

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Artes

Carrera de Diseño Gráfico

Diseño de un sistema señalético para el museo Historia de la Medicina Guillermo Aguilar M. de la ciudad de Cuenca

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Diseñador Gráfico

Autor:

Julio Fernando Cabrera Urgilés

Director:

Adriana Lucía Quizhpi Salamea

ORCID: 0000-0003-3775-8774

Cuenca, Ecuador

2023-09-20

Resumen

El presente proyecto de investigación parte de la necesidad de crear un sistema de señalética que incremente las visitas y el turismo en el Museo de Historia de la Medicina de la ciudad de Cuenca. Por otra parte, es importante priorizar el sentido de conservación de lugares históricos de la ciudad, ya que se trata de un espacio que cuenta toda una época histórica del país y la medicina; por este motivo hemos centrado el interés en proponer un nuevo y llamativo sistema señalético para el museo que fomente las visitas de locales y extranjeros de todas las edades. El museo Guillermo Aguilar Maldonado de Cuenca se encuentra ubicado en la Av. 12 de abril y Av. Solano. Antiguamente el lugar funcionaba como el Hospital San Vicente de Paúl, utilizado posteriormente por la Comunidad de las Hermanas de la Caridad, especializadas en administrar hospitales y realizar la enfermería de los mismos (Landívar, 2017). Este nosocomio fue inaugurado el 27 de octubre de 1872 y funcionó hasta 1977, después fue entregado en comodato por el Ministerio de Salud a la Sociedad de Historia de la Medicina del Azuay para convertirse en el Museo de la Medicina.

Palabras clave: señalética, museos cuencanos, antigüedad, medicina colonial



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

The research project is based on the need to create a system of signage, in order to increase tourism in the museum of medicine in the city of Cuenca. The project includes some proposals in terms of signage that could improve tourism and visit the place. In addition, to prioritize the sense of conservation of historical places in the city, since it contains tools which were of first use in relation to medicine. For this reason, the interest of focusing the proposal of signage systems, current and attractive to the public will encourage the visit and conservation of heritage that today is not very visited. The Museum of Medicine "Guillermo Aguilar Maldonado" of the city of Cuenca is located on April 12th Avenue and Solano Avenue. Formerly, the place functioned as the "San Vicente de Paúl" Hospital, later used by the Community of the Sisters of Charity, who specialized in administering and nursing hospitals (2004, p. 43). This hospital was inaugurated on October 27, 1872 and operated until 1977. Then it was given by loan from the Ministry of Health to the Society for the History of Medicine of Azuay, to become the Museum of Medicine.

Keywords: signaling system, age, medicine, wayfinding



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Capítulo I:	10
1. Antecedentes	10
1.1. Medicina Colonial	10
1.1.2 Medicina Republicana	11
1.2. Señalética	12
1.2.1. Señalética en los Museos.....	12
1.2.2. Tipos de Recorridos	12
1.2.3. Situación actual del Museo.....	13
Capítulo II	14
2. Metodología	14
2.1 Wayfinding	14
2.2 Design Thinking.....	15
Capítulo III:	16
3. Propuesta de Diseño	16
3.1. Fase 1: Empatía	16
3.2 Fase 2: Definición.....	17
3.3 Fase 3: Ideación.....	18
3.4 Fase 4: Prototipo	19
3.4.1 Pictogramas.....	19
3.4.1.2 Bocetos y Digitalización	20
3.4.2 Retícula o Grilla	20
3.4.3 Tipografía	22
3.4.4 Cromática	23
3.4.5 Exploración de Soportes	24
3.4.6 Clasificación Señalética	25
3.4.6.1 Reguladores	25
3.4.6.2 Informativos.....	26
3.4.6.3 Direccionales.....	27
3.4.6.4 Orientadores	28

3.4.6.5 Identificativas.....	28
3.5 Fase 5: Testeo	29
3.5.1 Materialidad	29
3.5.2 Ergonomía Visual.....	31
3.5.2.1 Legibilidad	31
3.5.2.2 Visibilidad	31
3.5.3 Análisis Proxémico.....	32
4. Normas INEN	32
4.1 Terminología	32
4.1.1 Señal Prohibitiva	33
4.1.2 Señal de Atención.....	33
4.1.3 Señal de Seguridad.....	33
4.1.4 Señal de Obligación	33

Índice de figuras

Figura 1 García. Diseño de sistemas de orientación espacial El Modelo Wayfinding. 2012. Recuperado de: https://oa.upm.es/68407/1/TFG_Jul21_Marzal_Ruano_Belen.pdf	14
Figura 2 Metodología de Desing Thinking, 2023. Ilustración del autor.	15
Figura 3 Mapa mental,2023. Registro del autor.	18
Figura 4 Pictogramas del sistema señalética, 2023. Registro del autor.	19
Figura 5 Retícula Isométrica, 2023, Registro del autor.	20
Figura 6 Proceso de bocetación, 2023. Registro del autor.	21
Figura 7 Proceso de digitalización en retícula, 2023. Registro del autor.	21
Figura 8 Pictogramas finales, 2023. Registro del autor.	22
Figura 9 Tipografía para señalética, 2023. Registro del autor.	23
Figura 10 Paleta cromática,2023. Registro del autor.	24
Figura 11 Paleta cromática,2023. Registro del autor.	24
Figura 12 Señalética Prohibitiva, 2023. Registro del autor	25
Figura 13 Señalética Reguladora, 2023. Registro del autor.	25
Figura 14 Señalética Restrictiva, 2023. Registro del autor.	26
Figura 15 Señalética informativa, 2023. Registro del autor	27
Figura 16 Señalética direccional, 2023. Registro del autor.	27
Figura 17 Señalética orientadora, 2023. Registro del autor	28
Figura 18 Señalética identificativa, 2023. Registro del autor.	29
Figura 19 Alucobond en laminas, 2023.	29
Figura 20 Sintra en Plancha, 2023.	30
Figura 21 Rollo de vinil, 2023.	30
Figura 22 Rollo de vinil brillante, 2023.	30
Figura 23 Colorimetría normas INEN, 2023. Registro del autor.	32
Figura 24 Señal Prohibido Correr, 2023. Registro del autor.	33
Figura 25 Señal de Alerta Central Eléctrica, 2023. Registro del autor.	33
Figura 26 Señal de Salida de Emergencia, 2023. Registro del autor.	33
Figura 27 Señal de Regulación bote de basura, 2023. Registro del autor.	34

Índice de tablas

Tabla 1 Encuestas tabuladas.	17
-----------------------------------	----

Dedicatoria

A Dios, el que me ha dado fortaleza cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad dedico mi trabajo primeramente al creador. El resultado de este trabajo se refleja por el apoyo incondicional de mi Madre Gloria, quien ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo que me ha ayudado a salir adelante en momentos difíciles. A mis hermanos Estefanía, y Pablo, un joven con valor, ganas de vivir y de corazón noble, mi mejor amigo y sobre todo mi primer cliente en mis proyectos.

A mi padre, a pesar de haberlo perdido hace pocos años, ha estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo. A mis amigos Nacho, Danilo, Boris, Carlos, Carolina y Santiago, gracias por el apoyo incondicional, gracias por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A toda mi familia y amigos, gracias por la confianza brindada y no desistir en todo este tiempo: a mis compañeros, con los que nos propusimos llegar al final del camino, y a mis profesores, por toda la sabiduría que me transmitieron en mi desarrollo profesional.

Agradecimientos

En primer lugar, a Dios, por acompañarme todos los días y permitirme cumplir mi meta. Deseo expresar mi agradecimiento a mi tutora de tesis, la Diseñadora Adriana Quizhpi Salamea, por la dedicación y el apoyo que ha brindado a este trabajo, por su dirección y rigor. A mi hermano, quien ha sido eje fundamental en mi proyecto, arduo camino que me ha permitido luchar y esforzarme para no decaer en el transcurso de mi carrera. A mi Madre Gloria Urgilés que siempre confió en mí y me apoyó en todo el trayecto. Esta tesis no habría sido posible sin el apoyo de mis maestros, gracias a cada uno de ellos por compartir sus conocimientos, por formarme con criterio y profesionalismo. Al departamento de derechos humanos donde realicé las horas preprofesionales con el aval y dirección de Laura Pesántez, ya que el trabajo mancomunado tiene excelentes resultados.

Gracias a la universidad por haberme permitido formarme en ella, gracias a todas las personas que fueron participantes de este proceso. Gracias a la señora Cecilia Castro, administradora del Museo de Historia de la Medicina, que fue una parte indispensable para la realización de este proyecto. Espero que este proyecto perdure en el tiempo y en la mente de quienes invirtieron su tiempo para echarle una mirada a mi proyecto de tesis. No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, y el apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha sentido menos, les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes.

Capítulo I:

1. Antecedentes

El Museo de Historia de la Medicina está ubicado en la Av. 12 de abril entre el Hospital Militar y la Conferencia San Vicente de Paúl, en la parroquia Huayna-Cápac de la ciudad de Cuenca. Las instalaciones del museo están ubicadas en un pabellón del antiguo hospital San Vicente de Paúl y las exhibiciones del museo son representativas de diferentes épocas. El museo está compuesto por equipos, instrumentos y materiales de la medicina prehispánica, colonial y republicana; también contiene objetos del pasado de la Facultad de Medicina como pinturas, estatuas, libros, artículos personales y fotografías. El museo es propiedad y está operado por la Sociedad de Historia de la Medicina.

