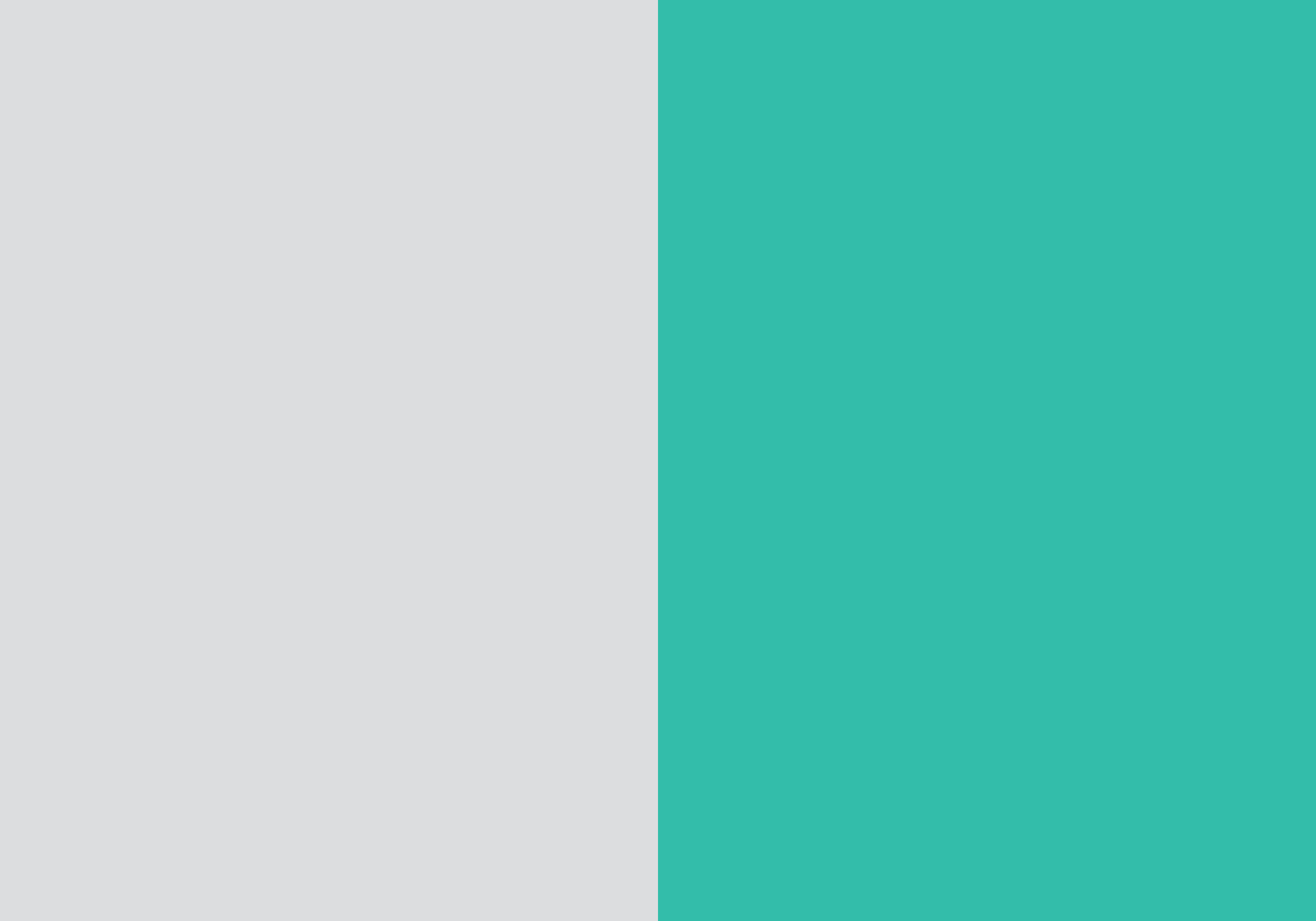




**EXISTO**



Edición y Diseño:  
Javier Díaz Rodríguez

Tutor:  
Francisco Javier Torres Franquis

Impresión:  
Estudio 72

**Grado en Diseño**  
Curso 2020-2021  
Facultad de Bellas Artes  
Universidad de La Laguna

© EXISTO, 2021.

Reservados todos los derechos. No se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión sobre cualquier forma o cualquier medio (electrónico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.



# EXISTO

## Memoria del Trabajo Final de Grado

Me gustaría agradecer de manera cercana y especial al profesor Francisco Javier Torres Franquis por aceptar la tutela de este Trabajo de Fin de Grado. Su cercanía y su más sincera opinión tanto en el desarrollo de este proyecto como en mi trayectoria universitaria me han capacitado con las habilidades técnicas, teóricas y prácticas necesarias para poder desenvolverme frente a futuros proyectos profesionales. Ha sido un honor trabajar con usted, **mil gracias por contribuir en el nacimiento de *Existo***.

Por otro lado, agradecer también a todas las personas involucradas en la creación gráfica y creativa de *Existo*: a las modelos *Yerimay Bethencourt Hernández*, *Sara Cumplido Castillo* y *Laura Bañares González*, y a la voz principal de la marca, *Diego Serrano Rosado*.





## RESUMEN

La precariedad laboral es uno de los temas más preocupantes dentro de la juventud española. Muchos destinan su dinero y su tiempo en formación para, posteriormente, no conseguir dedicarse a lo que han estudiado. En este caso, los principiantes sanitarios, no son bien recibidos al sistema: contratos basura, liquidaciones inmediatas, horarios inhumanos, entre otros aspectos que condicionan el futuro profesional de muchos y muchas.

Este Trabajo de Fin de Grado promueve la intervención del diseño en aspectos sociales, poniendo en la mesa los conocimientos y habilidades gráficas y divulgativas necesarias para concienciar a la población de una situación problemática. Es necesario representar gráficamente cuáles son las condiciones laborales actuales de los trabajadores, cómo sus conocimientos son desviados dentro del propio sistema y, además, cómo se sienten psicoemocionalmente hablando.

## ABSTRACT

Job insecurity is one of the most worrying issues among Spanish youth. Most of them invest in education to work in what they have studied. In this case, health workers who are introducing to the industry are not welcomed by the system: precarious contracts, instant liquidations, inhuman schedules, among other aspects that condition the professional future of many and many.

This Final Degree Project promotes the design intervention in social issues, bringing to the table the knowledge and graphic-informative skills to make society aware of this uncomfortable situation. It is necessary to represent graphically what the working conditions are, how their knowledge is turned off within the system itself and how they feel psycho-emotionally.

## PALABRAS CLAVE

**Sistema sanitario**

**Precariedad laboral**

**Retroalimentación**

**Flexibilidad productiva**

**Flor de loto**

**Multidisciplinariedad**

**Tecnofobia**

**Medio digital**

**Publicidad**

**Sociedad**

## KEYWORDS

**Health system**

**Job insecurity**

**Feedback**

**Production flexibility**

**Lotus Blossom**

**Multitasking**

**Technophobia**

**Digital media**

**Advertising**

**Society**



<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1 Problema a investigar	17
1.2 Importancia del estudio	19
1.3 Descripción del proyecto	21
1.4 Metodología	23
<b>2. INVESTIGACIÓN PRIMARIA DEL SECTOR SANITARIO</b>	
2.1 Historia de la sanidad pública	27
2.2 Epidemias anteriores	31
2.3 ¿España o Estados Unidos?	35
2.4 El diseño como concienciador sanitario	37
<b>3. ENFOQUES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1 Sanitarios y sus condiciones laborales	45
3.2 Desconocimiento científico	47
3.3 Percepción psicoemocional	49
<b>4. ESTUDIO DE CAMPO Y ANÁLISIS DE CONCEPTOS</b>	
4.1 Planteamiento del problema e hipótesis	53
4.2 Recolección de datos y análisis de datos	55
4.3 Análisis de conceptos	61
<b>5. DESARROLLO DEL CÓDIGO Y LENGUAJE VISUAL</b>	
5.1 Naming	69
5.2 Isotipo	71
5.3 Logotipo	77
5.4 Color	79
<b>6. APLICACIONES GRÁFICAS</b>	
6.1 Animación	85
6.2 Fotografía	89
6.3 Vídeo	103
6.4 Cartelería	107
6.5 Elementos web y redes sociales	115
6.6 Merchandising	123
<b>7. CONCLUSIÓN</b>	125
<b>8. ANEXO</b>	129
<b>9. BIBLIOGRAFÍA</b>	161

# 1. INTRODUCCIÓN

Explicación breve del problema detectado, la importancia de su estudio y cómo, **a través del diseño**, se plantea una metodología de trabajo.

## 1.1 Problema a investigar

Actualmente España se considera uno de los países más afectados por la precariedad laboral. Según la RAE, *precariedad* significa “situación que viven los trabajadores sujetos a unas condiciones de trabajo por debajo del límite considerado como normal, especialmente cuando los ingresos económicos que se perciben por el trabajo no cubren las necesidades básicas de una persona”<sup>1</sup>. Los sujetos sometidos a este tipo de situaciones, inevitablemente, se les genera cierta inseguridad, angustia y disminución considerable de la fé ante el mercado laboral, aumentando así los posibles problemas psicoemocionales a posteriori. Esta situación de inestabilidad socioeconómica afecta al sector sanitario, en especial a los jóvenes según argumenta la organización *Oxfam Intermón*, con una “tasa de temporalidad del personal de enfermería de entre 25 y 34 años empleadas por la sanidad pública que supera el 80%”<sup>2</sup>.

Los profesionales del ámbito sanitario se encuentran sumergidos en dicha burbuja donde sus condiciones laborales no son las más idóneas y, además, sus conocimientos tanto académicos como prácticos son omitidos por la opinión popular. La precariedad laboral en la sanidad pública es uno de los tópicos más hablados dentro de los medios de comunicación, por lo que es conveniente que se empleen técnicas viables de divulgación de información (como el diseño) para colaborar en esta visibilización político-social de una manera constructiva.

<sup>1</sup> REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (s. f.). *Precariedad*. Recuperado de <https://dpej.rae.es/lema/precariedad> el 5 de diciembre de 2020.

<sup>2</sup> OXFAM INTERMÓN, MARCOS, L., CONTRERAS, L., GARZÓN, E., MACÍAS, I., HERRANZ, M., MARURI, E. (2020). *ESENCIALES*. Recuperado de <https://cdn2.hubspot.net/hubfs/426027/Oxfam-Website/oi-informes/trabajadores-trabajadoras-esenciales-coronavirus.pdf> el 5 de diciembre de 2020.





## 1.2 Importancia del estudio

Desde hace unos años, el sector sanitario se ha visto afectado en sus condiciones laborales ya que la carga de trabajo que se les asigna no corresponden con las ganancias económicas que reciben y, además, se les ignora por completo a la hora de tomar decisiones clave en situaciones de alerta sanitaria como la COVID-19. Al igual que a nosotros, los diseñadores, es de agrado que se nos valore racionalmente nuestro trabajo; es conveniente que el resto de sectores laborales también se sientan identificados. El diseñador a día de hoy es un perfil interdisciplinar, capaz de adentrarse en campos externos al suyo para satisfacer las necesidades y demandas de una población.

Es relevante analizar desde el punto de vista del diseño una situación social como es esta; los diseñadores no podemos solucionar los problemas de todo el mundo, pero sí podemos comunicar una idea, promoverla e incluso venderla mediante el lenguaje visual, ente otros recursos gráficos Siempre tratamos de satisfacer todas aquellas necesidades de la población en la que seamos capaces de intervenir (**interdisciplinariedad del diseño**), es así la importancia y la relevancia de este tema y su fusión con nuestra profesión.

Como conclusión, animar a los diseñadores a adentrarse en campos que no le corresponden para averiguar o contribuir en la búsqueda de posibles soluciones es, desde mi punto de vista, una idea transgresora e innovadora. El diseño lo es todo a nuestro alrededor, por lo que no deben existir excusas ante nuestra intervención. “Quizá a los profesionales en cuestión, así como a los consumidores mismos, nos hace falta en ocasiones un poco de ética. Ética de producción, ética de comunicación y ética de consumo.”<sup>3</sup>

<sup>3</sup> GARCÍA CÉSAR ADRIÁN, E. (2010). *Diseño y Comunicación*. (Tesis de Maestría). Universidad de Palermo, Facultad de Diseño y Comunicación.







## 1.3 Descripción del proyecto

Este proyecto nace de mis mayores inquietudes sobre el aspecto social del diseño, investigando así cómo los profesionales de este ámbito podemos intervenir mediante herramientas creativas y posibles metodologías de trabajo para poder satisfacer las necesidades de la sociedad. A continuación, se propone una estrategia gráfica capaz de ampliar los canales de comunicación entre personal sanitario y el ámbito socioeconómico, con el intento de viralizar y visibilizar las principales preocupaciones y problemas que, en pleno año 2021, siguen afectando a los profesionales de la sanidad. Este proyecto parte de tres pilares fundamentales que condicionan las vías de investigación y metodología, el prototipado gráfico y la futura implementación de este en los soportes a los que me dirijo:

### CONDICIONES LABORALES DEL TRABAJADOR SANITARIO

A día de hoy, la precariedad laboral dentro del ámbito sanitario español, en concreto de la sanidad pública, es uno de los temas más argumentados en la prensa. Es tal la repercusión que, diariamente, salen a la luz noticias de este tipo, donde los trabajadores ponen en manifiesto sus quejas y exigen modificaciones urgentes. Los trabajadores del sector demandan una mayor estabilidad dentro de su propio trabajo, permitiéndoles así no trabajar más horas de las que realmente les corresponde y que, si fuese el caso, se les remunerare correctamente.

### DESCONOCIMIENTO CIENTÍFICO

Profesionales (y no profesionales inclusive) no vinculados al ámbito sanitario buscan elevar sus voces con el objetivo de comunicar a la población decisiones que no vienen de la mano de científicos ni relacionados, por lo que existe una clara distorsión entre la ciencia y la comunicación pública. Se ignora en un gran porcentaje a estos, en concreto en casos de emergencia sanitaria como puede ser el COVID-19.



## PERCEPCIÓN PSICOEMOCIONAL

En los tiempos que corren, es conveniente mantener en todo momento una buena salud mental dentro del ámbito laboral. La percepción psicoemocional de los sanitarios es un aspecto que, ahora mismo y desde hace tiempo, no se tiene en cuenta. Esto genera como consecuencia respuestas inseguras, de rabia, enfado, angustia, culpabilidad e incluso miedo hacia la población española debido a los dos puntos redactados anteriormente en este documento: **la clara ignorancia hacia los estudios y conocimientos del personal sanitario y, además, sus inestables condiciones laborales.**

Por supuesto, el desarrollo de este Trabajo de Fin de Grado cuenta con la aplicación de diferentes campos del diseño que proporcionan un resultado final donde se expongan las competencias adquiridas a lo largo del grado. De este modo, intervienen áreas como la creación de identidades visuales corporativas, la reproducción de gráficos animados, la toma y edición de fotografías, diseño de material gráfico informativo, entre otros, para generar la principal meta de este proyecto: una campaña publicitaria capaz de reivindicar los derechos del trabajador en la salud pública española, asegurándose así unas condiciones laborales mejorables y un mayor reconocimiento a la hora de tomar decisiones en todo momento.

El **objetivo general** de este proyecto es aplicar las herramientas y conocimientos de diseño y nuevas tecnologías adquiridos en esta titulación para visibilizar una situación socioeconómica. Como objetivos específicos, destaco:

- Promover un contenido gráfico capaz de visibilizar y hacer entender a la población sobre los problemas laborales que encierran al sector estudiado.
- Incidir en el grado de motivación del personal sanitario al saber que disponen de profesionales visuales capaces de visibilizar su situación.
- Justificar, una vez más, el diseño como principal metodología de trabajo y efectividad de resultados y, además, la multidisciplinariedad de este mismo.

## 1.4 Metodología

Este proyecto se basó en una clara investigación superficial de la situación del ámbito sanitario y cómo ha influido esta en los diferentes contextos laborales a los que se sometieron los profesionales de este sector, tanto antes de crearse estos sistemas como a posteriori. A su vez, se nombraron diferentes enfermedades y pandemias que atacaron a la humanidad, cómo reaccionaron e intervinieron las principales instituciones del país para paliar, mediante campañas publicitarias y productos gráficos, una situación totalmente insostenible e insalubre. Mi gran interés por proporcionar un producto gráfico que fuese útil y aceptable entre los sanitarios me llevó a realizar un amplio trabajo de investigación capaz de justificar la necesidad y viabilidad de este Trabajo de Fin de Grado.

Para dar salida al estudio de campo, definí el problema a investigar: **las malas condiciones laborales en las que se encuentra actualmente el personal sanitario y, además, el rechazo académico y psicoemocional de éstos ante situaciones de emergencia sanitaria.** El tema propuesto fue un constante debate socioeconómico que invita a la reflexión, dando lugar a una investigación primaria con la que se pretendió adentrar al usuario en esta burbuja laboral. Una vez familiarizados con los temas centrales del proyecto, es decir, condiciones laborales del trabajador, desconocimiento científico y percepción psicoemocional, se definieron las líneas de intervención en las que tendría lugar el trabajo. Médicos, enfermeros, auxiliares, farmacéuticos, entre otros, fueron analizados mediante estudios de campo: entrevistas personales, encuestas por redes sociales y debates sobre la precariedad laboral dentro del ámbito sanitario. Como propuesta de diseño para este proyecto se planteó una campaña publicitaria capaz de concienciar sobre la situación tan desagradable que les ha tocado vivir a los profesionales sanitarios, elevando así sus posiciones como profesionales y dándoles el reconocimiento que se merecen.





## 2. INVESTIGACIÓN

Una vez definido el problema en este proyecto, fue sumergido en un moderado análisis de investigaciones, antecedentes y publicaciones relacionados con el tema propuesto para poder así calibrar de manera más exacta qué dirección tomó este Trabajo de Fin de Grado tanto teórica como prácticamente.



## 2.1 Historia de la sanidad pública

A continuación, la información se centrará en el propio concepto de *sistema sanitario*, de cómo se percibe tanto desde el ámbito antropológico como del filosófico (ramas tratadas en el grado) y, a su vez, qué beneficios se obtuvieron gracias a la creación e implementación de la sanidad en España. Estos puntos facilitaron el generar un material gráfico apto para la campaña.

En primer lugar, cuando hablamos de sanidad pública española, hacemos referencia a sistema de salud. Según la *Organización Mundial de la Salud*, se define *sistema sanitario* como “**organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud [...] necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general.**”<sup>4</sup>. Son equipos de profesionales donde la principal intención es satisfacer las necesidades sanitarias de la población a través de los correspondientes tratamientos beneficiosos para la salud. Si existe un buen sistema sanitario, entonces se podrá mejorar la vida cotidiana de la población sin ningún tipo de inconveniente.

Esta evolución se puede mirar desde varios puntos de vista: por ejemplo, desde el ámbito antropológico y desde la filosofía. La cultura fue un apartado clave dentro de la historia de la sanidad ya que hablamos de ésta cuando el ser humano realiza o piensa ciertas actividades que no tienen que ver con el ámbito biológico, es decir: todo a nuestro alrededor significa cultura. Las acciones de las personas que nos rodean, la situación geográfica en la que nos encontramos, entre otros aspectos, son algunos de los principales pilares de la cultura en la que estemos “bañados” ideológicamente. Es por ello que se caracteriza como enriquecedora para nuestro conocimiento, es sugerente para ser divulgada a nuestros más cercanos y cercanas y, por supuesto, es conveniente que aterrice y se implante correctamente en nuestro día a día. **“La cultura es aprendida, compartida, y estandarizada. Al afirmar que la cultura es aprendida, se afirma que no podemos explicar las diferencias**

<sup>4</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2010). OMS | ¿Qué es un sistema de salud? Recuperado de <https://www.who.int/features/qa/28/es/> el 5 de diciembre de 2020.



del comportamiento humano a través de la biología de forma aislada [...] La cultura es compartida y estandarizada, ya que consiste en una creación humana compartida por grupos sociales específicos.”<sup>5</sup> El hecho de cuidar nuestra salud fue un tema que siempre estuvo presente dentro de la historia de la humanidad, capacitando al ser humano para satisfacer las necesidades sanitarias tanto individuales como colectivas. La preocupación por el estado corporal de cada uno fue una condición global desde que nacimos hasta que morimos; la población, en la mayoría de los casos y dependiendo de las ideologías o religiones, tiene miedo a la muerte o que alguna parte de su cuerpo enferme. **“Desde el lado de la demanda de atención sanitaria, los ciudadanos reclaman una mayor cantidad y calidad asistencial; desde el de la oferta, los poderes públicos se ven sometidos a tensiones presupuestarias que hacen que la partida sanitaria sea uno de los capítulos más abultados de los presupuestos públicos.”**<sup>6</sup>

Desde el punto de vista filosófico, cabe destacar que el concepto de salud y bienestar sanitario se asemeja bastante a la parte antropológica, pero hay ciertas diferencias. La filosofía dice que todo se basa en el *metabolismo social*, concepto generado por el propio filósofo *Karl Marx* y que define como “la reciprocidad entre naturaleza y la sociedad gracias a la acción del ser humano”. La salud, al fin y al cabo, fue una edificación social basada en hechos históricos, en épocas pasadas, en experiencias previas que el propio ser humano tuvo que resolver a través de sus propios medios (perspectiva materialista). Esta metodología de asimilación médica ha sido uno de los puntos fuertes por los que entendemos a día de hoy como “sistema sanitario” donde, mediante experiencias previas, nuestras ideas y la propia investigación avanzaron y alimentaron nuestros conceptos de *salud* y *enfermedad*. Las nociones sobre el

<sup>5</sup> LANGDON, E.J., WILK, F.B. (2010) *Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud*. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. Recuperado de [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es\\_23](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_23) el 5 de diciembre de 2020

<sup>6</sup> FRENDE VEGA, M.A.; MARTÍN ALCÁZAR, F.; MARTÍNEZ FIERRO, S. (1999). *La reforma del sector sanitario español: Una oportunidad para la cooperación empresarial*. Universidad de Cádiz. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/28255983\\_La\\_reforma\\_del\\_sector\\_sanitario\\_espanol\\_Una\\_oportunidad\\_para\\_la\\_cooperacion\\_empresarial](https://www.researchgate.net/publication/28255983_La_reforma_del_sector_sanitario_espanol_Una_oportunidad_para_la_cooperacion_empresarial) el 5 de diciembre de 2020

tema, al fin y al cabo, son colectivas; entre personas las entendemos ya que son necesidades básicas de la composición humana. **“Profundizar en el metabolismo social como determinante de la vida, la salud y el sufrimiento [...] configura las condiciones de existencia en el planeta e impone su rumbo al curso de la vida, el desarrollo y el sufrimiento”**<sup>7</sup>.

