y saturación.

El tono (o tinta) es la propiedad que existe entre un color determinado y el color del espectro solar más próximo a él. Es la correspondencia entre un color y su respectivo del espectro. El valor, es aquella propiedad que existe entre cada color o tono posible y un punto de una escala de grises que se extiende del negro, el del valor más bajo, al blanco el del valor más alto. A los colores con alto valor los llamaremos claros, y a los de bajo valor, oscuros. La saturación, es la fuerza, brillantez, cromaticidad o distancia psicológica que se para al color del gris neutro de igual valor.

Un color saturado es un color que tiende a la pureza. Uno desaturado es un color puro al cual se le ha agregado blanco, negro o gris.

Colores primarios aditivos

Los primarios aditivos son el rojo, el verde, y el azul (RGB). Permiten generar los demás colores del espectro visible por medio de la compilación de emisión de luz de diferente longitud de onda. La ausencia de los tres da el negro, y la suma de los tres da el blanco. Estos tres colores se corresponden con los tres picos de sensibilidad de los tres sensores de color en nuestros ojos. El punto de partida para la composición aditiva es la oscuridad, es decir, la ausencia de una fuente luminosa. Mediante el agregado de luces coloreadas sobre una superficie blanca, que aparece como negra por la oscuridad, se obtiene una claridad cada vez mayor y se puede llegar al blanco.

Colores primarios sustractivos

Los primarios sustractivos son el cian, el magenta y el amarillo (CMY). Se utilizan para generar los otros colores cuando se mezclan sobre un fondo blanco en

ausencia de los tres, que se volverá negro cuando los tres estén presentes en forma pura.

Colores secundarios

Los colores secundarios son los que se obtienen mezclando a partes iguales los colores primarios.

Colores complementarios

Los colores complementarios son aquellos colores que, en el espectro circular, se encuentran justo uno frente al otro en un círculo cromático. De esta forma la denominación complementario depende en gran medida del modelo empleado. Se obtiene mediante la contraposición de un primario con un color secundario formado por los otros dos primarios.



1.10.1 Las reacciones del color

El color es portador de intensa expresión de forma tal que se ha intentado describir las tonalidades afectivas específicas que transmiten los distintos colores y se han hecho generalizaciones de la utilización simbólica que tienen en diferentes culturas. Se dice que la expresión del color se basa sobre las asociaciones que evoca, como por ejemplo el rojo es excitante porque nos recuerda las connotaciones de fuego, sangre y revolución. El verde evoca la idea de la naturaleza y el azul es refrescante como el agua.

El efecto que produce el color es demasiado directo y espontáneo como para que sea sólo el resultado de una interpretación que la experiencia adquirida provoca. Se sabe que la claridad intensa, la alta saturación y los tintes que corresponden a vibraciones de longitud de onda larga producen excitación.

Aunque todavía no se ha tenido ningún conocimiento sobre la energía luminosa específicamente intensa que produce el color en el sistema nervioso, algunos experimentos han demostrado que existe una respuesta corporal al color. Se ha estudiado que la luz coloreada acrecienta el poder muscular e intensifica la circulación sanguínea según una secuencia ascendente que va desde el azul, pasando por el verde, el amarillo y el anaranjado y que culmina en el rojo. Esto concuerda con las observaciones psicológicas sobre el efecto de estos colores, pero no hay forma de saber si nos encontramos aquí con una consecuencia secundaria del fenómeno perceptual o si existe una influencia nerviosa más directa de la energía luminosa sobre la conducta motora y la circulación sanguínea.



1.10.2 Colores cálidos y fríos

Es inevitable que, cuando nuestros ojos observan determinados colores, estos nos transmitan sensaciones porque nos recuerdan algo que vivimos o algo que vimos alguna vez. Existe precisamente una clasificación de los colores según las sensaciones de frío o calor que por ellos podemos tener. Lo que sucede no es raro, simplemente existen en la naturaleza elementos que nos hacen tener percepciones térmicas.

Las observaciones experimentales de Allessch sobre este punto, nos dice que los términos “cálido” y “frío” apenas se refieren a los tintes puros. Si en alguna medida lo hacen, parecería que el rojo es un color cálido, y el azul, frío. El amarillo puro parecería también ser frío, pero de esto se tiene aún menos certeza. Los dos términos parecen adquirir su significación característica cuando se refieren a la desviación de un color dado en la dirección de otro color. Un amarillo o rojo azulados tienden a ser fríos, como también un rojo o un azul amarillentos. Por el contrario, un amarillo o azul rojizos parecen cálidos. Es que el que determina el efecto no es el color principal, sino el color que se desvía ligeramente de él. Esto nos llevaría al resultado, acaso inesperado, de que un azul rojizo parece cálido, mientras que un rojo azulado parece frío. La mezcla de dos colores parejamente equilibrados no manifestaría claramente el efecto. El verde, mezcla de amarillo y azul, se aproximaría más al frío, mientras que las equilibradas combinaciones del rojo con el azul para dar el púrpura, y con el amarillo, para dar el anaranjado, tenderían a la neutralidad o a la ambigüedad.

La expresión del color en general y su temperatura en particular son influidas no sólo por el tinte, sino también por el valor de la claridad y la saturación. Por lo

tanto los valores de expresividad de los tintes pueden compararse sólo cuando los otros dos factores se mantienen constantes.

Existen ciertos indicios de que un alto grado de valor de claridad tiende a hacer que un color resulte frío, y un grado bajo, cálido.

La saturación o croma se refiere a la pureza de un color. Un color completamente puro sería producido sólo por una longitud de onda lumínica. Esta condición se advierte más de cerca en los tintes saturados del espectro. Cuando los colores de diferentes longitud de onda se mezclan, la vibración resultante se hace correspondientemente compleja, y el color es de un aspecto más desvaído. Cuanto más semejantes las longitudes de onda que se mezclan, tanto más saturada será la mezcla. El mínimo de saturación se obtiene con colores que dan como resultado un gris completamente acromático. Los colores que producen este efecto se conocen con el nombre de complementarios. Cuanto más cerca de ser complementarios estén los componentes de una mezcla, tanto más grisácea resultará ésta.

El grado de saturación obtenible varía con el valor de claridad del color. En los niveles extremos de dicho valor, los tintes poco difieren del blanco o del negro; en el nivel medio, existe un número moderado de grados que van desde un tinte altamente saturado a un gris del mismo valor de claridad. Pero en este nivel, por el hecho de que los pigmentos que se utilizan en pintura varían ampliamente respecto del grado de saturación obtenible, surge una nueva complicación. Es posible que la impureza acentúe la cualidad de temperatura que establece el tinte modificante, haciendo que un color cálido sea aún más cálido y uno frío, más frío. El color produce una reacción que también provoca la estimulación del calor, y se utilizan las palabras “cálido” y “frío” para caracterizar los colores, pues la cualidad expresiva en cuestión es más intensa y biológicamente más importante en el reino de la sensación de la temperatura.

1.10.3 Manifestación del color

Goethe, afirma que todos los colores se encuentran entre los polos amarillo (el color que más se aproxima a la luz) y azul (que siempre contiene algo de oscuridad). Del mismo modo distingue los colores positivos o activos, amarillo, amarillo rojizo (anaranjado), rojo amarillento (minio, cinabrio) que provocan una actitud “activa, animada, esforzada”, de los negativos o pasivos, azul, azul rojizo, rojo azulado, que se adecuan a un ánimo “desasosegado, blando, agitado”.

En lo que a los tintes sin mezcla concierne, existe probablemente cierta diferencia de expresión. Del rojo se dice que apasiona, estimula y es excitante, del amarillo, que es sereno y alegre, del azul, deprimente y triste. Los colores sin mezcla son relativamente neutros si se los compara con el dinamismo que producen las mezclas, su fundamento se basa en que esta neutralidad toma la forma de indiferencia, vacío, equilibrio, majestad, serenidad.

Goethe descubre una alta dignidad y seriedad en el rojo puro, puesto que, según su creencia, reúne en sí todos los otros colores. De acuerdo con su carácter, el rojo es el color de la realeza. Del amarillo puro, alegre y delicadamente encantador, del azul, que era vacío y frío, que producía la contradictoria sensación de estímulo y reposo. Seamos conscientes o no, los colores influyen en nuestro estado psíquico. El azul profundo del mar y de las lejanas montañas nos entusiasma pero ese mismo color azul en una habitación produce una inquietante inercia y crea una atmósfera donde uno apenas se atreve a respirar. Unos reflejos azules sobre la piel producen un aspecto paliducho y moribundo. En la oscuridad de la noche, la luz azul de neón es atrayente y produce el mismo efecto que el azul sobre un fondo negro. La concordancia de los colores azul, amarillo y rojo es viva y alegre. Un cielo azul con sol es vivificante e incita a la acción mientras que un cielo

azul iluminado con la luz de la luna da un sentimiento de pasividad y despierta una nostalgia indefinible.

La cara roja de un individuo indica la fiebre o la cólera; un rostro azul, amarillo o verde indica enfermedad aunque cada uno de estos colores no tenga en sí nada de enfermizo. Un cielo rojo presagia el mal tiempo y un cielo azul, verde o amarillo es signo de buen tiempo.

A partir de estas experiencias que la naturaleza nos propone, es casi imposible alcanzar un contenido sencillo y verdadero del contenido expresivo de los colores. Unas sombras amarillas, una luz violada, un fuego azul-verde, un espejo rojo son colores cuya aparente expresión no corresponde a nuestras sensaciones habituales. Únicamente aquel que goce de una profunda sensibilidad, podrá apreciar el valor de una concordancia cuyos componentes no tienen relación directa con los objetos representados.

El ejemplo de los colores de las cuatro estaciones del año nos permite demostrar que la comprensión de los colores puede ser perfectamente objetiva, aunque cada persona ve, resiente y juzga los colores de una manera completamente individual. El criterio “agradable-desagradable” no puede representar una referencia válida para considerar los colores en su justo valor. Hay que examinar cada color en su relación con el color vecino y luego con el conjunto de los colores de la composición para instaurar un elemento de útil referencia. El ejemplo de las cuatro estaciones ilustra perfectamente lo dicho: se trata de encontrar, en el interior y en el exterior de la esfera de los colores, el emplazamiento y los colores que, en función del conjunto de la composición, caractericen el ambiente propio de la estación considerada. El carácter joven, claro y resplandeciente de la naturaleza en la primavera queda expresado por colores luminosos. El amarillo es el color más cercano al blanco, y el amarillo-verde constituye una gradación en relación con el amarillo. El rosado pálido y el azul pálido amplían y enriquecen la concordancia. Las puntas de los brotes son revestidas a menudo con tonos amarillos, rosados y lila. Los colores del otoño se oponen a los de la primavera. En otoño, muere la vegetación verde, se descompone y se transforma en colores pardos y violados. La esperanza de la primave-

ra se cumple en la madurez del verano.

En verano, la naturaleza, empujada materialmente hacia el exterior y plena de formas y de colores, alcanza una densidad máxima. Los colores calientes, densos y vivos, que se sitúan en una porción perfectamente determinada de la esfera de los colores, traducen las impresiones coloreadas del verano. Es indispensable la presencia de tonos verdes que refuerzan a los tonos rojos. El azul hace cantar al anaranjado que es su complementario. Para representar el invierno, que debe concretar el repliegue de las fuerzas de la naturaleza y su pasividad, tenemos necesidad de colores intrínsecos, fríos y conducentes hacia el interior, transparentes y espirituales.