El museo está compuesto por tres edificios separados y la capilla del antiguo Hospital San Vicente de Paúl, su principal atracción. El museo es accesible al público desde 1983 y sus exhibiciones se distribuyen en 14 salas que contienen instrumentos médicos de diversos campos y la progresión tecnológica que se produjo durante la época, contempla además 3 momentos históricos Medicina precolombina Andina, Medicina Colonial y Medicina Republicana. Estas salas están dedicadas a la odontología, traumatología, análisis clínicos, obstetricia, ginecología, pediatría, radiología y la recreación de una antigua botica Olmedo en la que documenta detalladamente la evolución de la atención médica en la ciudad de Cuenca (Torres et al., 2017).

1.1. Medicina Colonial

Pamo (2008) señala que la época colonial abarca desde 1535 a 1821, es decir, desde el momento en que los españoles iniciaron la colonización en América hasta que el Ecuador se independizó como república, sin embargo, la medicina de los españoles fue una medicina europea medieval, rudimentaria y deficiente. Por otra parte, la llegada de los españoles trajo consigo virus y gérmenes que enfermaron y mataron a una gran parte de indígenas que no estaban inmunizados para todas estas nuevas enfermedades, esto provocó epidemias que inmovilizaron y dificultaron a los indígenas la defensa en la nueva conquista (Guerra, 1988).

La medicina española del siglo XV fue la medicina clásica de la Edad Media europea con conocimientos médicos islámicos (Hervás, 2018). Algunas de las enfermedades que llegaron con la conquista fueron viruela, tifus, sarampión y difteria, que diezmaron tanto a indígenas como a españoles, por este motivo, el emperador Carlos V (1500-1558) ordenó la construcción de hospitales en las principales ciudades coloniales de América (Cruz, 2007).

Como señala Cruz (2007), durante la época colonial la medicina trataba principalmente enfermedades, heridas y llevaba el registro de muertes. En Ecuador, en Quito se enseñaba anatomía, patología y terapéutica, no obstante, debido al contexto, la medicina indígena seguía teniendo una gran influencia, lo que enriqueció y complementó la medicina clásica con la medicina botánica.

1.1.2 Medicina Republicana

El autor Estrella (2017) señala que los primeros años de vida republicana del país se caracterizaron por el conflicto y la lucha en búsqueda de la identidad nacional. Tomando en cuenta que la república inició en un ambiente de confusión e improvisación, en sus primeras etapas fracasó debido en gran parte a la guerra, el hambre y las enfermedades.

En esta época el Estado lideró la ejecución de tres tipos de medicina: sanitaria, de caridad y militar. En la medicina sanitaria se crearon las Juntas de Sanidad que se encargaban de la higiene en ciudades y puertos. En la medicina de caridad fueron las organizaciones benéficas quienes gestionaron la atención hospitalaria, el hospital colonial fue creado para acoger a los pobres y necesitados y para que los cristianos hicieran obra de caridad (García, 2016).

Por último, la medicina militar, a la que Estrella (2017) señala como una consecuencia de las guerras de independencia, en estos casos los cirujanos militares acompañaban a los soldados en sus campañas para que se organizaran los hospitales militares en cada asentamiento de guerra.

En Quito se comenzó a estudiar medicina y el monasterio dio pie al surgimiento de espacios literarios, artísticos e intelectuales provenientes de Europa. La paupérrima condición de vida del pueblo, las epidemias y las guerras llevaron a que se fundara la primera cátedra de medicina del país. Personajes como Eugenio Espejo aportaron al sistema de educación universitaria, especialmente al sistema de educación médica, lo que marcó una gran diferencia en la forma de practicar la ciencia médica (Estévez et al., 2018).

Así surge la Facultad de Medicina de Quito, la más antigua del país y una de las primeras de Hispanoamérica. Durante la época republicana se crearon universidades para la enseñanza de la medicina y la construcción de hospitales; en Cuenca se crearon el Hospital Real de la Caridad en 1557, Hospital de Belén en 1742, Hospital de la Merced en 1800, Hospital de San Lázaro en 1816, la Universidad San Ignacio en 1851 y la Universidad de Cuenca en 1964 (Estévez et al., 2018).

1.2. Señalética

Dávila (2012) plantea que la señalización proviene de la intuición humana y es por ese motivo que es tan antigua, ya que responde al deseo de orientarse y liderar a otros humanos. En la antigüedad los marcadores primarios eran las piedras y en las sociedades agrícolas se las usó para delinear los límites entre diferentes territorios.

La señalética forma parte de la comunicación visual y se define como la ciencia que estudia las relaciones funcionales entre los signos de orientación en el espacio y el comportamiento de los individuos y, al mismo tiempo, es el método que organiza y regula estas relaciones. Las personas suelen tener una ubicación o lugar que cubre las necesidades de orientación e información asociadas al creciente fenómeno ambiental como transporte, seguridad, salud, cultura, ocio y demás (Jaramillo, 2012).

Sobre las funciones de la señalética, Dávila (2012) afirma que su objetivo es regular el flujo de personas y vehículos en el espacio exterior. Su lectura está predeterminada por los usuarios y se establece indiferentemente de las características del entorno. La señalética es importante porque facilita la uniformidad en el ambiente, sin afectar la apariencia del entorno.

1.2.1. Señalética en los Museos

La señalética es un servicio que permite la orientación en un espacio determinado (en este caso los museos) para obtener un mejor y más rápido acceso a los servicios que aseguren la circulación de las personas. En la comunicación por signos, la respuesta es mecánica o semi reflexiva, es decir, funciona sin la dirección de la voluntad, aunque con su consentimiento, de otra manera, la comunicación mediante señalización no requiere ningún esfuerzo para localizar, notar o comprender el mensaje que se desea transmitir, siendo asimilable por el usuario (Aranda, 2004).

Al ser un sistema más de comunicación, las personas deben entender a la señalética como fuente de información que los guía a través de sus intereses, necesidades y motivaciones. Debido a que su propósito es brindar información discreta y puntual, los mensajes de la señalización son de igual manera discretos ya que, después de completar su tarea, desaparece inmediatamente de la memoria del usuario (Zúñiga, 2020).

1.2.2. Tipos de Recorridos

Dever y Carrizosa (2010), argumentan que existen diferentes tipos de recorridos según el tipo de visitante del museo y de la exposición, estos pueden estar determinados por el uso de paneles, el manejo del color, la colocación del texto y la composición de las obras. Para exhibiciones secuenciales, el recorrido debe comenzar desde la izquierda; para profundizar

en el tema analizaremos los siguientes tipos de recorridos, establecidos por los mismos autores:

- Recorrido sugerido: es el más popular, a pesar de que el orden es secuencial, es posible visitar el sitio de otra manera si se desea.

En base a la distribución de cada una de las salas, la administradora del museo sugiere un recorrido para los turistas, se propone iniciar con la visita desde el nivel B hacia el nivel A, ya que la sala de salud pública sección 1 y 2 contiene montajes de médicos reconocidos y equipos de mucha historia, las salas 12 y 13 datan de los años 1924. Siguiendo en la primera planta, nivel A, continúa la cronología de las salas, empezando por la de Odontología y continuando con Oftalmología, Rayos X, Laboratorio Clínico y recreación de la Botica y Droguería Olmedo. Este recorrido mantiene la cronología de las salas y épocas.

- Recorrido libre: facilita la visita según las preferencias o necesidades del visitante. No es apropiado para museos dedicados a la importancia histórica ya que una visita libre contradice la narrativa del guion.

La visita libre se rige a la secuencia numérica que está distribuida en los mapas, tiene como fin la visita abierta sin tener en cuenta un orden, la disposición arquitectónica va de nivel A al nivel B.

- Recorrido obligatorio: Se utiliza guiones secuenciales que el usuario debe mantener. Permite que el guion se narre a través de la exploración secuencial de los temas tratados dentro del museo.

El museo de la Medicina Guillermo Aguilar M. de la ciudad de Cuenca atrae visitas de escuelas y colegios, por lo que se puede tomar dos alternativas: la primera da prioridad a las salas dependiendo la necesidad del visitante y requiriendo la tutoría de un médico profesional del área que dé charlas de las distintas especialidades médicas; y la segunda, que es un recorrido que brinda la guía del museo que mantiene un recorrido metodológico en base a la curiosidad del visitante.

1.2.3. Situación actual del Museo

En el Museo de Historia de la Medicina Guillermo Aguilar Maldonado se exhiben equipos, instrumentación y materiales de la medicina prehispánica, colonial y republicana, así como artefactos de un alto valor histórico con un alrededor de 20.000 piezas. Además, contiene antiguas pertenencias de la Facultad de Medicina como óleos, bustos, libros, objetos personales y fotografías (GoRaymi, 2022).

