

Diseñar con sentido: una guía para no perder el foco

Propuesta de mejora para los procesos de validación de piezas gráficas en LaCardio desde el pensamiento de diseño

Daniel Ombita Rodríguez

Estudiante de Diseño Gráfico

Universidad Santo Tomás

Facultad de Diseño Gráfico

Trabajo de grado para optar al título de Diseñador Gráfico

Tutor: Paola Andrea D'Luyz Monsalve

Bogotá D.C., Colombia

Mayo de 2025

Abstract

This undergraduate thesis proposes a strategic solution to the issue of validating institutional graphic design pieces at LaCardio (Fundación Cardioinfantil), identified during a professional internship in the Brand and Communications department. Based on a systematization methodology, the study analyzes the creative restrictions imposed by hierarchical and non-specialized decision-making, which often undermine the communicative effectiveness of materials aimed at external audiences. Drawing on user-centered and design thinking frameworks, the project presents a participatory validation visual guide as a tool to make approval processes more flexible and better aligned with users' real needs. Grounded in the work of authors such as Norman, Lupton, Cafazzo, Millman, and Buchanan, the proposal seeks to promote a more conscious, collaborative, and effective institutional design practice in the field of healthcare communication.

Keywords: graphic design, institutional validation, visual communication, design thinking, end user, healthcare.

Tabla de Contenidos:

1. Introducción	3
2. Planteamiento del problema, pregunta de investigación y objetivos	5
Pregunta de investigación	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
3. Justificación	8
4. Diseño metodológico	10
5. Desarrollo, análisis crítico y propuesta de solución	19
6. Conclusiones	23
7. Referencias	26

1. Introducción

La presente propuesta surge a partir de la experiencia práctica desarrollada en LaCardio (Fundación Cardioinfantil), una de las instituciones médicas más importantes del país, donde el diseño gráfico, aunque silencioso en apariencia, desempeña un papel esencial en la forma en la cual se comunica, se educa y se atrae a distintos públicos. Dentro del área de Comunicaciones, específicamente en el equipo de Marca y Comunicaciones, participé como practicante de diseño gráfico, contribuyendo activamente al desarrollo de piezas visuales para campañas, eventos y contenidos educativos entre enero y julio de 2025. Desde este rol pude evidenciar de primera mano cómo el diseño gráfico no solo cumple una función estética, sino que se convierte en un puente de conexión entre la institución y sus públicos. Sin él, muchas de las campañas, eventos y procesos comunicativos que posicionan a LaCardio como líder en su campo no tendrían el mismo alcance ni efectividad.

Durante esta experiencia, surgió una problemática constante que motivó la reflexión de este trabajo: la limitada libertad creativa con la que deben desarrollarse las piezas de comunicación externa. A pesar de que la institución cuenta con una identidad visual bien establecida, se presenta una rigidez en la aplicación de sus elementos visuales, donde los colores, tipografías y estilos gráficos deben mantenerse dentro de márgenes muy estrechos, priorizando siempre una estética limpia y conservadora. Esta restricción, sin embargo, no solo se origina en el manual de marca, sino también en los procesos de aprobación, donde muchas decisiones son tomadas por personal médico o administrativo sin formación en diseño y sin considerar al público objetivo como eje central del mensaje. En ese sentido, muchas piezas terminan reflejando los gustos personales del validador más que las necesidades comunicativas del receptor.

El objeto de estudio de esta investigación son precisamente esos procesos de validación del diseño gráfico institucional en contextos donde los criterios técnicos del diseñador son supeditados a

decisiones jerárquicas que no siempre comprenden la naturaleza del diseño como herramienta estratégica. El tema central se enfoca, por tanto, en cómo estas dinámicas afectan la libertad creativa del diseñador y por ende, la efectividad del mensaje comunicacional.

La tesis de este trabajo propone que el diseño gráfico institucional debe centrarse en el usuario final, y no únicamente en mantener una imagen visual "limpia" o estandarizada. Si bien es necesario respetar ciertos lineamientos para conservar la coherencia de marca, también es crucial permitir márgenes de flexibilidad creativa que respondan mejor a los públicos específicos a los que se quiere llegar. Esto incluye, por ejemplo, la posibilidad de adaptar el tono visual para atraer a padres de familia de bajos recursos a brigadas pediátricas, o para cautivar a pacientes de alto perfil económico en busca de atención personalizada.

Aún en desarrollo, la propuesta de solución buscará encontrar un punto de equilibrio entre la identidad visual institucional y la innovación gráfica. Desde el pensamiento de diseño, se explorarán posibles caminos que incluyan desde la sensibilización de los actores validadores sobre el rol del diseño y el entendimiento del público, hasta el planteamiento de herramientas como guías adaptativas, metodologías de validación participativa o flujos de trabajo con enfoque en el usuario. Autores como Lupton (2024), Norman (2013), Rand (1993), Shaughnessy (2005) y Millman (2007) proponen enfoques sobre creatividad en contextos institucionales, diseño centrado en el usuario y estrategias para resolver tensiones entre estructura y libertad.