El gran movimiento que la naturaleza cumple a lo largo de las cuatro estaciones, puede encontrar así una representación coloreada objetiva. Si no nos servimos de la razón para elegir las concordancias de colores y si no tenemos presente la totalidad del mundo de los colores, se llegará a soluciones limitadas por el gusto y se dejarán de lado aquellas que tienen un valor universal. Al parecer, no hay otro medio de juzgar válidamente el contenido expresivo de los colores que el estudio de la posición y de la significación de un color en relación con otro o en función del conjunto de todos los colores empleados.

Para penetrar en la expresión psíquica y espiritual de cada color, es preciso compararlos. Para evitar los fallos, hay que saber exactamente el carácter de cada color, su tono y los colores que se le relacionan. Si se dice: “rojo”, hay que saber de qué rojo se trata y en qué contraste su expresión queda subrayada. Un rojo amarillento, un rojo saturno son distintos de un rojo azulado; por otra parte, un rojo saturno sobre fondo amarillo limón es distinto de un rojo saturno sobre fondo negro o sobre fondo lila.

Vamos a definir ahora la expresión psíquica y espiritual de los colores amarillos, rojo-anaranjado, azul, anaranjado, violado y verde, según el lugar que ocupan en el círculo cromático y las relaciones que los unen.





1.11 Señalética lenguaje visual universal

La humanidad se ha preocupado durante mucho tiempo en descubrir medios más eficientes con los cuales garantizar una comunicación eficaz entre seres humanos de distintas latitudes; sin embargo, la comunicación icónica no siempre funciona.

Parece tener particular importancia el aprendizaje y la educación de los ciudadanos respecto a los símbolos-signos, pues la instrucción asegura la interpretación certera, como ocurre en la actualidad con el código del tránsito y los símbolos ocupados por diversas profesiones, tales como: la meteorología, la biología, la química, la electrónica, por solo nombrar algunas.

Es forzoso antes de adentrarnos en este particular mundo del diseño gráfico dejar en claro la pregunta ¿qué es la señalética? La señalética es una especialidad de la comunicación visual que se preocupa en investigar y diseñar sistemas de señalización funcionales, a través de símbolos-signos gráficos, cuya finalidad es informar, facilitando el tránsito y la ubicación de las personas en entornos específicos. Su presencia en estos ambientes es discreta, con una interpretación por parte del usuario certera y sin ambigüedades, es decir, monosémica. Si la señalética pertenece a una esfera mayor, entonces ¿qué es la Comunicación?

la comunicación es: La transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor.¹

Este modelo se conoce también como “modelo del código” y se puede sintetizar del siguiente modo: Un emisor de acuerdo con un determinado código, emite una señal cuyo referente es ajeno al proceso de comunicación (es un suceso, un estado de ánimo, una verdad científica, etc.) Las señales emitidas viajan a través de un canal y llegan al receptor quien, si posee la clave oportuna, realizará la decodificación”.

El modelo del código afirma que un mensaje se transmite de un emisor a un receptor, aprovechando para ello un código conocido para ambos sujetos.

Este modelo ha tenido una difusión enorme, se vinculó con la descripción que la naciente lingüística había aportado a la comunicación verbal. De esta manera, Saussure, F. (1) en su *Curso de lingüística general* describe la ruta de la palabra como un proceso cuyo punto de partida está en el cerebro de uno de los interlocutores, donde los conceptos “hechos de conciencia” se hallan asociados con las representaciones de los signos lingüísticos o como el autor señala “imágenes acústicas” que sirven a su expresión.

Este fenómeno de conciencia señalado por Saussure también ocurre en el acto de interpretación de la comunicación no verbal, en realidad, el acto de decodificación de símbolos-signos gráficos tienen que ver con la amalgama, con el cúmulo de experiencias verbales, acústicas, visuales, proxémicas y demás, que permiten al ser, dar al mundo y a la realidad un sentido: este significado es reflexivo, íntimo.

La comunicación visual a través de símbolos signos gráficos permitirá lograr un lenguaje simbólico universal que controle las barreras idiomáticas. Todo este esfuerzo informativo esta organizado en tres grandes grupos:

- 1 Signos símbolos de advertencia.
- 2 Signos símbolos de información general
- 3 Signos símbolos prohibidos

(1) *Ferdinand de Saussure (Ginebra, Suiza, 26 de noviembre de 1857, 22 de febrero del 1913), lingüista suizo, considerado el fundador de la lingüística moderna.*



1.11 .1 Comunicación Convencional

Para lograr un significado estándar hay que crear una convención y ésta debe ser enseñada. De este modo funcionan los códigos de símbolos-signos profesionales de los ingenieros, biólogos, geólogos, médicos el código del tránsito, etc. Mounin¹, afirma que: El código de la carretera se presenta como un conjunto que en principio sólo está delimitado jurídicamente y respecto a la señalización de la carretera, el mismo autor, designa que el conjunto jurídico que define y describe la totalidad de las indicaciones concernientes a la circulación y por esta razón tienen asegurada su interpretación y validez. La “comunicación” es el tema subyacente en este ensayo de símbolos signos de información pública, es indudable que el mundo vegetal y el animal se suceden en una emisión constantes de señales, estímulos que pretenden afectar expresamente a otros seres vivos de igual o distintas especies. Se puede afirmar entonces “Que el hombre es un animal simbólico” en este sentido nos expresa, no solamente el lenguaje verbal sino toda la cultura, los ritos, las instituciones, las relaciones sociales, las costumbres. No son otra cosa que formas simbólicas. Del mismo modo, Eco concuerda con Saussure, al expresar éste último que la semiología será la ciencia que estudie los signos originados en el “seno de la vida social”. Efectivamente, es posible afirmar que una de las características singulares de los seres vivos y en especial de los hombres es la creación de procesos de comunicación motivados.

(1) Georges Mounin (1910-1993) francés, fue profesor de la lingüística y la semiótica en la Universidad de Aix-en-Provence Sus obras abarcan una amplia gama de temas, que van desde la historia de la lingüística para definirlo y sus ramas y los problemas tradicionales



1.11.2 El Hombre amplia su talento comunicativo

El hombre con su habilidad natural para vivir en sociedad, ha ampliado su capacidad comunicativa, asocia el lenguaje verbal con todas las facilidades que le brindan los medios de comunicación de masas: la comunicación visual, la proxémica, la realidad virtual, la gestualidad, en este último ámbito son meritorias las contribuciones de Hall, quién hace un análisis valioso acerca de los llamados “lenguajes silenciosos”. Actualmente, un niño manipula, usa una mayor cantidad de recursos electrónicos y máquinas que sus abuelos. El entorno con todos sus estímulos educa y le permite entrar a participar en un cosmos de interrelaciones comunicativas de insospechadas trascendencias. En nuestro tiempo no sólo es analfabeto el que no sabe leer ni escribir, sino aquel que no sabe desempeñarse en un mundo cada vez más repleto de máquinas de autoservicio, o quien no sabe interpretar infografías o paneles de aparatos electrónicos.

1.11.3 Señalética y Polisemia

En ocasiones los enunciados verbales y/o visuales pueden ser interpretados equívocamente.

Esta misma interpretación connotativa es deseada y prodigada en la literatura como expresión estética, que alienta una interpretación abierta o como la denomina Eco, “obra abierta”, en la cual, el receptor con su marco de referencia completa el sentido de diversos modos. Este tipo de interpretación es frecuente en los medios de comunicación de masas, en los que se ocupan recursos sintácticos, semánticos, de retórica visual que tienden a fomentar la insinuación y evocación de situaciones que de algún modo se conectan a través de un “campo semántico compartido”, o a través de lo que Eco llama “cuasi códigos” que son modos de expresar y comprender el mismo contenido de diversas maneras, por ejemplo, el “paso del tiempo” en cine o en la historieta, por nombrar algunos, se puede insinuar con el desgaste de una vela, por un cambio de color, por un cambio de moda o estilo propio de una época, por la caída de hojas de calendarios, por cambio de estaciones invierno a primavera, entre otros.

La interpretación en la señalética debe apegarse a un solo sentido “monosémico”, es este un único significado que se quiere emplazar en la mente del público receptor, entonces el significado monosémico postula que para un significante, materia, sólo existe un solo, y solamente un solo significado, si hay más, estamos en presencia de lo contrario: la polisemia.

1.11.4 Símbolos Signos visuales Hospitalarios

Son de enorme ayuda para los usuarios, pues le ayudan en sus necesidades de información, en el tránsito y ubicuidad, además generan un ambiente grato, más cercano a la gente que habitualmente se encuentra en un estado emocional alterado. Si estos sistemas están diseñados irresponsablemente, producen el efecto contrario, más bien un enorme estorbo.

Hoy por hoy, las personas que efectúan trámites en instituciones públicas se ven enfrentadas a desorientaciones, pues estos entornos han experimentado invariablemente, a través del tiempo, alteraciones al diseño arquitectónico inaugural, lo que ha traído como consecuencia que éstos se transformen en verdaderos laberintos para los usuarios, extraviándolos, situación que induce al público a solicitar ayuda al personal. Esta reiterada demanda de orientación verbal contribuye al estrés, acrecentando relaciones interpersonales inadecuadas; por otra parte, una productividad insuficiente debido a las reiteradas interrupciones.

Asimismo podemos advertir otra dificultad, que los términos médicos se escriben con palabras imposibles de entender para la mayoría de las personas y que sólo los médicos, enfermeras y el personal comprenden. A modo de argumento se pueden citar términos como: otorrinolaringología, homeopatía, colpocitología, hematología, nefrología, proctología, bariatria, neonatología, puericultura, endocrinología, perinatología, oncología, entre otros. Estos vocablos son habitualmente incomprensibles para un segmento del público, que no sabe que estas palabras tienen su origen en raíces lingüísticas griegas. Es aconsejable, en estos casos, que un signo-símbolo visual sintético explique de manera fácil metalenguajes propios de la medicina, obviando por cierto los rótulos verbales, traducciones, que habitualmente son parasitarios de la imagen.

1.11.5 La señalética no siempre tiene éxito comunicativo

Se emplean los símbolos-signos visuales, pues son directos. Un dibujo de un corazón simplificado significa para el público: allí se encuentran los doctores especialistas en “enfermedades del corazón”; sin embargo, la traducción de estos términos médicos a imagen no siempre tienen buen éxito, pues las personas interpretan desde sus particulares marcos de referencias y conocimientos; otras veces pueden ser connotados maliciosamente, es el caso de ginecología, urología, proctología.

El lenguaje visual nos dice Gonzales Ruiz. G. que debe ser claro, preciso, pregnante.

“Deberá acudir a una captación universal, no sectorial”. (...) “En este proceso dinámico de emisión y recepción ambos extremos del comunicado visual son ocupados por el habitante”. (...)

diseñar un sistema de señalización implica por lo tanto estructurar un plan de comunicación visual.