A principios del siglo XX, España se encontraba en una de las crisis más desastrosas que había vivido el país hasta el momento: en unas condiciones de vida insalubres y, a su vez, finalizando conflictos trasatlánticos con los Estados Unidos, país donde la ciencia se encontraba en constante evolución y donde la medicina mostró su mayor esplendor (situación totalmente contrastada con la población española, inundada por la pobreza y la falta de recursos vitales básicos). Al pensamiento conservador y cristiano de la época se le sumó el desinterés por los estudios científicos relacionados con la biología y la anatomía, por lo que nuestra nación se encontró apartada del área sanitaria y, como consecuencia, no se ubicaron a profesionales médicos ni similares en altos cargos del Gobierno.

A partir de ese momento, todo el continente europeo se centró en añadir un nuevo punto de vista dentro de la medicina y ciencias de la salud: la introducción de la microbiología. Con este nueva área añadida, se consiguió:

- Reorganizar y replantear los diferentes instrumentos sanitarios que se estaban usando hasta ahora para combatir las mayores epidemias mundiales como La Peste Negra, la Viruela o la Gripe Española.
- Estudiar e incorporar nuevas metodologías preventivas y rehabilitadores contra infecciones y enfermedades transferibles.
- Revalorar el antepasado cultural y social de nuestras poblaciones.

<sup>7</sup> DARIO, R. (2018) *Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia*. (2018). *¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad?* (Extra 1 ed., Vol. 36, pp. 98). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7016827#:~:text=Lo%20que%20llamamos%20salud%20y,sociedad%20gracias%20al%20trabajo%20humano> el 19 de diciembre de 2020





## 2.2 Epidemias anteriores

El Sistema Sanitario Español surgió a partir del 14 de abril de 1986 como organismo público hasta el día de hoy, donde la asistencia médica se encuentra ininterrumpida gracias a los impuestos del Estado.

El concepto de *enfermedad*, como ya se ha comentado previamente, es uno de los tabús de nuestra sociedad. El ser humano, en su gran mayoría, siente pavor ante estos temas ya que es de connotación negativa y se relaciona con la muerte y la pérdida de seres queridos. Desde los inicios de nuestra especie, las enfermedades contagiosas adquirieron un importante papel en la historia de la humanidad gracias a su rápida expansión y alto riesgo de contagio e incluso mortalidad. Fue ahí cuando se empezó a documentar las primeras pandemias, claras amenazas para la vida humana y en las que los profesionales sanitarios no pudieron hacer mucho más que su labor diaria y su compromiso social y ético:

### La Peste de Atenas

Se originó en Etiopía sobre el 430 a.C. y llegó hasta Atenas cruzando países como Egipto o Libia gracias a la llegada de productos destinados al comercio y que, posiblemente, estuvieron infectados por la salmonela. Una tercera parte de la población falleció debido al fácil contagio de ésta y las malas condiciones higiénicas. Los médicos de la época no entendían en qué se basaba el contagio de la enfermedad debido a las pocas investigaciones científicas del momento, por lo que muchos fallecieron y no pudieron hacer nada para ayudar a los afectados. En definitiva, las consecuencias de la Peste de Atenas fueron devastadoras.

### La Peste de Justiniano

Surgió sobre el año 541 d.C. en el área mediterránea de Europa y se extendió por Alejandría y Siria. Las condiciones climáticas del momento y la mala higiene tanto en el ámbito doméstico como en el comercio favorecieron los brotes de esta peste, multiplicando por diez el número de roedores y pulgas que favorecían las horribles condiciones en las que se encontró la población.



## La Peste Negra

Se consideró una de las pandemias más destructoras debido a sus continuos brotes desde el año 1347 (su fecha de origen) hasta mediados del siglo XVIII. Fallecieron alrededor de 25 millones de personas solamente en Europa y, por supuesto, siguieron faltando médicos e investigación bioquímica para saber sobrellevar la pandemia. Fue en esta donde se generó el concepto de *cuarentena*; se les impedía la entrada o salida de ciertas áreas para evitar la proliferación del virus.

Las siguientes epidemias que se nombran a continuación son las más próximas a nuestro sistema de bienestar actual, por lo que fueron un foco de información mucho más relevante y útil para la toma de referencias gráficas dentro de la publicidad, la comunicación visual y el propio diseño gráfico:

## La Gripe Española

Fue una cepa de la gripe común y se desarrolló en el año 1918. Asesinó a unas 50 millones de personas en todo el mundo y se expandió por todo el globo terráqueo, detectando el primer caso en un hospital de los Estados Unidos de América. Los sistemas sanitarios de todo el mundo fueron incapaces de sobrellevar la situación, al igual que las empresas fúnebres, quienes diariamente tuvieron una carga de trabajo impresionante.

La gripe española fue una de las pandemias más desastrosas que ha podido vivir el ser humano. Con una previa experiencia en la fiebre amarilla, el personal sanitario tuvo conocimientos previos para proteger a la población del nuevo virus. Las medidas higiénicas de prevención fueron de las mejores soluciones, exponiendo así a la ciudad de Buenos Aires, Argentina, como una de las más limpias de todo el planeta. Para prevenir el contagio, se cerraron colegios y establecimientos donde el contacto entre personas fuese cercano; se prohibió expectorar hacia el suelo y se fomentó una correcta higiene bucal con agua oxigenada. En la prensa se expusieron diariamente portadas sobre la enfermedad: *Caras y Caretas* fue el título de una revista ilustrada muy conocida en

# CARAS y CARETAS

REVISTA SEMANAL ILUSTRADA

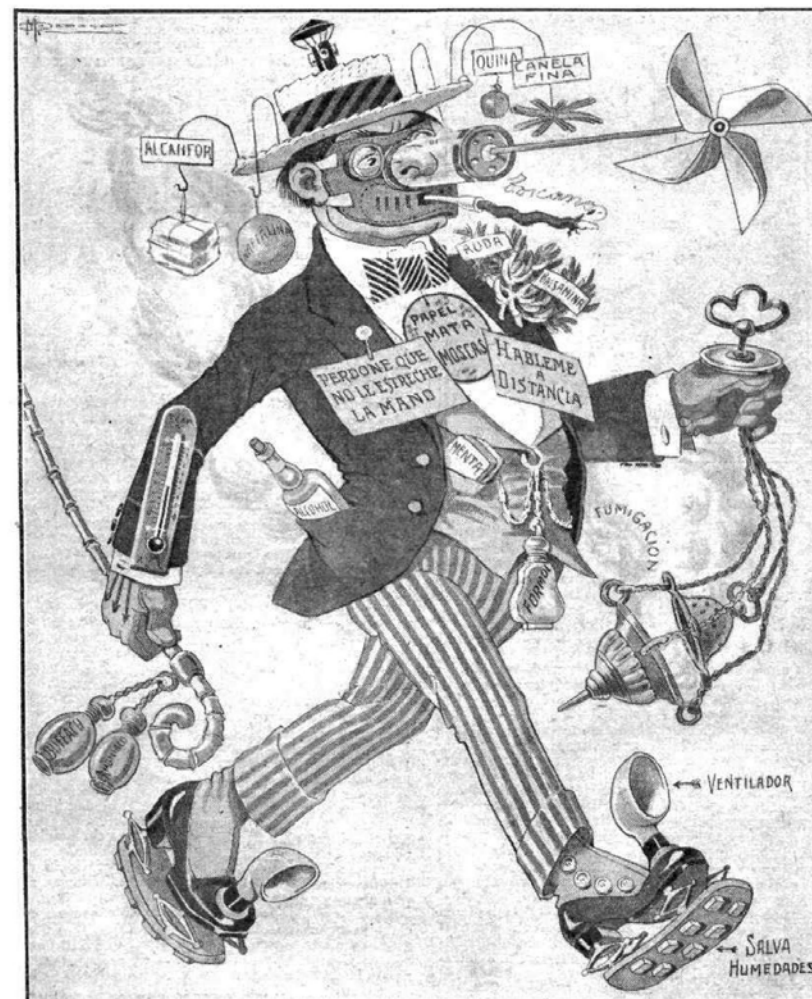
JOSE S. ALVAREZ, Fundador

Año XXI

BUENOS AIRES, 2 DE NOVIEMBRE DE 1918

N.º 1048

## Profilaxis contra la grippe



Precauciones que deben tomarse para evitar el contagio de la epidemia, y que son de resultado infalible.

Dib. de Redondo.



Argentina que se dedicó a publicar ediciones sobre política y temas de actualidad con un toque humorístico. En el caso de la gripe española, se publicaron numerosos ejemplares como el número 1048 denominado *Profilaxis contra la gripe*<sup>8</sup> el 2 de noviembre de 1918 con la famosa ilustración del artista *Redondo*.

En la imagen se observa un hombre cargado de diferentes objetos muy característicos dentro de la situación pandémica en la que se encontró el mundo. Se pretendía reflejar irónicamente la higiene y la prevención contra la enfermedad con, por ejemplo, purificadores de aire, botellas de alcohol antiséptico, pulverizadores con detergente para limpiar las suelas de los zapatos, entre otros. Al fin y al cabo estas fueron las principales recomendaciones que transmitieron los profesionales sanitarios a la población, quienes las cumplían de una forma muchísimo más efectiva. Sin embargo, fue un medio reivindicativo para aquellas personas que utilizaron remedios caseros para la cura de la gripe española, evitando así la compra de medicamentos recetados por un médico. Este es el tipo de situaciones que reflejaron el sufrimiento al que se sometieron muchos profesionales sanitarios durante muchos años: **una clara ignorancia popular y una desconfianza voluminosa hacia la industria farmacéutica y la medicina.**

## ÉBOLA

Conocida como *fiebre hemorrágica* y nacida en el año 1976 en la República Democrática del Congo, fue uno de los brotes epidemiológicos más contagiosos en la historia de la ciencia. La transmisión fue por contacto directo entre personas (saliva, heces, sudor, etc) y llegó a España rápidamente. El personal sanitario del Hospital Carlos III de Madrid se contagió con dicho virus y la Ministra de Sanidad, Ana Mato, hizo un comunicado urgente a todo el país de esta situación. Uno de los problemas que se detectaron en esta crisis sanitaria fue su notificación a la población española: la conexión entre el Ministerio de Sanidad y los ciudadanos fue totalmente irregular y distorsionada. Los medios de comunicación fueron clave ya que eran los primeros en ofrecer información

<sup>8</sup> R. (1918). *Profilaxis contra la gripe* [Ilustración]. Recuperado de <https://www.facebook.com/CarasyCaretasOficial/posts/2988666481194714/> el 21 de febrero de 2021

de la situación, pero ésta no siempre fue verídica o 100% real a lo que ocurría realmente. Esto se debe a la alta necesidad de comunicar lo antes posible, puro morbo del ecosistema de la comunicación y, a día de hoy, de las redes sociales.







## 2.3 ¿España o Estados Unidos?

El sistema sanitario público español fue uno de los más valorados positivamente a nivel mundial y un claro referente dentro de la propia Organización Mundial de la Salud. Históricamente ha sido referencia para muchos, como para el 44º presidente de los Estados Unidos de América: *Barack Obama*. Alrededor del 2010, se interesó en sonsacar información sobre el sistema sanitario español para, de alguna forma u otra, implementar un rango público dentro de un país donde la sanidad, literalmente, se paga por absolutamente todo. España es altamente valorada por su fácil acceso a la atención sanitaria y por la cantidad de puertas abiertas existentes para operaciones quirúrgicas y similares; es un claro *atractivo turístico* en cierto modo.

*Bloomberg LP*, compañía destinada al análisis de la economía financiera internacional, junto a la propia *Organización Mundial de la Salud*, aseguran en un reciente artículo publicado en su página web que España es uno de los países más saludables de todo el mundo (OMS, 2019). A parte de una correcta alimentación y un aprovechamiento de los frutos que nacen de nuestras propias cosechas, España se encuentra en el puesto número uno gracias a nuestra seguridad social, la cual alaban y nos felicitan por la obtención de datos tan positivos sobre la esperanza de vida y causas de muerte más comunes. Sin embargo, es importante destacar las largas listas de espera que se generan año tras año (y en crecimiento) respecto a las consultas u operaciones médicas en nuestros centros de salud públicos. La gran cantidad de recortes presupuestarios del 2012 generaron un importante retroceso en el estado en el que se encontraba, respectivamente, el sistema sanitario español. **“Una sociedad en crisis, necesita, como un enfermo, más pronóstico que diagnóstico y más esperanza que ausencia de perspectivas”<sup>9</sup>.**

A parte de la sanidad española, existen otros dentro de la Unión Europea distribuidos por algunos de los países más importantes del continente y que poseen ciertas características distintas a nuestro modelo:

<sup>9</sup> VICTORIA, M. (2014). *Revisión y reflexión sobre la sanidad pública española (2)*. Máster oficial en Ciencias de la Enfermería. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. Recuperado de <https://doi.org/10.4321/S2254-28842014000200001> el 20 de diciembre de 2020



## 2.4 El diseño como concienciador sanitario

### Bismarck

Se originó en Alemania y fue donde la asistencia sanitaria era otorgada mediante asociaciones privadas. En este caso, el Estado se consideró un estabilizador de las diferentes aportaciones que realizaban las empresas privadas para el mantenimiento y el desarrollo de éste, y está considerado como uno de los que menos listas de espera tiene en todo el mundo. Es importante destacar que Alemania fue el país con mayor oferta de empleo en Europa, dentro de las ramas de ciencias de la salud.

### Beveridge

Fue un modelo inglés creado por *William Henry Beveridge* donde todo tipo de intervención sanitaria fue subvencionada por el propio Gobierno. Para muchos ingleses este sistema sinónimo de libertad, de universalidad, de una estructura político-social justa e igualitaria capaz de satisfacer a todos los ciudadanos y ciudadanas una serie de necesidades básicas como seres humanos: ayudas en caso de desempleo o enfermedad, y una asistencia inmediata (estado de bienestar).

En el caso del modelo sanitario estadounidense, se originó a mediados del siglo XIX y supuso una de las principales potencias económicas del país. La Gran Depresión, una famosa crisis económica de 1929, hizo que los hospitales de los EEUU facturaran hasta un 40% menos de lo que debían, por lo que se fomentó la contratación de seguros para salvar la sanidad del país. Fue así como los éstos, más que proteger al usuario, recuperaron los ingresos negativos y devolvieron el caché a la nación americana.

Estos seguros han configurado hasta el día de hoy la estructura de su sistema de salud, caracterizado como una de las organizaciones que mejor han gestionado los ingresos pero, desde el punto de vista negativo, de las menos liberales existentes y de los países que menos facilidades ofrecen a la población para acudir a una consulta médica. El 12% de la población estadounidense no tiene seguro médico debido al elevado coste de éstos. Son de tal nivel económico que a muchas familias, inevitablemente, les lleva a la ruina.

Según la Real Academia Española, la *publicidad* es la “divulgación de noticias o anuncios de carácter comercial para atraer a posibles compradores, espectadores, usuarios, etc.”<sup>10</sup>. Es un ámbito que ha estado presente en nuestro día a día desde años históricos.

En el año 2000 a.C se localizó en Babilonia una tabla de arcilla con mensajes encriptados, una de las primeras referencias hacia la publicidad. O en el 480 a.C. en la Antigua Grecia, con el nacimiento de los principales pilares de la propaganda: los portavoces comunitarios, quienes notificaban a la población de los nuevos productos que se encontraban en el mercado local. Estos llamamientos publicitarios fueron transferidos al papel gracias al invención de la imprenta, de la mano de *Johannes Gutemberg* a mediados del siglo XV. A partir de ese momento, la publicidad se convirtió en un claro conector directo entre empresas y público.

Actualmente el mundo se mueve a través de la comunicación y elementos visuales; todo lo que nos rodea a nuestro alrededor tiene algún componente de diseño. Esta disciplina se convirtió en una de las herramientas de comunicación más reclamadas diariamente por parte de las empresas, con la principal intención de compartir su mensaje. Las habilidades gráfico-comunicativas han adquirido en los últimos años una importancia monumental ya que los beneficios del cliente incrementan notablemente, y se visibilizan los valores del producto, marca o servicio. Las empresas ven a los diseñadores como la mejor vía para expresar sus valores, generar una estética racional y comunicar sus objetivos a los usuarios.

La creación de identidades corporativas, campañas publicitarias, gestión y re-dirección de una señalética, la creación y construcción de un packaging, la estructuración y reacondicionamiento de páginas web y redes sociales, entre otros, son las ramas del diseño más demandadas por parte de este sector.

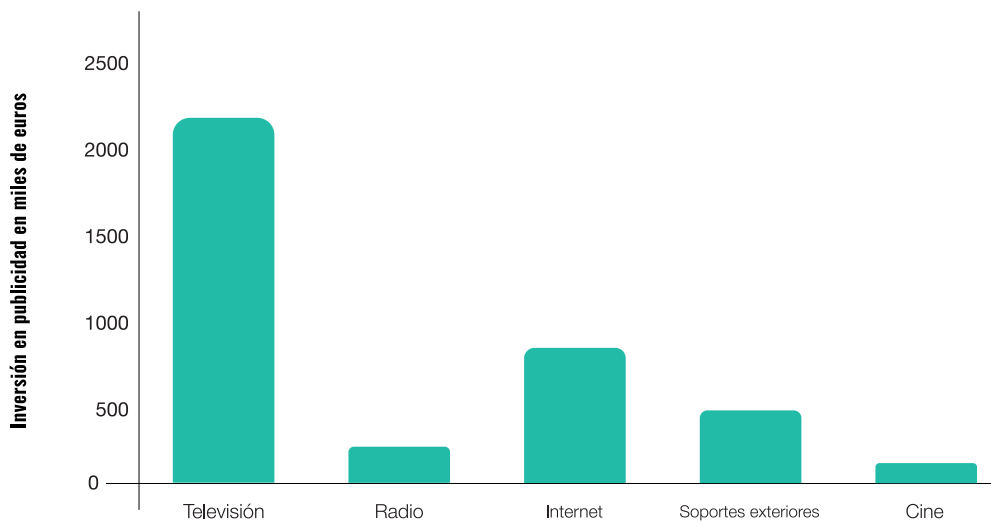
<sup>10</sup> REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2020). *Publicidad* | *Diccionario de la lengua española*. Diccionario esencial de la lengua española. Recuperado de <https://www.rae.es/drae2001/publicidad> el 12 de enero de 2021.





La relación entre el diseño y la publicidad es muy estrecha, es decir, ambas están destinadas a generar una comunicación visual. El diseño aporta el material gráfico para generar la publicidad y la comunicación. Es un proceso complejo y de mucho estudio previo que conlleva un planteamiento estratégico de ventas y una clara estética como principales motores de una campaña. En *Existo* interesó una clara comunicación visual y la divulgación de un mensaje claro, potenciando al conjunto de la sanidad pública española.

La **publicidad corporativa** promociona una imagen, los conocimientos de estas y el crédito de todas las personas que lo forman. Ahí es donde debe intervenir claramente el perfil del diseñador que, según el autor *Jorge Frascara* en su obra *El diseño de comunicación*, nos denomina como “los arquitectos de la comunicación” (Frascara, 2006). Esta metodología de promoción se convirtió en una de los principales reactores de las empresas y, sobre todo (y lo que interesa principalmente para este Proyecto de Fin de Grado), del Ministerio de Sanidad:



STATISTA, 2019. Inversión en publicidad institucional del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social español en 2019, por medio de comunicación (en miles de euros). [Elaboración propia] Recuperado de <https://es.statista.com> el 10 de enero de 2021.

En la siguiente estadística se expone, en miles de euros, la cantidad de dinero invertido por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social español durante el año 2019. Invirtieron unos 2,2 millones de euros aproximadamente en publicidad destinada al ámbito televisivo y, en segundo lugar, casi un millón de euros al espacio internauta. En menor cantidad a soportes exteriores (entiéndase como cartelería y similares), a la radio y por último a las salas de cine y plataformas digitales de contenido audiovisual. Las inversiones en el ámbito publicitario han incrementado conforme han pasado los años, los medios audiovisuales son la clave a día de hoy para que las empresas y sistemas puedan dar a conocer a la población un producto o servicio. Las principales funciones de la publicidad se podrían resumir en:

### ANUNCIAR

Publicitar un producto o servicio a un sector de la población con el objetivo de obtener beneficios económicos por ello.