Este documento está estructurado en cinco grandes apartados. Primero, se contextualizará la situación y se profundizará en el planteamiento del problema, la pregunta de investigación y los objetivos. Posteriormente, se justificará la pertinencia del proyecto desde una mirada disciplinar y experiencial. Luego, se abordará el diseño metodológico, explicando cómo se sistematizó la experiencia y qué aprendizajes se extrajeron. En la última parte del documento, se detallará el plan de sistematización

y el desarrollo de la propuesta. Finalmente, se presentarán las conclusiones y productos surgidos de este proceso de análisis, aprendizaje y creación.

2. Planteamiento del problema, pregunta de investigación y objetivos

Durante el desarrollo de las prácticas laborales en LaCardio, como parte del equipo de Marca y Comunicaciones, pude identificar una problemática transversal al ejercicio del diseño gráfico institucional: la limitada libertad creativa que se permite dentro de una identidad visual sumamente rígida, especialmente cuando se trata de piezas dirigidas al público externo. Esta situación no solo restringe las posibilidades gráficas del diseñador, sino que afecta directamente la efectividad comunicativa de los mensajes que buscan llegar a públicos diversos, como pacientes, padres de familia o donantes potenciales.

Aunque LaCardio cuenta con un sólido manual de identidad visual —lo cual es clave para mantener la coherencia de marca— su aplicación suele ser tan estricta, que dificulta la innovación visual. Adicionalmente, muchas decisiones sobre las piezas gráficas son validadas por profesionales ajenos al campo del diseño, como médicos o coordinadores de áreas clínicas, quienes suelen evaluar las propuestas desde una perspectiva personal y no desde los intereses o necesidades del público objetivo. Esta disonancia genera un conflicto entre lo que el diseñador propone con base en principios de comunicación visual y lo que finalmente se aprueba para ser publicado.

Esta problemática no es exclusiva de LaCardio, sino que responde a un fenómeno común en organizaciones con estructuras jerárquicas marcadas y culturas institucionales arraigadas. Según Rand (1993), aunque el diseñador debe respetar el sistema visual de la marca, también debe tener la libertad de reinterpretarlo estratégicamente. En la misma línea, Debbie Millman (2007) advierte que los sistemas

de branding cerrados pueden asfixiar la creatividad y limitar el impacto comunicativo. Desde otra perspectiva, Norman (2013) insiste en que todo diseño debe centrarse en el usuario final, no en el gusto de los validadores internos. Si se ignora este principio, se pierde la esencia funcional del diseño como herramienta de conexión y persuasión.

Frente a esta situación, el diseño gráfico se vuelve más que un ejercicio estético: se convierte en una herramienta estratégica que puede incidir directamente en la efectividad de campañas, convocatorias a eventos, acciones sociales y hasta en el posicionamiento económico de la institución. Diseñar pensando en el usuario permite captar la atención de públicos clave —como familias de escasos recursos para brigadas médicas o pacientes con alto poder adquisitivo para servicios especializados— generando no solo mayor alcance, sino también un impacto social y económico tangible para la organización. En este sentido, Wustrack (2013) señala que “el diseño centrado en el ser humano puede ser clave para transformar la experiencia del paciente y mejorar la eficiencia del sistema de salud”, recordándonos que el diseño tiene el potencial de reparar estructuras comunicativas fracturadas cuando se pone al servicio de quienes más lo necesitan.

Este trabajo propone desarrollar una solución basada en pensamiento de diseño que permita flexibilizar y enriquecer los procesos de validación de piezas gráficas. Esta solución puede tomar forma de una guía adaptativa de validación, una metodología participativa para toma de decisiones, o un proceso de retroalimentación con enfoque en el usuario final, de modo que las áreas solicitantes pueda

Este planteamiento se articula con los principios del diseño centrado en el usuario y la importancia de un enfoque colaborativo, Lupton (2024) y Munari (2008), quienes coinciden en que el diseño debe estar al servicio de las personas y debe ser flexible para adaptarse a sus necesidades.

La problemática también representa un aprendizaje significativo desde la práctica profesional, ya que me permitió reconocer el valor del diseño como herramienta de impacto real y me retó a buscar soluciones más allá de lo visual: en lo estructural, lo comunicacional y lo humano. Como diseñador en formación, este proceso me impulsa a pensar de forma crítica, ética y estratégica frente a los desafíos del entorno laboral.

Pregunta de investigación

¿Cómo pueden los procesos de validación de piezas gráficas institucionales en LaCardio flexibilizarse para centrarse en las necesidades del usuario final, en lugar de responder a los gustos personales de los validadores internos?

Objetivo general

Proponer una solución desde el pensamiento de diseño que permita flexibilizar los procesos de validación de piezas gráficas institucionales en LaCardio, para mejorar la comunicación externa enfocada en el usuario final.