Es fundamental considerar de antemano que el conjunto de mensajes visuales en un entorno en particular, luego de su codificación, pasan a formar parte de la inmensa gama de mensajes, acústicos, térmicos, dinámicos, que actúan sobre esos entornos y sobre los individuos. En este trabajo, el observador del sistema de señalización es el hombre argentino y los comunicados apelarán a él como estímulos visuales ubicados en un entorno arquitectónico, en este caso en los Hospitales Públicos de la Ciudad de Buenos Aires.



1.11.6 Los Hospitales Públicos presentan un señalamiento inadecuado

Muchos hospitales carecen de un sistema de señalamiento que funcione las 24 horas del día.

Otros en cambio, incluyen señalética mal diseñada que tiende a la polisemia entorpeciendo el desplazamiento y orientación de los usuarios, lo que redundaría en la entrega de un servicio de utilidad pública incompleto, que a veces no se compara con la atención eficiente de sus profesionales. Estos problemas: espacios arquitectónicos laberínticos, falta de señalética, o una señalética mal aplicada, o símbolos-signos impuestos sin un test de medición de su eficacia comunicacional, sólo acrecienta en la institución un tono emocional molesto, actitud que no es coincidente con la aplicación de factores de marketing en los hospitales chilenos que se empeñan en satisfacer las necesidades de sus usuarios y más específicamente en la orientación de sus objetivos, planes y programas de funcionamiento destinados a los mismos. Es innegable que la falta de señalamiento profesional entorpece las relaciones entre el usuario y el personal, por lo cual éstos se ven obligados a escribir letreros a mano o en Word que reiteran: “No somos oficina de informaciones”, “No me interrumpa, no doy informaciones”, “Mi labor no es dar información general”, “ESTO NO ES INFORMES”, y demás.



1.11.7 Causas que provocan problemas de comunicación en los hospitales

- 1 Entornos hospitalarios antiguos y faltos de espacio para acoger a un número creciente de usuarios, funcionarios, y nuevos instrumentos de diagnóstico altamente sofisticados que requieren de recintos especiales.
- 2 Generación en el tiempo de nuevos espacios laborales oficinas, los que modifican la planta arquitectónica original, y que en el corto plazo hace complicado el recorrido del hospital.
- 3 Sobredimensión de pacientes ambulatorios acompañados por parientes y desequilibrio entre recursos humanos y recursos materiales disponibles, lo que ocasiona protestas y exigencias en la oficina de reclamos de las instituciones hospitalarias públicas.
- 4 No se logra, a veces, que el paciente obtenga el máximo beneficio al utilizar el sistema público de salud, lo que lo vuelve irascible o irritable.
- 5 No se facilita, en ocasiones, el acceso y orientación del usuario (enfermo) durante el proceso de recorrido del entorno y el procedimiento de atención.

- 6 Las oficinas de informaciones de los establecimientos de salud están sobrepasadas en demandas y no pueden cumplir con las tareas que les corresponde tales como:
- Informar sobre el funcionamiento del establecimiento y sobre información básica de la ubicación y estado de salud de los pacientes internados.
 - Informar sobre requisitos, formalidades y plazos de solicitudes dirigidas al establecimiento, documentación y antecedentes que deben acompañarse a éstas, los procedimientos y su tramitación, y las demás indicaciones necesarias a fin de que el público tenga un acceso expedito y oportuno a los diversos servicios solicitados.
 - Informar sobre la competencia, ubicación y horarios de las unidades del establecimiento relacionadas con las prestaciones que se requieran, así como de nombres, ubicación física y horarios de los profesionales que allí atienden.
 - Adicionalmente, deben elaborar manuales, boletines, cartillas, formularios u otros medios útiles, a fin de proporcionar a los usuarios información completa, simple y clara respecto a los puntos antes mencionados; sin embargo, a veces no hay presupuesto disponible para las compras.
 - El lugar donde funcionan las oficinas de informaciones deberá ser de fácil acceso y estar dotado de los recursos necesarios para una digna atención al público.
 - El personal que se desempeña en las oficinas de informaciones debe estar constituido por funcionarios de jerarquía debidamente entrenados e interiorizados.
 - Las oficinas de informaciones deben funcionar, a lo menos, en el mismo horario de atención de público del respectivo establecimiento, tomando las medidas necesarias para que durante los horarios de visita a pacientes, en aquellos establecimientos que corresponda, esta oficina tenga la capacidad suficiente para atender adecuadamente a sus usuarios.

- 7 El público usuario enfermo-ambulatorio, público visita, pariente, u acompañante del enfermo al encontrarse perdido, al no entender muchas veces la relación entre el nombre de la especialidad -de raíz griega- y la enfermedad, se ve movido a solicitar ayuda a quien pase por el lugar y que él relacione como personal del hospital.
- 8 Se ocupa en algunos casos, señalética incierta de rendimiento comunicacional bajo o nulo que sólo aumenta la confusión.
- 9 Falta de sistemas efectivos de comunicación visual con el usuario, a través de mensajes monosémicos, unívocos que consideren la dimensión semántica, la dimensión sintáctica y la dimensión pragmática.
- 10 Falta de un trabajo profesional realizado por expertos en comunicación visual que midan la eficacia comunicacional de la señalética propuesta al público masivo y heterogéneo.
- 11 Algunos comunicados o especialidades médicas no pueden ser traducidos a un símbolo-signo icónico por razones culturales.



1.11.8 Diseño y Humanización

Los aspectos de diseño y de información al público contribuyen a la humanización y percepción espacial de los ambientes hospitalarios y más de algún investigador discute la supremacía de estos factores sobre los aspectos tecnológicos, propiamente médicos.

El señalamiento visual hospitalario contribuye, a esta humanización, aporta solución al problema de orientación, sin embargo, tal como se ha dicho, la señalética a veces no asegura una efectiva comunicación, ya que un mal diseño confunde al receptor, provocando mayor conflicto, por consiguiente, es necesario medir con un Test la eficacia del sistema de señalamiento y así evitar lecturas erróneas que dificulten el objetivo, que es logro de estos métodos de prueba que le permitirán al comunicador visual incluir en el sistema señalético, sólo aquellos signos con rendimientos comunicacionales garantizados por un sistema de verificación objetivo, evitando la polisemia y sus consecuencias indeseadas. Los establecimientos deberán contar con letreros, flechas u otros medios que se estimen convenientes, de modo de facilitar la orientación y accesibilidad del usuario al interior del establecimiento.

- Se recomienda adicionalmente, contar con un mapa orientador a la entrada del establecimiento que señale los servicios, unidades de apoyo y otras dependencias.
- Se recomienda considerar en el diseño de la señalética, formas de orientar a analfabetos y discapacitados (ciegos).

El usuario de un establecimiento hospitalario no es sólo el paciente, el que en cierta manera, interactúa con el espacio físico interior o exterior y con la organización del establecimiento, (ya sea la comunidad, el pariente, el visitante, la enfermera, el médico, el proveedor, etc.), entendemos que el atributo de humanización debe comprender cada nivel de la toma de decisiones, por lo tanto debe incluir: diseño urbano, diseño del edificio, diseño de la unidad espacial, diseño interior y equipamiento, tareas profesionales que, no todas ellas escapan al quehacer profesional del diseñador gráfico.

Para el diseño del ambiente físico del sistema organizacional y de los modelos de comportamiento de un establecimiento de salud, es necesario comenzar por establecer el contexto cultural, la capacidad o la discapacidad del usuario, promover un proceso de identificación y enseñanza del sistema de señalamiento y de los mensajes; además, considerar el aspecto de la edificación con los significados que este entorno pueda comunicar.



1.11.9 ¿Diseño de los símbolos signos del entorno Hospitalario?

Hasta ahora, en el país se sabe poco acerca de la verdadera ayuda que los sistemas señaléticos aportan a las instituciones hospitalarias, o si la falta de éstos complican el tránsito y la ubicuidad de los usuarios. No se sabe si las consultas reiteradas acerca de la ubicación de dependencias y de servicios por parte del público masivo y heterogéneo, aportan un trabajo extra a todos los funcionarios, provocando en ellos cansancio y hastío, generando en la institución un tono emocional molesto y finalmente, si las preguntas intermitentes terminan por entorpecer el ejercicio laboral.

Resulta ciertamente evidente que la medida de “similitud” de un símbolo señalético con la realidad representada tiene importancia en la comprensión de los significados. Si ordenamos los símbolos-signos según el grado de iconicidad que representan, es decir, si la representación está cerca o alejada del referente, los símbolos abstractos o convencionales se encontrarán en el polo opuesto con un nivel de decodificación casi nulo, (a menos que se eduque al usuario y se le exija el aprendizaje del código).

La mayoría de los usuarios enfrentados ante el símbolo pictográfico de la figura número 1 se verá en una primera mirada un plato con una taza encima, ¿Pero



qué significa este signo ubicado en la puerta de un local comercial?, es probable que interprete: “cafetería”, en este caso no sólo el signo aporta información y pistas para la decodificación, sino que los usuarios relacionan normalmente el pictograma con el ambiente en donde éste se halla ubicado. En el ejemplo de la número 2 es complicado para el público masivo y heterogéneo saber lo que significa la figura.

Es mucho más fácil decodificar la taza (visualizan un objeto de uso cotidiano); en cambio es difícil saber que significa esa flecha torcida. En el caso de los símbolos abstracto-conceptuales el conocimiento de su significado puede establecerse sólo pasando por un proceso previo de educación, este aprendizaje asegura su monosemia.



1.11.10 Causas que generan interpretaciones erróneas de los símbolos signos gráficos

Si los símbolos signos propuestos en una señalética no se entienden o tienen interpretaciones polisémicas, se pueden determinar posteriormente un cierto número de causas, como por ejemplo:

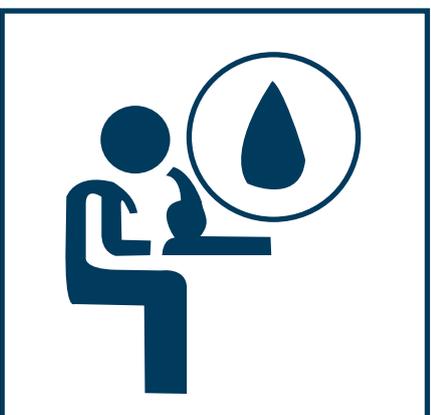
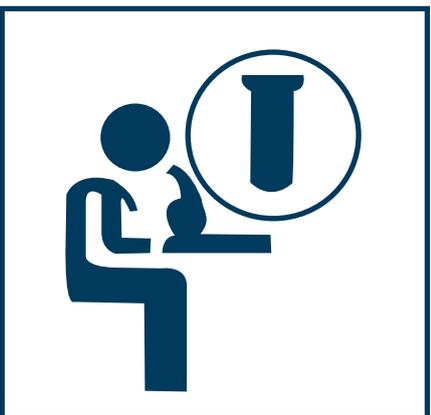
- 1 El símbolo signo formalmente es muy similar con otros.
- 2 El público usuario no está familiarizado con el referente e inventa uno.
- 3 El público no entiende la relación que tiene el signo con el entorno.
- 4 El signo está mal ubicado en el entorno arquitectónico.
- 5 El signo tiene un tamaño inapropiado.
- 6 El signo tiene condiciones de luz escasas.
- 7 El signo no logra exponer los rasgos distintivos del objeto representado.
- 8 El signo al relacionarse con otros organiza una sintaxis equívoca.