Este museo, además de proporcionar información pedagógica, científica y documental sobre la medicina, desempeña otro rol fundamental en el área cultural, en sus instalaciones se llevan a cabo diferentes exposiciones artísticas y científicas, como la Bienal Internacional de las Artes hace unos años atrás.

Capítulo II

2. Metodología

2.1 Wayfinding

El *Wayfinding* se describe como un método de comunicación que involucra una serie de pistas que estimulan el sistema sensorial de los humanos a través de elementos visuales, auditivos, táctiles y olfativos, componentes arquitectónicos, gráficos y acústicos, todos involucrados para lograr el movimiento eficiente de las personas. La traducción literal de este concepto es "encontrar la ruta" con la cual las personas pueden guiarse de manera visual en los espacios o lugares que sea de interés, por medio de elementos gráficos de fácil comprensión visual (Palacios & Pesántez, 2020).

Para orientarse, la persona debe examinar el entorno que lo rodea y recopilar información como los puntos de referencia, colores, texturas y ruidos y, a continuación, utiliza esta información para encontrar su camino. El *wayfinding* ayuda a las personas a ejercitar sus habilidades para tratar de saber dónde están, a dónde deben ir y cuál es la mejor ruta. Esta es la razón por la cual las necesidades de movimiento se pueden clasificar en tres subtipos específicos: orientación, información y prevención (Palacios & Pesántez, 2020).

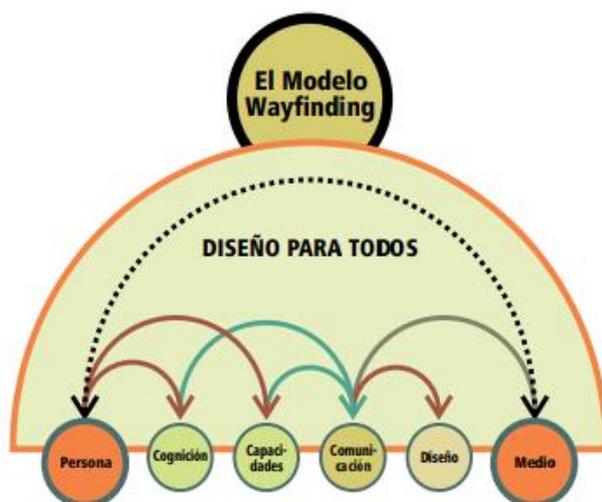


Figura 1 García. Diseño de sistemas de orientación espacial El Modelo Wayfinding. 2012. Recuperado de: https://oa.upm.es/68407/1/TFG_Jul21_Marzal_Ruano_Belen.pdf

Para Monguí (2019) el *wayfinding* es un sistema de orientación espacial que involucra un diseño para todos, para lo cual se toman en cuenta las características propias de la persona, sus condiciones cognitivas y las capacidades que tiene para relacionarse con el medio físico. Es a través de la comunicación que se hace posible la relación entre persona y medio: la persona lee e interpreta la relación que el medio proporciona y el medio dispone de los recursos que faciliten su orientación. Aquí también interviene el diseño a través de acciones visuales, auditivas y comprensivas.

El diseño *wayfinding* tiene una serie de características, en primer lugar, en relación al ámbito social se reconoce como un diseño inclusivo que considera las diversas capacidades y condiciones en que las personas van a acceder e interactuar con el sistema. En el ámbito económico se lo plantea como un activador en distintos sectores como el turístico, en el que se encuentran distintos tipos de servicios como alimentación, transporte, hospedaje, etc. (García, 2012).

2.2 Design Thinking



Figura 2 Metodología de Design Thinking, 2023. Ilustración del autor.

Esta metodología se define como un proceso o metodología de diseño que proporciona un enfoque basado en soluciones para resolver problemáticas (Rosas, 2018). Desde esta perspectiva, el pensamiento de diseño se diferenciaría de otros enfoques porque enfatiza el proceso sobre el producto o, dicho de otra manera, se enfoca en resolver problemas, pero no comienza con ninguna solución previa (Pelta, 2013).

Los procesos desarrollados en los diferentes programas de formación sobre *Design Thinking* consisten en realizar sistemáticamente una serie de pasos para generar soluciones a través de la experiencia. Como se muestra en la Figura 1, el modelo consta de cinco fases.

Capítulo III:

3. Propuesta de Diseño

3.1. Fase 1: Empatía

Como punto de inicio se analizó la distribución del museo, el montaje de las salas se encuentra en óptimas condiciones, sus equipos, indumentaria e instrumentos están en buen estado y cumplen la función de trasladar al usuario al pasado; por otra parte, las instalaciones del museo se encuentran con algunos desgastes propios de la edad de la edificación. Para iniciar se realizaron entrevistas a administradores y encargados del museo, pues el personal médico y la administración son guías fundamentales para el desarrollo del contexto para este proyecto.

GENERO	HOMBRE 42.9	MUJER 57.1
USTED CONOCE EL MUSEO HISTORIA DE LA MEDICINA “GUILLERMO AGUILAR M.” QUE SE ENCUENTRA UBICADA EN LA AV. 12 DE ABRILTRAS EL HOSPITAL MILITAR	SI 100%	NO 0
USTED HA ESCUCHADO DEL MUSEO DE UNA MANERA FORMAL (CAPAÑAS DE PUBLICIDAD) O INFORMAL (“BOCA A BOCA”)	FORMAL 28.6%	INFORMAL 71.4%
EN SU VISITA AL MUSEO MEDICINA GUILLERMO AGUILAR M. DE LA CIUDAD DE CUENCA, USTED A OBSERVADO ALGUNA IMAGEN O SEÑALETICA QUE LE PERMITA ORIENTARSE EN	SI 71.4%	NO 28.6%

LOS ESPACIOS, AL MOMENTO DE SU VISITA.				
	CLARA Y DIRECTA	CONFUSA		
LA COMUNICACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL MUSEO HA SIDO:	28.6%	71.4%		
	RECIENTEMENTE	HACE 6 MESES	HACE 1 AÑO	HACE 5 AÑOS
HACE CUANTO TIEMPO FUE LA ULTIMA VEZ QUE VISITO EL MUSEO	28.6%	28.6%	14.3%	28.6%
	INVESTIGACION	TURISMO	PASEO	CHARLAS Y CLASES
CUAL FUE EL MOTIVO DE VISITA AL MUSEO	18.2%	36.4%	36.4%	9.1%

Tabla 1 Encuestas tabuladas.

La empatía que se genera con el visitante (estudiantes, público en general, turistas extranjeros y nacionales, etc.) cumple una experiencia, pero no una guía, por otra parte, cabe recalcar que gran parte de visitantes universitarios no estudian carreras afines a la medicina. Gracias a la gran acogida turística que tiene la ciudad de Cuenca, el atractivo que tiene el museo es muy satisfactorio, se puede decir que el turista extranjero no tiene complicación en recorrer el museo al interior gracias a que la administración mantiene su funcionamiento permanente.

3.2 Fase 2: Definición

Algunos hallazgos derivados de las entrevistas con expertos y el público que visita el museo son:

El museo se encuentra detrás del hospital militar y es poco visible, no se ha podido invertir en la promoción debido a la falta de patrocinio de entes públicos, el museo se mantiene únicamente de la intervención de médicos que promueven eventos.

Existe más de 2000 piezas históricas que no tienen un registro histórico, de igual manera, existen equipos en buen estado y con cédula. La señalética del museo es simple y no ofrece información necesaria para el recorrido interno y la ubicación de las salas.

El Ministerio de Cultura y el Ministerio de Salud Pública no han brindado apoyo económico y promoción pública, por este motivo se creó una Sociedad de Médicos representantes del museo; los presupuestos son escasos, por lo que las mejoras internas de museo son

que el hospital Juan de Paúl creaba remedios medicinales, al igual que la Droguería y Botica Olmedo.