Objetivos específicos

1. Analizar los procesos actuales de validación de diseño gráfico en LaCardio, identificando los actores involucrados, sus roles y criterios de decisión.
2. Estudiar referentes teóricos y metodológicos sobre diseño centrado en el usuario, libertad creativa institucional y pensamiento de diseño, a partir de autores clave como Donald Norman, Ellen Lupton, Paul Rand, y Bruno Munari.

3. Identificar las consecuencias comunicativas de las restricciones creativas en piezas dirigidas al público externo.
4. Diseñar una propuesta metodológica o guía de validación participativa que permita a los validadores comprender y apoyar decisiones basadas en el usuario final.
5. Evaluar el impacto potencial de la propuesta en términos de comunicación visual, participación del público y percepción institucional.

3. Justificación

Esta propuesta nace de una tensión latente en el ejercicio profesional del diseño gráfico dentro de instituciones altamente estructuradas como LaCardio, donde el diseñador debe trabajar entre límites visuales muy definidos, mientras responde a solicitudes de validadores que, en muchos casos, no tienen formación en comunicación visual. La experiencia en esta institución permitió observar cómo la validación de piezas por parte de profesionales médicos o administrativos puede limitar la efectividad comunicativa, al no considerar al usuario final como el centro del mensaje.

Desde una mirada disciplinar, el diseño gráfico no puede entenderse únicamente como un recurso estético. Como afirman Rand (1993) y Shaughnessy (2005), el diseño debe encontrar formas de expresar ideas dentro de sistemas ya establecidos, pero sin perder su carácter innovador ni su propósito comunicacional. En LaCardio, la imagen institucional busca proyectar limpieza, sobriedad y confianza, sin embargo, esta búsqueda muchas veces se convierte en un obstáculo para la experimentación y la adaptación del mensaje a públicos reales, diversos y cambiantes. Lupton (2024) también plantea que

conocer las reglas del sistema visual es lo que permite romperlas estratégicamente cuando el objetivo lo requiere.

Esta investigación propone un abordaje desde el pensamiento de diseño —en diálogo con autores como Norman (2013) y Buchanan (1992)— que permita construir una solución centrada en el usuario, donde el diseñador no trabaje en función del gusto de quien valida, sino en función de las necesidades de quienes recibirán el mensaje. Esto no significa ignorar los lineamientos de marca, sino encontrar formas de reinterpretarlos estratégicamente para lograr una comunicación más efectiva y cercana. Munari (2008) afirma que diseñar es hacer visible una solución a una necesidad concreta, incluso dentro de sistemas complejos. En ese mismo sentido, Montague (2008) resalta que, en el contexto de la salud, el diseño también debe construir confianza, ya que la percepción de seguridad e intencionalidad clara en lo visual es clave para que los mensajes sean aceptados, comprendidos y utilizados correctamente por los usuarios.

La pertinencia del proyecto radica no solo en su impacto institucional, sino también en su conexión con los objetivos del programa de Diseño Gráfico de la Universidad Santo Tomás. Se articula con el eje de Diseño, Comunicación y Sociedad y promueve una comprensión profunda del diseño como un acto social y ético. Al problematizar la validación de piezas gráficas en contextos reales, este trabajo invita a pensar el rol del diseñador más allá de lo visual: como un facilitador de procesos, un mediador entre disciplinas y un agente estratégico en la construcción de mensajes con sentido.

Desde el punto de vista del aprendizaje significativo, esta experiencia me permitió descubrir que el diseño puede tener impactos reales en la vida de las personas. Una pieza gráfica bien pensada puede motivar a una familia a asistir a una brigada de salud, llevar a un niño con sospecha de enfermedad cardíaca a recibir atención especializada o captar el interés de médicos que deben actualizarse en nuevas técnicas quirúrgicas. Pero más allá de eso, el diseño gráfico puede contribuir directamente a salvar vidas:

al informar con claridad, educar con empatía, y movilizar acciones en contextos de salud. Como proponen McClung y Linton (2024), el diseño en salud debe ser inclusivo y accesible, asegurando que todos los grupos sociales puedan recibir, comprender y actuar sobre los mensajes, sin importar sus condiciones. Incluso, como señala Lupton (2024), “las reglas del diseño pueden romperse estratégicamente cuando el objetivo es lograr una mejor conexión con la audiencia”.

Además, otros autores como Jones (2013) y Cafazzo (2009) han mostrado cómo el diseño centrado en el usuario puede transformar experiencias de salud, haciéndolas más accesibles y comprensibles para los pacientes. Por ejemplo, Jones (2013) enfatiza la importancia de innovar en el diseño para el sector salud, integrando la experiencia del paciente como eje del proceso. Cafazzo *et al.* (2009) también hablan sobre la necesidad de diseñar para las personas, no solo para los sistemas, destacando cómo las herramientas bien diseñadas pueden facilitar la adopción de tecnologías de salud.

En este sentido, diseñar no es simplemente decorar, es actuar sobre la realidad desde el lenguaje visual; y si el diseñador logra que quienes validan las piezas comprendan esta lógica, no solo se liberará la creatividad, sino que se potenciará el verdadero poder del diseño: el de transformar, educar y cuidar vidas. Esta propuesta, por tanto, busca contribuir a una forma de diseño institucional más consciente, más humana y más conectada con el propósito final de toda comunicación: ser entendida, sentida y útil.