1.11.11 Simbolos Signos gráficos similares fomentan la polisemia

De acuerdo al ejemplo planteado por Zwaga, en el ejemplo expuesto estos cuatro símbolos-signos hospitalarios expresan significados contradictorios, desconcertando al público masivo y heterogéneo, pues formas señalética similares entorpecen la comprensión correcta, instalando un significado connotado, polisémico. Este tipo señalamiento hospitalario confunde, haciendo que el público demande respuestas a sus preguntas en el lugar equivocado o en otros casos los extravíe del circuito correcto, provocando además problemas de tránsito y ubicuidad, ya que al no estar resuelta la ambigüedad, la gente solicita al personal la respuesta: ¿Dónde está el laboratorio de análisis de sangre?. Esta pregunta, multiplicada por muchos otros usuarios, apremia, abrumba a los trabajadores y su labor se ve entorpecida.

Aunque en Argentina no existen símbolos-signos hospitalarios aprobados, ni una norma que establezca criterios sintácticos, semánticos, pragmáticos, para este tipo de entorno laboral, es conveniente realizar un test de producción, de jerarquía, de decodificación o comprensibilidad según sea el caso y el nivel de desarrollo del plan de elaboración de la señalética.





2. Desarrollo de las Hipótesis

2.1 Hipótesis

- 1 Una identidad Hospitalaria moderna de fácil identificación que transmita los valores de cada hospital, debe utilizar correctamente tanto la tipografía como los códigos cromáticos y los logotipos.

Al hablar de identidad hospitalaria, nos estamos refiriendo a “idéntico”, pero idéntico a sí mismo y no a otra cosa. Así, la identidad implica la demostración de la diferencia: el ser, o el organismo que es idéntico a sí mismo es, por tanto, diferente de todos los demás. Filosóficamente, la identidad es una esencia. Identificarse con algo significa descubrir o compartir de algún modo esa esencia. Debido a esto el hospital debe resaltar sus valores para que logre diferenciarse del resto del mundo. El signo verbal (el nombre de la marca) posee, un signo alfabético correspondiente, es decir, la palabra o el nombre escrito, su grafía. El signo visual, en tanto, componente de la marca, adquiere expresiones diversas, que van desde el logotipo hasta el símbolo gráfico y a la gama cromática, con ello pasa progresivamente a niveles más abstractos.

Los signos identificadores básicos son: nombres, logotipos, isotipo, isologos e imagotipos.

El concepto de identificación institucional tiene dos acepciones:

- 1 Identificación: es el proceso por el cual la institución va asumiendo una serie de atributos que definen “que” y “como” es.
- 2 Denominación: es la codificación de la identidad anterior mediante su asociación con unos nombres que permitan decir “quien” es esa institución. Estos nombres pueden producirse mediante muy diversos mecanismos lingüísticos y adoptan, por lo tanto, diversos aspectos.

Las modalidades de denominación institucional se componen de cinco tipos básicos:

- 1 La descripción: enunciación sintética de los atributos de identidad de la institución.
- 2 La simbolización: alusión a la institución mediante una imagen literaria.
- 3 El patronímico: alusión a la institución mediante el nombre propio de una personalidad clave de la misma dueño, fundador.
- 4 El toponímico: alusión al lugar de origen o área de influencia de la institución.
- 5 La contracción: construcción artificial mediante iniciales, fragmentos de palabras.

El logotipo aparece como segundo plano de individualización institucional, análogo a lo que en el individuo es la firma autógrafa respecto de su nombre. El logotipo puede definirse entonces como la versión gráfica estable del nombre de marca. Al nombre y su forma gráfica o logotipo, suele sumarse con frecuencia un signo no verbal que posee la función de mejorar las condiciones de identificación al ampliar los medios. Se trata de imágenes estables y muy pregnantes que permiten una identificación que no requiera la lectura. Estas imágenes, imagotipos, pueden adoptar características diversas, ya que su único requisito es su memorabilidad y capacidad de diferenciación respecto del resto. Seguido al diseño de la marca y su iconografía, tendremos en cuenta el uso cromático a utilizar para representar las tradiciones carnavalescas de cada zona. Se tendrán en cuenta características tales como las reacciones al color, colores cálidos y colores fríos, la expresión de los colores y la armonía. La armonía del color, refiere a aquellos grupos de colores que producen combinaciones en las que todos los valores se funden agradablemente entre sí. Estas prescripciones provienen de los intentos de clasificar todos los valores del color en un sistema universalmente válido y objetivo. La expresión del color se basa sobre las asociacio-

nes que evoca. El color es portador de intensa expresión de forma tal que se ha intentado describir las tonalidades afectivas específicas que transmiten los distintos colores y se han hecho generalizaciones de la utilización simbólica. La expresión del color en general y su temperatura en particular son influidas no sólo por el tinte, sino también por el valor de la claridad y la saturación. Por lo tanto los valores de expresividad de los tintes pueden compararse sólo cuando los otros dos factores se mantienen constantes. El color produce una reacción que también provoca la sensación en cuanto a temperatura, y se utilizan las palabras “cálido” y “frío” para caracterizar los colores, pues la cualidad expresiva en cuestión es más intensa y biológicamente más importante en el reino de la sensación de la temperatura.

Ahora bien, se puede definir la expresión psíquica y espiritual de los colores; como ser amarillo, rojo anaranjado, azul, anaranjado, violado y verde, según el lugar que ocupan en el círculo cromático y las relaciones que los unen.

En general los colores aclarados representan el lado luminoso de la vida mientras que las tonalidades oscurecidas simbolizan el lado oscuro y negativo de las fuerzas naturales.

2.2 Conclusión

En conclusión, se afirma, una vez más, la importancia de fundar una identidad para los Hospitales públicos con especialidad de la Ciudad de Buenos Aires y generar correctamente un sistema complejo que de lugar a identificar cada hospital y la especialidad que los identifica dentro de la Ciudad de Buenos Aires.

Es así como una vez más el diseño se encuentra involucrado y es participe principal de la cultura de un pueblo, donde su tarea principal es la de transmitir, de manera eficaz, sus valores, para que puedan ser conocidas por todos. El diseño se vuelve aquí también una estrategia sociocultural, que comunica identidad y se manifiesta como un valor constitutivo de las organizaciones.





2.3 Hipótesis

2 La señalética debe facilitar la rápida accesibilidad a todos los servicios de cada hospital utilizando mapas y pictogramas.

La imagen grafica debe facilitar la rápida accesibilidad a todos los servicios del Hospital. Por ello la señalización de un hospital debe cumplir un doble objetivo: guiar los recorridos dentro del edificio de forma clara y eficaz, y al mismo tiempo, transmitir una imagen de proximidad y eficacia en la comunicación. A lo largo de esta investigación proporcionaremos información, normas detalladas, instrucciones y ejemplos de la señalización aplicada a cada hospital con especialidad de la ciudad de Buenos Aires. Este sistema señalético desarrollado lo hace especialmente adecuado para aquellos usuarios con mayores problemas de comunicación y orientación, como puede ser el caso de personas mayores, personas con menor nivel socio-cultural, inmigrantes.

El diseño de señales ofrece la posibilidad de crecer y adaptarse a las necesidades futuras de comunicación. Así determinadas señales tienen módulos combinables que permiten adaptarse a cambios concretos de cada hospital.

Ahora bien, como citamos anteriormente, al hablar de representar iconográficamente pictogramas o mapas que serán utilizados para la señalización de cada hospital de la ciudad de Buenos Aires, estamos hablando de signos. El signo es algo que para alguien está en lugar de algo en algún aspec-

to o capacidad. Se dirige a alguien, es decir, crea en la mente de esa persona un signo equivalente, o quizás un signo más desarrollado. Ese signo que crea es, el interpretante del primer signo.

La semiosis es un proceso, que ocurre en la mente de una persona, que afecta el plano cognitivo de un intérprete, en el que intervienen tres identidades: el representamen, el objeto y el interpretante.

En cuanto a tipo de signos, son tres: Los iconos, (entre los que figura mapas y pictogramas) índices y símbolos, son signos muy importantes para la realización de este trabajo. El icono es un signo que se refiere al objeto que denota sólo en virtud de los caracteres que le son propios, y que éste posee por igual con independencia de que exista o no tal objeto. Un ícono puede ser signo aunque el objeto no exista, ya que el ícono determina al interpretante en virtud de alguna de sus propiedades intrínsecas y no de la presencia del objeto.

Hay tres tipos de íconos

Ícono imagen: comparte cualidades simples con su objeto.

Ícono diagrama: representa relaciones entre las partes de su objeto, generando relaciones análogas entre sus propias partes.

Ícono metáfora: que representa un paralelismo entre dos representamen para enfatizar el carácter representativo de uno de ellos.

Mientras que el símbolo, es un signo que para ser representativo necesita de una ley, convención o hábito que le permita ser interpretado. El símbolo perdería su carácter de signo si no tuviese interpretante. Pero el símbolo no puede significar una cosa particular, sino que significa una clase de cosas. Ambos están íntimamente ligados con lo que se deberá representar de cada hospital respecto a sus valores, donde iconográficamente poseerá una fuerte relación con lo más representativo de cada hospital y simbólicamente deberá transmitir lo que es interpretado por convención referido a todo lo que él significa.

Finalmente debemos tener también muy en cuenta para la creación de la marca de cada hospital los términos de connotación y denotación. En la denotación, el sentido es formulado explícitamente de forma irrefutable. El signo refiere a una co-

rrespondencia biunívica, su decodificación es general. En la connotación, el sentido es sugerido y su decodificación es más aleatoria, los contenidos connotativos son valores semánticos flotantes que solo se imponen si son redundantes o si por lo menos no se contradicen con el sentido denotativo. Preferimos utilizar el término de connotación para el diseño de la marca del hospital, ya que de esa manera enriquecerá el significado de tal, logrando en sus interpretaciones el concepto de variedad, ya que la misma palabra hospital nos está aludiendo a ello, representando así a la identidad del cada hospital de la Ciudad de Buenos Aires.

2.4. Conclusión

Los signos, sean símbolos, pictogramas o mapas de cada hospital deberán respetar y representar de manera fiel sus valores y con ello su forma de ver al hospital. Para ello pensamos que lo más adecuado es el uso de características iconográficas diferentes para cada una de ellas. Es por ellos que hay que tener la capacidad de reflejar los valores, y a la vez, hacerlos familiares a pesar de sus diferencias, lo cual se lograría mediante trazos y aspectos morfológicos utilizados de la misma manera para los cuatro hospitales.





3. Conclusión Final

La comunicación es hoy un proceso relevante en la gestión de toda organización. En un espacio saturado en términos simbólicos, se hace crítico asumir programas coherentes que distingan a nuestra organización en medio de ese corpus confuso, caótico a veces, de mensajes que es la actual sociedad. De allí que resulte relevante contar con programas que ayuden en la tarea de comunicarse (en el sentido de hacer contacto de entrar en diálogo) y de comunicarse (en el sentido de darse a conocer). Pero al mismo tiempo hay que ser capaces de encontrar un camino que, como primer paso, logre identificar de un modo claro y unívoco.

