

Señalética hospitalaria a través de símbolos- signos gráficos: mayor certeza o confusión

Bernardo Rojas Araya

Universidad de Playa Ancha

brojas@upla.cl

RESUMEN

Los símbolos-signos gráficos se emplean en gran cantidad como opción del texto impreso para comunicar un mensaje determinado. El razonamiento a favor consiste en aseverar que los símbolos-signos gráficos pueden ser a menudo descifrables, porque dependen menos de la lengua y de las características culturales. Otro argumento afirma que los símbolos-signos evitan las barreras idiomáticas, pues son suscintos, rápidos de decodificar, y que su sentido es transparente a un público masivo y heterogéneo, mejorando las condiciones de vida de los usuarios, pues informan oportunamente aquello que se busca, favoreciendo una buena relación interpersonal; sin embargo, no todos los signos símbolos-signos tienen asegurada una interpretación unívoca pues la interpretación de éstos por parte del público se realiza de modo emocional o connotativo. En este sentido los signos podrían contribuir a una incomunicación o dicho metafóricamente a aumentar la "Babel de lenguajes simbólicos".

Palabras Claves: Señalética, Comunicación, monosemia, polisemia, Test de evaluación de símbolos-signos gráficos.

INTRODUCCIÓN

Es recomendable medir el rendimiento comunicacional de los símbolos-signos utilizados en una señalética de utilidad pública. Los test de rendimiento comunicacional pueden indicarnos qué símbolos-signos son innecesarios o confusos; este proceder es forzoso para evitar la indeseada connotación y asegurar siempre la interpretación correcta. Los símbolos-signos gráficos sometidos a un test ponen énfasis en el usuario, quien tendrá la certeza de estar en el lugar correcto en el momento oportuno.

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 de 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, sin ambigüedades, es decir, “monosémica”.

Si la señalética pertenece a una esfera mayor, entonces ¿qué es la Comunicación? De acuerdo al diccionario de la Lengua Española, edición electrónica, versión 21.1.0, Espasa Calpe, 1995 la comunicación es:

“La transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor”.

Esta significación hace mención al modelo de comunicación de Shannon y Weaver, citado por BERLO, D. (1973). 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 de Shannon y Weaver 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. (1987) 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 interpreta-

ción 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.

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. MOUNIN, G. (1972) afirma que *“El código de la carretera se presenta como un conjunto que en principio sólo está delimitado jurídicamente”*; la señalización de la carretera designa *“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 de acuerdo a ECO, U. (1980) *“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, etc. No son otra cosa que formas simbólicas* CASSIER, 1923; LANGER, 1952 (...). Del mismo modo, ECO concuerda con SAUSSURE, F. (1971), 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.

EL HOMBRE AMPLÍA SU TALENTO COMUNICATIVO

El hombre con su habilidad natural a la vida 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, etc., en este último ámbito son meritorias las contribuciones de HALL, E. (1973) 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, por ejemplo.

SEÑALÉTICA LENGUAJE VISUAL UNIVERSAL

Los numerosos artículos de MODLEY, R (1969 y 1976) afirman que la comunicación visual a través de símbolos signos gráficos permitirá lograr un lenguaje simbólico universal que controle las barreras idiomáticas. Todo este esfuerzo informativo está organizado en tres grandes grupos: 1. signos símbolos de advertencia, 2. signos símbolos de información general y 3. signos símbolos prohibitivos.

La humanidad se ha preocupado por 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.

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, U. (1990) "*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.

Estado actual del problema

Actualmente, reconocemos que la comunicación visual es un instrumento necesario, muchas veces indispensable para la transmisión de mensajes y comunicados de prohibición, advertencia e información general, que permiten al público masivo y heterogéneo orientarse en entornos en donde confluyen diversas personas que se comunican verbalmente en diversos idiomas -este es el caso de los aeropuertos, carreteras, metros, olimpiadas, ferias internacionales, hoteles y demás- AICHER, O. y KRAMPEN, M. (1979) opinan que la aceleración de este desarrollo se debe entre muchas causas a:

“la explosión del desarrollo industrial y superada ya la autosuficiencia local y nacional, se ha desarrollado un intercambio y una dependencia universales entre naciones”. (...) “Densas redes aéreas y ferroviarias enlazan los continentes”. (...) “Un elevado número de turistas pasan sus vacaciones en países extranjeros”.