3.4 Fase 4: Prototipo

El prototipo se diseña en base a el proceso, hallazgos y resultados; para el proyecto se incluirán los pictogramas que serán una línea de identificación estética gráfica del museo que se detallará de la siguiente manera:

3.4.1 Pictogramas

Para el proceso y elaboración del sistema iconográfico se realizó un estudio visual de cada una de las salas, identificando los objetos más representativos e históricos de las especialidades médicas para conseguir un estilo pictográfico original. Se distribuye cada equipo e instrumento para identificar las salas, el proceso de bocetación propone que el estilo gráfico de los iconos sea lineal bajo el lema de “menos es más”, mediante el uso de la grilla se controla el peso y espacio, lo que mantiene la continuidad entre iconos dando como resultado interesantes propuestas que se exponen a continuación:

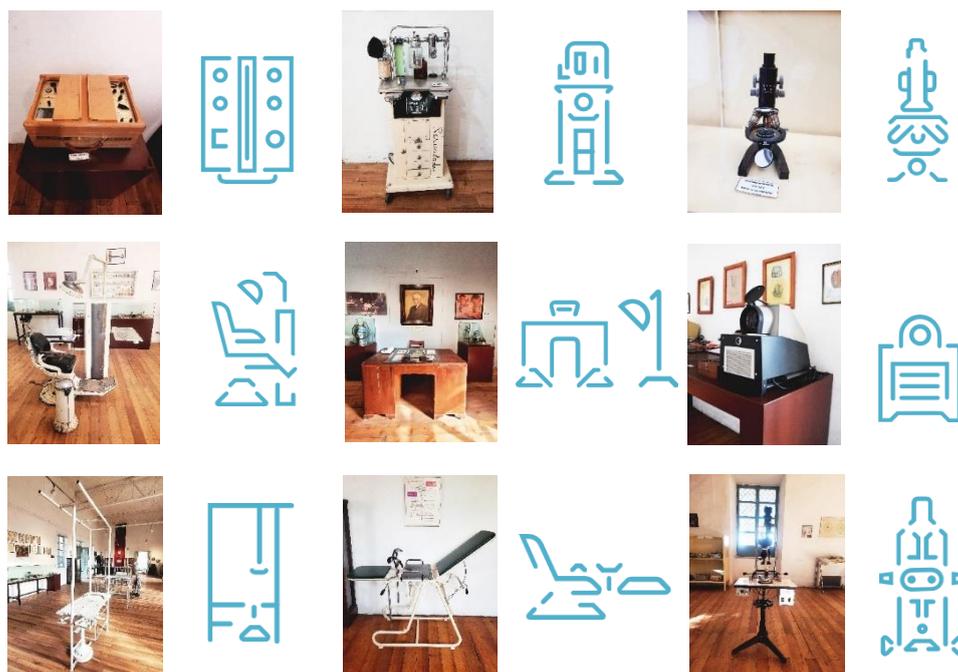


Figura 4 Pictogramas del sistema señalética, 2023. Registro del autor.

3.4.1.2 Bocetos y Digitalización

La construcción de los pictogramas son un identificador de los equipos más representativos de cada sala que contienen equipos y una infinidad de suplementos médicos; se realiza un respaldo fotográfico, se divide y se selecciona los objetos mejor conservados entre los que se eligen 3 propuestas para ser digitalizadas en grilla con el programa Adobe Ilustrador.

En la construcción de pictogramas se ha tomado como base la retícula isométrica como un medio de elaboración de elementos bidimensionales como tridimensionales, parte fundamental en el orden, claridad y balance en la construcción de pictogramas; los parámetros de uso están basados en los 45° de ángulo, esto permite definir cada uno de los elementos sean lineales o rellenos.

El uso básico de este modelo de grilla define y complementa la construcción de un boceto elaborado en papel y lápiz, define espacios, la jerarquía de cada elemento y el tamaño funcional que será usado en el sistema señalético que se realizará.

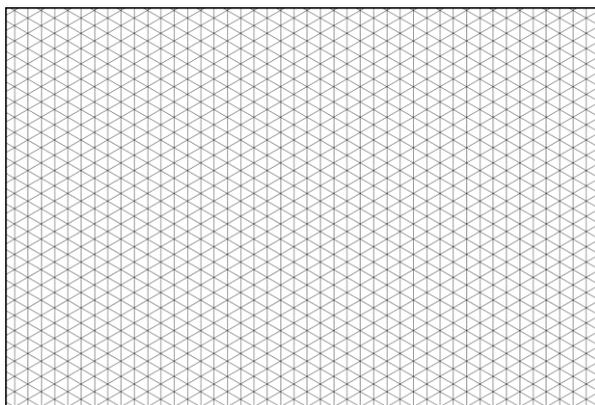


Figura 5 Retícula Isométrica, 2023, Registro del autor.

3.4.2 Retícula o Grilla

Se realizan varias propuestas, se juega con los trazos y grosores teniendo en cuenta los ángulos de 45° y los bordes redondeados para que cada uno de los iconos siga la misma línea; hay que tomar en cuenta que se delimita por áreas de trabajo y bordes para que el peso icónico no varíe según el equipo de referencia.

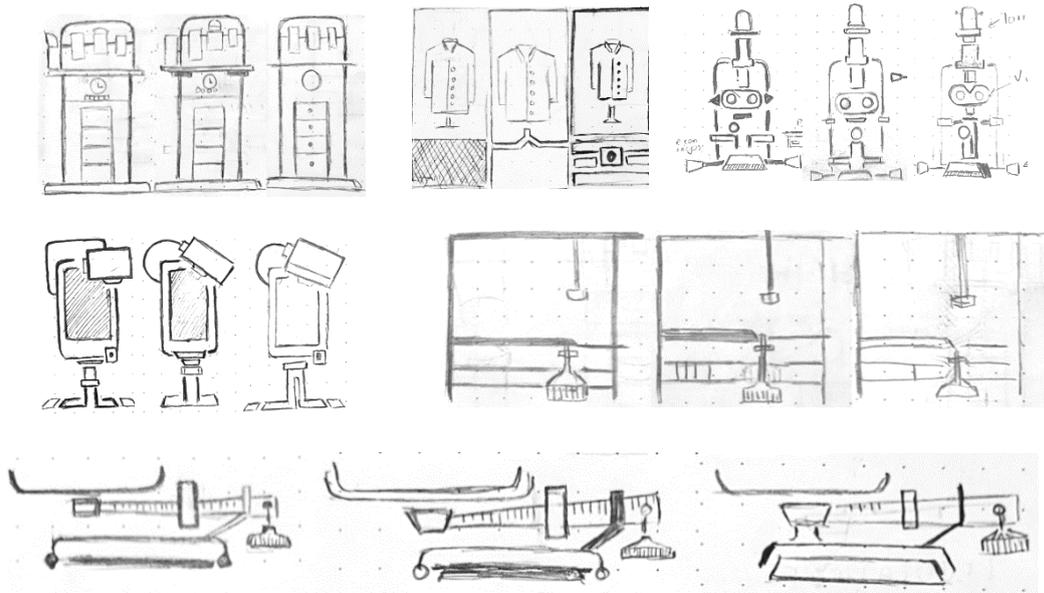


Figura 6 Proceso de bocetación, 2023. Registro del autor.

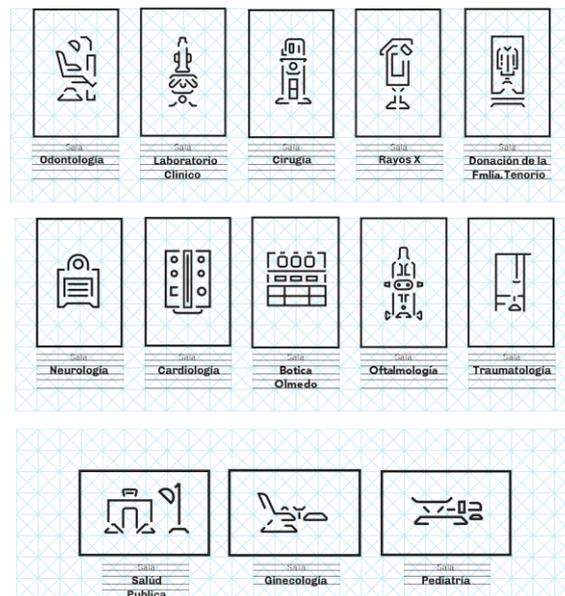


Figura 7 Proceso de digitalización en retícula, 2023. Registro del autor.

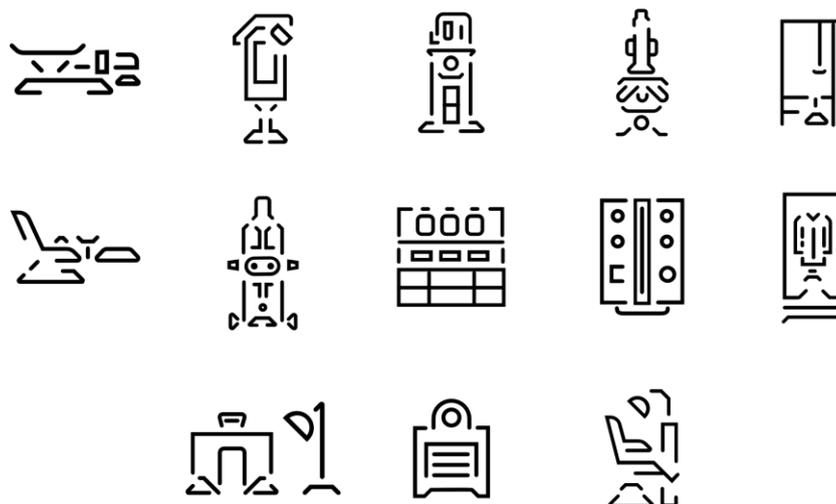


Figura 8 Pictogramas finales, 2023. Registro del autor.

3.4.3 Tipografía

Para la elección de la tipografía se ha tomado como referencia la fuente Avenir-Linotype creada por Adrián Frutiger, una de las más usadas en publicidad. Se la denomina humanista, es cálida y su apertura tipográfica no contiene serifas; fue escogida por su versatilidad en títulos grandes y su buena legibilidad en imprenta y digital; la aplicación de esta tipografía se ha usado para detallar las salas de cada una de las áreas del museo.