Los sistemas de identificación visual comprenden tanto el diseño de los signos, como su aplicación en los soportes gráficos (papelería, impresos, publicaciones) y paragráficos (indumentaria, señalización, transportes, productos y servicios).

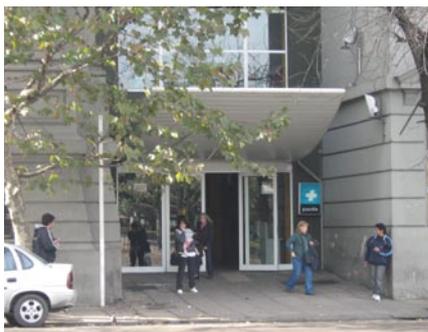
Luego de realizar la investigación necesaria para la elaboración de esta tesis llegamos a la conclusión de la importancia de una identidad visual para los Hospitales públicos con especialidad de la Ciudad de Buenos Aires y generar correctamente un sistema complejo que de lugar a identificar cada hospital y su especialidad dentro de la Ciudad de Buenos Aires. Es así como una vez más el diseño se encuentra involucrado y es participe principal de la cultura de un pueblo, donde su tarea principal es la de transmitir, de manera eficaz, sus valores, para que puedan ser conocidas por todos. El diseño se vuelve aquí también una estrategia sociocultural, que comunica identidad y se manifiesta como un valor constitutivo de las organizaciones.

Los signos, sean símbolos, pictogramas o mapas de cada hospital deberán respetar y representar de manera fiel sus valores y con ello su forma de ver el hospital. Es por ellos que hay que tener la capacidad de reflejar los valores, y a la vez, hacerlos familiares a pesar de sus diferencias, lo cual se lograría mediante trazos y aspectos morfológicos utilizados como patrón de marca para los cuatro hospitales.









Proyecto final Sistema de Identidad Visual



Hospital de Niños
“Dr. Ricardo Gutierrez”



Hospital de Pediatría
“Prof. Dr. Juan P. Garrahan”



Hospital Infanto Juvenil
“Dra. Carolina Tobar García”



Hospital Materno
Infantil Ramón Sardá

Piezas Gráficas Hospital de Niños Ricardo Gutierrez

Tarjetas personales



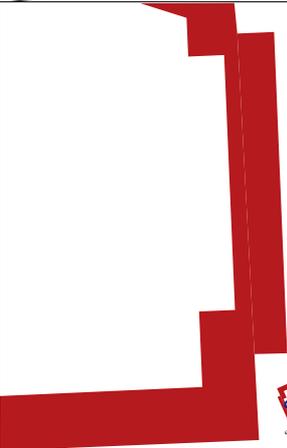
Hospital de Niños
"Dr. Ricardo Gutierrez"

Nombre Apellido
Cargo o departamento

Calle n° 0000
Argentina - Capital Federal
Tel: (00)-0000-0000
Fax: (00)-0000-0000
e-mail: direccion@direccion.com.ar



Folleto





Gallo 1330 (1425)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel (54-11) 4962-9247/9248/9212
email: info@guti.gov.ar
www.guti.gov.ar



Hospital de Niños
"Dr. Ricardo Gutierrez"



Hospital de Niños
"Dr. Ricardo Gutierrez"

Ese escenario que es el Hospital va adquiriendo un atractivo secreto y avasallador.
La visión sin pausas de la lucha entre la vida y la muerte va dejando su sedimento de enseñanzas, ofreciendo por el camino de la molestia y la autocrítica, la oportunidad de hallar el molde donde se funden arquetipos de hombres con el autodomnio del barquero de Funk Brestano: "aquel que tiene el timón, y lo tiene siempre, incluso cuando no sabe si la humedad que baña sus mejillas viene del mar o de sus lágrimas"

Áreas del Hospital Ricardo Gutierrez

Conducción, Educación, Investigación y Docencia

Comités y Grupos de Trabajo

Departamentos, Servicios, Unidades y Secciones Médicas

Servicios Complementarios y Anexos

Actividades Científicas

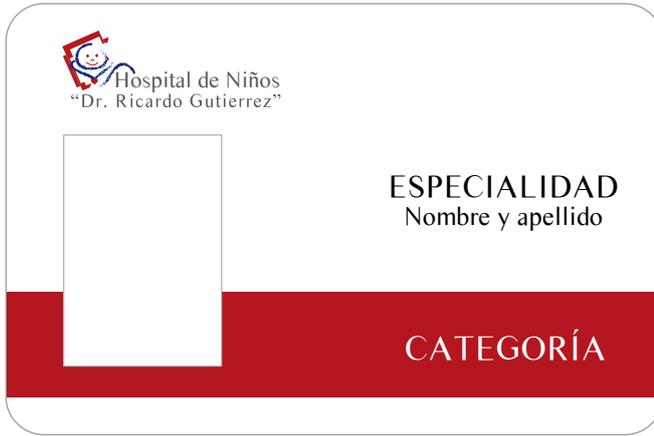
El Comité de Docencia e Investigación del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez informa las actividades científicas a desarrollarse durante el año 2009 y los invita a participar de las mismas.
La educación médica continua, a través de la docencia de pre y postgrado ha sido siempre, junto a la asistencia integral del niño y su familia objetivo primordial para la formación profesional impartida en su seno.
El Hospital de Niños continúa con el espíritu que lo ha caracterizado a través de más de 125 años de historia.

- Autoridades Docentes
- Comité de Informática
- Residencias
- Rotaciones
- Cursos
- Carreras Universitarias
- Link





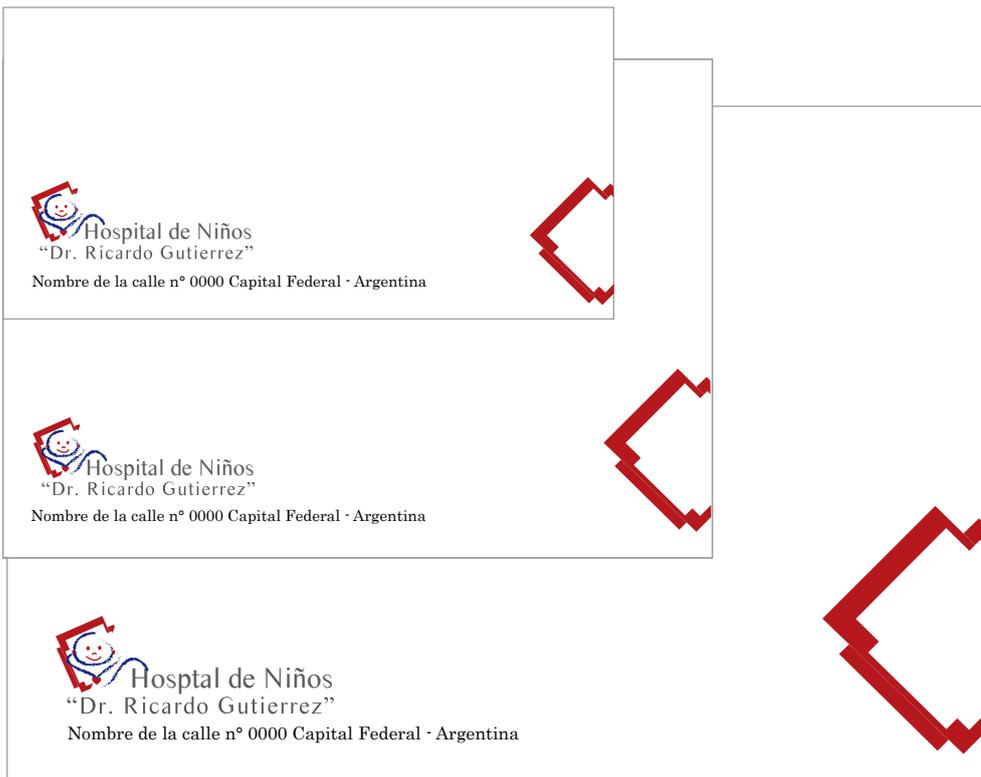

Identificadores



Carpetas



Sobres

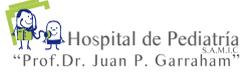


Piezas Gráficas Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan

Tarjetas Personales



Folleto



El Hospital de Pediatría SAMIC, "Prof. Dr. Juan P. Garrahan" es un Hospital Público de alta complejidad destinado a la atención de recién nacidos, niños y adolescentes (entre 0 y 15 años).

El Hospital

Por sus características, capacitación de su personal y equipamiento es un centro de referencia nacional para el diagnóstico y tratamiento de las patologías infantiles más complejas. Esta organizado como institución descentralizada y de autogestión.

La atención es gratuita para los pacientes y el Hospital recibe su presupuesto de fondos públicos del Gobierno Nacional y del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y factura prestaciones a Obras Sociales y Servicios Privados.

Utiliza para la atención de los pacientes el sistema de cuidados progresivos con unidades de cuidados intensivos y de cuidados intermedios y moderados. Asimismo se cuenta con un importante Hospital de Día y con consultorios de distintos niveles de complejidad.

Una dirección especial coordina importantes tareas de docencia e investigación del Hospital, tanto para el personal del mismo como para profesionales, técnicos y administradores de salud de todo el país.

Información al Paciente

El Hospital de Pediatría SAMIC "Prof. Dr. Juan P. Garrahan" es un hospital público destinado a la atención de niños. Se trata de un establecimiento especializado, por lo

que se atiende prioritariamente pacientes referidos o derivados por otros hospitales, centros de salud y médicos de cabecera de los niños. Este Hospital está destinado a la atención de patología compleja que no puede solucionarse en otros niveles de atención. Por eso es conveniente que antes de llegar al Hospital Garrahan, los niños sean atendidos en su lugar de residencia por los médicos que mejor lo conocen, quienes son los más indicados para evaluar si se requiere o no una consulta con este Hospital. La Dirección Asociada de Docencia e Investigación requiere contar con el asesoramiento de integrantes del Hospital para lograr una labor eficiente debido a que las cuestiones que le competen

Fundación Garrahan

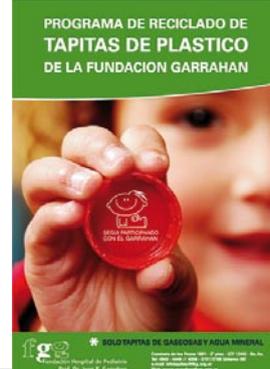
La Fundación Garrahan es una entidad no gubernamental cuya misión es alentar en todos sus aspectos el desarrollo del Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan. Sus objetivos incluyen el apoyo permanente tanto a las actividades asistenciales como a las de docencia e investigación, con la capacitación de recursos humanos y la educación continua de los integrantes del equipo de salud.

Asimismo esta Fundación presta atención a las necesidades sociales y emocionales de los pequeños pacientes y sus familias. El cumplimiento de su misión y sus objetivos se realiza a través de distintos programas que articulan la participación comunitaria. Desde los más diversos sectores de nuestra población se canaliza la solidaridad hacia la Fundación, que surge como reconocimiento a los servicios que presta el Hospital Garrahan. La Fundación trabaja con la convicción de que la salud es un derecho y un

bienestar que todos merecen alcanzar. La difusión que hace de sus acciones está generando un hondo compromiso social.