4. Diseño metodológico

Para el desarrollo metodológico de esta investigación se establecieron cuatro categorías centrales que guiaron la sistematización de la experiencia: los procesos de validación institucional, el diseño centrado en el usuario, la cultura organizacional en contextos de salud y las herramientas de solución estratégica. Cada categoría se subdividió en aspectos específicos que permitieron organizar el análisis y

orientar la interpretación crítica. Por ejemplo, dentro de los procesos de validación se examinaron los actores implicados, sus criterios de decisión y su impacto en la libertad creativa; en cuanto al diseño centrado en el usuario, se exploraron tanto las referencias teóricas como la adaptación visual a públicos específicos. Estas categorías no solo estructuraron el análisis reflexivo, sino que también orientaron el desarrollo de la propuesta final desde un enfoque práctico y contextualizado.

Categoría 1: Procesos de validación institucional

- Subcategoría 1: Actores involucrados en la aprobación de piezas
- Subcategoría 2: Criterios jerárquicos frente a criterios comunicacionales
- Subcategoría 3: Efectos sobre la libertad creativa

Categoría 2: Diseño centrado en el usuario

- Subcategoría 1: Enfoques teóricos aplicados (Norman, Ku, Cafazzo)
- Subcategoría 2: Adaptación visual a públicos diversos
- Subcategoría 3: Evaluación de la efectividad comunicativa

Categoría 3: Cultura organizacional en contextos de salud

- Subcategoría 1: Rigidez de marca y jerarquías clínicas

- Subcategoría 2: Tensión entre lo visual y lo funcional

- Subcategoría 3: Percepción institucional del diseño gráfico

Categoría 4: Herramientas de solución estratégica

- Subcategoría 1: Pensamiento de diseño como metodología

- Subcategoría 2: Guías visuales y co-validación participativa

- Subcategoría 3: Replicabilidad y aplicación en otros contextos

Este trabajo se enmarca en la sistematización de una experiencia práctica significativa, vivida en el contexto de las prácticas profesionales realizadas en LaCardio, entre enero y julio de 2025, en el área de Marca y Comunicaciones. La metodología empleada tiene un enfoque cualitativo, reflexivo y crítico, sustentado en los principios del pensamiento de diseño y orientado a identificar, analizar e intervenir una problemática real que afecta tanto el ejercicio del diseño gráfico como los procesos de comunicación institucional.

La sistematización, entendida como un proceso de investigación y creación basado en la experiencia, permite reconstruir de manera ordenada y consciente lo vivido, identificando no solo los aciertos, sino también los obstáculos, tensiones y aprendizajes que emergieron en el ejercicio profesional. Este enfoque metodológico permite generar conocimiento desde la práctica, reconociendo que los espacios laborales también son escenarios de formación, análisis y transformación. Según Jara (2006), la sistematización no solo consiste en recopilar experiencias, sino en reflexionar sobre lo vivido,

para extraer aprendizajes significativos que aporten a la mejora continua y la creación de nuevo conocimiento en contextos específicos.

La investigación parte de un proceso inductivo y exploratorio, donde la observación directa, la participación activa, los registros personales, las piezas diseñadas, las retroalimentaciones recibidas y los momentos de conflicto creativo se convierten en insumos clave para el análisis. Así mismo, se empleará la revisión bibliográfica como soporte teórico para poner en diálogo la experiencia con los aportes de autores como Rand (1993), Millman (2007), Norman (2013), Lupton (2024), Munari (2008), Buchanan (1992), Jones (2013) y Cafazzo *et al.* (2009), entre otros, quienes abordan temas como el diseño centrado en el usuario, los sistemas de branding, las restricciones institucionales y la construcción de mensajes visuales efectivos.

El proceso metodológico contempla tres fases:

1. Sistematización de la experiencia

En esta fase, se realizará una reconstrucción cronológica del proceso vivido, con especial énfasis en los momentos clave de interacción con los solicitantes, las decisiones de validación y las tensiones surgidas entre el diseño y los procesos institucionales. También se identificarán los principales obstáculos enfrentados y los logros alcanzados, con el objetivo de entender cómo el proceso de validación afectó la efectividad comunicacional.

2. Análisis crítico

Se interpretará la situación a la luz de los referentes teóricos y del pensamiento de diseño. Aquí se pondrá en discusión cómo las decisiones de validación afectaron la calidad del mensaje, comparando los criterios de los validadores con los principios establecidos por autores como por autores como

Norman (2013) y Buchanan (1992), quienes subrayan la importancia de centrarse en el usuario final y de aplicar estrategias de diseño que respeten las necesidades de las audiencias. En esta etapa, también se reflexionará sobre la flexibilidad del sistema visual institucional, utilizando los principios de Lupton (2024) y Munari (2008) sobre cómo adaptar un sistema de marca a los públicos diversos sin perder su coherencia.