En cierto modo los intercambios económicos de bienes y servicios en el mundo han fomentado la utilización de lenguajes convencionales de distinta naturaleza. Según SOLER, F. en <<<http://artea.com.ar/egipan>>>

“La revolución tecnológica, en general, y por ende en el mundo de la comunicación, en particular, las enormes posibilidades que ofrece Internet, y el carácter mundial que adquiere esta misma comunicación, han sido elementos fundamentales en el propio proceso de financiarización de la economía. La revolución en el campo de la comunicación ha favorecido, sin duda, el surgimiento de un entramado, de una red financiera global que mantiene en continua relación las principales plazas económicas del planeta”.

El uso de un anhelado lenguaje universal permitiría realizar transacciones económicas de insospechadas perspectivas para los países. El inglés pretende ser un lenguaje global, como lo fue el latín en el Imperio Romano: estos idiomas “globales” abren posibilidades en los mercados.

Chile piensa en los grandes mercados asiáticos en especial el Chino; es indudable que comerciar en chino mandarín sería una gran fortaleza, quien sabe, si este idioma será el lenguaje universal del futuro. El lenguaje verbal no siempre satisface el anhelo de comunicarse sin trabas, miles de productos establecen contacto con los consumidores no sólo con catálogos en diferentes versiones idiomáticas. Frecuentemente ocupan códigos de símbolos signos gráficos dispuestos en los paneles electrónicos de muchos productos de línea blanca, electrónica, maquinaria industrial. Esto obligó a los países a tener un solo código y una interpretación certera, demanda que se deja sentir en puertos, aeropuertos, metros, hoteles, hospitales en todo el orbe.

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, ginecología, colpocitología, proctología, cardiología, neonatología, puericultura, pediatría, 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.

LA SEÑALÉTICA NO SIEMPRE TIENE ÉXITO COMUNICATIVO

Se emplean los símbolos-signos visuales, pues son directos, sucintos. 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 GONZÁLEZ RUIZ, G. (1975) *“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". Este procedimiento debe por cierto considerar la dimensión semántica, la dimensión sintáctica y la dimensión pragmática como lo expone AICHER, O. y KRAMPEN, M. (1979) al citar a Morris (ver versión en español- MORRIS Ch. W.(1985).)

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 ensayo, el observador del sistema de señalización es el hombre chileno y los comunicados apelarán a él como estímulos visuales ubicados en un entorno arquitectónico, en este caso en un hospital de atención pública.

LOS HOSPITALES EN CHILE PRESENTAN UN SEÑALAMIENTO INADECUADO

Muchos hospitales carecen de un sistema de señalamiento que funcione las 24 horas del día, durante años; otros en cambio, incluyen señalética mal diseñada que tiende a la polisemia entorpeciendo el desplazamiento y orientación de los usuarios, lo que redundará 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 en Word que reiteran: *"No somos oficina de informaciones", "No me interrumpa, no doy informaciones", "Mi labor no es dar información general"*, y demás.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué razón existe para la generación e incremento del estrés en los funcionarios los que terminan por desarrollar relaciones interpersonales inadecuadas?, ¿Cuál es el motivo que provoca la interrupción de labores, distracción del personal de salud y administrativo y bajo el rendimiento laboral?.

Diagnóstico: 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 predispone a ser un provocador.
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.

Propósito de este artículo

1. Determinar a través de algunos ejemplos visuales si los símbolos signos hospitalarios contribuyen a lograr una mayor certeza en la interpretación o por el contrario, generan confusión.
2. Establecer con algunos casos de símbolos-signos cómo se ha resuelto el problema de decodificación inexacta y cómo se ha aumentado su rendimiento comunicacional.
3. Explicitar el contenido de letreros hechos por el personal -a mano o por computador- que expresan agresividad y denotan estrés por parte del personal.

Algunos ejemplos: no molestar, no somos informaciones, no pregunte aquí, no pertenecemos a la oficina de informaciones, No damos información, no insista, por favor.

¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DE ESTE TIPO DE INVESTIGACIÓN?