La Fundación abre sus puertas a todos los que desean sumar esfuerzos para apoyar sus proyectos. Sin el apoyo de la comunidad la Fundación no podría concretar ninguno de sus programas. Cada uno de sus pasos se sostiene en gestos solidarios.

Todos los alojamientos están coordinados y autorizados por cada uno de los hospitales y/o Dirección Médica de estos. Ante el caso particular de cada familia, se evalúa la situación y se resuelve dando prioridad a quienes carecen de recursos y no tienen obra social ni posibilidad de encontrar, a través de la Casa de Provincia, otro alojamiento en Buenos Aires.



Hospital de Pediatría
SAMIC
"Prof. Dr. Juan P. Garrahan"

Nombre de la calle n° 0000 Capital Federal - Argentina

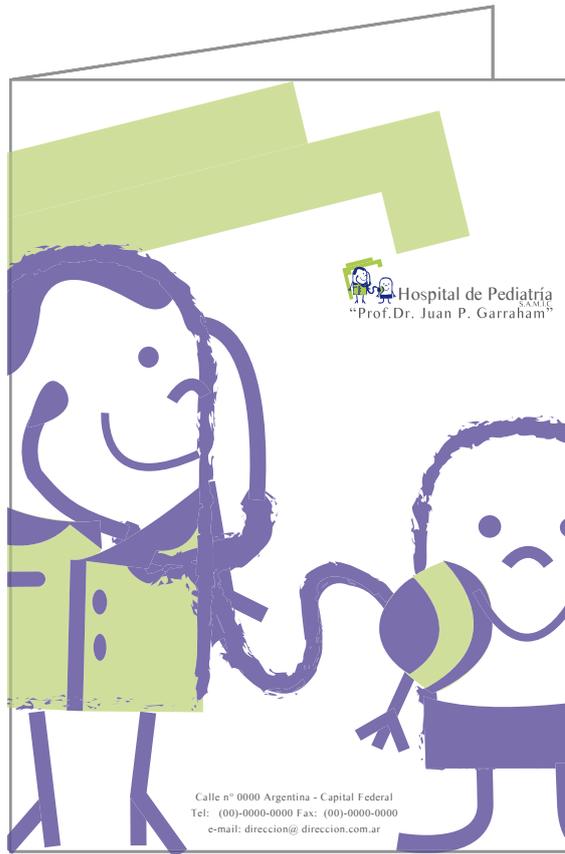
Hospital de Pediatría
SAMIC
"Prof. Dr. Juan P. Garrahan"

Nombre de la calle n° 0000 Capital Federal - Argentina

Hospital de Pediatría
SAMIC
"Prof. Dr. Juan P. Garrahan"

Nombre de la calle n° 0000 Capital Federal - Argentina

Sobres



Carpeta



Sobres de radiografía



Identificadores

Piezas Gráficas Hospital Infanto Juvenil Carolina Tobar García



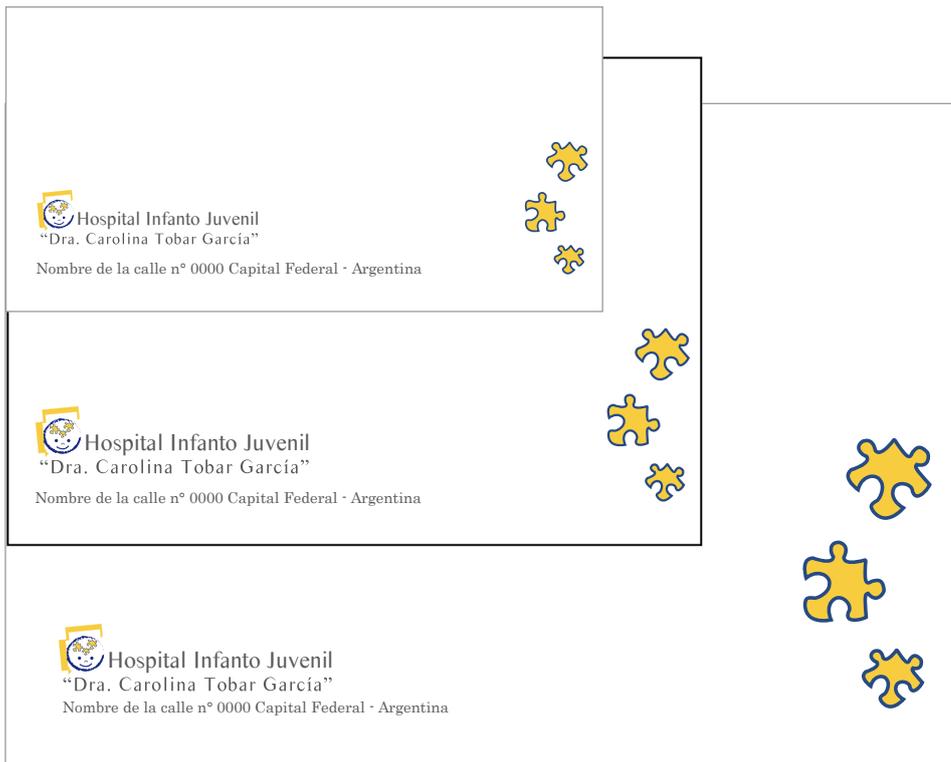
Tarjetas Personales



Folleto

 <p>Hospital Infanto Juvenil "Dra. Carolina Tobar García"</p> <p>El hospital Infanto-Juvenil Carolina Tobar García se inaugura en el año 1968, dos años después de comenzada su construcción. El mismo se erigió en un predio destinado a funcionar como escuela de enfermería, ubicado sobre la calle Ramón Carrillo 315, en el barrio porteño de constitución. Se completaba así la llamada Manzana de la Locura, nombre derivado de los tres psiquiátricos de la Ciudad de Buenos Aires, Borda, Tobar, y Moyano. Desde los comienzos fue un hospital al cual eran derivados muchos de los casos considerados "graves". Para el público no especializado, es frecuente y hasta lógico, definir la</p> <p>Salud Mental de ésta manera. Dicho de otro modo, si no estoy loco, estoy sano, y entonces tengo salud mental. Sin embargo, "Salud Mental" y "enfermedad Mental" no son dos conceptos contrapuestos. Recordemos que el miedo a la locura es probablemente uno de los miedos universales más frecuentes después del miedo a la muerte, y esté quizás en la base de muchas formas de discriminación hacia los enfermos mentales. El problema se plantea a la hora de definir conceptos tan complicados como locura, o enfermedad. Ésta concepción de la salud mental lleva fácilmente a diferenciar enfermos de sanos en un todo o nada, sin tener en cuenta posibles espectros</p> 	<p>dentro de la normalidad o la patología que todo ser humano normal puede atravesar por periodos de mayor y menor salud mental es algo que no siempre resulta evidente para todas las personas. En general, es ampliamente reconocido, a nivel profesional, que la mayor parte de las personas que sufren algún trastorno mental que pueda ser considerado como patológico, pueden gozar de una muy buena salud mental si son tratados adecuadamente. El hecho de que una persona realice psicoterapia, o reciba una medicación, no habla ni de mayor ni</p> 	<p>ESPECIALIDADES MÉDICAS Psiquiatría infanto juvenil Terapia Individual, Familia y Pareja, Terapias Grupales. Psicofarmacología Prevención y acción Comunitaria Orientación Vocacional. Programa "Cuidar Cuidando". Rehabilitación, Terapia Ocupacional, Orientación y Entrenamiento Laboral, Musicoterapia, Educación Física, psicomotricidad, Recreación Fin de Semana Servicio Social Servicios Clínico-Asistenciales, Neurología y Electroencefalografía Nutrición, Fonoaudiología, Estimulación Temprana. Odontología, Psicopedagogía</p>
---	---	--

Folleto



Hospital Infanto Juvenil
"Dra. Carolina Tobar García"
Nombre de la calle n° 0000 Capital Federal - Argentina

Hospital Infanto Juvenil
"Dra. Carolina Tobar García"
Nombre de la calle n° 0000 Capital Federal - Argentina

Hospital Infanto Juvenil
"Dra. Carolina Tobar García"
Nombre de la calle n° 0000 Capital Federal - Argentina

Sobres



sobres



Identificadores

Piezas Gráficas Hospital Materno Infantil RamónSardá



Tarjetas
Personales



Folleto

Hospital Materno Infantil Ramón Sardá

El Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, es un hospital público, un Centro Perinatal de alta complejidad que asiste a 6000-7000 Recién Nacidos por año, en la Ciudad de Buenos Aires, República Argentina. Es un modelo de referencia como Maternidad Pública al Servicio de las Familias. Ha sido acreditado por UNICEF / OMS y por el Ministerio de Salud de la Nación "Hospital Amigo de la Madre y el Niño" por proteger y apoyar la Lactancia Materna. Fue el 1er. Hospital Público en asumir esta responsabilidad y ha sido recertificado en 1998 como lo consigna la placa.

Las intervenciones neonatales del Modelo Maternidades Centradas en la Familia ha sido reconocido como ejemplo de "Buenas Prácticas" por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

El Servicio de Neonatología tiene un censo ocupacional promedio de 60 Recién Nacidos en distintas formas de cuidados progresivos y según su condición.

La característica principal es la jerarquización de Tecnologías Apropriadas de bajo costo y de protección. El "nido" en las incubadoras es un ejemplo. La prolongada internación de los prematuros de muy bajo peso y su sobrevivencia actual superior al 90% motivan el ingreso restringido de las madres, los horarios amplios de visita para los padres y las visitas dirigidas para los abuelos y los hermanos, en coherencia con la filosofía y ética de Maternidades Centradas en la Familia.



El "Programa Sardá" dentro de la concepción de "Maternidades Centradas en la Familia" tiene como paradigma el "Hogar o Residencia para Madres" de Prematuros o Recién Nacidos enfermos que prolongan su estadía, a veces por meses en el Hospital

Casa, 40 camas, comida y afecto para ellas. Conforman una verdadera comunidad que piensa y actúa en positivo para sí mismas y sus hijos, cuidadas además por el Servicio de Voluntarias "Las Rosadas".

El Hospital alimenta a las madres, muchas de ellas desnutridas, para que ellas alimenten a sus hijos. La Residencia-Hogar para Madres cuenta con un Sector especializado para la extracción de leche humana. El 80% de las madres de Recién Nacidos menores de 1.500 gr. vuelve a su casa amamantando a su hijo.