3. Propuesta de solución

Se diseñará una guía de validación visual centrada en el usuario, pensada como herramienta para mediar entre los diseñadores y las áreas solicitantes. Esta guía se estructurará en secciones claras y prácticas, para que los validadores comprendan la importancia de evaluar las piezas gráficas según los intereses del público final y no solo según criterios internos. La solución también puede tomar la forma de una metodología participativa para toma de decisiones, inspirada en los principios del co-diseño propuestos por Szebeko (2009) y Cafazzo *et al.* (2009), por su enfoque participativo en el diseño de servicios de salud.

Este enfoque metodológico permite no solo documentar una experiencia, sino transformarla en conocimiento útil, que puede ser replicable y aplicable en otros contextos institucionales similares. La creación de esta herramienta será un producto clave, y se espera que sea adoptada no solo por el equipo de comunicaciones, sino también por otros departamentos que interactúan con el diseño dentro de la institución.

4.1 Sobre la experiencia a sistematizar

La experiencia a sistematizar corresponde a mi proceso como practicante de diseño gráfico en LaCardio, específicamente dentro del equipo de Marca y Comunicaciones. Durante este tiempo, fui el encargado de diseñar piezas gráficas dirigidas al público externo, incluyendo eventos institucionales,

brigadas de salud, campañas educativas y contenido digital e impreso para redes sociales y medios internos.

La sistematización de esta experiencia es relevante porque permite visibilizar una problemática poco discutida pero frecuente en el ámbito institucional: la validación de piezas de diseño por parte de actores no especializados, quienes, desde su rol jerárquico, ejercen un poder de decisión que a veces desconoce los principios del diseño centrado en el usuario. Esta reflexión resulta pertinente para el programa de Diseño Gráfico porque pone en discusión el rol del diseñador dentro de sistemas organizacionales complejos y cómo este puede proponer soluciones estratégicas más allá del plano visual.

En resumen, la experiencia se desarrolló entre enero y julio de 2025, en Bogotá, D.C., Colombia. Participaron distintos actores: diseñadores, jefes de comunicaciones, médicos, líderes de otras áreas y pacientes como usuarios finales indirectos. La práctica se desarrolló dentro de una institución con gran reconocimiento nacional, lo que acentúa la importancia de los procesos comunicativos y la necesidad de que estos estén alineados con los principios del diseño como disciplina.

El problema a abordar parte de una tensión central: ¿cómo puede un diseñador tomar decisiones efectivas si quien aprueba sus piezas no tiene en cuenta al público al que van dirigidas? Esta pregunta guía toda la reflexión analítica que se presentará en el documento.

4.2 Sobre el plan de sistematización

¿Para qué se quiere realizar esta sistematización?

Para identificar, analizar y transformar la forma en que se validan las piezas gráficas en LaCardio, y proponer una herramienta que permita alinear las decisiones visuales con el público objetivo, sin romper la identidad institucional.

¿Qué aspectos centrales de la experiencia interesa sistematizar?

- Las restricciones creativas impuestas por el manual de marca.
- Las tensiones entre diseñadores y validadores no especializados.
- Las consecuencias comunicativas de decisiones basadas en gusto personal.
- La posibilidad de aplicar pensamiento de diseño como solución.

¿Qué elementos se deben tener en cuenta en la recuperación histórica?

Es clave revisar momentos específicos donde los diseños fueron rechazados o modificados por decisión de médicos o funcionarios de otras áreas, a pesar de estar bien fundamentados desde lo comunicacional. También se recuperarán piezas que sí lograron impactar y conectar con los públicos. Todo esto se contrastará con la intención original del diseño.

¿Qué elementos se deben tener en cuenta para ordenar y clasificar la información?

Se organizará la información en función de:

- Tipos de solicitudes recibidas.
- Criterios de validación empleados por las áreas.
- Reacciones del público frente a las piezas publicadas (cuando sea posible).

- Cambios realizados y razones de fondo.

¿Qué elementos interesa abordar en la interpretación crítica?

Se analizará cómo las decisiones de validación afectan la efectividad del mensaje y cómo podrían rediseñarse los procesos desde una lógica participativa y centrada en el usuario. Se buscará entender la cultura institucional como un sistema con tensiones internas, tal como propone Buchanan (1992) al hablar de problemas perversos en el diseño.

¿Qué fuentes de información se utilizarán?

- Piezas gráficas diseñadas.
- Observaciones personales y registros de tareas.
- Entrevistas informales y retroalimentaciones de jefes.
- Manual de identidad visual institucional.
- Bibliografía especializada.

¿Cómo se va a realizar esta sistematización?

La sistematización se realizará en tres etapas:

1. Reconstrucción cronológica de la experiencia (diario de práctica, piezas, correos, entregas).
2. Análisis crítico con base en autores y referentes.
3. Desarrollo de una propuesta visual en forma de guía o presentación validativa que funcione como herramienta interna para alinear criterios de evaluación de piezas.

¿Qué productos surgirán?