La importancia futura de una investigación de este tipo es establecer si un sistema de señalética -elaborado con una metodología heurística científica, (método cuantitativo) con mediciones de rendimiento comunicacional- limitará las peticiones de orientación e información por parte del público usuario, aminorará la distracción, el estrés del personal en general y promoverá una mejor atención del público y mayor rendimiento laboral.

Los antecedentes disponibles en el artículo de RIVEROS, J. y BERNÉ, C. 2006, publicados en la Revista Médica de Chile Vol 134: 353-360, explican:

“Los antecedentes disponibles, tanto teóricos como empíricos, llevan a plantear que en las instituciones del sector salud, las acciones se orientan hacia el número de prestaciones (orientación hacia el producto) más que a la satisfacción del usuario. El marketing es una disciplina que tiene un amplio campo de aplicación en este sector.” (...) Toda actividad de gobierno puede ser considerada como “negocio”, objeto de estudio del marketing. Los programas, servicios y otros productos representan procesos de satisfacción de necesidades de la sociedad.”

La investigación de Riveros y Berné ha confirmado que:

1. Toda actividad de gobierno, y particularmente de servicio público, puede considerarse objeto de estudio y refleja la utilización tanto del marketing tradicional como de los nuevos enfoques, como son la Orientación al Mercado o al Usuario y el Marketing de Relaciones. Los enfoques por tanto, no son excluyentes entre sí y pueden concurrir perfectamente con el propósito de satisfacer apropiadamente las necesidades del usuario.
2. Se aplican factores de marketing en los hospitales públicos orientados a sus objetivos, planes y programas los que pretenden satisfacer las necesidades de sus usuarios.
3. Los nuevos enfoques de marketing se consideran, como factores importantes en el logro de satisfacer las necesidades de los usuarios, e incorpora al ámbito público la necesidad de un mayor y mutuo intercambio entre funcionarios y usuarios, lo que ayudaría a cambiar la gestión y orientar todos los esfuerzos hacia el cliente o usuario.

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.

Cedrés de Bello, S. 1998 dice que:

“La palabra humanización, sintetiza todas las acciones, medidas y comportamientos que se deben producir para garantizar la salvaguarda y la dignidad de cada ser humano como usuario de un establecimiento de salud. Esto significa que el usuario está en el centro de cada decisión de diseño, no sólo como un productor de requerimientos funcionales, sino como una expresión de los valores humanos que deben ser considerados”.

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 símbolos-signos con rendimientos comunicacionales garantizados por un sistema de verificación objetivo, evitando la polisemia y sus consecuencias indeseadas.

Por su parte Fonasa (Fondo Nacional de Salud) respecto a la **Orientación e Información** dice:

*“Todo usuario del sistema público de salud tiene derecho a que se le entregue orientación y/o información sobre el funcionamiento de los establecimientos a los que asista. **Objetivo:** Lograr que el paciente obtenga el máximo beneficio al utilizar el sistema público de salud. Facilitar el acceso y orientación del usuario durante el proceso de atención”.*

Además es recomendable enterarse acerca de la base legal o normativa *Decreto Supremo N° 680 de 1990*, del Ministerio del Interior que aprueba las instrucciones para el establecimiento de oficinas de información para el público usuario de la administración del Estado.

Observaciones: Referidas a las Oficinas de Informaciones, el Decreto N° 680 de 1990 indica que a los establecimientos de salud les corresponderá:

- Informar sobre el funcionamiento del establecimiento y sobre información básica de la ubicación y estado de salud de los pacientes internados.
- 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.

- El lugar donde funcionen las oficinas de informaciones deberá ser de fácil acceso y estar dotado de los recursos necesarios para una digna atención al público... (y demás).

Sobre la Señalética

- 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 señaléticas, formas de orientar a analfabetos y discapacitados (ciegos).

El Hospital de Talca, respecto a la información de usuarios informa en el documento 22 <<<http://www.hospitaldetalca.cl/documentos/22>>> que:

- La OIRS (Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias) no dispone de material informativo para los usuarios sobre sus derechos y deberes, sobre las prestaciones que efectúa el hospital u otras materias relevantes.
- No hay evidencia de señalética que dé cuenta de la atención preferencial a personas discapacitadas, adultos mayores y embarazadas.
- Al no contar con Centros de responsabilidad, no cumple con entregar información a cada uno de ellos en relación a los reclamos recibidos.