### INFLUENCIAR

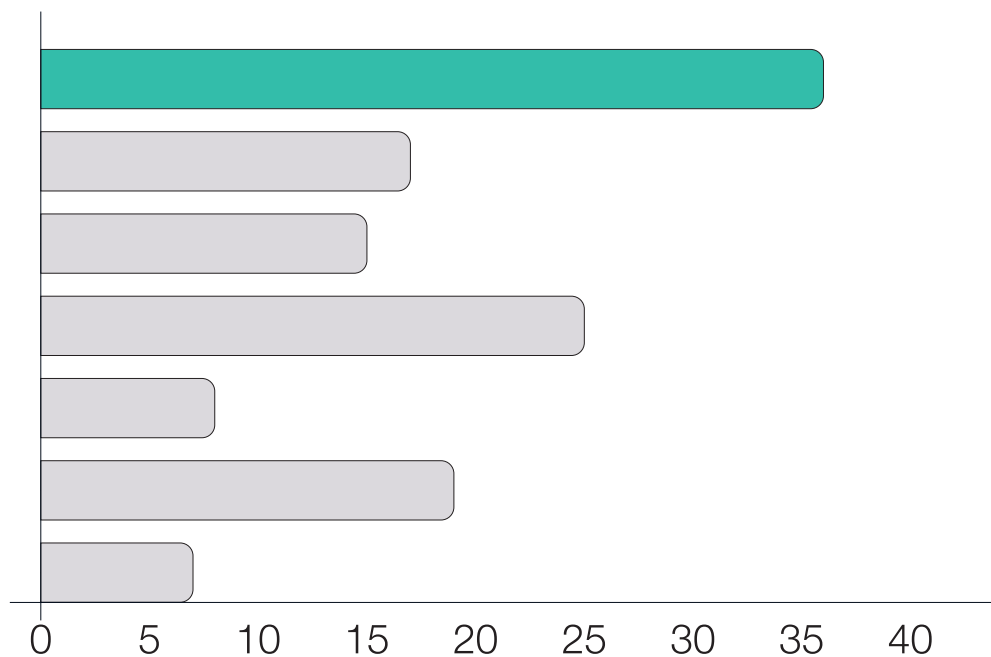
Movilizar en masas a nuestro público objetivo y hacerles entrar en razón con nuestro producto o servicio. La publicidad de masas es el ámbito donde la información enviada tiene un intención social y regeneradora, tanto ideológica como socialmente.

### IMPREGNAR

Publicitar o diseñar de manera que quede en el recuerdo del usuario el mayor tiempo posible.



Desde el año 2005, el **Ministerio de Sanidad ha lanzado numerosas campañas publicitarias** (en su mayoría spots televisivos). En la gráfica se destacó la cantidad de campañas publicitarias que fueron destinadas al ámbito sanitario, en concreto 36 de las 127 analizadas entre el 2005 y el 2021 por el Ministerio de Sanidad (forman el 28,35% del total analizado). Las demás reflejadas en la parte inferior tienen que ver, en el siguiente orden, con drogas, medicamentos, educación sexual, condiciones climáticas adversas, violencia y otros.



Algunas de las conclusiones a las que he llegado tras clasificar y analizar todas las campañas publicitarias son:

- **Alta preocupación por las enfermedades de transmisión sexual** (VIH: destacar esta enfermedad recibe una campaña publicitaria anual) e motivación por implementar la salud sexual en la sociedad.

- **Alta preocupación por la drogadicción, consumo de alcohol y fumar.**
- **Uso racional de la medicación.**
- A partir del 2007 surge interés por la **protección del consumidor.**
- Constante preocupación por la salud en épocas de **altas temperatura y calor**

En cuanto a cuestiones gráficas dentro de estas campañas del Ministerio de Sanidad, el principal problema que se detectó es la falta de **incoherencia visual** entre ellas y, sobre todo, la **falta de códigos visuales** que construyan una normativa de diseño para este tipo de instituciones.

Sí es verdad que han transcurrido muchos años desde las primeras campañas hasta las actuales, donde las herramientas de diseño se han actualizado con nuevos recursos para nuestro flujo de trabajo diario. Sin embargo, bajo mi punto de vista, es imprescindible que se mantenga una estética estándar que determine este tipo de campañas. Cada una de ellas fueron diseñadas de una forma específica, en un momento oportuno y para un motivo en concreto, pero no existe esa unión cromática, ni tipográfica, ni jerárquica, ni fotográfica, etcétera, que identifiquen a una institución pública como es el propio Ministerio de Sanidad. La fusión de las campañas publicitarias y el diseño son un claro potencial para comunicar a la población; el enriquecimiento visual de estos y su composición en conjunto son los que marcan al fin y al cabo la calidad del trabajo y, por tanto, la claridad del mensaje.



# 3. ENFOQUES DE LA INVESTIGACIÓN

Partiendo de la investigación expuesta y una síntesis de los datos obtenidos, se llevó a cabo un nuevo estudio destinado al enfoque y análisis total del público objetivo de este Trabajo de Fin de Grado.



### 3.1 Sanitarios y sus condiciones laborales

El diseño posee una característica especial, y es su aptitud comunicativa. Puede resultar beneficioso para los profesionales de la sanidad a la hora de originar y desarrollar labores de sensibilización hacia la población en las situaciones que nos encontramos actualmente, que beneficien y mejoren la calidad de vida laboral de los cualificados, quienes nos cuidan y velan por nuestra salud hasta en situaciones de epidemias mundiales. Sin embargo, el personal que se dedica a los diferentes ámbitos de la salud y relacionados, se encuentra afectado en muchísimos aspectos dentro de sus jornadas laborales.

El concepto de *flexibilidad productiva* se instauró en el sistema laboral español y generó un desequilibrio entre la calidad de vida de los trabajadores y sus puestos de trabajo, afectando notablemente en su rendimiento y en su aportación en sus puestos de trabajo. España fue considerado como uno de los países que peor distribuyen sus ingresos dentro de la Unión Europea, mostrando al mundo una clara desigualdad económica y una injusticia social justificada dentro del mercado laboral. Así lo confirma *OXFAM Intermón*, una comunidad dedicada a la propuesta y resolución de problemas humanitarios a nivel global, quienes argumentan que *“enfermeros, médicas, celadores [...] Trabajos esenciales, personas esenciales que nos han permitido resistir, que nos han cuidado en tiempos de la COVID y que salen del confinamiento más cansadas, pero igual que entraron: precarias.”*<sup>11</sup>

Dentro del ámbito legislativo, podemos encontrar un tipo de contrato muy popular en nuestro país: *el contrato basura*. Se caracteriza por ofrecer al trabajador una experiencia laboral agrí dulce, basada en condiciones laborales pésimas y recompensado con un salario mínimo; la duración contractual es indefinida o de muy corta extensión. Una de las comunidades autónomas más afectadas por este tipo de contrataciones es Madrid, donde se buscan profesionales que cubran posibles sustituciones temporalmente e incluso parcialidades sin garantizarles en ningún momento la estabilidad laboral. Es imprescindible fomentar una contratación ética comprometida con los derechos del trabajador.

<sup>11</sup> OXFAM Intermón. (2020). *ESENCIALES*. Recuperado de: <https://cdn2.hubspot.net/hubfs/426027/Oxfam-Website/oi-informes/trabajadores-trabajadoras-esenciales-coronavirus.pdf> el 20 de febrero de 2021



## 3.2 Desconocimiento científico

Desde el año 2012 se presenció una gran cantidad de recortes dentro de la sanidad pública, afectando notablemente en, por ejemplo, consultas con médicos de cabecera, la disponibilidad de camas en los hospitales, la contratación de personal nuevo y cualificado... Se consideró que España destinaba a nuestra salud bastante menos de lo que debería en base a su riqueza, por lo que el país se sumergió en una burbuja de desinterés o, más bien, de desconocimiento por el ámbito científico.

Millones de profesionales invirtieron su tiempo en una investigación constante y profunda para que cada día pudiéramos vivir de la mejor manera posible, pero no les damos la importancia que realmente merecieron. Incluso en situaciones extraordinarias como puede ser la del COVID-19, la opinión pública prevalece sobre la de los expertos. A lo largo del 2020 se expusieron a través de los medios de información frases que hicieron sentir al colectivo totalmente despreciado y manipulado; fueron infravalorados durante su trabajo pero alabados cuando más les necesitaban, es decir, cuando estaban arriesgando sus vidas por salvar a una población infectada por una epidemia mundial.





### 3.3 Percepción psicoemocional

Uno de los principales pilares dentro del ámbito laboral es la salud mental y las emociones: **el trabajador debe sentirse cómodo y realizado con su trabajo pero, sobre todo, saber que va a mantener su puesto de trabajo** (aspecto carente en países como España). La incertidumbre de saber si “hoy estaremos contratados, pero mañana no” es muy común dentro de la población; ya no existe una seguridad laboral, y es una de las principales perturbaciones del personal sanitario. Numerosos estudios aseguran que la precariedad laboral aumentó notablemente la inestabilidad psicológica a la hora de sobrellevar, por ejemplo, un proyecto de emprendimiento. Esto genera incontables consecuencias para la salud mental del trabajador, quien posiblemente no se vea capacitado en un futuro de desarrollar la misma tarea por la que fue despedido o despedida, pero ojo, no hay intenciones dentro de la salud pública de generar un estudio en profundidad en este tipo de casos (incluso siendo los propios profesionales del sector lo más afectados ahora mismo).

Este tipo de situaciones generaron sufrimiento constante e innecesario, debilitando lentamente las habilidades profesionales del trabajador y, además, disminuyendo su propia motivación y autoestima. Esto se contradice totalmente con los principios fundamentales de las personas: satisfacer las necesidades de una empresa o institución y, por ello, recibir un *feedback* económico. El ser humano sólo quiere luchar y ser recompensado por ello, no quiere trabajar para convivir con una inseguridad psicoemocional generada por su propio puesto de trabajo.

Un claro ejemplo son los estudiantes universitarios, quienes acaban un grado universitario y son introducidos al mundo laboral con miedo a situaciones de precariedad laboral. Es lamentable que, en este caso enfermeros, médicos, y similares, terminen una carrera universitaria para introducirse en un sistema sanitario donde no se les asegura siquiera unas condiciones laborales favorables, haciendo referencia al salario, las horas diarias trabajadas o incluso las vacaciones. Inevitablemente los jóvenes sienten rechazo y perturbación hacia la “vida adulta”, son ellos mismos los que experimentan, por ejemplo con sus padres o personas cercanas a ellos y ellas, las condiciones preestablecidas.



# 4. ESTUDIO DE CAMPO Y ANÁLISIS DE CONCEPTOS

Tras finalizar la investigación de este Trabajo de Fin de Grado, inmediatamente se planteó analizar de manera más cercana a los profesionales del sector, que son el principal público objetivo y, además, la población. Para ello he realizado una **investigación de campo**, que consiste en la obtención de datos dentro de un área en concreto para explorar o estudiar detenidamente aspectos en concreto.

## 4.1 Planteamiento del problema e hipótesis

Al ser una medición totalmente evaluativa y comparativa, esta metodología permitió sacar numerosas conclusiones que empoderaron la investigación primaria de este proyecto, defendiendo así los principales objetivos de este proyecto y corroborando la situación socioeconómica estudiada. Las principales ventajas de realizar un estudio de campo fue la veracidad de los datos, es decir, se trató directamente con personas y eso permitió generar un material gráfico de mayor calidad, más empático, más moral y, por supuesto, mucho más comprometido con el público objetivo. La investigación de este Trabajo de Fin de Grado enriqueció lo suficiente como para adentrar el perfil del diseñador en este tipo de problemas no tan cercanos a su área de confort. Es así como, a través de los sondeos y las encuestas públicas, se pudieron obtener los resultados esperados.

La precariedad laboral es uno de los puntos más críticos dentro del sistema sanitario español, reflejando porcentajes de paro e inestabilidad laboral históricos que nunca antes se han visto en el país. Este problema no es del personal sanitario, evidentemente, sino del Sistema Nacional de Salud que no dispone de la suficiente organización para destinar recursos médicos y profesionales a las diferentes comunidades autónomas de España. Este desastre administrativo y puramente político afecta negativamente a los profesionales de la salud, incapacitándolos diariamente a asistir a sus puestos de trabajo por obsolescencias psicoemocionales.

Para medir la opinión de los encuestados, planteé dos modelos de estudio:

- Una **encuesta** dirigida expresamente a aquellas personas que tengan familiares o amigos/as trabajando en el sistema de salud público (encuestas de Instagram y Google Formularios)
- Un **sondeo** a tres profesionales de la sanidad: una trabajadora pública, uno privado y otra concertada (entrevista directa con el usuario).





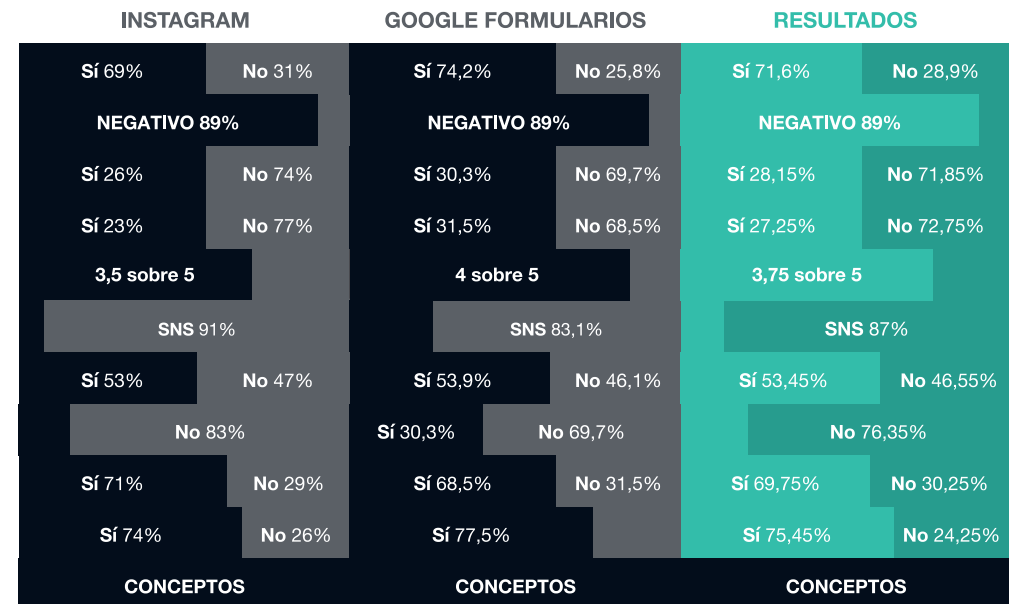
## 4.2 Recogida y análisis de datos

La encuesta se estructuró con 12 preguntas, de las cuales 8 fueron de elegir entre dos opciones (mayoritariamente “sí o no”) y las 4 restantes estaban destinadas a ser rellenadas con conceptos clave y opiniones breves que sirvieron para analizar los conceptos más destacados. La principal intención de esta encuesta fue hacerla lo más llevadera posible, y también que fuese breve para no desinteresar al encuestado. Se diseñaron unas plantillas específicas para la investigación de campo donde brevemente me presento como alumno del grado y animo a los espectadores a interactuar en las siguientes diapositivas.

En el caso de los profesionales sanitarios, me puse en contacto con 3 trabajadores. Cada uno procedente de una organización sanitaria diferente:

- **Raquel Couto Expósito**, Enfermera especialista en pediatría (EIR) y Subinspectora médica del Servicio de Inspección, Prestación y Gestión de Conciertos del Servicio Canario de Salud, con 24 años de experiencia en el sector (Sanidad Pública).
- **Duemila Rodríguez Rodríguez**, Jefa de Servicio de Enfermería en la Residencia Geriátrica Santo Domingo (Empresa mixta).
- **Jesús García Acosta**, Enfermero Docente en Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de la Candelaria y trabajador en sanidad privada durante la mayoría de su trayectoria profesional, además de ser en su momento participe en hospitales COVID-19 de la Comunidad de Madrid (Sanidad Privada).

Al entrevistar a tres perfiles de diferente jerarquía laboral pero, a la vez tan relacionados, las conclusiones de este proyecto pueden ser mayores y más interesantes dado que observamos la situación desde puntos de vista alternativos.



Tras sintetizar los datos obtenidos tanto de la red social *Instagram* como de la aplicación de *Google Formularios*, los resultados serían los siguientes:

1. La primer pregunta adentró al usuario en el tema, preguntándole directamente si posee algún familiar o amistad cercana que se encuentre actualmente dentro del sistema de salud público español, a lo que el 71,6% respondió que sí. Esto significa que una gran parte destinó su formación profesional y, por tanto, salida laboral a las ramas sanitarias; **cuanto mayor sea la población que se dedique a este sector, mayor será la sensación de precariedad laboral en el país.**



2. Cuando se le cuestionó al usuario qué sensaciones pudo percibir en esa persona a la hora de hablar de su trabajo, el 89% de ellos respondió sensaciones negativas: **cansancio, estrés, agotamiento e impotencia** fueron los conceptos más comentados. Esta pregunta pudo haberse visto influenciada por la situación pandémica que estamos viviendo. Sin embargo, contrastando opiniones con *Raquel Couto, Dúmila Rodríguez y Jesús García* (enfermeros entrevistados personalmente), estas sensaciones ansiosas y negativas se encontraron en bucle desde mucho antes de la pandemia, por lo que las respuestas no se influenciaron del todo.
3. El 71,85% de usuarios declararon que **NO se tuvieron en cuenta a los profesionales de la salud a la hora de tomar decisiones a nivel nacional**. Posteriormente se les pregunta si en las situaciones de alerta sanitaria (como el COVID-19) se dio el caso, a lo que el porcentaje de “no” ascendió hasta casi un 1% (72,75%).
4. Las personas que pertenecen a la Seguridad Social valoraron del 1 al 5 la calidad del servicio prestado por los profesionales en sus asistencias a los centros médicos y similares, a lo que la media de respuestas fue de un 4 sobre 5. La parte negativa fue protagonizada por el Sistema Nacional de Salud (91% de las respuestas), sólo un 9% aclaró que se debían a “cuestiones profesionales del personal sanitario”.
5. Cambiando un poco la dinámica de la encuesta, se preguntó si conocían alguna campaña publicitaria del Ministerio de Sanidad. La mayoría nombraron varias de las encontradas durante la investigación primaria de este Trabajo de Fin de Grado y las más comentadas fueron sobre **enfermedades de transmisión sexual, las prevenciones contra la COVID-19 y la reeducación dentro del tabaquismo y alcoholismo**.

6. En la pregunta 6, el 76,35% de los encuestados no pensó en ningún momento alguna campaña que pudiera alabar las labores de los profesionales sanitarios. Esto significó que la creación de una campaña publicitaria para ello sería relevante y, además, una de las primeras en el Ministerio de Sanidad.
- 7 y 8. Las siguientes dos preguntas fueron citas extraídas de medios públicos españoles donde se habla de la precariedad laboral sanitaria. El usuario consideró, bajo su punto de vista, si las citas fueron viables o no. El 69,75% de los encuestados comentó que la tasa de temporalidad era del 80% entre enfermeros jóvenes en el sistema público, igual que afirmaron la llegada de la pandemia como el momento en el que los profesionales se convirtieron en héroes y heroínas (aspecto del que discreparon los tres enfermeros entrevistados).
9. En este caso, la información obtenida son conceptos aportados por los participantes.

**En el caso de las entrevistas**, algunas de las frases que destacó fueron:

### Raquel Couto

*Ahora son peores (las condiciones laborales) porque a lo mejor son “cuatro días, y te liquido”. Trabajas muchas noches cuando todo el mundo libra.*

*Los ratios de enfermero-paciente no son coherentes, estamos soportando una sobrecarga laboral irracional.*

*Ya no existe la conexión enfermero - paciente, es decir, se ha mecanizado tanto el trabajo que ya ni se le explica el cómo se va a desarrollar la sesión.*

*Antes se podía justificar la toma de decisiones porque no había nada, ni nadie sabía nada.*

*Deberían haber enseñado las montañas de cadáveres en el Palacio de Cristal de Madrid.*



*Yo me acuerdo de tener un manual lleno de croquis que me enseñaban cómo hacerme un traje de bolsa de basuras para protegerme.*

*Que estemos en una situación pandémica no quiere decir que seamos mejores que antes, ¿sabes?*

### **Jesús García**

*Las mascarillas de 4h nos tenían que durar 3 días, las de 3 días tenían que durar una semana.*

*Mucho aplausito y después somos los primeros apestados porque cobras mucho, porque vives de lujo... si me dices que 1800€ se paga todo lo que haces, ¿jugándote la vida como te la juegas?*

*Me gustaría no tener problemas para meterme dentro de una hipoteca ya que los bancos, al ver que soy enfermero y que mi contrato se renueva cada tres meses, no me aseguran la entrega del préstamo.*

### **Duemila Rodríguez**

*En mi primer trabajo, mi contrato era de 600 € en el que ni siquiera tenía como categoría enfermería si no como auxiliar. Si te llaman y no coges el teléfono se pasa a la siguiente persona y te quedas sin trabajo.*

*Las decisiones sanitarias son las que te van a conservar tu salud. Si no tienes salud y no estás vivo para que quieras la política.*

*Hipocresía... No se me ocurren más palabras, lo único que sé es que los profesionales sanitarios son los mismos que estaban antes del CoVid, los mismos a los que les hacían contratos de mierda, Los mismos a los que les hacían oposiciones que luego anulaban, los mismos a los que le gritaban en la salas de espera Y los mismos a los que no se les valoraba. Las mismas personas que decían eso o que salían a los balcones a aplaudir eran las que después se saltaban las normas, hacían reuniones clandestinas o no se ponían las mascarilla aumentando el número de contagios.*

## **Conclusiones de los resultados**

Existe mucha gente con familiares y amigos/as sanitarios, por lo que este tema les resultará bastante cercano.

En el ámbito psicoemocional predominan las sensaciones negativas e inestables.

Las campañas publicitarias más reconocidas son las que tratan sobre sexo y drogas.