- Un documento de sistematización estructurado con propuesta de mejora.
- Una guía visual interna que sirva como puente entre diseñadores y solicitantes.
- Un aprendizaje personal-profesional documentado, útil para otros diseñadores que enfrenten contextos similares.

5. Desarrollo, análisis crítico y propuesta de solución

La experiencia como practicante en el área de Marca y Comunicaciones de LaCardio permitió comprender que el diseño gráfico, lejos de ser un elemento accesorio dentro de una institución, es una herramienta clave en la construcción de mensajes, relaciones y percepciones. A lo largo de la práctica profesional, quedó en evidencia una tensión constante entre los criterios técnicos del diseñador y las

decisiones finales tomadas por actores sin formación visual, lo cual derivó en múltiples restricciones creativas y mensajes que no siempre conectaron con el público final.

Esta situación puede entenderse como un problema perverso del diseño, en términos de Buchanan (1992), quien sostiene que en contextos complejos, los diseñadores deben aprender a navegar decisiones compartidas, conflictos entre actores y variables no controlables. El diseñador, en estos casos, no solo diseña piezas visuales: diseña relaciones, procesos y mediaciones. En este sentido, Patterson y Miller (2015) sostienen que, en entornos reales de trabajo en salud, los sistemas deben diseñarse para mejorar la toma de decisiones colectivas, facilitar la coordinación entre actores diversos y evitar errores que afecten la eficacia operativa. Por eso, la solución no puede limitarse a rediseñar los elementos gráficos, sino a repensar los procesos de validación que determinan qué se publica, cómo se publica y para quién.

Desde el pensamiento de diseño, esta situación se aborda no como una falla aislada, sino como una oportunidad para crear una solución empática, funcional y replicable. Esta propuesta surge entonces de una pregunta concreta: ¿cómo lograr que los validadores internos de LaCardio comprendan que el diseño gráfico institucional no debe responder a sus gustos, sino a las necesidades del público?

5.1 Plazos y cronograma de la sistematización de la experiencia

Durante mi práctica profesional en LaCardio, el desarrollo de esta investigación siguió una secuencia estructurada que me permitió analizar y comprender con profundidad los procesos de validación institucional desde una mirada crítica del diseño. Esta secuencia incluyó momentos de observación, intervención, análisis y construcción de una propuesta metodológica enfocada en el usuario final. A lo largo de este proceso, uno de los insumos más valiosos fue el seguimiento detallado de cada solicitud de

diseño, desde su origen hasta su publicación, lo cual me permitió identificar tensiones, patrones y oportunidades de mejora.

Las fases del trabajo se organizaron de la siguiente manera:

Fecha	Actividad Realizada	Observaciones / Resultados
Enero 22 – Febrero 9	Integración al equipo de Marca y Comunicaciones, análisis de flujo de validación	Comprendí cómo se aprueban las piezas y detecté los primeros conflictos entre criterios técnicos y jerárquicos.
Febrero 10 – Marzo 12	Diseño de piezas institucionales y recolección de correcciones por parte de validadores	Se evidenciaron patrones subjetivos en la aprobación. Inició la observación crítica de los actores y sus decisiones.
Marzo 13 – Abril 5	Registro de casos relevantes, comparación entre versiones de piezas validadas	Se identificaron efectos en la efectividad visual según la influencia del validador. Comienzo del análisis teórico.
Abril 6 – Abril 18	Cruce entre teoría y práctica: categorización de hallazgos, elección de autores clave	Afirmación de la hipótesis: el diseño debe orientarse al usuario. Surge la idea de una guía visual de validación.
Abril 19 – Mayo 6	Redacción del documento académico, construcción de la guía visual práctica	Integración de aprendizajes con propuesta aplicada. Reflexión metodológica y preparación del trabajo final.

Autores como Norman (2013) han planteado que todo diseño debe centrarse en el usuario final. Si esto no se cumple, el diseño falla, sin importar su estética o validación interna. Por otro lado, Millman (2007) y Shaughnessy (2005) coinciden en que los diseñadores deben aprender a moverse dentro de sistemas de branding rígidos, proponiendo innovación sin romper el marco institucional. Lupton (2024)

+ enfatiza que conocer las reglas del sistema visual es lo que permite romperlas estratégicamente cuando el objetivo lo requiere. +

Aplicando estos principios a la experiencia vivida, se construye una propuesta concreta: una guía visual interna de validación participativa, pensada como un documento digital que pueda circular entre los equipos de LaCardio (médicos, áreas de apoyo, administrativos y solicitantes de piezas), con un lenguaje claro, visual, educativo y cercano. +

+ La guía visual: un puente entre diseño y decisión

La guía se estructurará en tres secciones principales:

- ¿Por qué es importante validar pensando en el público y no en el gusto personal?

Se explicará, de manera visual y con ejemplos comparativos, cómo una pieza aprobada desde el gusto del solicitante puede fallar en conectar con el público objetivo. Se incluirán casos reales (anónimos) con antes y después, contrastando intenciones vs. resultados. Aquí se aplicarán referentes como Cialdini (2006), quien habla del poder de la persuasión visual y cómo el diseño puede movilizar decisiones si responde a las emociones y necesidades del receptor. +

- ¿Cómo debe ser un proceso de validación ideal en LaCardio?