El nacimiento de personas antes de las 37 semanas de edad gestacional (EG) es posible y relativamente frecuente. En no menos del 7 % de los embarazos esta situación se produce. Si bien se conocen algunas de las causas, la prematuridad hoy por hoy no es enteramente prevenible. Los padres deben conocer algunos conceptos relacionados. La problemática de la prematuridad es mayor a menor tiempo de embarazo. Se denomina edad gestacional a las semanas transcurridas entre el primer día de la fecha de la última menstruación y el día del nacimiento del hijo/a. En base a enormes progresos en el conocimiento científico y en la utilización de tecnología y recurso humano muy calificado ya existe la posibilidad de sobrevivir a partir de las 24/25 semanas de EG en los mejores centros. Sin embargo su sobrevivencia es aún muy baja y los tiempos de internación muy prolongados así como también la incidencia de diversas complicaciones. Desde la semana 27 los resultados mejoran notablemente para alcanzar el éxito en casi el cien por cien de los pacientes a las 32 semanas. La División Neonatología del Hospital Materno Infantil "R.Sardá", ha desarrollado un modelo solidario denominado "Maternidades Centradas en la Familia" que recientemente ha sido reconocido por la Organización Panamericana de la Salud, como ejemplo de Buenas Prácticas para ser replicado en esta región de América. En los Consultorios Externos de Pediatría.

ESPECIALIDADES MEDICAS
Ginecología
Obstetricia
Neonatología.

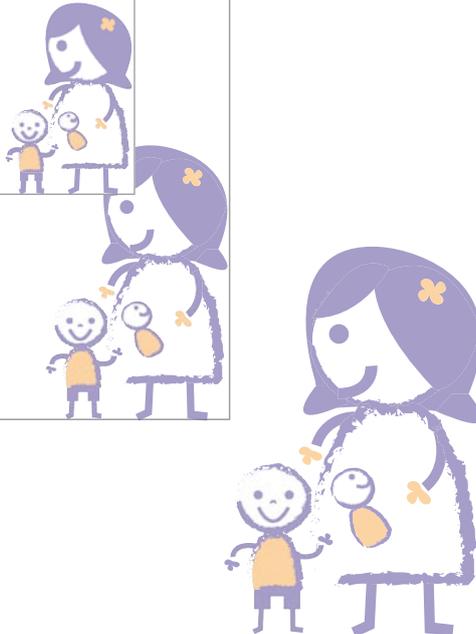


Sobres

 Hospital Materno Infantil Ramón Sardá
Nombre de la calle n° 0000 Capital Federal - Argentina

 Hospital Materno Infantil Ramón Sardá
Nombre de la calle n° 0000 Capital Federal - Argentina

 Hospital Materno Infantil Ramón Sardá
Nombre de la calle n° 0000 Capital Federal - Argentina



Identificadores

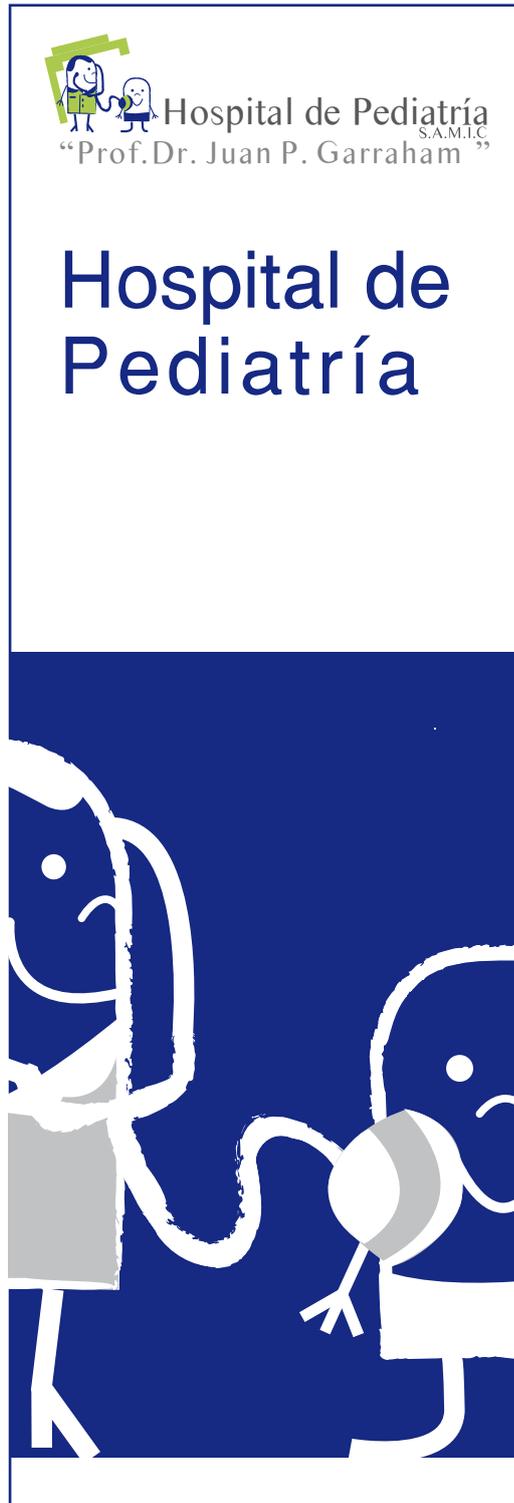
 Hospital Materno Infantil Ramón Sardá



ESPECIALIDAD
Nombre y apellido

CATEGORÍA

Piezas Gráficas Señalética





Hospital de Pediatría
S.A.M.I.C.
“Prof.Dr. Juan P. Garrahan ”