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 escapen 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.

Alcances y límites de un estudio profesional en señalética:

1. Diagnóstico de la realidad comunicacional en hospitales públicos chilenos, a través de informes emanados de diversas instituciones hospitalarias, Ministerio de Salud y publicaciones pertinentes que señalen la importancia del uso de señalética.
2. El estudio diagnóstico debe dar prioridad a los símbolos signos que orienten al público paciente ambulatorio y visitas de enfermos.
3. Obtener de los datos entregados por la dirección del hospital, la población atendida en el período de un año. Elegir de ese total una muestra aleatoria sistemática.
4. Aplicar a la muestra (individuos elegidos) el Test de Reconocimiento con el total de símbolos-signos de información general, prohibitivos e informativos. El propósito es saber si el público masivo y heterogéneo entiende o no el símbolo gráfico propuesto.

A partir de estas respuestas, rediseñar la propuesta gráfica inicial, con el propósito de aumentar su monosemia o rendimiento comunicacional.

1. Una vez diseñados los símbolos signos visuales que participarán en la señalética, hay que implementar una medición para controlar la eficacia comunicacional de los signos-símbolos seleccionados. Para esto hay que establecer una muestra representativa del público masivo y heterogéneo que acude a estos servicios de salud. La medición con los diversos test se debe realizar en un entorno real, como el Hospital Van Buren de Valparaíso. Se aplicará al prototipo visual el test de conveniencia del símbolo, el test de evaluación denominado Método de Reconocimiento y el Test de apareamiento.

La estadísticas que suministran los hospitales tales como: el total de atención de pacientes en el hospital seleccionado, el servicio más solicitado, público etéreo más frecuente, el género más recurrente masculino o femenino, el nivel educacional de los pacientes, el número total de público usuario-ambulatorio femenino y personal del hospital, son datos fundamentales.

2. Una vez implementado el sistema de señalamiento, consultar al personal si la señalética - implementada- hace disminuir las consultas referentes a la ubicación de servicios y dependencias y si ha aminorado el estrés, ayudando a establecer las relaciones interpersonales óptimas.

Comentario: Este trabajo procura mostrar la realidad de este tipo de estudio, por ello se debe simular brevemente al final la reelaboración de 2 símbolo-signos con el Método de Reconocimiento. Sin embargo, hay que dejar en claro que se pueden usar otros métodos para medir, por ejemplo, la retroalimentación del proceso (ver cuadro ISO).

¿DISEÑO DE LOS SÍMBOLOS SIGNOS DEL ENTORNO HOSPITALARIO?

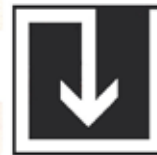
Hasta ahora, en el país se sabe poco acerca de la verdadera ayuda que los sistemas señaléticos aportan a las instituciones hospitalarias, o si la falta de éstos complican el tránsito y la ubicación de los usuarios. No se sabe si las consultas reiteradas acerca de la ubicación de dependencias y de servicios 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.

No se sabe como el público chileno, masivo y heterogéneo comprende los símbolos-signos gráficos presentes en el contexto hospitalario. Y si éstos son decodificados acertadamente.

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 de la izquierda 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 derecha 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. Igualmente las señales del tránsito están basadas en un código que combina formas y colores elegidos de modo arbitrario. Sin embargo, estas formas deben ser aprendidas por el usuario, pues están impuestas por la legislación vigente en estas materias. Los conductores deben rendir exámenes para obtener una cédula

de conducir, estos exámenes aseguran la interpretación correcta del sistema visual. Los pictogramas con imágenes relacionadas (similares a las encontradas en la realidad) al parecer son más fáciles de entender que las conceptuales.

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.



Símbolos-signos gráficos similares fomentan la polisemia.

De acuerdo al ejemplo planteado por Zwaga HJG (1972), en el ejemplo expuesto a la izquierda estos cuatro símbolos-signos hospitalarios expresan significados contradictorios, desconcertando al público masivo y heterogéneo, pues formas señaléticas 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.