Esta parte presentará un flujo de validación centrado en el usuario, donde se detalle qué debe revisar cada actor, en qué etapa, y con qué criterios. Se eliminarán puntos de control innecesarios y se promoverá una validación colaborativa, no jerárquica. Aquí se aplicará el enfoque de Holmes (2005) sobre simplificar la información sin perder profundidad, ayudando a los validadores a entender los criterios visuales sin necesidad de ser diseñadores. +

• Principios para una buena validación de piezas institucionales

Se presentarán cinco principios clave, como:

- Toda pieza debe tener un objetivo claro y un público definido.
- La estética no siempre es suficiente: el mensaje debe sentirse.
- Respetar la marca no significa limitar la creatividad.
- Validar también es escuchar al diseñador.
- Diseñar es pensar, no solo embellecer.

Estos principios estarán respaldados por autores como Cafazzo *et al.* (2009) y Jones (2013), quienes subrayan la importancia de adaptar la comunicación visual a las necesidades de los públicos en el sector salud. Cafazzo *et al.* (2009), por ejemplo, en su investigación sobre las barreras de adopción de tecnologías en salud, plantean que el diseño debe estar profundamente conectado con las necesidades de los pacientes para ser efectivo. De igual forma, Jones (2013) resalta que un buen diseño en salud es aquel que entiende y mejora la experiencia del usuario, desde la forma hasta el fondo de la comunicación. Complementando esta visión, Kopec, Kim y Buergermeister (2023) afirman que la manera en que se organiza el espacio —ya sea físico o visual— influye directamente en la percepción y eficiencia de los entornos sanitarios. En el diseño gráfico institucional, esto implica que la composición visual también debe ser planeada estratégicamente para guiar la lectura, reducir la sobrecarga cognitiva y facilitar la comprensión del mensaje por parte del usuario.

Impacto esperado

La implementación de esta guía no busca reemplazar el manual de marca, sino complementarlo desde una mirada pedagógica y estratégica. Busca que los validadores comprendan mejor el proceso de diseño, que se generen diálogos más horizontales y que las piezas que salen al público cumplan verdaderamente su función: conectar con las personas adecuadas, en el momento correcto, con el lenguaje visual más eficaz. En contextos como el de LaCardio, donde la precisión y la comprensión son clave, Sittig (2010) advierte que un mal diseño —incluso gráfico— puede introducir errores, generar malentendidos o disminuir la eficacia del mensaje. Por ello, una validación efectiva no solo es un proceso administrativo, sino un mecanismo de seguridad comunicacional.

En el fondo, esta propuesta defiende la idea de que el diseño gráfico institucional puede ser mucho más que un producto final aprobado. Puede ser un proceso compartido, una experiencia de colaboración, e incluso —como se evidenció en esta práctica— una forma de salvar vidas, al comunicar con claridad en contextos donde la información puede marcar la diferencia entre la atención o el olvido, entre la acción o la indiferencia.

6. Conclusiones

La experiencia desarrollada en LaCardio permitió comprender que el diseño gráfico, lejos de ser un elemento accesorio dentro de una institución, es una herramienta clave en la construcción de mensajes, relaciones y percepciones. A lo largo de la práctica profesional, quedó en evidencia una tensión constante entre los criterios técnicos del diseñador y las decisiones finales tomadas por actores sin formación visual, lo cual derivó en múltiples restricciones creativas y mensajes que no siempre conectaron con el público final.

Esta situación puede entenderse como un problema perverso del diseño, en términos de Buchanan (1992), quien sostiene que en contextos complejos, los diseñadores deben aprender a navegar por decisiones compartidas, conflictos entre actores y variables no controlables. Este trabajo ha logrado identificar, analizar y proponer una solución basada en la flexibilidad creativa dentro de los procesos de validación, permitiendo que el diseño gráfico no solo sea funcional y estéticamente adecuado, sino que también cumpla su papel de conectar eficazmente con los usuarios finales.

El análisis de la experiencia, respaldado por los enfoques de autores como Rand (1993), Millman (2007), Norman (2013) y Lupton (2024), ha demostrado que el diseño no debe ser un proceso cerrado ni restrictivo. Por el contrario, el diseño debe ser flexible, adaptado a las necesidades del público y alineado con los objetivos institucionales. Como se demostró en los ejemplos del trabajo, cuando los diseñadores tienen margen para explorar creativamente dentro de las limitaciones de marca, el impacto de las piezas es mucho mayor, no solo a nivel estético, sino también en términos de efectividad comunicacional.

Además, autores como Cafazzo *et al.* (2009) y Jones (2013) han reforzado la importancia de diseñar con el usuario final en mente, especialmente en el sector salud. La capacidad de conectar con el público y de adaptarse a sus necesidades es fundamental no solo para la eficacia de la comunicación, sino también para la optimización de los recursos y el alcance de la institución. Este trabajo ha puesto de manifiesto que el diseño puede, literalmente, marcar la diferencia entre un mensaje entendido y uno ignorado, entre un evento exitoso y uno fallido, entre una campaña que salva vidas y una que no genera impacto.