## 4.3 Análisis de conceptos

El análisis de conceptos fue un paso clave para determinar cómo voy a proyectar gráficamente mis ideas, tanto para mí como para todos los ojos que lo van a ver. Por ello clasifico los conceptos más comentados por los encuestados en los tres pilares de este proyecto, es decir:

CONDICIONES LABORALES	DESCONOCIMIENTO CIENTÍFICO	PERCEPCIÓN PSICOEMOCIONAL
Riesgo laboral	Política	Queme
No rentable	Irracionalismo	Valentía
Escasez de recursos	Sistema Nacional Salud	Estrés
Explotación	Distorsión de la información	Ansiedad
Oposiciones anuladas	Irrelevancia	Pánico
Insolvencia financiera	Obsolescencia	Impotencia
Liquidación inmediata	Miedo	Lucha
Mecanización	Ignorancia	Vocación

### CONDICIONES LABORALES

- **Riesgo laboral:** supone en muchos casos un riesgo para la vida de los trabajadores.
- **No rentable:** la relación trabajo-salario no es sana ni viable.
- **Escasez de recursos:** las instituciones no aportan los suficientes materiales para que los profesionales puedan desarrollar sus labores diarias.
- **Explotación:** exceso de horas trabajadas, turnos de trabajo que se solapan diariamente, vacaciones limitadas, entre otros...
- **Oposiciones anuladas:** la OPE de 2018, superada por muchos profesionales de la salud, fue anulada y, como consecuencia, dejó sin plaza fija a miles de trabajadores.



- **Insolvencia:** los bancos no se fían de los trabajadores con contratos trimestrales ni de una inestabilidad laboral como la que sufren ellos.
- **Liquidación inmediata:** los contratos de “4 días y te liquido” son más comunes de lo que parecen.
- **Mecanización:** la relación entre profesional y paciente se ha mecanizado; no existe vínculo amistoso ninguno y casi no se puede mantener una conversación con los pacientes (aspecto no común dentro del ámbito ya que la comunicación es fundamental).

## DESCONOCIMIENTO CIENTÍFICO

- **Política:** sector que interfiere de manera intermitente y, muchas veces, cuando no es lo más adecuado (sobre todo en decisiones sanitarias de alto nivel).
- **Irracionalismo:** la incoherencia y la falta de razonamientos científicos previos ante futuras decisiones provocan colapsos administrativos y sanitarios.
- **Sistema Nacional Salud:** conjunto de entidades públicas que ofrecen servicios a la población.
- **Distorsión de la infomación:** la comunicación entre científicos y población se encuentra altamente influenciada por los medios de comunicación.
- **Irrelevancia:** no se tiene tan en cuenta la opinión científica, por lo que se deja de lado o no se acredita como se debe.
- **Obsolescencia:** la validez de los argumentos expuestos por la comunidad científica pierden valor con el paso del tiempo.
- **Miedo científico:** al igual que en su momento surgió (y sigue en pie) la *tecnofobia*, gran parte de la población siente rechazo o incluso miedo a los cambios científicos que puedan intervenir en sus vidas diarias.

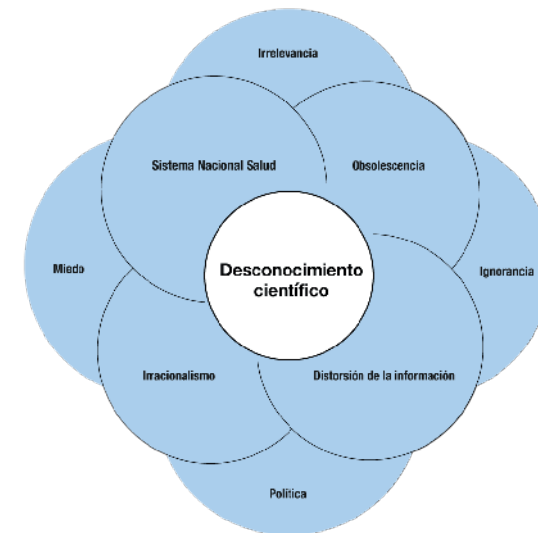
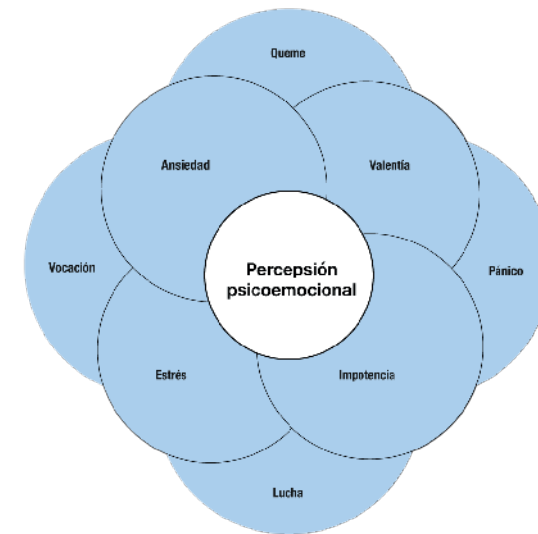
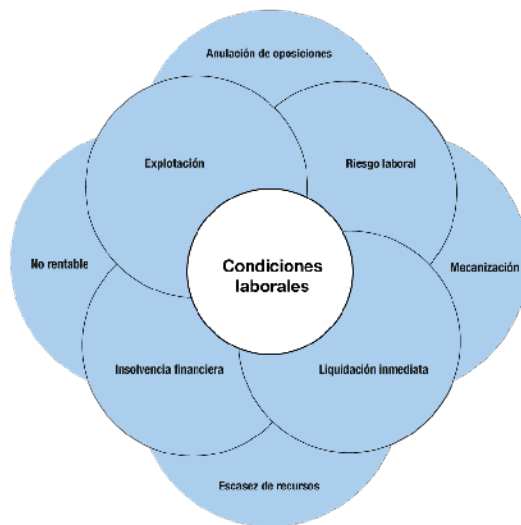
- **Ignorancia:** al no poseer las cualidades teóricas ni prácticas de lo tratado, no se llega a conclusiones viables si no es por parte de la comunidad científica.

## PERCEPCIÓN PSICOEMOCIONAL

- **Queme:** el usuario siente saturación mental, física y personal en su propio trabajo.
- **Ansiedad:** inestabilidad psicoemocional debido a las condiciones laborales sometidas.
- **Valentía:** numerosas situaciones sanitarias requieren de esta cualidad.
- **Estrés:** la constante insistencia física y mental, y más en situaciones de precariedad laboral, afectan negativamente al bienestar del usuario.
- **Ansiedad:** es imprescindible trabajar en las mejores condiciones posibles ya que, si sentimos nerviosismo o preocupaciones constantemente, no podemos hacer nuestra labor de manera correcta.
- **Pánico:** las condiciones psicoemocionales llegan hasta tal punto que numerosos profesionales pueden sentir angustia y bloqueo ante determinadas situaciones.
- **Impotencia:** el cabreo continuo y el malestar por lo que te rodea afecta notablemente en el flujo de trabajo de los centros.
- **Lucha:** el sentimiento de combate continuo y sin descanso genera debilidades psicológicas.
- **Vocación:** aspecto fundamental en todo trabajo; se ve deteriorada tras este tipo de situaciones laborales.



Una vez expuestos y definidos los conceptos clave de este proyecto, a continuación, se muestran tres flores de loto. La *Flor de Loto* es una técnica creativa donde la principal intención fue exponer un objetivo o tema principal en el centro (en este caso cada uno de los pilares del proyecto) y, a su alrededor, todas esas palabras relacionadas. Esta metodología permitió comenzar a desarrollar y formalizar ideas gráficas, siendo el resultado de un desglose totalmente conceptual que construyó los principales objetivos y, por consecuencia, el nacimiento del área gráfica de *Existo*.



# 5. DESARROLLO DEL CÓDIGO Y LENGUAJE VISUAL

A continuación, se muestra todo el procedimiento que ha llevado el hacer la identidad corporativa de *Existo*, su animación, cartelería, entre otros soportes gráficos.

## 5.1 Naming

A partir de aquí, se plantearon ideas de naming para la marca:

**Build Yourself:** “Constrúyete” en inglés, fue un posible título para la campaña. Se empleó la palabra en inglés como método de visibilización mundial para que tuviera un mayor alcance. Sin embargo, siendo una situación de precariedad laboral en España, no tenía mucho sentido establecer un nombre comercial en inglés, dada que la situación se desviaría de la zona geográfica estudiada.

**YO:** pronombre personal en 1ª persona que hace referencia a la persona que se está comunicando contigo, es decir, los trabajadores precarios dentro de la sanidad pública. Al ser un naming tan cercano y con una pregnancia textual tan fácil, se consideró una buena opción para titular este proyecto. No obstante, tras una considerable investigación, encontré numerosos trabajos ya realizados previamente con este título.

**Quiéreme:** un naming que apela al usuario a mostrar un mayor aprecio hacia la comunidad afectada. Desprende moralismo, empatía y afecto por alguien o por una situación en concreto. Fue descartado por el mismo motivo que Yo.

**Existo:** según la Real Academia Española, se define *existir* como “**dicho de una cosa: ser real y verdadera; tener vida.**”<sup>12</sup> Fue un claro llamamiento hacia la población, Instituciones y todo consumidor de la sanidad pública española; un recordatorio de que detrás de nuestra salud hay personas trabajando día y noche para salvar vidas, que no son ficticias sino físicas y cuyas condiciones se convierten en consecuencias psicoemocionales.

<sup>12</sup> ASALE, R. (s. f.). *Existir* | *Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado de <https://dle.rae.es/existir> el 13 de marzo de 2021,





## 5.2 Isotipo

El desarrollo gráfico de este Trabajo de Fin de Grado se fundamentó en los tres pilares del mismo. De cada uno de ellos, se escogieron los tres conceptos más destacables de la técnica creativa *flor de loto*:

**Condiciones laborales:** mecanización, explotación y riesgo laboral.

**Desconocimiento científico:** miedo, distorsión e irracionalismo.

**Percepción psicoemocional:** lucha, valentía y vocación.

De esos tres, se eligió el más importante y se expuso el antónimo de estos mismos para poder establecer la correspondiente comunicación de los recursos gráficos:

*Riesgo laboral -> Seguridad laboral*

*Miedo -> Confianza*

*Valentía (en este caso no buscamos antónimo)*

Para generar la identidad visual corporativa, desglosé los tres conceptos en piezas gráficas para poder generar un posible isotipo.

### Confianza

Tranquilidad  
Desconexión  
Conocimiento  
Ideas  
Candado abierto

### Seguridad laboral

Escudo  
Verificación  
Positivo  
Feliz  
Feedback

### Valentía

León  
Victoria (medalla)  
Puño elevado  
Cruce de espadas  
Héroe



Tras una filtración de la información y un repaso a la psicología de las formas, se consideró oportuno representar la confianza, la seguridad y la valentía con dos elementos de nuestro día a día: una rosa vista desde arriba, fusionada con un escudo en forma de hexágono.

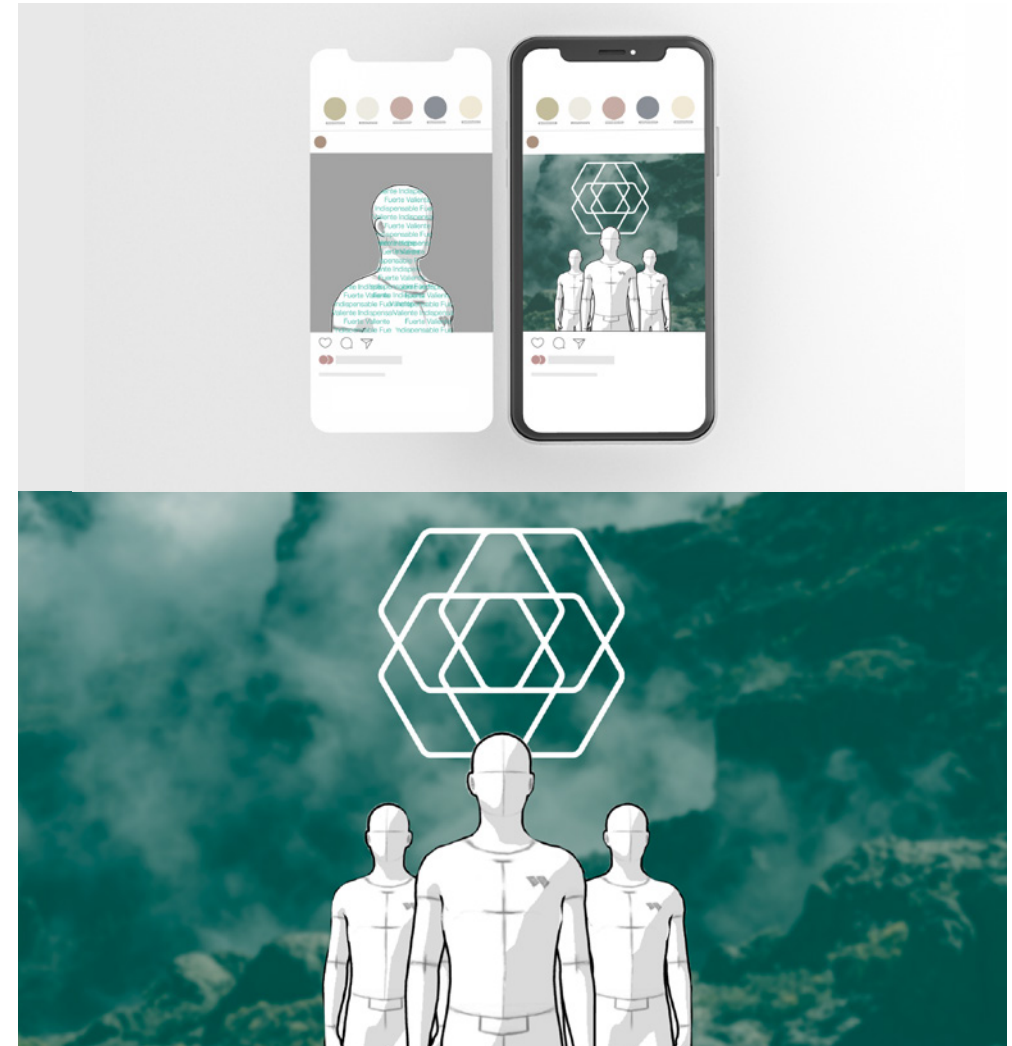
La rosa fue considerada, occidentalmente, como una flor de empoderamiento, de indestrucción, de fortaleza. Fue un claro referente dentro del ámbito espiritual por su valor místico y religioso y fue un llamamiento hacia la felicidad, hacia el disfrute de la vida, la belleza y el amor. En el caso de *Existo*, a parte de los valores ya comentados, generó la sensación de colectividad gracias a la superposición de las piezas y el entrelazamiento de ellas.

Desde tiempos históricos, el escudo siempre fue un objeto de defensa propia o grupal, fue un arma defensiva que evitó los males y protegió al poseedor. Aplicando este concepto en la marca y, teniendo esta forma ensamblada, se consiguió transmitir la esencia de compromiso y de seguridad.

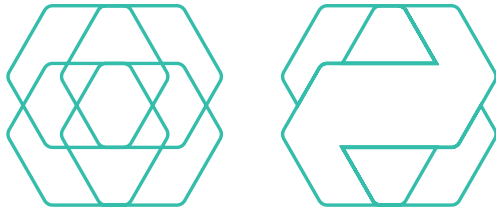
Para poder generar esta fusión, se bocetaron simples hexágonos y se superpusieron uno encima del otro tanto vertical como horizontalmente. Se generó una forma robusta y concisa que transmitió lo que, personalmente, quería proyectar con *Existo*.



Una vez planteada la forma, se hicieron pruebas sobre soportes sólidos, e incluso con imágenes de fondo. El resultado fue una incorrecta legibilidad del isotipo.



Para solucionar este problema, se planteó el relleno de cada una de las piezas que forma el isotipo con la intención de generar una mancha consistente y no unos trazos fáciles de disolver por las imágenes. Sin embargo, el símbolo siguió siendo bastante enrevesado, por lo que se simplificó a través de la herramienta *creador de formas* en *Illustrator*.



El siguiente paso dentro de la construcción de este isotipo fue el intento de aplicación de degradados en él, con la intención de generar volumen entre las piezas. Sin embargo, esto no funcionó correctamente en los soportes, por lo que hubo que darle otra vuelta. Incluso se le aplicó un trazado blanco en la pieza más alta para comprobar si se corregía el error, pero no tuvo éxito.



Una de las soluciones fue aplicar dos tonos diferentes del mismo color: el color corporativo, es decir, el *Pantone 7465 C* se encontraría en la zona más “alta” y, a medida que se generan los diferentes pisos del símbolo, se va oscureciendo el color hasta llegar a un *Pantone 626 C*. Otro fallo que dio el isotipo fue que, a simple vista, se veía correctamente pero cuando la imagen era reducida, lo único que se apreciaba era una mancha verde con diferentes tonalidades.



Para solventar esta homogeneidad, separé cada una de las piezas mediante un trazado interno para generar una estructura idéntica a lo establecido hasta ahora en este proyecto, pero con una mejor legibilidad o comprensión de las formas a diferentes distancias.



A partir de aquí el isotipo se introdujo en una rejilla, donde se reajustó para formalizarlo y geometrizar los pequeños detalles que faltaban por ultimar.



## 5.3 Logotipo

La tipografía principal que se eligió para *Existo* fue la *Oswald Semibold*. La elección de esta fuente fue por su altura de caja y a la consistencia de cada uno de los glifos que la forman. Además, para mejorar su legibilidad, se aplicó un tracking de 200 puntos aproximadamente.

Oswald Extralight

Helvetica Neue Ultra Light

*Helvetica Neue Ultra Light Italic*

Oswald Light

Helvetica Neue Thin

*Helvetica Neue Thin Italic*

Oswald Regular

Helvetica Neue Light

Oswald Medium

*Helvetica Neue Light Italic*

Oswald Semibold

Helvetica Neue Regular

*Helvetica Neue Italic*

Oswald Bold

Helvetica Neue Medium

*Helvetica Neue Medium Italic*

Helvetica Neue Bold

*Helvetica Neue Bold Italic*

Helvetica Neue Condensed Bold

Helvetica Neue Condensed Black

Como tipografía secundaria para la identidad corporativa, la *Helvetica Neue* fue escogida por su anatomía, pero sobre todo por sus pesos más ligeros como la *regular* o la *light* para el desarrollo de esta memoria y como soporte o alternativa a la *Oswald*.



## 5.4 Color

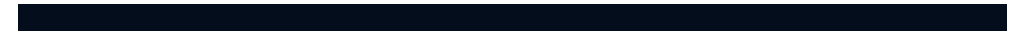
Los *Pantone* utilizados en este proyecto fueron seleccionados en base a la teoría del color para generar una correcta interpretación de la información.

### PANTONE 7465 C



El color verde, como base, fue el perfecto para transmitir conceptos como la esperanza, el renacimiento, el comienzo de acciones (por ejemplo, el verde en los semáforos de tráfico), entre otros aspectos.

### PANTONE Black 6 C



El negro suele estar relacionado con aspectos negativos como la muerte, a la destrucción o a la maldad. Desde otros puntos de vista, el negro es considerado como un color de elegancia, supremacía y de poder. Sin embargo, la intención con el negro en *Existo* fue aportar ese toque de oscuridad a la marca, sabiendo el contexto teórico del que se partió.

### PANTONE 663 C



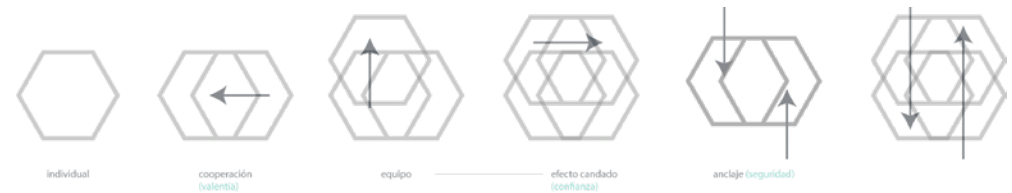
Este blanco teñido de un ligero gris neutraliza los dos colores anteriores: un claro sentimiento de limpieza, pero con marcas del pasado. El blanco, en occidente, representa la pureza y la paz, al igual que la tranquilidad.



# 6. APLICACIONES GRÁFICAS

A continuación, se muestra todo el procedimiento que ha llevado el hacer la identidad corporativa de *Existo*, su animación, cartelería, entre otros soportes gráficos.

## 6.1 Animación



Una vez generado el imagotipo de *Existo*, se animó a través del programa *After Effects*. Con la animación de la marca se consigue una dinamización de la misma, siendo así más interactiva con el usuario y mucho más atractiva para el ojo humano; un complemento perfecto para vídeos promocionales. El imagotipo se monitorizó en tres formatos distintos:

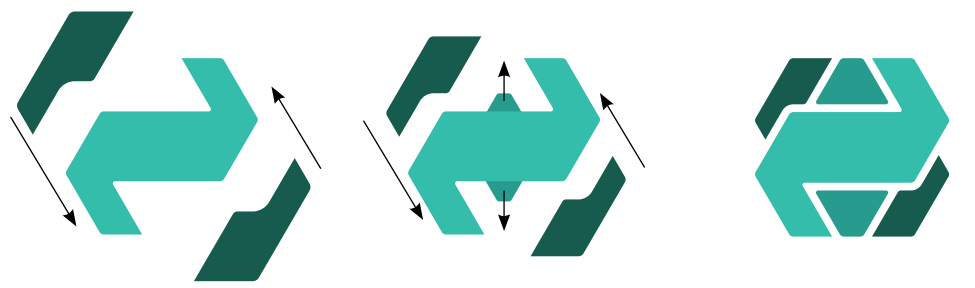
- Únicamente el isotipo, siendo un elemento gráfico útil en muchas ocasiones para identificar a la marca sin adjuntar la palabra *Existo* a su lado (en caso de haber hecho referencia a la marca anteriormente).
- El imagotipo en horizontal mediante una animación que permita, en primer lugar, identificar el isotipo y, por consecuencia, el desglose del logotipo a su derecha.
- El imagotipo en vertical, llevando a cabo la misma dinámica que la anterior pero en las direcciones correspondientes.