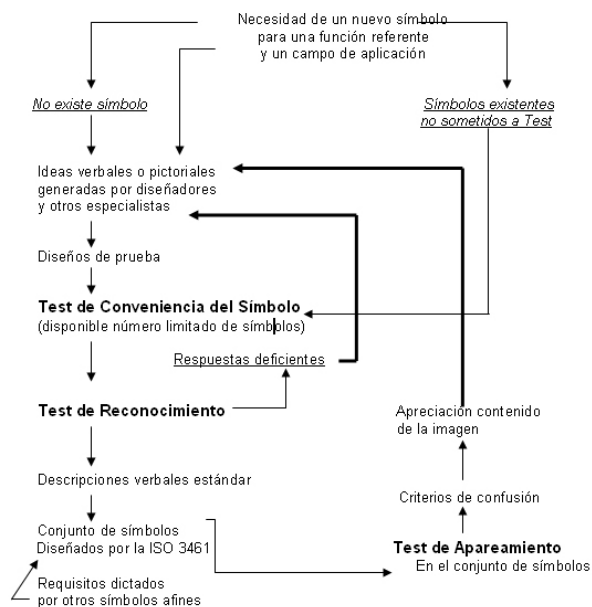
Aunque en Chile no existen símbolos-signos hospitalarios aprobados, ni una norma que establezca criterios sintácticos, semánticos, pragmáticos, para este tipo de entorno laboral, es conveniente realizar un test de producción, de jerarquía, de decodificación o comprensibilidad, de apareamiento, según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

Antecedentes Generales: Estandarización Internacional.

Sospechamos que no existen símbolos-signos gráficos comprensibles para todos de igual modo. En la señalética se aceptan algunos para ser utilizados en diversos entornos y circunstancias, si bien no existe garantía de interpretaciones acertadas al 100%.

En 1972, la Organización Internacional de Normalización (ISO) creó una subcomisión que se ocupó exclusivamente del desarrollo de símbolos gráficos. Esta comisión ha apoyado la difusión de símbolos-signos en todo el mundo de acuerdo a un esquema metodológico.

Plan metodológico ISO 1972, para el desarrollo de símbolos-signos gráficos de información pública.



Decisiones ISO para el desarrollo de símbolos-signos gráficos de utilidad pública:

La ISO ha estipulado claramente el desarrollo de símbolos-signos gráficos comprensibles gracias a dos decisiones:

Primera decisión, la ISO decidió que no existe ningún símbolo gráfico que pueda estandarizar-

se en su forma externa. Sólo puede utilizarse como estándar la representación del contenido de la imagen, lo cual tiene un cierto número de ventajas: pueden evitarse las diferencias culturales y si un diseño comienza a verse caduco puede modificarse. La mayor ventaja es que los diseños se pueden realizar según el estilo de cada cultura.

Segunda decisión, la ISO de 1972 estimó que la representación del contenido de una imagen para señalética tenía que evaluarse con tests objetivos que eviten las indeseadas connotaciones y la polisemia, de modo que se garantice la interpretación del significado aceptable para los futuros usuarios.

TEST DE EVALUACIÓN:

La evaluación de la señalética se realizará con un mínimo de 3 tests o más:

1. Test de producción.
2. Test de reconocimiento.
3. Test de jerarquía.
4. Test de respuestas restringidas o test de comprensibilidad.
5. Test de apareamiento

Explicación de los Test: Test de producción: Es llamado test o método de producción por que el sujeto participante en el test es invitado a producir -crear- un símbolo-signo gráfico que corresponda al significado proporcionado. A la gente se le entrega una referencia o significado y se le pide que dibuje y que represente el concepto dado por el diseñador gráfico acerca del tema. No importa la calidad o la factura del grafismo entregado.

Test de reconocimiento: Es llamado así porque el receptor espera reconocer e interpretar el significado del signo gráfico. Las respuestas se articulan en dos polos: la monosemia y la polisemia. Este método enfoca las relaciones entre un símbolo signo gráfico y el grado con el cual las imágenes visuales son calificadas por los receptores como “Correctas”. En este contexto significa que el receptor del mensaje icónico identifica el signo de la misma manera que el diseñador quería que fuese identificado; de lo contrario, el diseño está equivocado y debe ser replanteado o desechado y buscar, por lo tanto, una nueva solución. Este es un test que permite evaluar símbolos-signos gráficos en su calidad comunicacional y retroalimentaria.