La segunda familia tipográfica se denomina Chivo y se caracteriza por ser una fuente grotesca con curvas planas, permite usar bloques que contengan bloques tipográficos compactos, con variaciones funcionales para el uso de párrafos y detalle de textos amplios y que no sea de lectura pesada.

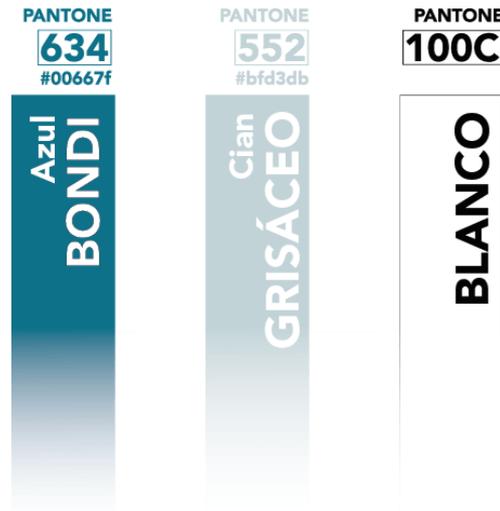


Figura 10 Paleta cromática,2023. Registro del autor.

3.4.5 Exploración de Soportes

Continuando con el proceso, se realiza la construcción de los soportes, el desglose de módulos se genera con la retícula isométrica que se ha propuesto según su funcionalidad y tamaño, se realiza la bocetación digital mediante un estudio interno del museo, teniendo en cuenta que su arquitectura tiene limitantes y restricciones, cada elemento se diseña en base al mapa mental en el que se pretende transmitir antigüedad, los elementos morfológicos de los equipos, colores y las sensaciones que generan los mismos, cabe destacar que las puntas de cada módulo se construyen por la forma y la sensación de peligro que producen estos equipos, transmite un sentimiento de miedo y antigüedad.



Figura 11 Paleta cromática,2023. Registro del autor.

3.4.6 Clasificación Señalética

Según lo plantea Quintana (2011), las señales se pueden clasificar en reguladoras, informativas, direccionales y orientadoras, según el objetivo que se desee.

3.4.6.1 Reguladores

Su finalidad es proteger a las personas contra peligros y se clasifican en tres tipos: preventivas, restrictivas y prohibitivas (Quintana, 2011).



Figura 12 Señalética Prohibitiva, 2023. Registro del autor

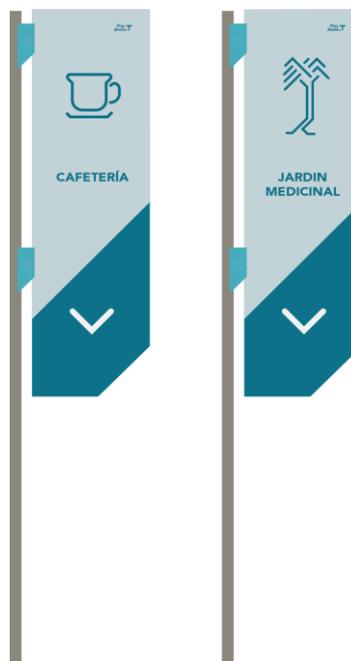


Figura 12 Señalética Reguladora, 2023. Registro del autor.

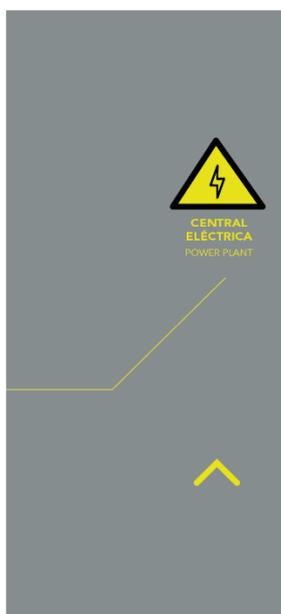


Figura 13 Señalética Restrictiva, 2023. Registro del autor.

Los elementos reguladores nos permiten controlar las áreas según la jerarquía, generalmente permiten distribuir sitios de sectorización y de organización, complementan información extra como por ejemplo de restricción, emergencia, etc.

3.4.6.2 Informativos

Se pueden encontrar en cualquier punto del entorno y su objetivo es informar horarios, servicios, detalles, etc. (Quintana, 2011).

Los soportes informativos incluyen información más detallada, conceptualizan la historia que contienen los montajes de cada área, la distribución de equipos y herramientas están constituidos de diferente manera, cada sala está fusionada por alas generales, por este motivo el uso de los pictogramas refuerza la distinción de cada especialidad.



Figura 14 Señalética informativa, 2023. Registro del autor

3.4.6.3 Direccionales

Señalan direcciones o rutas mediante un sistema de flechas y se ubican en puntos donde se debe elegir un camino (Jaramillo, 2012).



Figura 15 Señalética direccional, 2023. Registro del autor.

Los direccionales nos ayudan a ubicar las salas dependiendo el nivel en el que se encuentran, el complemento cromático también permite dividir por sectores al museo y dirigir al usuario

dependiendo del interés del mismo; se obtiene un buen flujo en el recorrido y recompensa la falta de personal o de guías dentro del museo.

La eficacia de las guías es lo que determina un recorrido exacto, ya que la distribución arquitectónica del edificio es un 70 % del museo y el 30% restante es de uso ministerial, por esta razón es de importancia delimitar sectores dentro del museo.

3.4.6.4 Orientadores

Su objetivo es ayudar a las personas a ubicarse dentro de un entorno como los mapas y planos de ubicación (Quintana, 2011).



Figura 16 Señalética orientadora, 2023. Registro del autor

El modelo orientador es la carta de presentación, informa la distribución completa y concreta, incorpora el mapa general de cada nivel, cada área con nombre y número, usa tamaños de gran legibilidad, generalmente este soporte está constituido de una manera para que la visualización sea directa y clara.

3.4.6.5 Identificativas

Quintana (2011) las define como los instrumentos de designación que confirman la ubicación para los espacios abiertos como los carteles con el nombre distintivo de una marca en los centros comerciales.



Figura 17 Señalética identificativa, 2023. Registro del autor.

Los identificativos sitúan las áreas de cada especialidad que están distribuidas en cada nivel, funciona como localización con el nombre y su respectivo pictograma, estos están colocados o adosados junto a la puerta principal de cada área, mantiene una tipografía Avenir grotesca para su legibilidad a gran distancia, el indicativo genera identidad dentro del lugar.

3.5 Fase 5: Testeo

En esta fase se realizó la construcción de un prototipo en el que se eligieron materiales de fácil manipulación y construcción para colocar la señalética con facilidad en las diferentes áreas.

3.5.1 Materialidad

Se considera importante que el uso de material sea de buena calidad ya que estarán expuestos a exteriores y a las condiciones climáticas, por otra parte, se han escogido materiales de bajo presupuesto, pero con un gran terminado.

Internamente tenemos soportes que van adosados a la pared, se utilizará el alucobond (material económico que ofrece un acabado elegante, ideal para soportes que se encuentran a la intemperie y en semi exposición climática, usa tintas solventes, eco Solventes y UV).



Figura 18 Alucobond en laminas, 2023.

El Sintra también denominado como PVC espuma de cloruro polivinilo, resistente a cualquier condición climática, su compuesto facilita su manipulación, gracias a esto y con agua caliente nos permite trabajar con elementos con volumen, y esa usado en la gran parte de elemento para publicidad y señalética

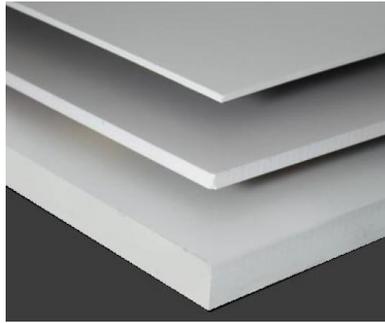


Figura 19 Sintra en Plancha, 2023.

El vinil adhesivo es usado para gran parte de la señalización y es de gran duración, al ser adhesivo puede adherirse en cualquier superficie y no necesita clavos o tornillos para ser colocado, el costo de este material es de bajo costo.

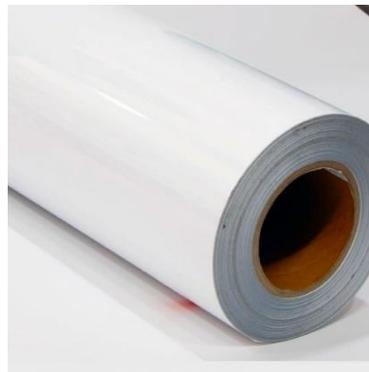


Figura 20 Rollo de vinil, 2023.

El Vinil Brillante sensible a la presión, el acabado de este vinilo es perfecto para usar en áreas de poca luz, el material está compuesto por microesferas de vidrio que responden al contacto mínimo de luz.



Figura 21 Rollo de vinil brillante, 2023.

3.5.2 Ergonomía Visual

La ergonomía es una ciencia que se deriva de la tecnología, es un campo multidisciplinario que estudia y mejora la interacción entre humanos y máquinas, esto implica que su objetivo principal es modificar el lugar de trabajo de acuerdo con las necesidades del ser humano, y no al revés. La ergonomía visual se dedica a identificar y analizar aspectos ambientales y laborales que pueden generar problemas en la salud o funcionalidad de los ojos, o que mejoran el desempeño de los ojos en el lugar determinado. Dentro de esta disciplina se pueden destacar dos elementos: legibilidad y visibilidad (Martínez et al., 2006).