La animación comienza con tres giros de 360° de la pieza central (la que está bañada del color corporativo principal) a modo de turbina, simulando el arranque de la marca. A continuación, aparecen el resto de las piezas, acercándose a la central de manera sutil hasta que entran en contacto. Cuando se tocan las unas con las otras, los elementos disminuyen y aumentan consecutivamente su opacidad, haciendo referencia a la unión y conexión entre los diferentes integrantes del conjunto. Una vez finalizada la interacción, en el caso de ser imagotipo, se desplaza vertical u horizontalmente (dependiendo de la orientación del formato), dejando al descubierto la palabra *Existo*.





Tres giros de 360° hasta la posición inicial



Aparición de corteza exterior e interior



Opacidad ascendente y descendente de las piezas



Aparición del logotipo horizontal o verticalmente





## 6.2 Fotografía

Las fotografías que se reflejan en este Trabajo de Fin de Grado fueron 100% tomadas por mí. Gracias a la colaboración de las compañeras Yerimay Bethencourt, Sara Cumplido y Laura Bañares, llevé a cabo esta parte fundamental del proyecto. Mi principal intención fue utilizar las habilidades y aspectos teóricos adquiridos en el grado para, posteriormente implementarlas en la cartelería, visualizando y concienciando así sobre la importancia del tema tratado a través de la fotografía y el desarrollo de materiales audiovisuales. Las imágenes fueron tomadas en la *Facultad de Bellas Artes (Campus Guajara)* con una iluminación estándar y un fondo negro en la parte trasera, con la intención de no distraer al usuario y enfocarlo totalmente en el sujeto principal de la imagen.

En primer lugar, mediante bocetos, plasmé cómo sería la estética de la fotografía del TFG. Tuve claro que todas las imágenes serían retratos, ya que la intención fue comunicar a través de las personas, a través del malestar físico, de la apariencia fatigosa, vestimentas desgastadas y saturación de mascarillas quirúrgicas.





Las modelos fueron desinfectadas con gel hidroalcohólico nada más llegar al estudio fotográfico. Posteriormente fueron vestidas con prendas sanitarias otorgadas por la *Residencia Geriátrica Santo Domingo*, un centro sanitario ubicado en el norte de la isla de *Tenerife* (en concreto, la zona de *La Guancha*). Los accesorios que utilicé fueron guantes de látex, mascarillas quirúrgicas, mascarillas FFP2, monos de quirófano y máscaras faciales. Con estos materiales, tuve la oportunidad de transformar la apariencia de las compañeras como si de sanitarias se tratasen.

Sus rostros fueron maquillados con sombras rojas y violetas para saturar las rojeces y las posibles imperfecciones de la cara, simulando así signos de fatiga, malestar físico, entre otros. A su vez, el pelo fue encrespado con peine y laca para aparentar el estar muchas horas trabajando sin descanso ninguno.





Cuando estuve investigando la posible estética de la campaña, tomé como referencia a *Nick Knight*: director creativo y fotógrafo que se encargó en el año 2010 de desarrollar todas las imágenes promocionales del álbum *Born This Way*, de la artista *Lady Gaga*. Fue oportuno basarme en este tipo de contenido ya que siempre fue una fuente de inspiración en mis proyectos de diseño. Además, compositivamente hablando, me pareció un acierto y sentí que realmente estaba transmitiendo lo que muchos y muchas siempre quisieron decir.















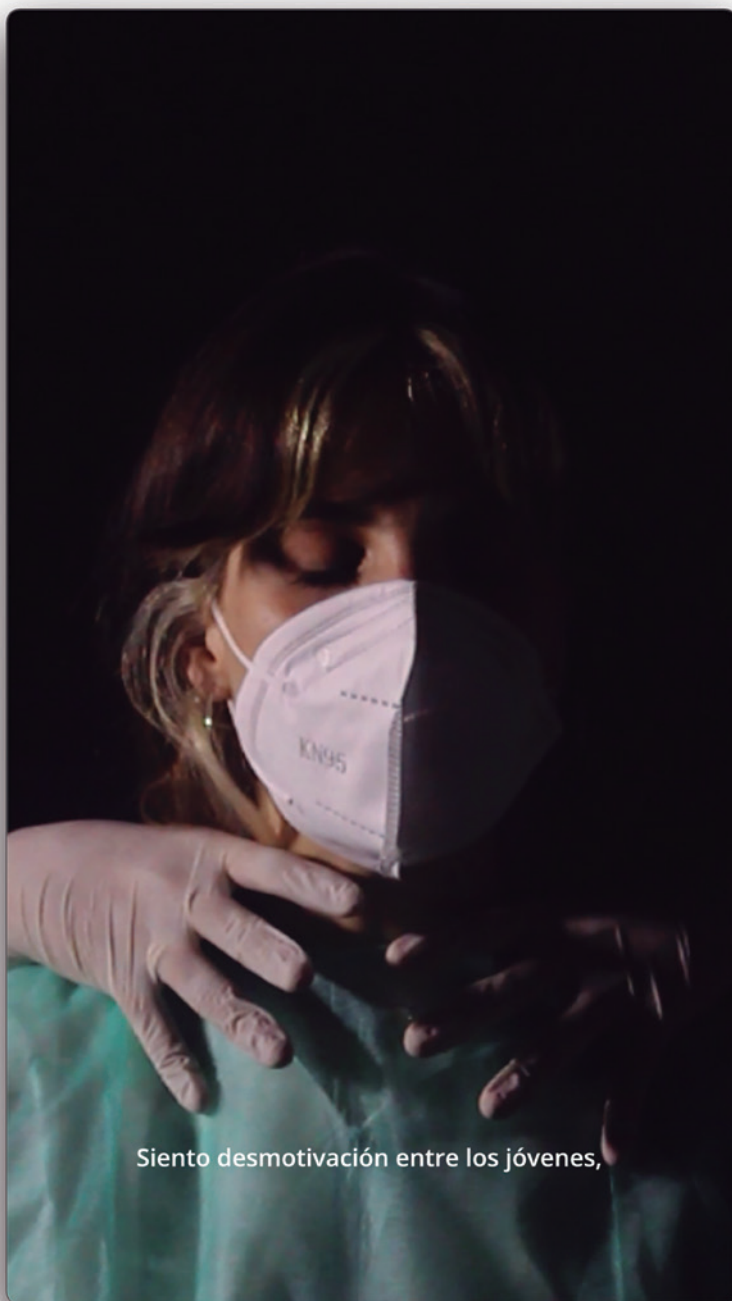


## 6.3 Vídeo

Uno de los soportes gráficos que consideré de los más importantes fue, sin duda, el audiovisual. *Existo* necesitaba ser transmitido a través de las grandes masas de información como son los medios digitales. A día de hoy, como se indica en el informe *ACMA research reveals 2020 trends in viewing and listening habits of Australians*, el 89% de la población australiana consume este tipo de contenido a través de los dispositivos móviles (ACMA, 2020). Esto, hasta hace unos años, no era para nada así.

El spot promocional se diseñó en formato vertical, concretamente en 750 píxeles de ancho por 1334 de alto, ya que está destinado para redes sociales y dispositivos móviles en general. El vídeo comienza mostrando la franja de los ojos de las modelos, dando comienzo al manifiesto de la identidad (gracias, de nuevo, a la voz de *Diego Serrano Rosado*) con un *siempre quise poder ayudar a las personas, siempre quise salvar vidas, siempre quise una valoración de mi trabajo*, y así continuamente. Desde el principio se expusieron las principales intenciones de los trabajadores, introduciendo así al espectador y poniéndolo en contexto. Todas las frases de este manifiesto fueron rescatadas de los sondeos realizados a los profesionales sanitarios, con quienes tuve la extraordinaria oportunidad de hablar y analizar desde un punto de vista mucho más cercano la situación detectada en el sector.





Siento desmotivación entre los jóvenes,

A partir del segundo 18, el *quise* es sustituido por el verbo *existir*, haciendo hincapié ya en la propia marca de la campaña. En el segundo 42, se expuso la relación opresiva entre el sistema sanitario y los propios trabajadores mediante un ahorcamiento desde la oscuridad; las manos es la presión laboral y el paciente, de manera estática y sin poder hacer nada, la sufre.

Entre los segundos 50 y el comienzo del primer minuto, se nombran tres cuestiones que hacen referencia a los tres pilares de este proyecto:

**¿Y mis oposiciones? No sirvieron para nada:** clara referencia hacia la percepción psicoemocional por parte del afectado o afectada por su desmotivación al ver que su trabajo académico y profesional no obtuvo los resultados esperados.

**¿Y mis turnos extras? No fueron remunerados:** La horas de trabajo extras y sin remunerar son más comunes de lo que parece, infringiendo así unas condiciones laborales óptimas.

**¿Y mis conocimientos? Fueron totalmente ignorados:** Actualmente, hacer unos estudios superiores parece que no sirve para nada. Los sanitarios siempre desprestigio e infravaloración de sus conocimientos en, por ejemplo, emergencias sanitarias como la COVID-19.

Al final del spot, se anima a los afectados y afectadas a “existir”, a denunciar posibles casos de precariedad laboral y a mejorar sus condiciones de la manera más viable posible. *Existo* tenía que llegar a las emociones del usuario, pero sobre todo, a las de los profesionales que están cuidando de los más necesitados diariamente.



## 6.4 Cartelería

Aunque la campaña estaba dirigida a medios digitales, sí fue conveniente que se generase material gráfico para grandes superficies como vallas publicitarias, entre otros. En este caso se generaron diferentes formatos de soporte publicitario como vallas poliédricas de 8 metros de ancho por 5 metros de alto, permitiendo así colocar tres o, incluso, cuatro posibles modelos en una misma estructura. También se diseñaron vallas bidimensionales de 14,63 metros de ancho por 4,30 metros de alto. Esto permitió una mayor eficiencia de comunicación entre la identidad y el espectador, dando a conocer la marca desde numerosos ángulos.



Por otro lado encontramos los pósters de 50 x 70 centímetros. La cartelería de este tamaño fue diseñada para ser vista en primera persona, es decir, que la persona se encontrase de frente con el contenido. Además, estos soportes en concreto (al igual que los mupis y el resto de superficies al pie del usuario) poseen un código QR que permite ser escaneado a través de dispositivos móviles y, por consecuencia, redirigidos al spot publicitario subido en la plataforma de YouTube. Aquí es donde se demuestra la integración de las tecnologías con los medios físicos.



# “NO EXAGERES!”





# “NO EXAGERES,

tan sólo serán dos bolsas de basura más”





Existo tuvo también cartelería en marquesinas: con un ancho total de 4 metros por 2,76 metros de altura, la superficie fue dividida entre cuatro y diseñada para que, en cada lámina, se encuentre una modelo, citas de sanitarios, etc.

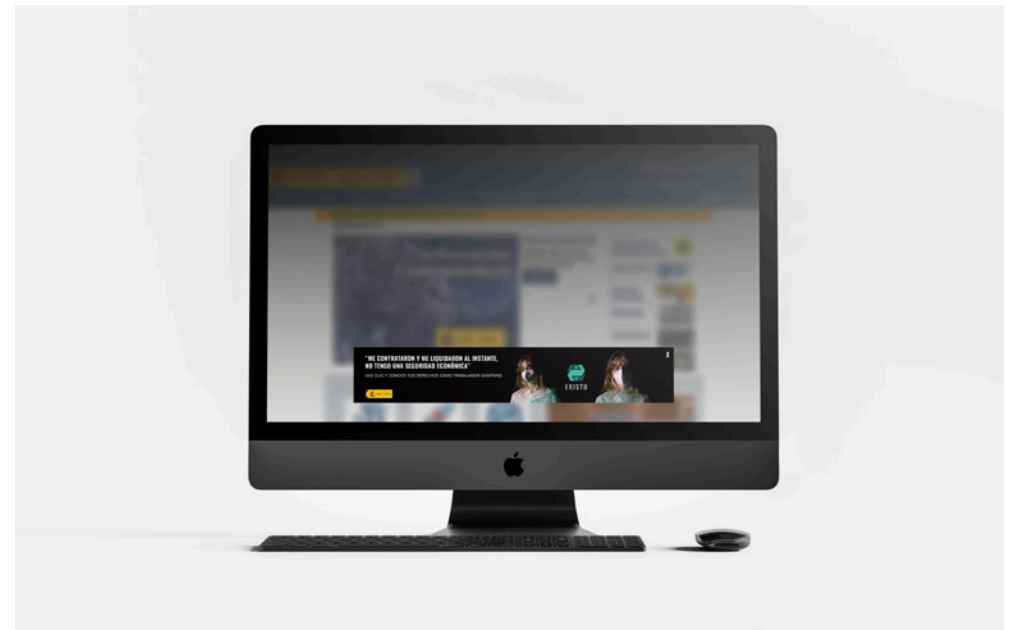




## 6.5 Elementos web y redes sociales

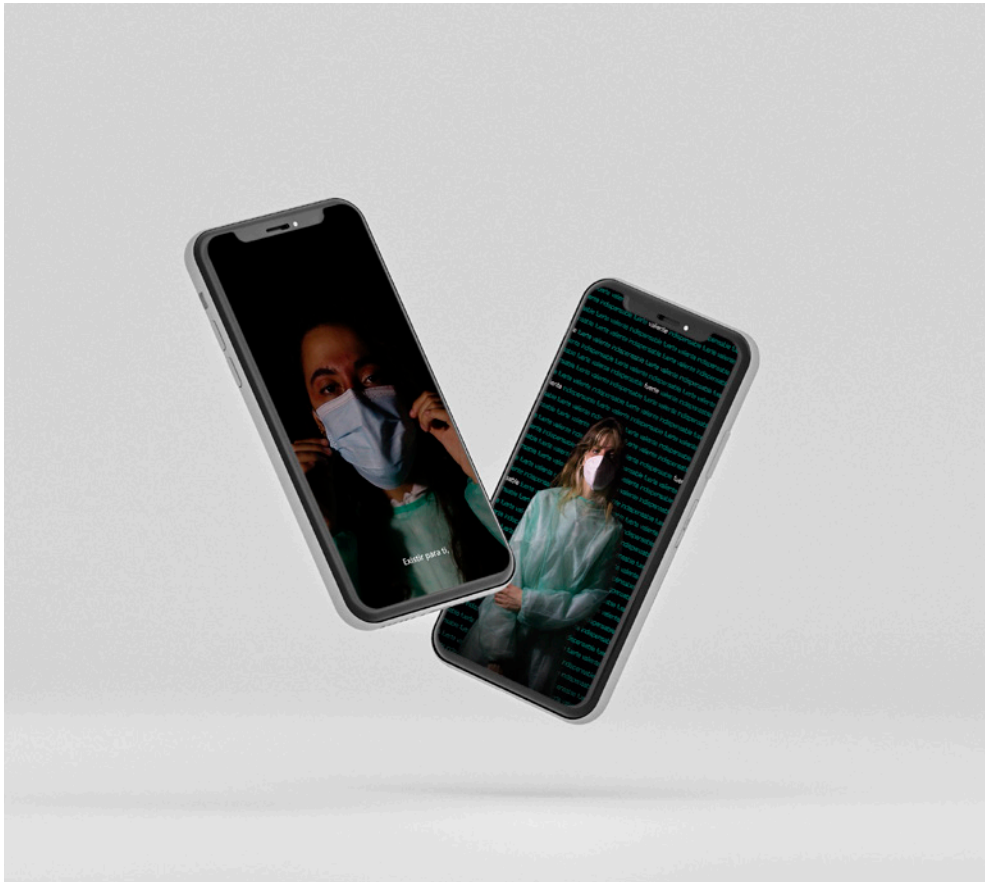
Las redes sociales y la masa digital es, cada día más, el medio de difusión de información preferido por el usuario. *Existo* se diseñó, en su mayoría, para el ámbito digital. Fue relevante plantear diseños para publicaciones, *stories*, *banners* para páginas webs, perfiles de Instagram y Facebook...

A través de los conocidos *banners*, se publicitó la marca con notificaciones emergentes en diversas páginas web. Se trata de adjuntar una parte de la campaña publicitaria dentro de webs aleatorias o que tengan que ver con el tema para atraer y llamar la atención del usuario. Se plantearon *banners* horizontales que saldrían de la parte inferior de la pantalla con frases que pudiesen hacer sentir identificado al visitante de la web. Con un simple clic, la persona podría acceder a las principales redes sociales de la identidad y visualizar el spot publicitario de *Existo*.



Para Instagram y Facebook se plantearon diferentes diseños como:

**Stories:** extensión de la propia aplicación que permite a los usuarios compartir momentos durante 24 horas. Ahora mismo se considera el motor principal de la aplicación. Además, este tipo de contenido (al igual que el resto de Instagram, pero en especial los stories) se puede publicitar invirtiendo una cantidad de dinero, variable según el alcance y el número de días que se muestre el contenido, para localizar a nuestro público objetivo dentro de la propia aplicación.



**Publicaciones 1:1:** publicaciones cuadradas para ser divulgadas por la red social a través del feed.



**Publicaciones 4:5:** publicaciones verticales pero un poco más anchas que las del formato story. Se consideran mucho más efectivas que las cuadradas ya que ocupan un mayor tamaño dentro de la pantalla, despertando así el interés de las personas.



**Publicaciones 1:91:1:** publicaciones que permiten un mayor rango de distribución del contenido en formato horizontal. No son las más adecuadas para, por ejemplo, Instagram. Pero sí para Facebook ya que se puede en ordenadores.



**Favicons:** iconología para cada uno de los perfiles nombrados, con sus correspondientes márgenes de seguridad para evitar posibles cortes en el isotipo.



**existo** 



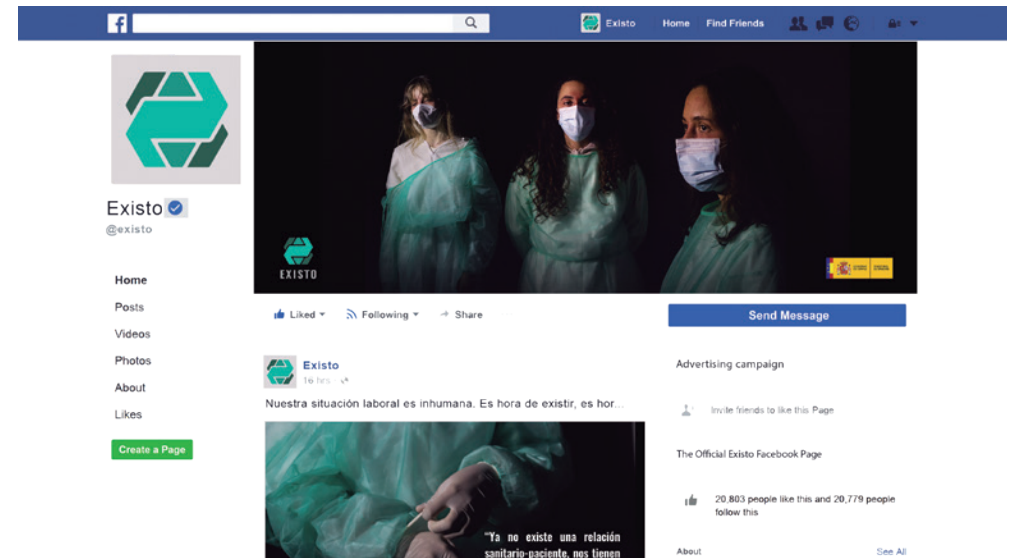
[Ver panel para profesionales](#)



**75** Publicaciones  
**2039** Seguidores  
**1019** Siguiendo

**EXISTO**

*Existo* nace de la necesidad de cambiar nuestras condiciones laborales. Nace de la desesperación y de la infravaloración percibida por los propios trabajadores sanitarios, quienes manifiestan que sus puestos de trabajo han pasado de ser su vocación a una pesadilla.



## 6.6 Merchandising

En principio no se planteó preparar ningún tipo de merchandising para *Existo* pero, mientras se realizó este Trabajo de Fin de Grado, un par de sanitarios tuvieron la oportunidad de ver por encima cómo estaba desarrollando el proyecto. Se sintieron tan identificados que necesitaban materializar la marca de alguna forma y llevarla encima como símbolo de protesta ante las condiciones laborales que ellos mismos estaban viviendo en ese momento. Es por ello por lo que, como diseñador, planteé posibles soluciones como camisetas, sudaderas, e incluso chapas para colgar en prendas o en accesorios como mochilas y similares.



## 7. CONCLUSIONES





Ahora mismo, el diseño mueve masas. Es una de las herramientas preferidas por las grandes empresas para gestionar y analizar su público objetivo y, asimismo, generar beneficios tanto sociales como económicos. Honestamente Existo ha sido una experiencia única y una clara propuesta de valor en mi vida académica y profesional. Siento que, con lo aprendido en el Grado en Diseño, puedo concienciar y, aunque sea en cantidades mínimas, movilizar una sociedad estancada en un sistema inhumano donde la palabra trabajar suena más a agobio y a estrés laboral que a una mera vocación y motivación.

Este proyecto no es sólo un Trabajo de Fin de Grado, es una satisfacción personal. Es destacar la labor del diseñador dentro de la sociedad demostrando su multidisciplinariedad, es ayudar a satisfacer las necesidades de los usuarios, es un diseño más comprometido con la población, es una labor moral y comprometida. Somos instrumentos útiles en, me atrevo a decir, demasiados campos dentro de la existencia humana. Es mejorar una situación generando nuevas para ayudar a personas, para estructurar de manera más racional y coherente un sistema envuelto en constantes problemas y desigualdades; una constante lucha para construir un mundo gráficamente mejor.