Test de jerarquía: En este test se les solicita a las personas, de preferencia del grupo receptor, que pongan en orden un conjunto de símbolos-signos gráficos de idéntico significado y que los

organicen de acuerdo al grado de comprensibilidad que ellos le asignan. A los consultados se les explica a que se refiere el símbolo, es decir se les otorga el significado- y se les da todo el tiempo posible para dar la respuesta solicitada. La comprensibilidad de los símbolos-signos se ordenan en una escala de 0 (cero) a 100 % de rendimiento comunicacional, o como Rudolf Modley señala que toda imagen para una señalética, debe tener un rendimiento monosémico de más de un 66% de respuestas correctas; todas aquellas inferiores a este porcentaje deben ser eliminadas del plan de señalamiento.

Test de respuestas restringidas o test de comprensibilidad: Este método consiste en medir cada uno de los signos ya aceptados en el primer prototipo de código con otros similares a nivel internacional, con el objeto de retroalimentar todo el proceso anterior de diseño y comprobación del diseño, y así obtener un código final de rendimiento óptimo -monosémico- el cual ya puede ser ocupado en un sistema de señalización.

Test de apareamiento: Se muestran a un grupo de personas todos los símbolos signos gráficos de un conjunto simultáneamente y se le pide que indiquen el signo que corresponde al servicio que se les exhibe.

Resolución: la ISO da cuatro directrices básicas:

1. La elección de los símbolos-signos gráficos debe fundarse siempre en la investigación o en los contenidos de la imagen estándar si se dispone de ellos. Aún no existe una base teórica que permita prescindir de una investigación de este tipo o que pueda suministrar reglas fundamentales para el diseño de símbolos-signos gráficos.
2. La interpretación de los símbolos depende de la edad, de la experiencia y de los antecedentes culturales, en contraposición a lo que se supone al parecer no aventaja la palabra escrita en un idioma determinado. La investigación debe estar dirigida a encontrar símbolos que sean comprendidos por el grupo a los que se dirigen los mensajes.
3. El significado de los símbolos debe corresponder al que las personas les den espontáneamente. Ni los terminales de transporte, ni los hospitales son institutos de enseñanza. Además hay que considerar que las personas en situaciones de pánico, urgencia o miedo tienen reacciones involuntarias. Un significado "aprendido" con dificultad se reemplazará por un significado que se presente espontáneamente.
4. Cuando no existe ningún símbolo-signo gráfico de comprensión general, podrá concluirse que el público masivo y heterogéneo ha de aprenderlos. En tales casos, dice la ISO, hay que esforzarse por lograr la máxima estandarización posible. La originalidad, los caprichos gráficos no son para nada deseables, son más bien contraproducentes, confunden.

Experimentación con el Método de Reconocimiento en 2 signos diseñados por el autor

Los signos-símbolos gráficos aprobados -respuestas monosémicas- están determinados entre un 100% (284 personas) a un 66% (188 personas).

En este grupo de signos se realiza a propósito el diseño ubicado en la posición -superior izquierda-.

Primer signo probado con el Método de Reconocimiento



Signo encuestado

Este diseño pretende mostrar una muela y se empleará para expresar el concepto Odontología o Dentista.

Las muelas habitualmente tienen 4 raíces, los dientes una, por tanto los rasgos distintivos son el Nº de raíces. Además tienen una corona. Los signos internacionales no consideran la carie, en este caso se agrega un círculo negro para expresar la "carie" sinónimo de enfermedad, dolor. A propósito, se le otorga a la carie la forma de un círculo, cuando el diseñador suponía que esta propuesta era errónea.



Rediseño 1

Método de Reconocimiento: Al solicitar la opinión a las personas encuestadas las personas respondieron que el dibujo se trataba de un pulpo, pues tenía tentáculos, ojo y boca (muesca que se había realizado para expresar el concepto de deterioro o rotura de la corona).



Rediseño Final

Se ubican los elementos conflictivos: se elimina el círculo (carie) y la muesca (rotura). Se evalúa de nuevo con otro grupo de personas en igual número y responden que el dibujo se trata de un fantasma decodificación muy alejada del concepto generador.