3.5.2.1 Legibilidad

La legibilidad es el contraste entre la tipografía y los otros componentes de la señalética, por lo que se ve afectada por la longitud del texto ya que las líneas largas son difíciles de comprender. Entre algunos elementos a tomar en cuenta es beneficioso evitar líneas extremadamente cortas, ya que una longitud de línea pequeña conduce a interrupciones inapropiadas en las palabras. Cuando el espacio entre líneas es extremadamente pequeño, el espectador tiende a perderlas, por lo que para un espaciado adecuado en un texto normal se usa un 20% de la altura de la fuente (Quintana, 2011).

Los estudios han demostrado que las personas con visión 20/20 a la luz del día pueden leer tipos de 2,5 cm a una distancia de 15 metros. Sin embargo, para la comunicación, se deberán alterar los parámetros necesarios para cubrir una mayor cantidad de participantes (Quintana, 2011).

3.5.2.2 Visibilidad

Como parte de la visibilidad de las señales, Quintana (2011) argumenta que hay varios elementos que se deben considerar para que se cumplan con los criterios de visibilidad, ya que cuando se aglomeran mensajes no son completamente perceptibles al ojo humano. Para ello, se debe tener en cuenta características físicas como el campo normal de visión que en señalización involucra un ángulo de 60°; así mismo, es importante considerar que cada persona tiene una capacidad diferente de visión, así como el rango de lectura que suele variar entre 125 hasta 600 palabras por minuto, según la edad, inteligencia y nivel educativo.

En este punto también desempeña un papel crucial el color, ya que hay colores que pueden ser distinguidos y recordados con facilidad, pero también tiene implicaciones psicológicas, ya que los colores pueden ocasionar diferentes estados anímicos. También es importante la relación figura-fondo al momento de elaborar una señal, ya que las figuras se perciben de distinta manera al ponerse sobre un fondo determinado; lo mismo sucede con los espacios entre letras que pueden dificultar su reconocimiento y lectura (Quintana, 2011).

3.5.3 Análisis Proxémico

Este proceso semiótico nos permite analizar la relación de una persona con los elementos señaléticos, influye el tamaño y la ubicación de los mismos y permite la legibilidad por la forma y tamaño de la tipografía, la señalética necesita dar una información precisa, por lo que el respaldo tipográfico, cromático y el material fusionan para dar como respuesta un sistema de señalética funcional.

4. Normas INEN

Se considera que en la señalética de acuerdo a las normas NTE INEN-ISO 3864 - 1, nos facilita visualizar un mensaje mediante gráficos, el cual pueda ser observado por todas las personas, independientemente de su condición o discapacidad; su propósito es prevenir accidentes para salvaguardar la integridad de los usuarios. Una buena señalización de un establecimiento puede salvar vidas.

Estos están relacionados de acuerdo a su información general, asistencia, función, advertencia, restricción, peligro, emergencia y alarma.

4.1 Terminología

Según el decreto 2393 capítulo VI Art. 164: una de ellas se clasifican según el contexto en base al color, la forma y los signos, apropiadas para cada caso, ya que el propósito tiene que dar como resultado la rápida identificación, sobre lugares inseguros, conviene enfatizar la ubicación de estos elementos.



Figura 22 Colorimetría normas INEN, 2023. Registro del autor.

4.1.1 Señal Prohibitiva

El color rojo mantiene al usuario en alerta, esta estructurados por un fondo blanco, círculo rojo, el icono va de color negro, adicionalmente se adiciona la señal de lucha contra incendios, definido como localización.



Figura 23 Señal Prohibido Correr, 2023. Registro del autor.

4.1.2 Señal de Atención

El color amarillo genera la llamada de atención, indica áreas de peligro, sus característica es un triángulo equilátero con líneas anchas a los bordes, la cromática amarillo de fondo y el icono de color negro, amarillo generalmente donde se encuentran equipos de alta peligrosidad, que únicamente pueden ser atendidos por personal recomendado.



Figura 24 Señal de Alerta Central Eléctrica, 2023. Registro del autor.

4.1.3 Señal de Seguridad

El verde rige la seguridad, ayuda ala fácil acceso de salidas de emergencia generalmente están ubicados en los pasillos y áreas seguras, estos estas constituidos de fondo verde y la información de color blanco, sobre soporte rectangular.



Figura 25 Señal de Salida de Emergencia, 2023. Registro del autor.

4.1.4 Señal de Obligación

Por último, el azul gestiona una obligación al usuario y personal que trabaja en la institución, estos son usados más en áreas de construcción



Figura 26 Señal de Regulación bote de basura, 2023. Registro del autor.

Referencias

- Aranda, J. (2004). Sistema de Comunicación Visual para Museo Violeta Parra. *Proyecto de Título presentado a la carrera de Diseño de la Universidad de Chile para optar al Título de Diseñador, Mención Gráfico*. Universidad de Chile. Obtenido de https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/100511/0593_aranda_j.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Biblioteca General PUCE. (s.f.). Manual de Señalética. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14272/Manual%20de%20señalética.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Cruz, E. (2007). La profesión médica en el período colonial. El caso del “profesor de medicina y cirugía” Francisco Castañeda (Jujuy, 1783). *XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia*. San Miguel de Tucumán: Universidad de Tucumán. Obtenido de <https://cdsa.aacademica.org/000-108/884.pdf>
- Dávila, F. (2012). Propuesta gráfica para la implementación de la señalización y señalética en la Base Aérea Cotopaxi de la FAE en la ciudad de Latacunga. *Tesis*. Latacunga: Universidad Técnica de Cotopaxi. Obtenido de <http://repositorio.utc.edu.ec/handle/27000/1679>
- Dever, P., & Carrizosa, A. (2010). Manual básico de montaje museográfico. Museo Nacional de Colombia. Obtenido de http://www.museoscolombianos.gov.co/fortalecimiento/comunicaciones/publicaciones/documents/manual_museografia.pdf
- Estevez, E., Villota, I., Zapata, M., & Echeverría, C. (2018). La Escuela Médica de Quito: origen y trayectoria de tres siglos. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 43(1), 145-163. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1005182/13-la-escuela-medica-de-quito-origen-y-trayectoria-de-tres-siglos.pdf>
- Estrella, E. (1981). La Medicina en los primeros años de la República del Ecuador: 1830-1835. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 6(2), 129-143. Obtenido de https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/470
- García, D. (2012). Diseño de sistemas de orientación espacial: wayfinding. Laboratorio Wayfinding. Obtenido de <http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/4640/diseño%20de%20sistemas%20de%20orientación%20espacial.pdf?sequence=1&rd=0031960862735874>
- González, E., & Quindós, T. (2015). *Diseño de íconos y pictogramas*. Campgrafic Editors.
- GoRaymi. (2022). Museo de Historia de la Medicina "Guillermo Aguilar Maldonado". Obtenido de <https://www.goraymi.com/es-ec/azuay/cuenca/museos/museo-historia-medicina-guillermo-aguilar-maldonado-ae29db2a6>

- Guerra, F. (1988). Origen de las epidemias en la conquista de América. *Quinto Centenario*(14). Obtenido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Oer9ACtIX30J:https://revistas.ucm.es/index.php/QUCE/article/>
- Hervás, H. (2018). La enseñanza en la antigua Facultad de Medicina en el siglo XVIII. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 43(1), 60-65. Obtenido de https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1457/1398
- Ibáñez, C. (2014). El modelo Barcelona de espacio público y diseño urbano: Usted está aquí. Comunicación y señalética urbana. Universitat de Barcelona.
- Jaramillo, C. (2012). Urbanética: sistema señalético para unidades de transporte urbano de Cuenca. *Tesis*. Cuenca: Universidad de Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3308>
- Landívar, J. (2017). La Comunidad Religiosa de las Hermanas de la Caridad enfermeras y administradoras del Hospital San Vicente de Paúl de Cuenca desde 1869 hasta 1977. *Fac. Cienc. Méd. Univ. Cuenca.*, 35(1), 95-101. Obtenido de <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/download/1245/1083/3823>
- Lugo, M., & Lucio, E. (2021). La metodología Design Thinking para la innovación y centrada en la persona. En D. Cobos, E. López, L. Molina, A. Jaén, & A. Martín, *Claves para la innovación pedagógica ante los nuevos retos: respuestas en la vanguardia de la práctica educativa*. (págs. 866-877). Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/348657912_La_metodologia_Design_Thinking_para_la_innovacion_y_centrada_en_la_persona
- Martínez, F., De Fez, D., & Viqueira, V. (2006). La ergonomía visual en el puesto de trabajo: rendimiento y seguridad visual. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*(27), 42-46. Obtenido de <http://pdfs.wke.es/8/5/3/7/pd0000018537.pdf>
- Martínez, M. (2017). Desarrollo de unidades móviles de tipo ligero para Banda Ka en el mercado a través del método "Design Thinking" en el ámbito tecnológico. Escuela Técnica Superior de Ingeniería y Sistemas de Telecomunicación. Obtenido de https://oa.upm.es/52400/1/TFG_JAVIER_LOZANO_ROZAS.pdf
- Monguí, E. (2019). Diseño de un sistema de orientación espacial-wayfinding para la Secretaría de Educación de Boyacá. Duitama: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Obtenido de https://repositorio.uptc.edu.co/bitstream/001/2906/1/TGT_1557.pdf
- Naranajo, P. (1980). El pensamiento médico en la época republicana. *Arte y Cultura*, 196-212. Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjluPjDgMr8AhXxSjABHYG2BJSQFnoECAsQAQ&url=https%3A%2>