## 8. ANEXO

[https://drive.google.com/drive/folders/1sU0Jxzsvy-S2EKPRPDCkE3Lio2Lil\\_sc?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1sU0Jxzsvy-S2EKPRPDCkE3Lio2Lil_sc?usp=sharing)

Enlace al contenido audiovisual de *Existo*

## ANEXO I

### Entrevista a Raquel Couto Expósito

#### Entrevista a profesionales sanitarios

(Transcripción de entrevista de audio a texto)

Enfermera especialista en pediatría (EIR) y Subinspectora médica del Servicio de inspección, prestación y gestión de conciertos del Servicio Canario de Salud con 24 años de experiencia en el sector

#### 1. Para comenzar la toma de contacto, describe brevemente tu trayectoria profesional dentro del mundo sanitario.

Comencé trabajando en atención primaria alrededor de tres meses. Posteriormente, me ofrecieron un puesto de trabajo en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria y ahí me quedé un año. Luego me dejaron parada y, posteriormente, estuve en San Juan de Dios. Finalmente, volví a la Candelaria hasta el día de hoy con contratos horribles.

Los primeros dos años estuve dos noches fijas en urgencias sin ningún tipo de vacaciones. Eso sí, me las pagaban. La metodología de contratación era “te contrato, te liquido” continuamente. Estuve un mes en pediatría y quince en oncología, el personal iba rotando por las diferentes especialidades (por lo menos al principio del contrato, por mucho que fueses especialista en x).

#### 2. ¿Conoces el concepto de *flexibilidad productiva*? La *flexibilidad productiva* es el *desequilibrio entre la calidad de vida del trabajador y su puesto de trabajo*. ¿Has experimentado en algún momento esta situación?



No, no conozco el concepto. Sí, he experimentado la situación. La calidad de vida es mala por culpa del trabajo. Trabajas muchas noches cuando todo el mundo libra.

### **3. ¿Has experimentado o presenciado algún ‘contrato basura’ (contratos temporales o parciales, salarios no correspondientes a la labor realizada)?**

Sí, y considero que ahora mismo son peores. Ahora son peores porque a lo mejor son “cuatro días, y te liquido”. Para mí, me parece un contrato basura que me contraten en Icod de los Vinos residiendo en Güímar. Las horas de autopista no te las paga nadie, sólo las cuatro horas que estuviste en atención primaria. Ni que no hubieran centros de salud más cerca de mi domicilio.

### **4. “La tasa de temporalidad es del 80% entre las y los enfermeros de entre 24 y 35 años contratados en el sistema público”. Tú como profesional que ha testado ya el campo, ¿consideras que, actualmente, existe un alto nivel de precariedad laboral dentro del ámbito sanitario? (Según la ONG OXFAM)**

Estoy segura, incluso más de lo que pienso.

### **Realicé la encuesta a través de redes sociales y me contestaron alrededor de 300 personas, el 71% puso que es verdadero y el resto falso.**

No, que va, no es falso. Yo tengo una compañera que es interina y se ha presentado a miles de oposiciones y, a día de hoy, sigue siendo interina.

### **5. Alrededor de 300 personas han valorado la calidad del servicio prestado por los profesionales sanitarios dentro de la Seguridad Social, exponiendo así una puntuación de 3,5 sobre 5. Las personas que han puntuado negativamente, un 91% de estas aseguran que se debe a la gestión del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, el 9% restante asegura que es por las cuestiones profesionales del trabajador. ¿Qué opinas?**

El problema no es nuestro. Los ratios de enfermero-paciente no son coherentes, estamos soportando una sobrecarga laboral irracional. El no tener los medios que deberíamos, tú por mucho que quieras si no tengo medios, no te puedo ayudar.

En cuanto a preparación del personal sanitario, considero que somos de los mejores. Si no tienes con qué hacer las cosas, no podemos hacer más.

### **Ahí es donde me gustaría llegar: las personas que puntuaron negativamente en la encuesta, un 91% de esas afirmaron que se debe a la mala gestión del Sistema Nacional de Salud. El resto escogieron la opción de las cuestiones profesionales del trabajador.**

Es que me acuerdo que yo trabajé en escaner. Tú te preparabas, el paciente entraba y así continuamente. Había tal cantidad de pacientes que, de manera inconsciente, ya yo tenía preparado el compresor con las agujas y mis acciones se automatizaban hasta tal punto que, mientras le pinchaba, le preguntaba si era alérgico al yodo (que casi nadie lo es, pero mi carga existencial era ya insuperable).

Ya no existe la conexión enfermero - paciente, es decir, se ha mecanizado tanto el trabajo que ya ni se le explica el cómo se va a desarrollar la sesión. Hay que preguntarle cómo se encuentra, explicarle el procedimiento de la inyección, etc. Te quita totalmente la humanización del proceso, no te da tiempo, simplemente un “hola mi niño me llamo Raquel, siéntate” y ya está.

### **6. Como profesional, ¿alguna vez has sentido dentro de una conversación que tu punto de vista sobre temas sanitarios no ha servido para nada debido, por ejemplo, a la ignorancia de los oyentes?**

Si no saben, intento explicarme porque tampoco vas a estar hablando con gente que no sabe el tema. Respecto a mis compañeros, podemos tener diferentes puntos de vista pero el tema de la carga sanitaria es igual para todos y todas.

### **7. ¿Consideras que, por ejemplo en la actuación contra la COVID-19, se**



## han contado con profesionales cualificados para la toma racional de decisiones? Sociales y científicas.

Vamos a ver, cuando empezó la pandemia nadie podía ser experto en la COVID-19 porque nadie la conocía. Yo entiendo que “hoy dijeran una cosa y mañana otra”, pero... ¿qué pasa ahora cuando ya sabemos cómo va el tema? Si estamos hablando de la actuación al principio, pienso lo comentado, pero si me preguntas ahora mismo, sinceramente se les está yendo de las manos.

Ahora que sabemos que es un problema importante, y encima abren las barreras a extranjeros como los ingleses y franceses, brasileños, todos los que quieran venir a Canarias, es un problema bastante grave. Antes se podía justificar la toma de decisiones porque no había nada, ni nadie sabía nada.

Mi amigo Jesús, al que vas a entrevistar también, trabajó en un hospital COVID en Madrid, y me comentaba por teléfono lo siguiente: “Raquel, nosotros estamos con bolsas de basura y, de paciente a paciente, nos rociaban con lejía; llegabas a casa apestando a lejía y sin saber cómo acabaría todo”.

¿Tomaron malas decisiones? Sí, pero tampoco se sabía nada. No se puede decir que todo es 100% efectivo, me refiero, vacunas, tratamientos, etc. Pero no podemos volver a lo mismo que antes, ¿eh? Que se nos va de las manos y nos vemos como al principio en nada.

Cuánta gente conoceré yo que le ha dado las tres primeras PCR negativas y, ya por últimas, la cuarta le da positiva... Y sé de organizaciones que vende certificados de PCR positivas para poder moverse por el país o por el continente.

## ¿Crees que en este tipo de decisiones debe prevalecer la de los sanitarios antes que las políticas?

Sí o sí, siempre. Lo siento mucho por los empresarios que tienen locales y similares, porque ese no es el problema. La gente que quiere hacer una fiesta en un piso, lo va a hacer igualmente. Siendo sanitaria en un centro de salud, yo entro, me siento, entro a

consulta y me voy. Nadie limpia la silla donde me he sentado, mientras que en un bar o un restaurante están constantemente limpiando todo: sillas, mesas, etc.

Deberían haber enseñado las montañas de cadáveres que se encontraban en el Palacio de Cristal de Madrid, estaba lleno de cuerpos sin vida que no habían sido reclamados por familiares. Gente muerta en casa y nadie se enteró, y miles de personas que han muerto por COVID y no se sabía que fue por eso.

## Yo pregunté a través de redes sociales si se tiene en cuenta la opinión de los expertos en las ciencias de la salud en la toma de decisiones a nivel nacional, y el 74% me dijo que no. Y luego pregunté “¿y en situaciones de alerta sanitaria?”, y ahí subió el porcentaje a 77%. La gente al principio pensaba que sí pero, al leer la siguiente pregunta sobre el COVID, ya recondujeron su opinión algunos/as de ellos.

Es que esto no puede ser llevado así... No sé qué países del norte en concreto, aquellos en “los que se hace de noche temprano”, allí todo esto lo llevan los técnicos y los políticos se encuentran en segundo plano. En España, Simón sabe sobre estos temas ya que llevó el tema del ébola en su momento. Debemos rodearnos de gente sabia, como en las culturas romanas.

## 11. ¿Conoces alguna campaña divulgativa que tenga que ver con temas sanitarios?

- Mascarillas, mantener las distancias de seguridad.
- Condones.
- Las de Canarias, las de “si vas a visitar a tu abuelo se muere”.
- Igualdad social, temas de maltrato.

## 12. ¿Pensaste en alguna que alabe tu posición como profesional?

Ninguna... Ni el sacrificio que ha hecho la gente, se han jugado la vida. ¿Has visto la serie ‘Vitals’? Apúntatela YA. Son tres capítulos en catalán y me dijeron que era súper triste, la vi y la considero maravillosa. Ves a gente que entra en los hospitales y se



muere pero es que lo conoces, es decir, desde que entran por la puerta sabes todos y cada uno de los detalles de esa persona.

Considero que es un contenido audiovisual que refleja muy bien la calidad humana del personal. Las cámaras les siguen también hasta casa y ven cómo llegan a sus hogares, cómo son sus condiciones higiénicas tras llegar, etc. Es buenisima la serie.

### 13. Ya estamos acabando... ¿Cómo te sientes cuando trabajas?

Yo siempre me siento bien. Cuando empecé a trabajar, me resultaba rarísimo que me pagaran por esto. Cuando estaba de urgencias (no me gustaba improvisar la verdad, no me gustaba esa rama...) siempre entraba a trabajar llorando porque sí, es vocación pura, pero es que las urgencias estaban tan mal organizadas que en fin... Da pena, son caóticas.

### 14. ¿Cómo te sentías en la pandemia?

Sentí miedo, pero miedo porque sabía de lo que estábamos hablando y que era más fácil que se nos fuera de las manos que controlarlo. También me parece la sanidad en sí, por ejemplo un hospital, salió adelante porque ellos se buscaban la vida. No sé si sabías que yo antes era inspectora de los centros de mayores...

Yo tenía un chat de WhatsApp donde me comentaban la situación en la diferentes residencias y gran parte de ellas se montaron el protocolo ellos mismos. Los sanitarios se buscaron la vida: inventarse batas con bolsas de basura, rociar lejía entre compañeros... Yo me acuerdo de tener un manual lleno de croquis que me enseñaban cómo hacerme un traje de bolsa de basuras para protegerme.

Los sanitarios se juegan la vida tanto para protegerse a ellos mismos como a los pacientes. Ahora en esta tercera parte de la pandemia, al no cuidar a tu personal (médicos, enfermeros, etc), que no han sido tratados psicoemocionalmente y no se les ha dado ni vacaciones ni similares, han caído en puras depresiones y estados ansiosos. Puedes desarrollar miles de patologías de ese tipo, miles de personas

caen de sus puestos de trabajo por esos motivos y más si no valoran tu trabajo y tu constancia.

Otros profesionales también reaccionaba ante esta situación con un "haber estudiado otra cosa": "cuando hay un incendio, les toca a los bomberos; cuando hay una pandemia, les toca a los sanitarios".

¿Tú te acuerdas cuando... el huracán... no me acuerdo... el Delta? Yo trabajaba de noche, salía a las 21:00 de mi casa y era la peor hora: se caían árboles, carteles por la autopista, etc. Así, jugándome la vida y yendo a un hospital a cuidar otra gente... ¿te das cuenta de la relación? En tu propio hospital, la dirección no piensa en ti.

Ahí quiero llegar, al concepto extraño que tenemos de "trabajo".

### 15. Voy a leerte una cita y me dices brevemente qué opinas sobre ella: "Cuando llegó la COVID-19, los sanitarios se convirtieron en héroes y heroínas".

Yo creo que siempre hemos sido los mismos. Que estemos en una situación pandémica no quiere decir que seamos mejores que antes, ¿sabes? Ahora nos hemos visibilizado porque cuando el ébola también actuamos igual, y cuando el VIH también. Nuestro trabajo siempre ha sido el mismo. La dedicación, el trabajo, el sacrificio, siempre ha sido el mismo. Si hay una infección de X, todos nos vestimos con bolsas de basura y asumimos la carga existencial.

Guerreros somos siempre, y somos de los más preparados me atrevo a decir en toda Europa. Nosotros salimos de aquí y nos rifan, te ofrecían de todo antes para que fueses a trabajar en otro país.





## ANEXO II

### Entrevista a Jesús García Acosta

#### Entrevista a profesionales sanitarios

(Entrevista realizada por Google Meet, lunes 15 de marzo de 2021 a las 17:00)  
Enfermero Docente en Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de la Candelaria.

#### 1. Para comenzar la toma de contacto, describe brevemente tu trayectoria profesional dentro del mundo sanitario.

¿Me hablas en general no? Yo es que trabajaba en península. Mi primer contrato fue en privada según acabé (julio de 2005). Dos años y medio trabajé en privada y, a partir del sexto mes, también me llamaron de la pública y empecé a doblar en Nuestra Señora de la Candelaria. Me presenté a unas oposiciones en Madrid en febrero de 2018 y cogí plaza allí. Y ahora me he vuelto a Tenerife.

#### 2. ¿Conoces el concepto de flexibilidad productiva? La flexibilidad productiva es el desequilibrio entre la calidad de vida del trabajador y su puesto de trabajo. ¿Has experimentado en algún momento esta situación?

No. Sí he experimentado la situación. Los primeros años de profesión, como te digo, estaba doblando: la vida personal y el trabajo era polos muy opuestos, por ejemplo habían tres meses que no libraba ni un sólo día.

A parte, en la Candelaria, tiene turnos rotatorios... que, en fin... los llaman “turnos antiestrés” supuestamente, que yo de antiestrés no le veo nada y no sé quién evaluó eso del antiestrés porque yo cuando empecé a trabajar, mi primer turno fue:

- 2 mañanas
- 2 tardes
- Noche saliente

- Libre
- Mañana
- Tarde
- Noche

Decía que eran antiestrés porque trabajas un turno largo y uno corto, pero no se respeta el saliente de noche como trabajado. Se contempla como si fuera un libre. Además yo estaba estudiando biología a la vez que trabajaba en La Candelaria, la vida social era inexistente.

Mi turno de Madrid era ILEGAL totalmente: noche sí, noche no.

#### 3. ¿Has experimentado o presenciado algún ‘contrato basura’ (contratos temporales o parciales, salarios no correspondientes a la labor realizada? En caso afirmativo, coméntame brevemente tu experiencia, tus emociones, etc.

La verdad es que yo he tenido suerte con los contratos. El problema es que en La Candelaria o en el HUC es que, cuando tu firmas para trabajar, firmas el día 6 y te llaman para cubrir una baja laboral. Como ya nóminas está cerrado, tu ese mes no vas a cobrar nada. El siguiente mes, tampoco, sino a principios del siguiente ya empiezas a percibir el sueldo.

#### 4. Valora la siguiente cita: “La tasa de temporalidad es del 80% entre las y los enfermeros de entre 24 y 35 años contratados en el sistema público”. Tú como profesional que ha testado ya el campo, ¿consideras que, actualmente, existe un alto nivel de precariedad laboral dentro del ámbito sanitario?

Totalmente verdadero. Esto es fruto del gobierno, del planteamiento que tienen de la fijeza en los puestos públicos. Si todo el mundo, si todos los gobiernos, las comunidades, actuaran como deben de actuar (cada dos años ofrecer un concurso de oposiciones sanitarias). Y no sé si te habrás enterado, pero intentan anular la OPE del 2018: hay casi 6000 profesionales de enfermería que, por 7 médicos que han impugnado la oferta pública de empleo porque tienen más de 50 años y les facilita a ellos coger las plazas



(porque parece que los enfermeros no cumplimos 50 años nunca... jajajajaja). Pues se quieren levantar a 6000 personas que estaban ya a finales de la resolución de su plaza en el hospital.

### **Yo había leído algo por instagram, pero realmente no me estaba enterando muy bien del tema.**

Es normal... En su momento se crearon las Macro-OPE, que fue un día que se convocó a todo el país al mismo tiempo para evitar el “efecto llamada”, que fue lo que ocurrió en Canarias en el 2008 cuando 15.000 peninsulares vinieron a Canarias para sacar plaza entre las 1000 vacantes.

Sacaron todas las plazas que estaban ocupadas por interinos en todas las comunidades, aquí sacaron 5000 y pico plazas. Si ahora tumbas eso abajo, primero que se pierden plazas y son plazas de reposición.

### **5. Alrededor de 300 personas han valorado en mis otras encuestas (Instagram, Google Formularios, etc) la calidad del servicio prestado por los profesionales sanitarios dentro de la Seguridad Social, exponiendo así una puntuación de 3,5 sobre 5. Las personas que han puntuado negativamente, un 91% de estas aseguran que se debe a la gestión del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, el 9% restante asegura que es por las cuestiones profesionales del trabajador. ¿Qué opinas?**

Hombre con las referencias que yo tengo, me parece bastante pobre. Nosotros sí que nos diferenciamos de todo el territorio español porque los pacientes en Canarias sí que muestran una alta satisfacción con la atención del personal sanitario.

### **6. ¿Consideras que, por ejemplo en la actuación contra la COVID-19, se han contado con profesionales cualificados para la toma racional de decisiones? Sociales y científicas.**

No. ¿Sabes lo que pasa? Que España es el país de la pandereta, es decir, yo te coloco

aquí porque eres el hijo de Manolito y al otro porque es sobrina de Manolita. ¿Qué puede pasar? Dos situaciones:

- Confiar en la persona que le asigne el trabajo y que salga bien
- Confiar en la persona que contrates y que no salga bien porque es un “cachanchán”.

En Madrid recursos 0. Las mascarillas de 4h nos tenían que durar 3 días, las de 3 días tenían que durar una semana. Yo me fui a quejar al sindicato y me dijeron que no exagerara, que en vez de una bolsa de basura me podía poner 3. Son gente que nos representa y que al fin y al cabo están gestionando nuestra vida laboral.

### **7. ¿Conoces alguna campaña divulgativa o publicitaria que tenga que ver con temas sanitarios? Nombra las primeras que se te vengan a la mente, en tal caso.**

Sí. Las de hemodonación, las de vacunación, programas de prevención de obesidad, transmisión sexual...

### **8. ¿Conoces alguna que alabe la posición profesional del trabajador sanitario?**

... No.

### **Ahí es donde quiero llegar yo.**

Vaya... \*sonríe\*

Sobre todo te digo, la hipocresía de la gente: mucho aplausito y después somos los primeros apesados porque cobras mucho, porque vives de lujo... si me dices que 1800€ se paga todo lo que haces, ¿jugándote la vida como te la juegas? Es puro desconocimiento todo.

### **10. Coméntame brevemente las emociones que has sentido en esta situación de pandemia COVID-19.**



- Angustia
- Ansiedad
- Miedo
- Pánico
- Impotencia.

### ¿Por la situación o por la gente?

Impotencia por sentir que te puedes morir o similares por falta de recursos y de información.

**11. Numerosos periódicos españoles han puesto en valor las labores de los sanitarios durante el 2020 con la famosa frase de “Cuando llegó el COVID-19, los sanitarios se convirtieron en héroes y heroínas.” Dime tres palabras que definan tu opinión en general sobre esta cita y, además, arguméntame el por qué si es posible.**

No somos héroes, somos profesionales de la salud. Lo que se está viviendo ahora es lo mismo que ocurrió con el VIH en los años 80. Incluso se generó el estigma de no tocar a personas con VIH ya que supuestamente se contagiaba por esa vía, ni un abrazo ni un beso ni similares.

Ni héroes ni heroínas, hemos estudiado para esto. No todas las pandemias ni las enfermedades son iguales. He sentido que hemos sido vendidos (los profesionales sanitarios) y sin que nadie se moleste en formarnos, hemos ido en modo “sálvese quien pueda”.

Me gustaría no tener problemas para meterme dentro de una hipoteca ya que los bancos, al ver que soy enfermero y que mi contrato se renueva cada tres meses, no me aseguran la entrega del préstamo.

## ANEXO III

### Entrevista a Duemila Rodríguez Rodríguez

#### Entrevista a profesionales sanitarios

(Entrevista contestada por WhatsApp)

Jefa de servicio de enfermería en la Residencia Geriátrica Santo Domingo (Empresa mixta)

#### 1. Para comenzar la toma de contacto, describe brevemente tu trayectoria profesional dentro del mundo sanitario.

Terminé la carrera en el 2014, ese mismo verano empecé a trabajar en un centro de salud privado en Garachico, Clínica Irokas, Estuve un par de meses y luego pasé a la residencia de Garachico donde estuve cuatro años y hace casi tres años que estoy en la Residencia de Santo Domingo.

#### 2. ¿Conoces el concepto de flexibilidad productiva? La flexibilidad productiva es el desequilibrio entre la calidad de vida del trabajador y su puesto de trabajo. ¿Has experimentado en algún momento esta situación?

No sabía lo que significaba flexibilidad productiva, No he tenido un desequilibrio entre la calidad de vida y mi puesto de trabajo por qué en los momentos en los que mi puesto de trabajo no me he dado buenas condiciones no tenía ningún tipo de responsabilidad que afrontar y ningún tipo de gasto personal.

#### 3. ¿Has experimentado o presenciado algún ‘contrato basura’ (contratos temporales o parciales, salarios no correspondientes a la labor realizada? En caso afirmativo, coméntame brevemente tu experiencia, tus emociones, etc.

He tenido contratos basura, en mi primer trabajo en el centro médico privado mi contrato era de 600 € en el que ni siquiera tenía como categoría enfermería si no como auxiliar. En la residencia de ancianos tenía un contrato de 800 € sin días festivos, asuntos pro-



pios, ni pagas dobles, trabajaba a turnos de 12 horas cuatro días seguidos dos de día y dos de noche. Se hacían prórrogas del contrato de tres meses y luego de seis hasta que te dejaban indefinido. Actualmente me respetan mi categoría y sueldo base, no se cobran días festivos ni hay estipulado cuantos días de asuntos propios tengo pero si me da flexibilidad a la hora de poder cambiar turnos.