En el Rediseño final se eliminan las tres raíces y sólo se integran dos, se diferencia y exagera más la corona y la carie se hace irregular (en color negro), se elimina definitivamente la rotura. La respuesta se articuló entre muela, dentista, muela careada, odontología.

Criterios de aceptación o rechazo del símbolo-signo para señalética hospitalaria

100% a 66% de Respuestas monosémicas = Signos aprobados.

59,99 a 50% de Respuestas monosémicas = Signos para rediseño.

49,9 a 0% de Respuestas monosémicas = Signos reprobados.

SIGNO ENCUESTADO

Total personas = 284.

Significado atribuido por el diseñador = Dentista.

Significado atribuido por el público masivo y heterogéneo = pulpo, llavero, muela, dentista. rediseño 1 = fantasma.

% de monosemia o respuestas correctas del signo posición -superior izquierda- 59,60% de respuestas correctas = 169 personas han coincidido con el significado atribuido por el diseñador = Dentista.

115 personas han dado respuesta equivocada o polisémica. = 40,4 % articulados los conceptos entre pulpo, llavero, fantasma.

Es importante señalar que el entorno hospitalario ayuda a establecer la relación del “dibujo” con enfermedades o especialidades médicas; por tanto hay que tomar en cuenta a personas fuera de contexto. Las personas han elegido la imagen rediseñada del lado inferior derecho con un porcentaje de rendimiento comunicacional del 100%.

Segundo signo probado con el Método de Reconocimiento

En este diseño se desea diseñar el concepto Emergencia. En el signo encuestado como se puede observar, no hay líneas en el pie derecho; sin embargo, se puede percibir que hay en esta imagen dos personas una acostada sobre una camilla y otra que corre, empujando una mesa o camilla con ruedas. El diseñador cree que con solo expresar la prisa con un hombre corriendo con una camilla con enfermo sería transparente el significado; sin embargo, resultó equivocado ese razonamiento al enfrentar la propuesta con la opinión del público.

Posteriormente, una vez obtenida la respuesta en % de lo que la gente opinaba del significado, se opta por agregar dos líneas en los pies lo que hace subir fuertemente la interpretación por sobre el 80% de respuestas monosémicas.



Signo encuestado



Signo rediseñado

Método de Reconocimiento:**Criterios de aceptación o rechazo del símbolo-signo para la señalética hospitalaria**

100% a 66% de Respuestas monosémicas = Signos aprobados.

59,99 a 50% de Respuestas monosémicas = Signos para rediseño.

49,9 a 0% de Respuestas monosémicas = Signos reprobados.

SIGNO ENCUESTADO

Total personas = 284.

Significado atribuido por el diseñador = Emergencia.

Significado atribuido por el público masivo y heterogéneo = camillero.

% de monosemia o respuestas correctas del signo posición -izquierda- 47,37% de respuestas correctas = 130 personas han coincidido con significado atribuido por el diseñador = Emergencia.

154 personas han dado respuesta errada o polisémica. = 52.6 % articulados los conceptos entre camillero, traslado de enfermos y enfermo grave.

Es importante decir que el entorno hospitalario ayuda a establecer la relación del “dibujo” con enfermedades o especialidades médicas, por tanto hay que tomar en cuenta -a futuro- a personas fuera del contexto hospitalario. Las personas han elegido la imagen del lado derecho. Sólo al agregar 2 líneas inclinadas en el pie derecho, las personas interpretaron sobre un 86% el concepto propuesto: Emergencia.

CONCLUSIONES

1. En general, el diseñador gráfico trabaja con una metodología esencialmente heurística o creativa-subjetiva, lo que acentúa de algún modo la creencia que la profesión y la actividad del diseñador corresponde a la de un artista; sin embargo, en el ámbito de la comunicación visual mediante códigos, esta metodología requiere ser complementada y orientada mediante procedimientos que tiendan a objetivizar lo subjetivo.
2. Se desprende de este trabajo que los signos diseñados según el parecer subjetivo del diseñador experimental, han podido ser juzgados como eficientes o deficientes, y los faltos de consenso, rediseñados mediante un método científico propuesto por la ISO en 1972. Se puede comprobar como es posible complementar el enfoque de una problemática semiológica dada con lo heurístico y lo científico.