F%2Fdspace.ucuenca.edu.ec%2Fbitstream%2F123456789%2F27398%2F1%2F62050-2%2520EI%2520pensamiento%2520m%25C3%25A9dico%

- Palacios, E., & Pesántez, S. (2020). Los principios del wayfinding como herramienta del diseño interior para la intervención de estaciones de transporte terrestre. *Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Diseñadora de Interiores y Diseñador de Interiores*. Cuenca: Universidad del Azuay. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiyI_vRosr8AhW8RzABHdSJcZgQFnoECAsQAQ&url=https%3A%2F%2Fdspace.uazuay.edu.ec%2Fbitstream%2Fdatos%2F9915%2F1%2F15545.pdf&usg=AOvVaw3XUafZ-eBaEsueycY1qH95
- Pamo, Ó. (2008). La medicina en la época colonial. En G. Alarcón, L. Espinoza, & O. Pamo, *Medicina y reumatología peruanas : historia y aportes* (págs. 43-56). Obtenido de https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/2007/med_reumat/a03es.pdf
- Pelta, R. (2013). Design Thinking. Tendencias en la teoría y la metodología del diseño. Universitat Oberta de Catalunya. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10609/75946>
- Porras, & Dedios. (2014). Aplicación de la ingeniería emocional (sensorial) por medio de la señalética en el Sistema de Bibliotecas de la UNMSM. *Industrial Data*, 17(2), 26-38. Obtenido de https://scholar.google.com/ec/scholar?q=Porras+%26+Dedios,+2014&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar
- Puyuelo, M., & Merino, L. (2019). Diseño de Exposiciones: Tipos de recorridos y tránsitos. *Centro Escuela Técnica Superior de Ingeniería del Diseño*. Universitat Politècnica de Valencia. Obtenido de <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/115143/OA-Recorridos%20Expositivos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quintana, R. (2011). Diseño de sistemas de señalización y señalética. Universidad de Londres. Obtenido de https://taller5a.files.wordpress.com/2010/02/senaletica_universidadlondres.pdf
- Rosas, G., Ruíz, S., Martínez, N., Cantú, M., & Enríquez, A. (2018). Manual de Design Thinking. Universidad Tecnológica Santa Catarina. Obtenido de http://www.utsc.edu.mx/vidaEstudiantil/pdf/pdf_pades/manual_design_thinking.pdf
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2009). Plan Nacional del Buen Vivir. Obtenido de https://issuu.com/publisenplades/docs/pnbv_2009-2013/41
- Torres, L., Avecillas, I., Barzallo, C., & Lliguin, V. (2017). Testimonios de turistas extranjeros en dos museos de Cuenca, Ecuador. *Décimo primer congreso online sobre turismo y desarrollo*, 799-806. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28378>
- Zúñiga, J. (2020). Manual de la señalética: Museos. Arte y Diseño Empresarial. Obtenido de https://issuu.com/carbonara.01/docs/manual_se_aletica_2

Anexos
Anexo A. Entrevista 1



DR. MARCO QUEZADA

MIEMBRO DE LA SOCIEDAD DE MÉDICOS DEL AZUAY

1. ¿Desde qué tiempo conoce el funcionamiento o ha visitado el museo de la Medicina?

Ocupo una de las vocalías del directorio de la sociedad, ha existido un trabajo muy importante e interesante de la gente que nos ha precedido, pero la vida cambia y queremos darle a este museo un carácter académico y científico, que sea centro de investigaciones y de capacitaciones permanentes, usted me ha manifestado que ya está al corriente, tenemos tanto y tanto material que, en realidad, en el momento dado y con el apoyo multidisciplinario, será un referente local, nacional e internacional.

2. ¿Considera que debería cambiar algo para su presentación al público en general?

Con referencia a su presentación o mantener uno, tendría el mismo precio tiene que optimizar sé hasta la fecha como dije en antes ha sido asuntos de buenas voluntades pero los tiempos cambian no son estáticos, por así decirlo para iniciar un nuevo acordé al apoyo de museólogos de diseñadores, arquitectos, de antropólogos e historiadores, en fin convocamos a todos el grupo de personas de buena voluntad que felizmente, en otra ciudad en el país, y en el mundo existen muchas cosas se habrían perdido la memoria del tiempo, es nuestra obligación de quién estamos en esta dimensión deja para las futuras lo que nosotros también lo recibimos.

3. ¿Cuál es su perspectiva general con referencia al museo?

Tiene que darse un giro de 180° y comenzar a hacerse cambios, como por ejemplo señalética, mejor iluminación, mejor infraestructura, lavabos e inodoros para nuestros visitantes, recepcionista, guía turística y una guía en el museo.

4. Con referencia a la señalética observada en el museo, ¿considera que existe suficiente señalética o se debería implementar alguna?

Esto debe de existir en los museos en la mejor situación posible, se debe implementar mejoras y servicios para nuestros visitantes como lo es la señalética.

5. Actualmente, ¿cuál es el ente encargado de la administración económica del museo?

El museo forma parte de la red nacional, pero esa no es una situación permanentemente, por lo que queda la buena voluntad de las personas y un presupuesto que se le otorga a la entidad pública correspondiente.

6. Con relación a los demás museos, ¿cuál es la razón por la que el Museo de la Medicina está desatendido por las entidades gubernamentales y/o municipales de la ciudad?

Aspiramos a que el municipio de Cuenca entienda que es menester dar un presupuesto y cuidado al patrimonio cultural, no solo por ser un museo, sino porque sus instalaciones son una joya arquitectónica.

7. ¿Para qué tipo de público está dirigida la muestra museográfica?

Está dirigida para todo público en general.

8. De los sistemas de señalética que ha visto, ¿considera que deberían ser cambiados y utilizados por determinado tiempo con el fin de incrementar las visitas al museo?

Para iniciar un proyecto exitoso debemos trabajar en conjunto entre museólogos, diseñadores, arquitectos, antropólogos e historiadores, convocamos a todos para que sea un trabajo mancomunado y se tenga excelentes resultados.

9. ¿Usted recomendaría visitar el museo de la Medicina al público en general?

Aquí tuve mis comienzos y siempre estaré orgulloso de mi profesión, siempre que tengo oportunidad de entablar conversación con colegas de otros lados vengo con ellos para que lo conozcan.

10. ¿Conoce o ha escuchado del aporte que genera el Museo de la Medicina al público en general y como lugar de visita histórico/patrimonial?

Hay muy buenos comentarios del museo, recuerdo a un ex ministro de salud que venía de Francia y dijo “vengo visitando el museo de Francia, y el museo de Cuenca es muy interesante y muy bueno”, eso me lo dijo hace 20 años, hay un tesoro que tiene Cuenca y que todavía no ha sido realmente descubierto.

Anexo B. Entrevista 2

**DR. HUGO CALLE**

PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE MÉDICOS DEL AZUAY Y DEL MUSEO HISTORIA DE LA MEDICINA

1. ¿Desde qué tiempo conoce el funcionamiento o ha visitado el Museo de la Medicina?

He sido elegido para administrar la Sociedad de Historia de la Medicina del Azuay, se empezó a plantear el objetivo de recuperar todas aquellas piezas de colección que estaban dispersas en clínicas y hospitales que tenían valor histórico, y así se dio forma a este museo más o menos desde 1981, la colección ha ido en aumento y en este momento se calcula que tenemos más de 2.000 piezas.

2. ¿Considera que debería cambiar algo con referencia a su presentación para el público en general?

Yo diría que hay que cambiar mucho, siempre lo he dicho, frente a opiniones de algunos de los socios de que el museo tiene que cambiar por completo pienso que debe hacerlo solamente en un 80% porque le faltan muchas cosas necesarias e indispensables para que sea realmente un museo y que sea admirado por todos.

3. ¿Cuál es su perspectiva general con referencia al museo?

No tenemos la preparación técnica para poder mantener al museo, además de que las ocupaciones de los socios no dan el tiempo. El museo ha ido creciendo en una forma un poco desordenada porque, como usted ha podido observar, no existe un inventario de las piezas que están aquí, no existe una señalética y no existe local propio.

4. Con referencia a la señalética observada en el museo, ¿considera que existe suficiente señalética o se debería implementar alguna?

Es indispensable porque, como usted sabe, no hay una señalética que esté sujeta a una guía museológica, entonces la señalética sería una cosa absolutamente buena que va a reorganizar el sitio.