La propuesta de solución, en la forma de una guía visual de validación participativa, se presenta como un paso importante hacia la democratización del diseño dentro de la institución. La guía no solo permitirá que los validadores comprendan mejor el trabajo de los diseñadores, sino que también fomentará un proceso más colaborativo, donde las decisiones de diseño se tomen de manera informada

+ y en función de lo que realmente necesita el público. Ku y Lupton (2019) sostienen que el pensamiento de diseño aplicado a la salud permite crear productos y servicios centrados en el paciente, accesibles y efectivos, lo cual refuerza la idea de que herramientas como esta guía pueden transformar la forma en que las instituciones comunican, innovan y mejoran la experiencia del usuario. +

Este trabajo no solo representa un avance en la resolución de una problemática concreta en LaCardio, sino que también ofrece un modelo replicable para otras organizaciones que enfrenten desafíos similares. + A nivel personal, la experiencia me ha permitido comprender el diseño como una disciplina estratégica, profundamente conectada con la sociedad y con el bienestar de las personas, y no simplemente como una herramienta estética. Como lo señala Munari (2008), diseñar es pensar, y este trabajo ha confirmado que, efectivamente, el diseño puede transformar realidades y mejorar la calidad de vida de las personas cuando se aplica correctamente.

Para garantizar que la propuesta tenga un impacto real dentro de la institución, es fundamental explorar su aplicabilidad en un contexto práctico. Por ello, se contempla como fase + complementaria una prueba piloto con el equipo de Marca y Comunicaciones de LaCardio. Esta aplicación permitiría identificar fortalezas, dificultades y ajustes necesarios en el uso de la guía, y abriría la posibilidad de establecer un proceso más sistemático de retroalimentación en las validaciones institucionales. Involucrar a los actores del proceso no solo mejora la efectividad de la herramienta, sino que también fortalece su legitimidad. +

Además, realizar una medición cualitativa basada en la percepción del equipo permitiría establecer indicadores preliminares de efectividad: comprensión del propósito de la guía, utilidad percibida, cambios en la calidad de la validación, y mayor claridad en los criterios de aprobación. Estos insumos permitirían afinar la herramienta antes de su implementación definitiva, y aportan un valor adicional al trabajo, al abrir la posibilidad de evolución continua desde la práctica. De esta +

forma, el diseño no solo propone, sino que también **se valida a sí mismo en su entorno real**, consolidando su rol estratégico dentro de las instituciones.

7. Referencias:

- Buchanan, R. (1992). Wicked problems in design thinking. *Design Issues*, 8(2), 5–21.
- Cafazzo, J. A., Leonard, K., Easty, A. C., Rossos, P. G., y Chan, C. T. (2009). Patient-perceived barriers to the adoption of nocturnal home hemodialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 4(4), 784–789.
- Cialdini, R. B. (2006). *Influence: The psychology of persuasion* (Rev. ed.). Harper Business.
- Holmes, N. (2005). *Wordless diagrams*. Bloomsbury.
- Jones, P. H. (2013). *Design for care: Innovating healthcare experience*. Rosenfeld Media.
- Lupton, E. (2024). *Thinking with type* (3rd ed.). Princeton Architectural Press.
- McClung, R., y Linton, R. (2024). *An introduction to inclusive healthcare design*. Inclusive Design Press.
- Millman, D. (2007). *How to think like a great graphic designer*. Allworth Press.
- Montague, E. (2008). Understanding trust in medical technology: Using the example of obstetrics. *Interactions*, 15(5), 26–28.
- Munari, B. (2008). *Diseñar es fácil cuando se sabe cómo*. Gustavo Gili.
- Norman, D. A. (2013). *The design of everyday things* (Rev. ed.). MIT Press.

Patterson, R. E., y Miller, T. E. (2015). *Macro cognition metrics and scenarios: Design and evaluation for real-world teams*. CRC Press.

Shaughnessy, A. (2005). *How to be a graphic designer without losing your soul*. Princeton Architectural Press.

Sittig, D. F. (2010). *Clinical information systems: Overcoming adverse consequences*. HIMSS Publishing.

Szebeko, D. (2009). *Co-designing for society* [Master's thesis, Royal College of Art].

Rand, P. (1993). *Design, form, and chaos*. Yale University Press.

Jara, O. (2006). *La sistematización de experiencias: Teoría y práctica para la transformación social*. ALFORJA.

Wustrack, K. (2013, marzo 6). Healthcare is broken. And this designer thinks she can fix it. *Wired*.

Kopec, D. A., Kim, J., y Buergermeister, J. (2023). *Space planning for healthcare design*. Bloomsbury Publishing.

Ku, B., y Lupton, E. (2019). *Health design thinking: Creating products and services for better health*. MIT Press.