3. El empleo de metodologías más objetivas permite poner en evidencia no sólo los signos ineficientes, sino también, las deficiencias de algunos de los pasos de un trabajo de este tenor.
4. El empleo de observaciones científicas que tienen que ver con la Dimensión Sintáctica y Dimensión Pragmática de los símbolos signos, son de gran importancia al momento de comprobar la relación de éstos con el medio; además, la medición de legibilidad a distintas distancia, las condiciones de luz, el deterioro climático de los soportes son evaluaciones insoslayables. En este sentido, el informe de BERANEK and NEWMAN INC. (1968) es muy importante para un trabajo acabado en esta área temática.
5. Aún cuando la norma ISO establece para los signos de información general una imagen en espacio negativo con fondo azul, en este caso los dos signos han sido encuestados en espacio negativo o positivo en color blanco y negro, pero esto no ha sido inconveniente para reconocer su significado cuando todo fue ajustado a las observaciones del público.
6. Se puede decir que el rol que juega el marco referencial -socio-cultural- del usuario chileno habrá que compararlo en el futuro con los resultados dados por personas de otras latitudes.
7. El diseñador tiene una responsabilidad social en esta área: la señalética. El no puede lanzar al mundo signos-símbolos gráficos que aumenten el desconcierto y el equívoco, pues es forzoso que estos sistemas visuales funcionen sólo visualmente y no como habitualmente se exponen con textos explicativos; esto sólo enmascara la falta de profesionalismo al momento de aportar a la comunidad sistemas de símbolos signos precisos, monosémicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros:

- AICHER, Olt y KRAMPEN, Martin. Sistemas de signos en la comunicación visual. 1979. Barcelona. Editorial Gili,S.A.
- BARTHES, Roland. La semiología,1972. Buenos Aires. Editorial Tiempo Contemporáneo.
- BERLO, David. El proceso de la comunicación. 1971. Buenos Aires. Editorial Ateneo.
- BERANEK, Bolt and NEWMAN INC. An Investigation of Desing and Performace of Traffic Control Devices. 1968. Ed. Beranek and Newman. Cambridge, Massachuset.
- CEDRÉS DE BELLO, Sonia. Consideraciones arquitectónicas en el diseño de una Clínica Oncológica. Tribuna del Investigador. Caracas APIU-UCV. 1998; 6 (1): 5-18.
- CIRLOT, Eduardo. Diccionario de símbolos. 1969. Madrid. Editorial Aguilar.

- DREYFUSS, Henry. Symbols Soucerbook, 1972. New York, Mc Graw Hill Book.
- GONZALEZ RUIZ, Guillermo. Sistema tipo de señalamiento urbano y edilicio. Normas básicas, 1975. Buenos Aires. Ziotopioro Talleres gráficos.
- HALL, Edward. La dimensión oculta: Enfoque antropológico del uso del espacio, 1973. Madrid. Instituto de Estudios de Administración Local.
- MODLEY, Rudolf. Handbook of Pictorial Symbols, 1976. New York. Dover Press.
- MODLEY, Rudolf. Símbolos gráficos para una comunicación a escala mundial 1969. Buenos Aires. Cuadernos Summa- Nueva Visión.
- MORRIS, Charles. Fundamento de la teoría de los signos, 1985. Barcelona, Editorial Paidós Comunicación.
- MOUNIN, Georges. Introducción a la semiología, 1972. Barcelona. Ed Anagrama.
- SAUSSURE, Ferdinand. Curso de lingüística general, 1971. Buenos Aires, Ed Losada.
- TUSON, Jesús. Lingüística: una introducción al estudio del lenguaje, 1984.
- ZWAGA Harm JG, Boersema T. Evaluation of public information symbols. Applied Ergonomic 1982.

Revistas:

- RIVEROS, Jorge y BERNÉ, Carmen. *Revista Médica de Chile* vol. 134, N° 3: 353-360. Santiago de Chile, 2006. Print ISSN 0034-9887 Berné.

Linkografía:

- <<<http://www.hospitaldetalca.cl/documentos/22>>>
- <<<http://www.marketing-relacional.com>>
- <<<http://www.fonasa.cl>>>