**4. Valora la siguiente cita: “La tasa de temporalidad es del 80% entre las y los enfermeros de entre 24 y 35 años contratados en el sistema público”. Tú como profesional que ha testado ya el campo, ¿consideras que, actualmente, existe un alto nivel de precariedad laboral dentro del ámbito sanitario?**

En general si, en el sistema de sanidad público tengo compañeros que me comentan el tema de que le hacen un contratos de muy pocos días, para unidades o plantas diferentes donde están un día y lo mandan luego para otra especialidad. Les cuesta ponerse en contacto con los supervisores de planta Para saber turnos. Tenemos un grupo de WhatsApp de los Enfermeros que estamos en la lista de contratación de la Candelaria, yo estoy en la lista pero congelada porque me llamaron varias veces y ya estaba trabajando, y ese grupo de WhatsApp es una locura porque cuando empiezan a llamar Para dar los contratos empiezan a poner que número de la lista son para que el resto pendiente, porque si te llaman y no coges el teléfono se pasa a la siguiente persona y te quedas sin trabajo. En el ámbito privado también creo que hay una precariedad laboral bastante alta porque no se considera la figura de enfermería importante, es como si solo fuera importante trabajar en el hospital. Los sueldos de los centros privados no tienen nada que ver con el sistema público incluso la visión que tiene la gente de una enfermera que trabaja en una residencia o en un centro privado es como “que la baja de categoría”.

**5. Alrededor de 300 personas han valorado en mis otras encuestas (Instagram, Google Formularios, etc) la calidad del servicio prestado por los profesionales sanitarios dentro de la Seguridad Social, exponiendo así una puntuación de 3,5 sobre 5. Las personas que han puntuado negativamente, un 91% de estas aseguran que se debe a la gestión del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, el 9% restante asegura que es por las cuestiones profesionales del trabajador. ¿Qué opinas?**

Pues supongo que será porque hay mucha gente quemada por el tema de los contratos basura y todo esto, entonces a la hora de atender a las personas pues no lo hacen como deberían. Muchas veces se llevan broncas, malas caras, gritos por cosas que ellos no pueden gestionar... entonces llegará el momento en el que se canse. No es excusa, porque siempre se tiene que dar una buena atención.

**6. ¿Consideras que, por ejemplo en la actuación contra la COVID-19, se han contado con profesionales cualificados para la toma racional de decisiones? Sociales y científicas.**

La verdad que no lo sé porque no he estado muy pendiente de las noticias ni reportajes, pero viendo cómo ha evolucionado el COVID aquí comparado con otros países creo que no se ha contado con los profesionales cualificados ya que en otros países la pandemia se encuentra controlada y aquí seguimos en las mismas. O quizás si se ha contado con el profesional adecuado pero no han sabido gestionar tanto Los tiempos de confinamiento, de cuarentena, el abrir fronteras, los controles en los aeropuertos...

**7. ¿Crees que en este tipo de decisiones debe prevalecer la de los sanitarios antes que las políticas?**

Totalmente, al final y al cabo las decisiones sanitarias son las que te van a conservar tu salud. Si no tienes salud y no estás vivo para que quieras la política. Para que quieras Que la economía del país se mantenga si no vas a tener país que mantener, por ejemplo.

**8. ¿Conoces alguna campaña divulgativa o publicitaria que tenga que ver con temas sanitarios? Nombra las primeras que se te vengan a la mente, en tal caso.**

No conozco ninguna campaña porque no veo la tele, no leo el Periódico. Veía las noticias al principio de todo esto, pero me ponía bastante mal entonces deje de verlo todo. Solo entro en Internet para leer el BOE para saber las nuevas restricciones.



### 9. ¿Conoces alguna que alabe la posición profesional del trabajador sanitario?

No

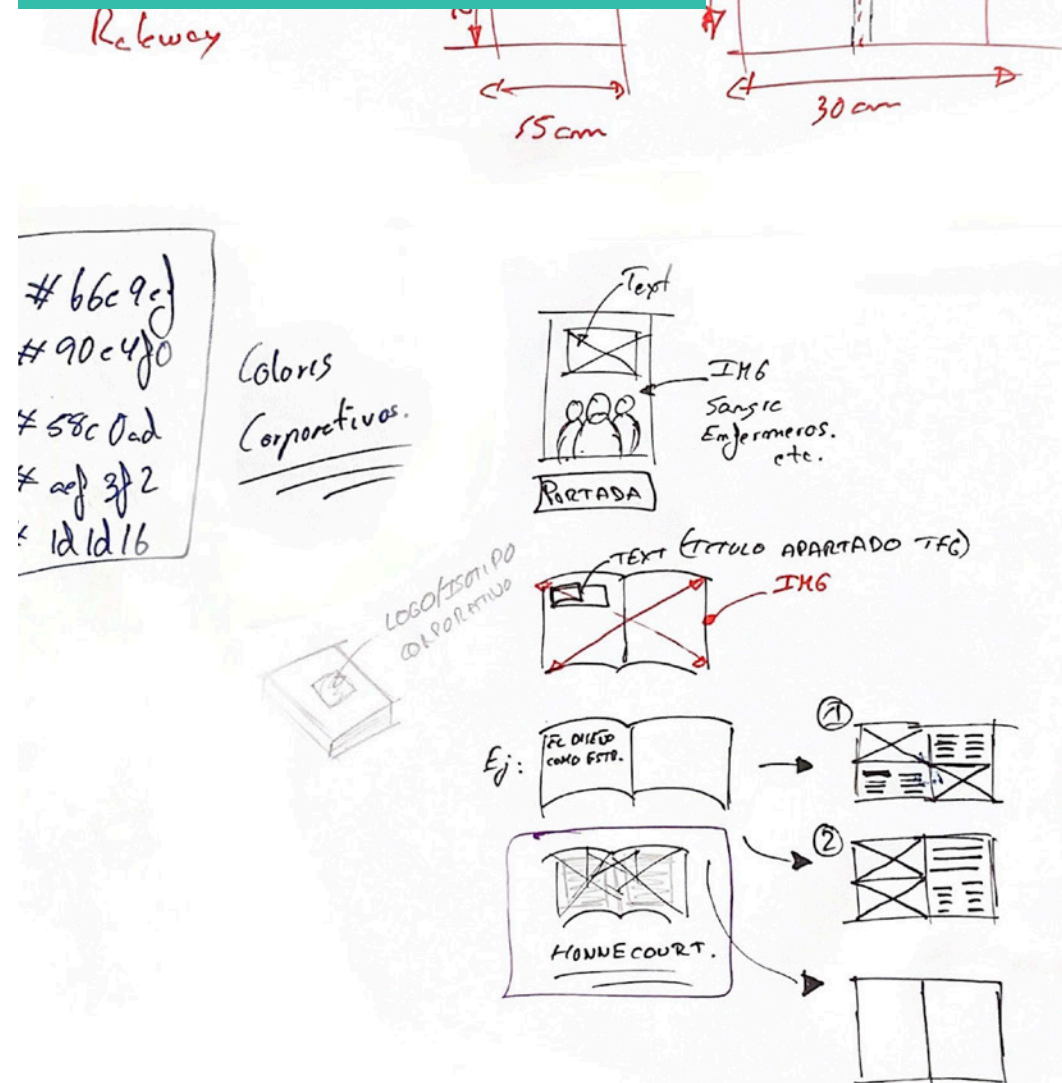
### 10. Coméntame brevemente las emociones que has sentido en esta situación de pandemia COVID-19.

He sentido tristeza ,impotencia ,rabia ,desesperanza ,desconsuelo... Impotencia por no poder hacer nada, rabia por la mala gestión que ha hecho el gobierno de las medidas que deberíamos haber llevado desde un principio y el resto de sentimientos, tristeza desesperanza desconsuelo ....tanto por las personas que han fallecido lógicamente, por lo que he tenido que vivir en la residencia de todas esas personas que han tenido que estar sin contacto con sus familiares. No me refiero a nivel de teléfono o a una visita en la que hayan estado a 2 m, sino al contacto físico que siempre nos olvidamos de él pero yo creo que es el más importante. Nosotros pasamos el confinamiento ya hemos podido ver a nuestros familiares, abrazarlos... e intentar llevar entre comillas una vida normal . Las personas de las residencias, en este caso hablo de las residencias porque me toca de cerca, llevan un año y pico sin poder tocar ni siquiera la mano de un familiar. La desesperanza, porque veo que esto no avanza sigue muriendo gente menos cantidad pero hay gente que muere y sigue habiendo gente inconsciente.

### 11. Numerosos periódicos españoles han puesto en valor las labores de los sanitarios durante el 2020 con la famosa frase de “Cuando llegó el COVID-19, los sanitarios se convirtieron en héroes y heroínas.” Dime tres palabras que definan tu opinión en general sobre esta cita y, además, argumentame el por qué si es posible.

Hipocresía... No se me ocurren más palabras, lo único que sé es que los profesionales sanitarios son los mismos que estaban antes del CoVid, los mismos a los que les hacían contratos de mierda, Los mismos a los que les hacían oposiciones que luego anulaban, los mismos a los que le gritaban en la salas de espera Y los mismos a los que no se les valoraba. Las mismas personas que decían eso o que salían a los balcones a aplaudir eran las que después se saltaban las normas, hacían reuniones clandestinas.

## ANEXO IV Anotaciones de la libreta del TFG





**ENCUESTAS**

20



SOCIEDAD. (7-10 preguntas)

20 PERSONAL SANITARIO (5 preguntas)

- (5) • CONDICIONES LABORALES
- (5) • PERCEPCIÓN PSICOECONOMICA
- (5) • DESCONOCIMIENTO CIENTIFICO

122/5 - 24.4

**ENCUESTAS GOOGLE + 26**

IG

GOOGLE

1	69% / 91%	24.2% / 25.8	71.6% /
2	TEXT 89% oportos mesetas	2 TEST	
3	26% / 74%	69.7 / 30.3 / 0.50 +	28.15 /
3	23% / 77%	315 / 69.5	27.25 /
4	3,5 sobre 5	4 sobre 5	4 sobre
4	41. / 91% SNS	746 SNS / 16.9	87% SNS /
5	53% / 47%	53.9 / 46.1	53.45

CONCLUSIONES RESULTADOS

→ SONDEOS

→ RRSS

1

2

↑ profesionales semi. = ↑ precariedad laboral  
 ↑ sensación de estrés  
 ↑ sensación de crisis laboral

Posibles nombres campaña

CONCEPTOS

- Quierame X
- Existo.
- Yo.
- 

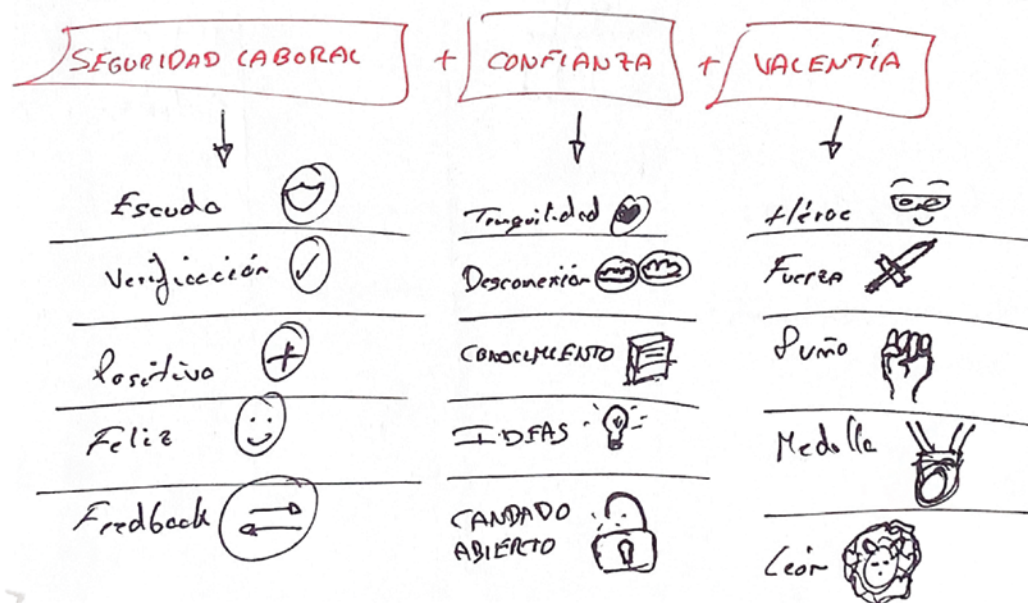
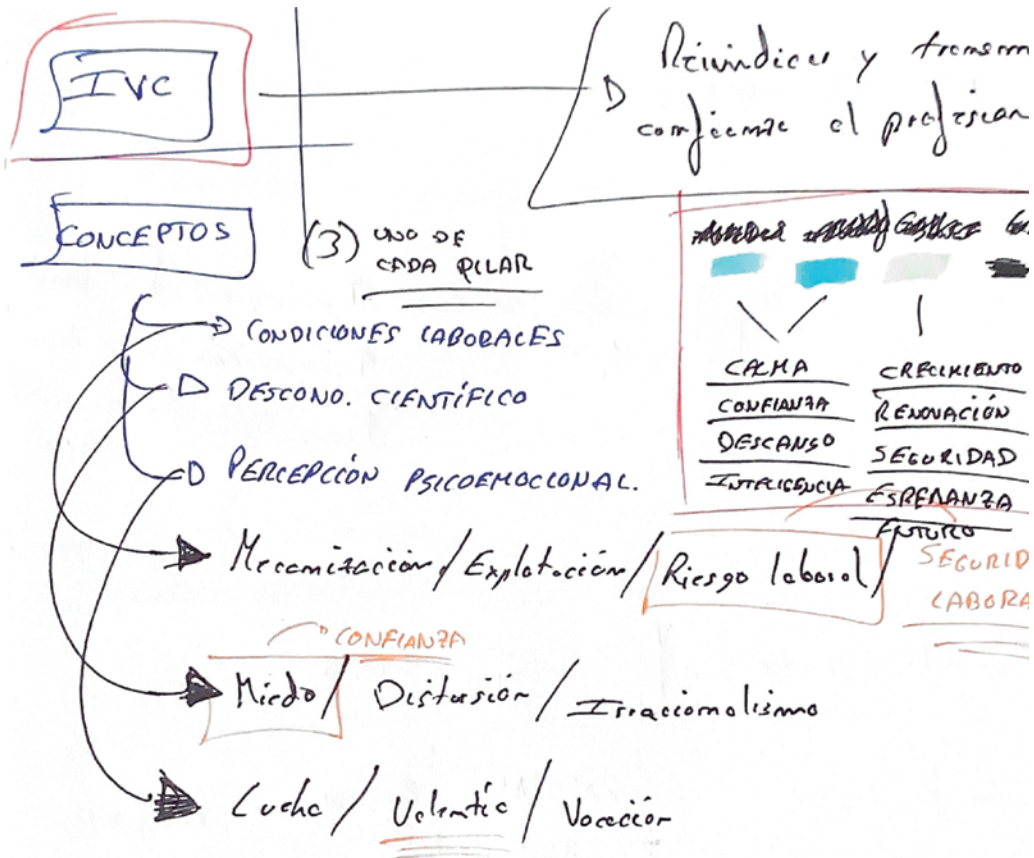
LABORAL      DESCONO.      PSICOECONO.

~~Quemado~~  
 Luchador  
 Explotado  
 Pasión  
 Quemado  
 Valiente  
 Estrés.

CAMPANAS PUBLICITARIAS

- Ilustraciones incoherentes
- Colores aleatorios.
- No armonía.
- Iconología





## Memoria.

### PORTADA

Título → Oswald Semibold (20pt)  
 Subtítulo → Helvetica Neue Light (10pt)

### PRIMERA

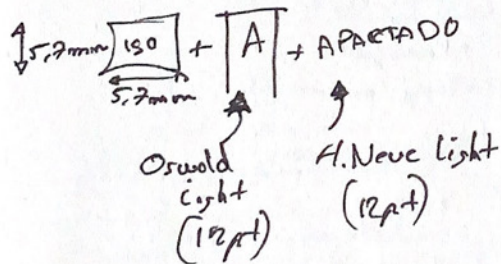
#### DESARROLLO

##### Portadilla

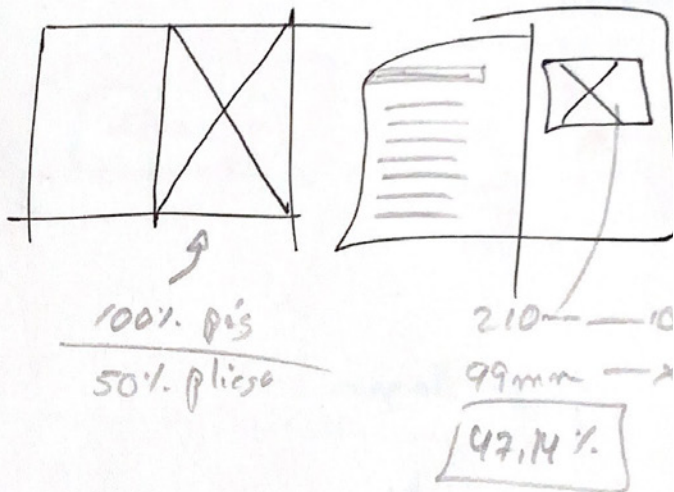
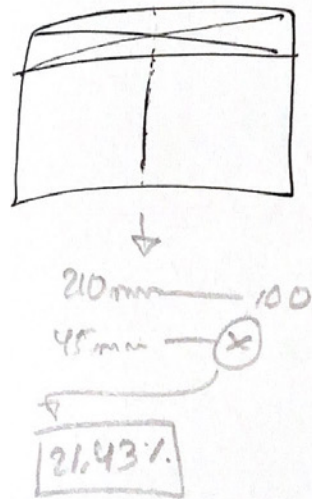
Título — H. Neve (39pt)  
 Subt. — H. Neve Light (19pt)

##### TEXT

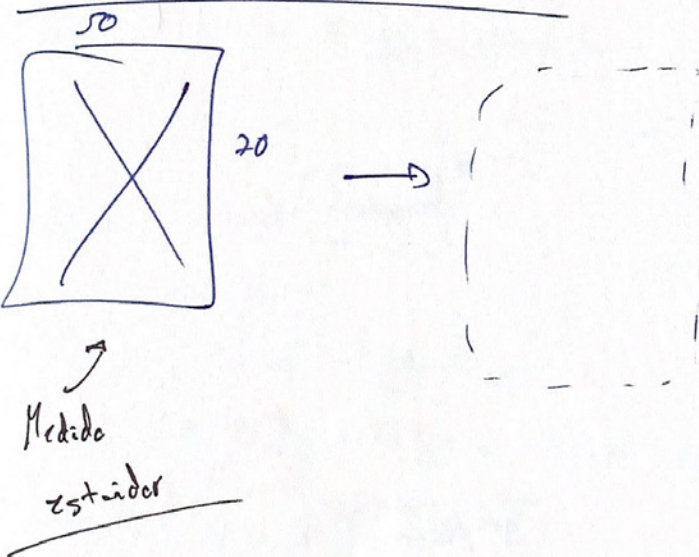
Títular — Oswald Semibold (20pt)  
 Subtitular — ~~Oswald~~ Oswald Semibold (12pt)  
 Texto — Helvetica Neue Regular (9pt) 10  
 Nota al pie — " " Light (8pt) 7  
 Pie de foto — " " " (6pt)







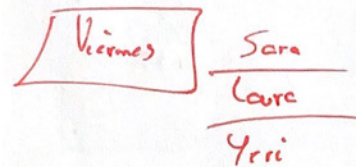
CARTELERÍA



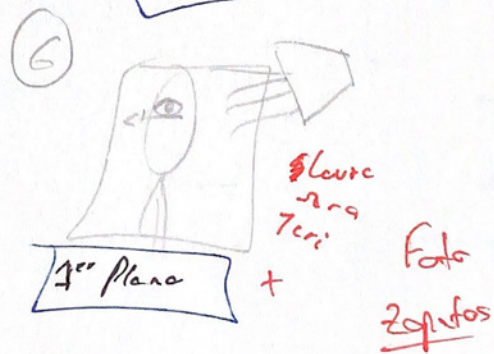
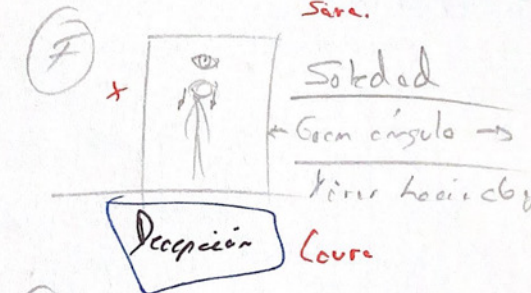
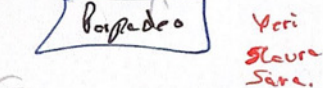
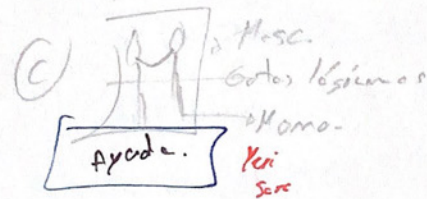
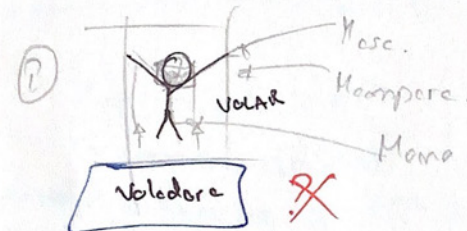
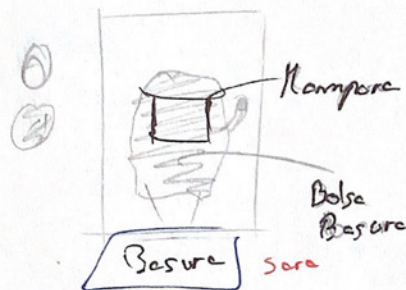
Sistemas