← Guardia

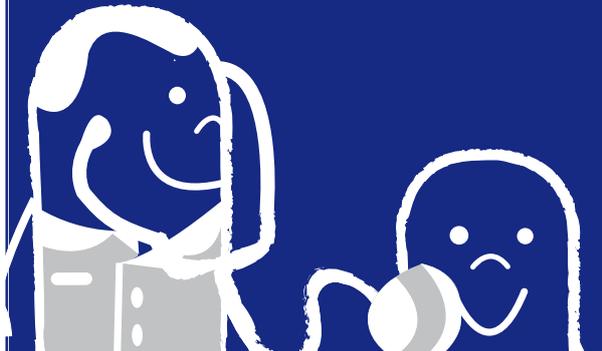
→ Rehabilitación

Consultas
externas

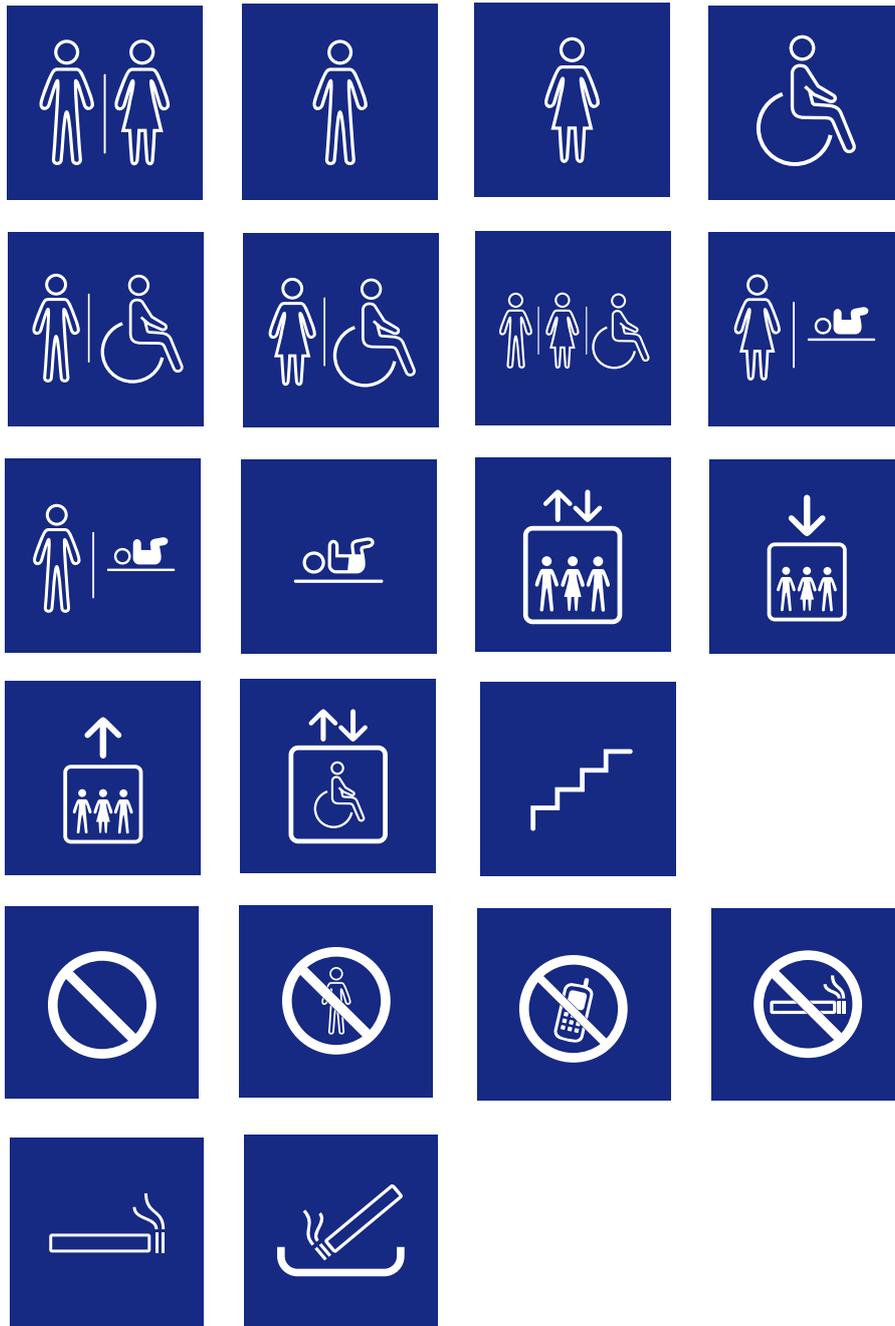
← Hospitalización

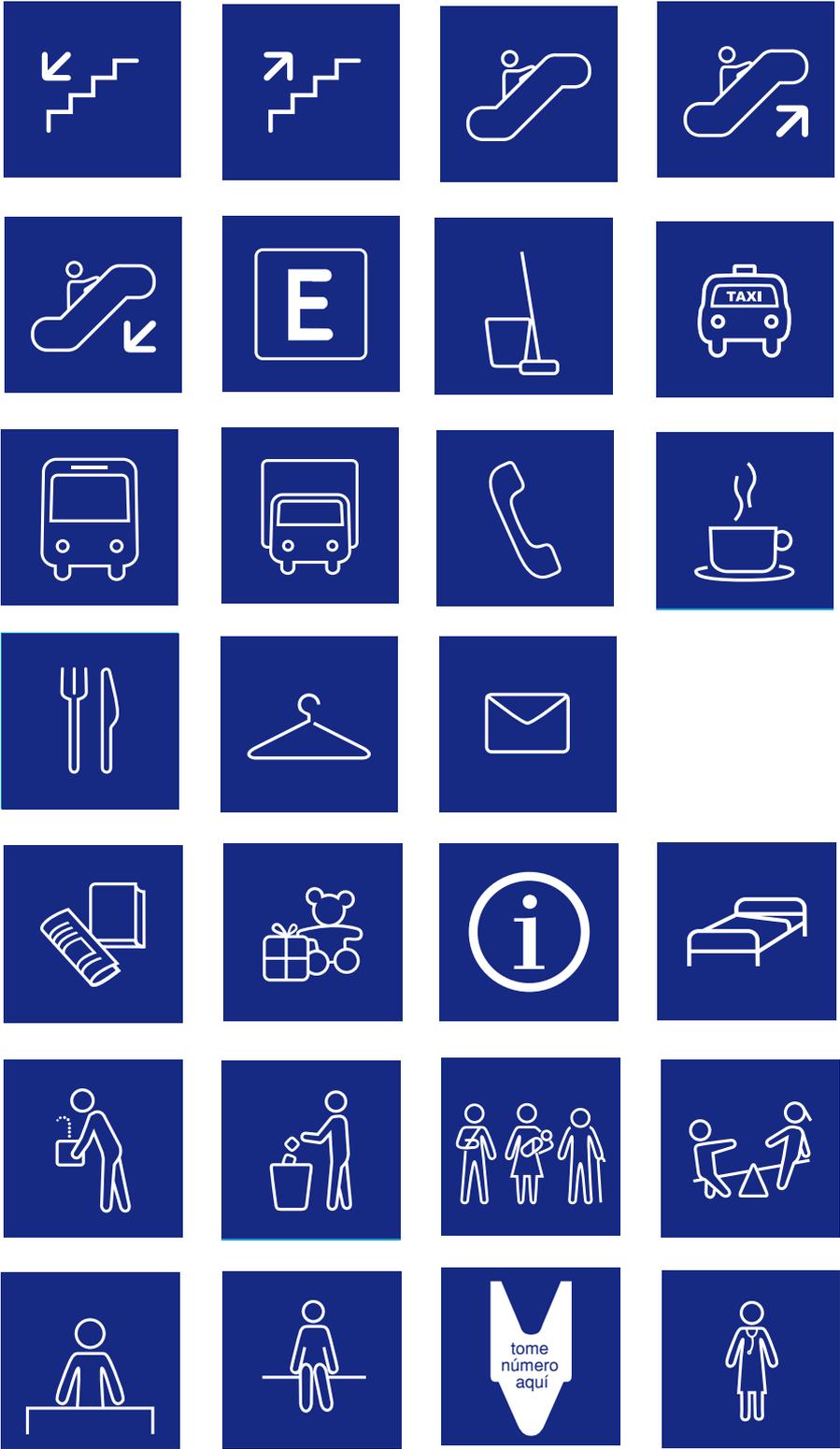
Diálisis

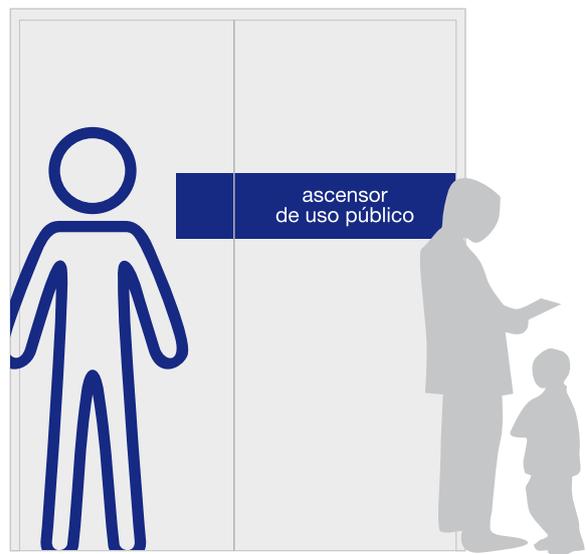
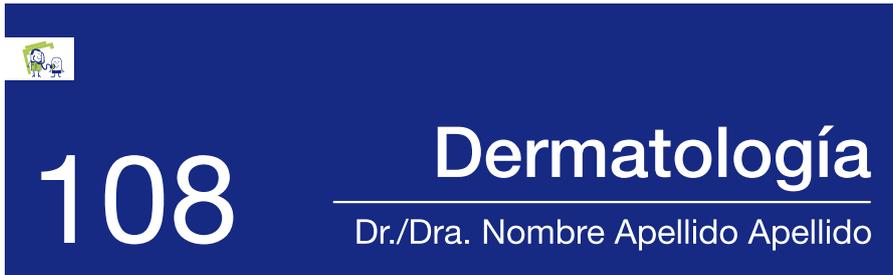
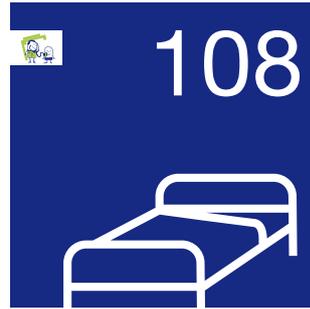
↗ Salida ↗



Piezas Gráficas Pictogramas









Sala de extracciones



Administración



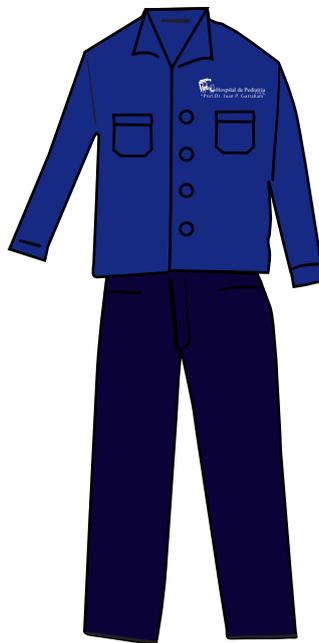
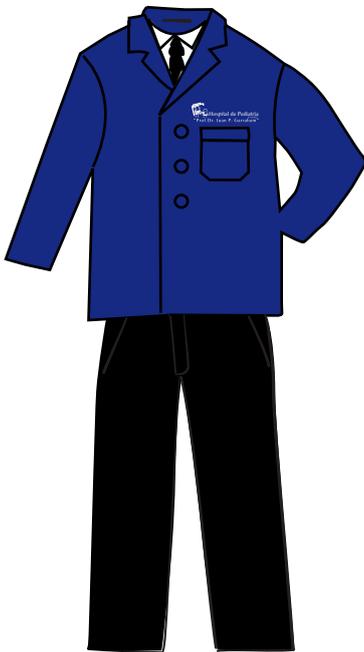
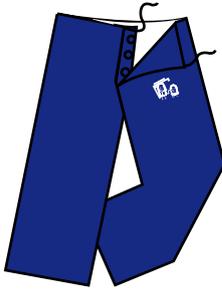
Guardia



Lavandería

 <p>sólo personal autorizado</p>	 <p>sólo personal autorizado</p>
---	---

Piezas Gráficas Vestuario y Uniformes





I n d i c e

Introducción	5
Presentación del tema	7
Justificación del tema	8
Planteo del problema	9
Delimitación semántica	10
Impacto y posible transferencia	11
Antecedentes de la investigación	12
Objetivos	13
Hipótesis	14
1. Marco teórico	15
1.2 Historia de los hospitales	
1.3 Origen y evolución del hospital	16
1.4 El hospital moderno	20
1.5 Origen del hospital publico en Argentina	22
1.6 Reseña Historica de los Hospitales Publicos con Especialidad en la Ciudad De Buenos Aires	23
1.6.1 Hospital Muñiz	
1.6.2 Hospital Municipal de Oncología “Marie Cuerie”	24
1.6.3 Hospital de gastroenterología B. Udaondo	25
1.6.4 Hospital Municipal de Quemados	26
1.6.5 Hospital de pediatría Dr. Juan P. Garrahan	27
1.6.6 Hospital infanto Juvenil Carolina Tobar Garcia	28
1.6.7 Hospital Gral de Niños Ricardo Gutierrez	30
1.6.8 Hospital Materno Infantil Ramón Sardá	31
1.7 Semiosis de los Hospitales Públicos	32
1.7.1 Semiosis, signo y símbolo	33
1.7.2 Signo y Significado	35
1.7.3 La Semiótica y el significado	36
1.7.4 Categoria y clasificación de signos	
1.7.5 La organización de los signos	
1.7.6 Denotacion y connotación	37
1.7.7 Elementos básicos de la comunicación	40
1.7.8 Identidad corporativa	41

1.7.9	Comunicación, identidad e imagen	43
1.7.10	Formacion de la imagen mental	45
1.8	Imagen e identidad	48
1.8.1	Identidad Instirucional	50
1.8.2	La imagen corporativa	52
1.8.3	Realidad institucional	
1.8.4	Identidad institucional	53
1.8.5	Comunicación Instucional	
1.8.6	Imagen institucional	54
1.8.7	Discurso y semiosis institucional	
1.8.8	Relaciones entre identidad, realidad, ima- gen, comunicación y discurso.	56
1.8.9	Semiosis Institucional	58
1.8.10	Sistema y programación integral	59
1.9	Marca	60
1.9.1	Los signos de identidad	62
1.9.2	Teoría de sistemas	65
1.9.3	Características de los sistemas	67
1.9.4	Observacion del sistema: Analisis y Sintesis	70
1.10	El color: primarios aditivos, primarios sus- tractivos, secundarios, complementarios.	71
1.10.1	Las reacciones del color	74
1.10.2	Colores calidos y frios	75
1.10.3	Manifestación de color	77
1.11	Señaletica lenguaje visual universal	80
1.11.1	Comunicación convencional	82
1.11.2	El hombre amplia su talento comuncativo	83
1.11.3	Señaletica y polisemia	84
1.11.4	Simbolos, signos visuales hospitalarios	85
1.11.5	La señaletica no siempre tiene éxito comunicativo	86
1.11.6	Los hospitales públicos presentan un seña- lamiento inadecuado	87
1.11.7	Causas que provocan problemas de comu- nicación en los hospitales	88
1.11.8	Diseño y humanización	91
1.11.9	¿Diseño de los simbolos signos del entorno hospitalario?	93
1.11.10	Causas que generan interpretaciones erró- neas de los simbolos-signos graficos	95
1.11.11	Símbolo-signo: graficos similares fomentan la polisemia	96
2	Desarrollo de las Hipotesis	98
2.1	Hipótesis 1	
2.2	Conclusión	100
2.3	Hipótesis 2	101
2.4	Conclusión	103
3	Conclusión final	104
4	Proyecto Gráfico.	108

Bibliografía

Norberto Chavez (2006) *La Imagen Corporativa*, Edición 1º, Barcelona

Goethe (1957), *Teoría del Color*, Ediciones Aguilar, S.A., Madrid

Rudolf Arnheim, (1957), *Arte y Percepción Visual Psicología de la Visión Creadora*, Editorial Eudeba.

Peirce, Charles.S. (1988), *El Hombre un Signo, Antología de Textos*, Edición de José Vericat, Crítica, Barcelona.

Saussure, Ferdinand, (1983) *Curso de Lingüística General*, Editorial Alianza, Madrid

Johannes Itten, *El arte del color*, Editorial Limusa, México D.F., 1992

Citios Web consultados

<http://www.scribd.com/doc/22672962/mounin-claves-para-la-semantica>

<http://arte.upla.cl/imago/Rojas-se%C3%B1aletica.pdf>

http://elpulso.med.uchile.cl/26112007/el_hospital_publico_campo_clinico.pdf

<http://es.wikipedia.org/wiki/Hospital>

www.sarda.org.ar

www.garraham.gov.ar

www.saludmentalinfantojuvenil.com

www.guti.gov.ar