5. Actualmente, ¿cuál es el ente encargado de la administración económica del museo?

No hay un sustento económico para nada, tampoco se ha podido establecer una colaboración permanente de parte de los 50 socios, por lo que la sociedad no cuenta con ningún fondo. Al existir un convenio tripartito con el Ministerio de Salud y la Municipalidad de Cuenca, tenemos la esperanza de que se esté haciendo los estudios para remodelar la infraestructura, este es un edificio de más de 100 años que cuenta con varias fallas.

6. Con relación a los demás museos, ¿cuál es el motivo de que el museo esté desatendido por las entidades gubernamentales y/o municipales de la ciudad?

Como todos sabemos, la atención a la cultura en nuestro país es casi nula, sea cual sea la inversión para la cultura es vista como un gasto innecesario, aunque sabemos que no es así, porque el mantener museos, cultura e historia es positivo desde cualquier punto de vista, sobre todo el turístico. En este momento hay un auge del turismo nacional, deberíamos tener una ciudad llena de atractivos. Vale recalcar que la corrupción del país provoca que haya poca atención al campo de la cultura.

7. ¿Para qué tipo de público está dirigida la muestra museográfica?

El museo está abierto, pero no hay una estructura teórica que indique objetivos, finalidades y público objetivo.

8. De los sistemas de señalética que ha visto, ¿considera que deberían ser cambiados y utilizados por determinado tiempo con el fin de incrementar las visitas al museo?

El museo tiene buena acogida entre las personas, la colección es muy buena, pero le falta explicación, hay instrumentos quirúrgicos que carecen de una guía que lleve a cabo el recorrido por el museo, aparte se necesita de una persona que haga el recorrido, que se establezcan convenios con universidades para que también sea lugar de capacitación y

entrenamiento para estudiantes. Se necesita señalética y explicaciones del espacio y las actividades.

9. ¿Usted recomendaría visitar el museo de la Medicina al público general?

Siempre, porque es la historia viva de nuestra profesión.

10. ¿Conoce o ha escuchado del aporte que genera el Museo de la Medicina al público en general y como lugar de visita histórico/patrimonial?

El interés del próximo directorio es que se establezcan convenios con universidades para que sea lugar de capacitación y entrenamiento para estudiantes de turismo, historia, etc.

Anexo C. Entrevista 3

**PEDIATRA EDISON PEÑALOZA**

MÉDICO GRADUADO DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, REALIZA LABORES DE ASISTENCIA EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

1. ¿Desde qué tiempo conoce el funcionamiento o ha visitado el museo de la Medicina?

La última vez fue para recibir clases de historia de la medicina con el doctor Roberto Landívar hace unos 7 años aproximadamente.

2. ¿Considera que debería cambiar algo para su presentación al público en general?

Claro, en ese entonces no había mucha señalización o estantería, hay muchísimos objetos muy interesantes, antiquísimos, incluso hay un pulmón de acero para la poliomielitis. Todos esos equipos son valiosos y en ese entonces no existía una señalética, considero que es algo que debe realizarse y, además, usar redes sociales para que el museo sea más visitado.

3. ¿Cuál es su perspectiva general con referencia al museo?

Contiene historia e información de alto valor para doctores y ciudadanía en general, es importante recalcar la influencia que ha tenido este espacio para médicos que nos hacen quedar bien a nivel nacional e internacional.

4. De los sistemas de señalética que ha visto, ¿considera que deberían ser cambiados y utilizados por determinado tiempo con el fin de incrementar las visitas al museo?

Eso ayudaría mucho a que el museo salga adelante, hay otros museos como el de Pumapungo o el de Arte Moderno que son mucho más visitados, pero los instrumentos y los equipos que hay acá en el Museo de la Medicina son tan interesantes que incrementarían las visitas. La señalética ayudaría a especificar qué son los objetos, cómo funcionaban, etc.

5. Actualmente, ¿cuál es el ente encargado de la administración económica del museo?

Sabía que el Ministerio de Cultura y Patrimonio era el que tenía la responsabilidad en épocas anteriores, tenía entendido que el Ministerio de Cultura era el responsable, realmente desconozco bajo qué administración está.

6. ¿Con relación a los demás museos, cuál es el motivo de que el museo esté desatendido por las entidades gubernamentales y/o municipales de la ciudad?

Es por el hecho de que, si bien los médicos tienen esa capacidad para hacer multitareas, a veces el día a día te absorbe completamente, a veces el médico hace jornadas laborales en el hospital público y luego hace sus jornadas laborales en hospital privado, dificulta a centrarse en este tipo de aspectos, se le hace complicado a los socios de la administración.

7. La muestra museográfica, ¿para qué tipo de público está dirigida?

La gente que conoce el museo trae a más gente, es para todo tipo de público que desee ver algo nuevo e interesante.

8. Con referencia a la señalética observada en el museo, ¿considera que existe suficiente señalética o se debería implementar alguna?

El antes y el después sería fenomenal, la gente experimentará con mucha más atención, por otra parte, se podría hacer una ruta de museos, empezando por los museos de la Calle Larga para después bajar por las Escalinatas, sería increíble.

9. ¿Usted recomendaría visitar el museo de la Medicina al público general?

Claro que sí, a nosotros nos despertó mucho interés cuando lo visitamos de estudiantes, ahí está la historia de nuestros profesionales.

10. ¿Conoce o ha escuchado del aporte que genera el museo de la Medicina al público en general y como lugar de visita histórico/patrimonial?

Claro que sí, el mantener el museo debe ser un trabajo multidisciplinario en el que colaboren comunicadores, marketeros, publicistas y demás para resaltar el valor histórico que tiene para nuestra ciudad.

Anexo D. Entrevista 4

CECILIA CASTRO

ADMINISTRADORA Y GUÍA DEL MUSEO DE HISTORIA DE LA MEDICINA

1. ¿Desde qué tiempo conoce el funcionamiento o ha visitado el museo de la Medicina?

Soy administradora, tengo 23 años en el cargo desde que se inauguró el museo.

2. ¿Considera que debería cambiar algo con referencia a su presentación para el público en general?

El museo tiene que ir evolucionando sin olvidar sus raíces, tiene que conservar la cultura médica, después vienen las futuras generaciones con los conocimientos e implementación de nuevas tecnologías, el museo ha ido evolucionando con el tiempo.

3. ¿Cuál es su perspectiva general con referencia al museo?

Primeramente, el museo demuestra todo el trabajo que he realizado con todo mi amor hasta el momento en que me tenga que retirar con la frente en alto, después vendrá todo lo que se desea implementar incluido el nuevo personal.

4. Con referencia a la señalética observada en el museo, ¿considera que existe suficiente señalética o se debería implementar alguna?

Por el momento he hecho una señalética y un montaje acorde a cada una de las ramas de la medicina, siempre estamos trabajando en base a la investigación de las piezas, no es fácil, pero tampoco se puede mentir, se debe ser detallista con la historia. Para esa labor se necesita dinero y, cuando el museo cuente con recursos, se aplicará nueva señalética; al turista le gusta mucho la distribución del museo, la gente queda encantada con el espacio que presentamos en nuestro museo.

5. Actualmente, ¿cuál es el ente encargado de la administración económica del museo?

En el espacio físico somos Nancy, que me ayuda con temas de limpieza y mantenimiento del espacio, y mi persona, el espacio es fomentado e iniciado por la asociación de Historia de Medicina del Azuay, que por el momento es precedido por el Dr. Hugo Calle Galán.

6. Con relación a los demás museos, ¿cuál es el motivo de que el museo esté desatendido por las entidades gubernamentales y/o municipales de la ciudad?

Hay muchas cosas que hay que hablar, sobre todo del empeño y dedicación de las personas que hemos trabajado durante todo este tiempo.

7. ¿Para qué tipo de público está dirigida la muestra museográfica?

La museografía está montada para todo público, la investigación de las piezas es difícil, hay empresas que han desaparecido, pero la historia no se puede inventar, por lo que el trabajo es exhaustivo y se necesita cariño para manejar las piezas, son muy pocas las personas que han colaborado con esta labor.

8. ¿De los sistemas de señalética que usted haya escuchado, visto, considera que deberían ser cambiantes y ser utilizados por determinado tiempo con el fin de incrementar las visitas al museo?

La falta de ingresos económicos del museo no a permitido acceder a una herramienta como esa, por lo que yo he tratado de elaborar en base a mis conocimientos y mi experiencia en el museo.

9. ¿Usted recomendaría visitar el museo de la Medicina al público en general?

Toda mi vida he luchado por este museo y lo he promovido, he logrado que sea admirado por profesionales a nivel mundial.

10. ¿Conoce o ha escuchado del aporte que genera el Museo de la Medicina al público en general y como lugar de visita histórico/patrimonial?

En el auditorio se realizan capacitaciones, congresos y charlas, la gente que asiste a estas reuniones conoce el museo, es gratificante escuchar que la gente diga “somos de Cuenca y no hemos conocido esta belleza”. Nos visitan docentes con sus estudiantes, para esto se prepara una guía y se obsequia unas láminas de valores para impulsar la lectura en los jóvenes y la cultura médica.

Anexo X. Montaje