→ Más vulnerables a precariedad lab

SHOOTING



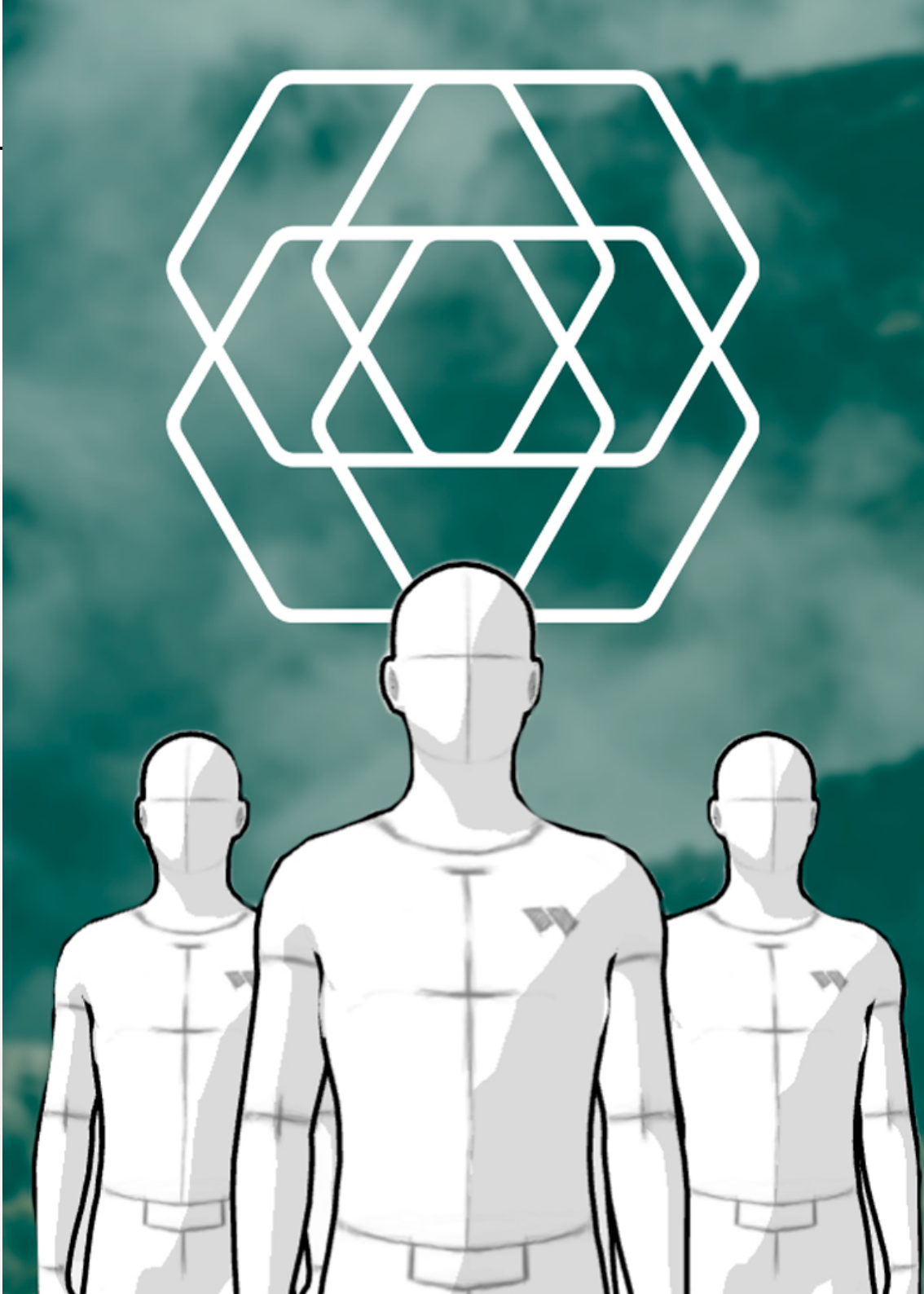
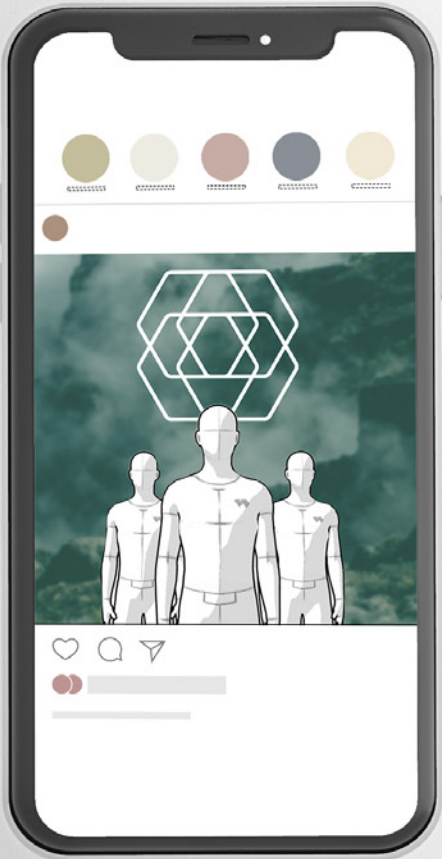
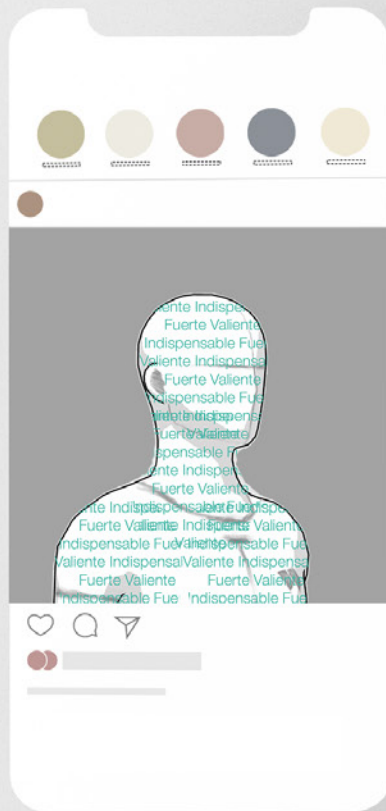
Madrid
Masc. ← FP2
Quilón
4 magros
36 fotos
Golses 2 puntos
Memorias



# Oswald Schimbola

## ANEXO 5

Moodboard previo a la creación de Existo



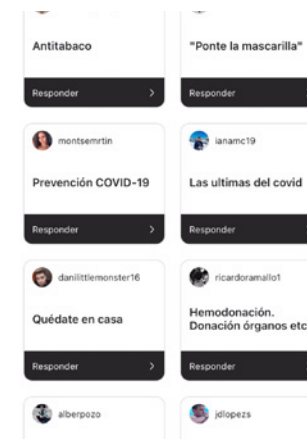
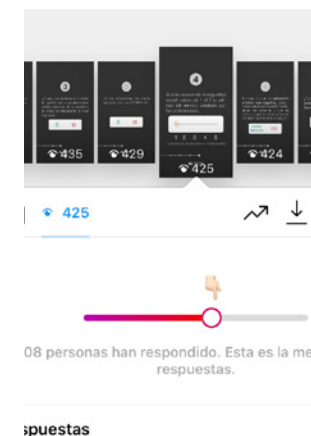
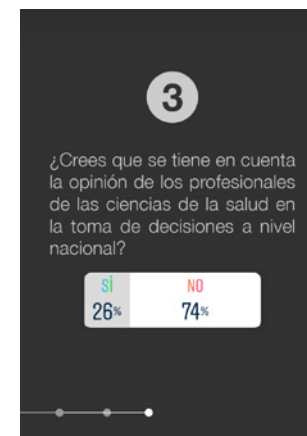
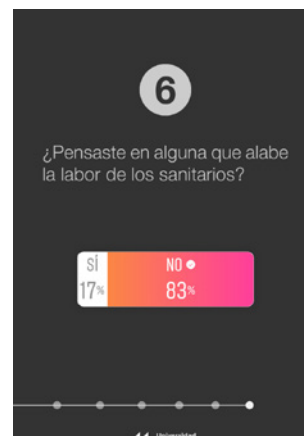
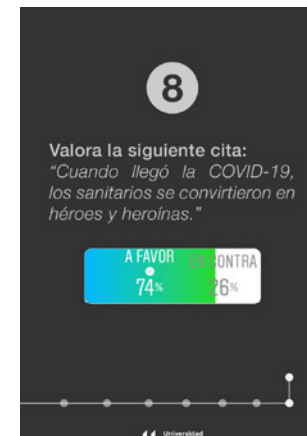
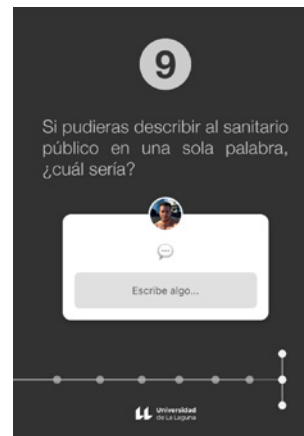


# ANEXO 6

## Sondeo en Instagram

# ¡Hola!

Mi nombre es Javier Díaz y soy estudiante del Grado en Diseño de la Universidad de La Laguna.



# ANEXO 7

## Sondeo en Google Formularios

**Estudio de campo (Grado en Diseño de la Universidad de La Laguna)**

Jhoal M. nombre es Javier y soy estudiante del Grado en Diseño de la Universidad de La Laguna. Estoy realizando un estudio de campo para mi Trabajo de fin de Grado, por lo que estaré encantado de que participaras respondiendo a las siguientes preguntas.

¿Tienes algún familiar o amigo/a trabajando en la sanidad pública española?

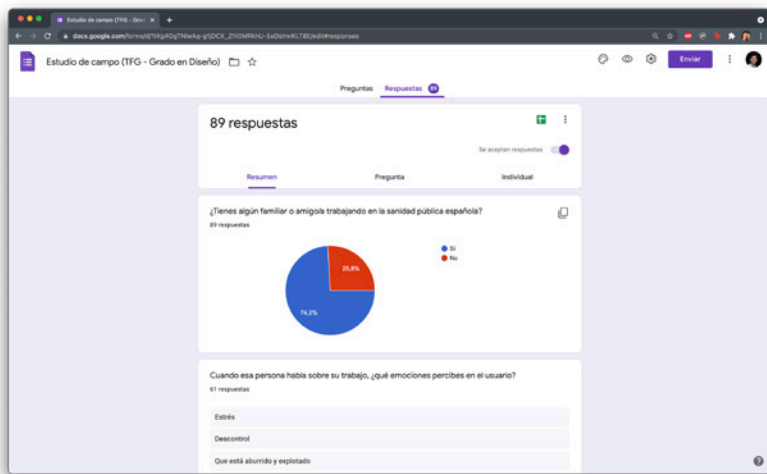
Sí  
 No

Cuando esa persona habla sobre su trabajo, ¿qué emociones percibes en el usuario?

Texto de respuesta corta

¿Crees que se tiene en cuenta la opinión de los profesionales de las ciencias de la salud en la toma de decisiones a nivel nacional?

Sí  
 No



	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Marca temporal	¿Te Cuando esa persona habla sobre su trabajo, qué	¿Crees que se tiene en cuenta la opinión de los profesionales de las ciencias de la salud en la toma de decisiones a nivel nacional?	¿Crees que se tiene en cuenta la opinión de los profesionales de las ciencias de la salud en la toma de decisiones a nivel nacional?	¿Crees que se tiene en cuenta la opinión de los profesionales de las ciencias de la salud en la toma de decisiones a nivel nacional?	¿Crees que se tiene en cuenta la opinión de los profesionales de las ciencias de la salud en la toma de decisiones a nivel nacional?	¿Crees que se tiene en cuenta la opinión de los profesionales de las ciencias de la salud en la toma de decisiones a nivel nacional?	¿Crees que se tiene en cuenta la opinión de los profesionales de las ciencias de la salud en la toma de decisiones a nivel nacional?	¿Crees que se tiene en cuenta la opinión de los profesionales de las ciencias de la salud en la toma de decisiones a nivel nacional?
2	2021/05/08 10:00:57 p. m. CET	Entrés	No	No	Sistema de salud	No	Sistema de salud	No	Reserva la primera que se te haya ocurrido
3	2021/05/08 10:00:59 p. m. CET	Mucha pasión por su profesión	No	No	Sistema de salud	Sí	Sistema de salud	Sí	Consumo de drogas
4	2021/05/08 10:40:59 p. m. CET		Sí	Sí	Sistema de salud	Sí	Sistema de salud	Sí	
5	2021/05/08 11:11:40 p. m. CET	No	No	No	Sistema de salud	Sí	Sistema de salud	Sí	Control de coronavirus
6	2021/05/08 11:31:04 p. m. CET	Frustración, desmotivación, templanza...	No	No	Sistema de salud	Sí	Sistema de salud	Sí	Condiciones
7	2021/05/10 1:00:00 p. m. CET	Frustración, desmotivación	Sí	Sí	3 Sistema Nacional de Sal	Sí	3 Sistema Nacional de Sal	Sí	Medicamentos ilegales
8	2021/05/10 1:02:08 p. m. CET	No	No	No	3 Sistema Nacional de Sal	Sí	3 Sistema Nacional de Sal	Sí	No acuerdo
9	2021/05/10 1:05:01 p. m. CET	Sí	Sí	Sí	5 Sistema Nacional de Sal	Sí	5 Sistema Nacional de Sal	Sí	
10	2021/05/10 1:07:43 p. m. CET	Satisfacción	No	No	4	No			
11	2021/05/10 1:46:44 p. m. CET	Emoción a Ración	Sí	Sí	4	Sí	Campaña covid de Madrid "contra" los jóvenes. La U		
12	2021/05/10 1:49:36 p. m. CET	No	No	No	4	Sí	La de Madrid del metro con fondo rojo por las burlas		
13	2021/05/10 1:50:06 p. m. CET	No	No	No	3 Sistema Nacional de Sal	No			
14	2021/05/10 2:08:51 p. m. CET	No	No	No	2 Sistema Nacional de Sal	Sí			
15	2021/05/10 2:19:54 p. m. CET	Complemento del deber	No	No	4 Cuestión profesional de No				
16	2021/05/10 2:28:19 p. m. CET	Si le encanta su trabajo	No	No	3 Sistema Nacional de Sal	Sí	Campaña sobre el cáncer		
17	2021/05/10 2:30:03 p. m. CET	Entusiasmo	No	No	5	Sí	Contra las drogas		
18	2021/05/10 2:30:44 p. m. CET	No	No	No	3 Sistema Nacional de Sal	No			
19	2021/05/10 2:32:27 p. m. CET	Agotamiento	No	No	3 Sistema Nacional de Sal	Sí	Covid		
20	2021/05/10 2:39:58 p. m. CET	Si le agrada su trabajo pero ahora mismo no tanto	No	No	3 Sistema Nacional de Sal	No			
21	2021/05/10 2:51:08 p. m. CET	No	No	No	4 Sistema Nacional de Sal	No			
22	2021/05/10 2:51:45 p. m. CET	Si le gusta su profesión	No	No	5	Sí	La gripe		
23	2021/05/10 2:54:29 p. m. CET	Felicidad	No	No	4	Sí	Sexual		
24	2021/05/10 2:54:55 p. m. CET	No	Sí	Sí	4	No			
25	2021/05/10 2:55:07 p. m. CET	Que está agotado con su trabajo	No	No	3	Sí	La vacunación del COVID		
26	2021/05/10 2:58:44 p. m. CET	No	No	No	3 Sistema Nacional de Sal	Sí	Vacunación		
27	2021/05/10 2:59:53 p. m. CET	Si que no le gusta a todo lo que hay que hacer	No	No	2 Sistema Nacional de Sal	Sí	Medicame		
28	2021/05/10 3:40:04 p. m. CET	Entres y entusiasmo	Sí	Sí	3 Sistema Nacional de Sal	No			
29	2021/05/10 3:49:50 p. m. CET	No	No	No	2 Cuestión profesional de No				
30	2021/05/10 3:55:08 p. m. CET	Agotamiento	No	No	3 Sistema Nacional de Sal	No			
31	2021/05/10 3:58:23 p. m. CET	No	No	No	4	No			
32	2021/05/10 4:00:14 p. m. CET	No	No	No	3 Sistema Nacional de Sal	Sí			
33	2021/05/10 4:03:39 p. m. CET	Entrés	No	No	3 Sistema Nacional de Sal	Sí	"Pírateo, pírateo"		
34	2021/05/10 4:08:09 p. m. CET	Carancia, inestabilidad laboral	No	No	5 Sistema Nacional de Sal	Sí	Promocionando la vacunación antigripal		
35	2021/05/10 4:10:18 p. m. CET	Alegría de trabajar pero muestran el desorden que	No	No	4	Sí	Vacunarse frente al covid por ejemplo		
36	2021/05/10 4:12:45 p. m. CET	No	No	No	1 Cuestión profesional de No				
37	2021/05/10 4:32:36 p. m. CET	Saciedad	No	No	2 Cuestión profesional de No				
38	2021/05/10 4:33:08 p. m. CET	No	No	No	1 Sistema Nacional de Sal	No			
39	2021/05/10 4:40:25 p. m. CET	Sacrificio	No	No	2 Cuestión profesional de No				
40	2021/05/10 4:42:04 p. m. CET	Entrés y alegría por un lado. Dedicación y amor por	No	No	3 Sistema Nacional de Sal	Sí	Dejar de fumar		
41	2021/05/10 4:46:27 p. m. CET	No	No	No	4	Sí	Este virus lo paramos todos		
42	2021/05/10 4:48:08 p. m. CET	Descontrol	No	No	5 Sistema Nacional de Sal	Sí			
43	2021/05/10 4:54:59 p. m. CET	Satisfacción	No	No	4 Sistema Nacional de Sal	No			
44	2021/05/10 7:28:18 p. m. CET	Arguente, agotado, tristeza	No	No	3 Sistema Nacional de Sal	Sí	"Este virus lo paramos todos"		
45	2021/05/10 7:43:19 p. m. CET	Satisfacción con su trabajo, insatisfacción con las co	No	No	4	Sí	COVID		
46	2021/05/10 10:03:46 p. m. CET	Felicidad, interés, reconocimiento	No	No	3 Sistema Nacional de Sal	No			
47	2021/05/10 10:20:19 p. m. CET	compromiso y que están muy bien y que tiene trabajo	Sí	Sí	2 Sistema Nacional de Sal	Sí	Si de no fumar		
48	2021/05/10 10:46:10 p. m. CET	Si que le gusta su trabajo	Sí	No	4	Sí	Planeto pírateo en coronavirus e la del covid maltrat		
49	2021/05/10 8:40:13 p. m. CET	Si es	No	No	3 Sistema Nacional de Sal	Sí	Vacunación de la Gripe		
50	2021/05/10 8:40:24 p. m. CET	Si que le gusta bastante	No	No	4	Sí			
51	2021/05/10 8:41:56 p. m. CET	Alegría por trabajar en lo que te gusta y al mismo tie	Sí	No	4	Sí	La vacunación contra la Covid-19		
52	2021/05/10 9:05:41 p. m. CET	Felicidad, satisfacción, motivación, etc.	Sí	Sí	4 Sistema Nacional de Sal	Sí	Campaña contra ETS.		
53	2021/05/10 9:15:45 p. m. CET	Motivación, ganas y esfuerzo	No	No	1 Sistema Nacional de Sal	Sí	Este virus lo paramos todos		
54	2021/05/10 9:28:56 p. m. CET	Si una persona respetada e si que le gusta su trabaj	No	No	4 Sistema Nacional de Sal	No			
55	2021/05/10 9:41:07 p. m. CET	No	No	No	4	Sí	La campaña del covid		



## 9. BIBLIOGRAFÍA



ACMA. (2020). *ACMA research reveals 2020 trends in viewing and listening habits of Australians* | ACMA. Australian Communications and Media Authority. Recuperado de <https://www.acma.gov.au/articles/2020-11/acma-research-reveals-2020-trends-viewing-and-listening-habits-australians> el 23 de abril de 2021.

ASALE, R. (s. f.). *Existir* | *Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado 13 de marzo de 2021, de <https://dle.rae.es/existir>

DARÍO, R. (2018) *Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia. ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad?* (Extra 1 ed., Vol. 36, pp. 98). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7016827#:~:text=Lo%20que%20llamamos%20salud%20y,sociedad%20gracias%20al%20trabajo%20humano> el 19 de diciembre de 2020

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA © ESPASA-CALPE. (s. f.). *Feedback*. *WordReference*. Recuperado el 16 de junio de 2021, de <https://www.wordreference.com/definicion/feedback>

DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁFICO (DGT) (s. f.). *Verano 2020*. [www.dgt.es](http://www.dgt.es). Recuperado el 12 de febrero de 2021, de [https://www.dgt.es/es/la-dgt/campanas/2020/2020\\_verano.shtml](https://www.dgt.es/es/la-dgt/campanas/2020/2020_verano.shtml)

FRENDE VEGA, M.A.; MARTÍN ALCÁZAR, F.; MARTÍNEZ FIERRRO, S. (1999). *La reforma del sector sanitario español: Una oportunidad para la cooperación empresarial*. Universidad de Cádiz. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/28255983\\_La\\_reforma\\_del\\_sector\\_sanitario\\_espanol\\_Una\\_oportunidad\\_para\\_la\\_cooperacion\\_empresarial](https://www.researchgate.net/publication/28255983_La_reforma_del_sector_sanitario_espanol_Una_oportunidad_para_la_cooperacion_empresarial) el 5 de diciembre de 2020

GARCÍA CÉSAR ADRIÁN, E. (2010). *Diseño y Comunicación*. (Tesis de Maestría). Universidad de Palermo, Facultad de Diseño y Comunicación.



GUÍAS JURÍDICAS (s. f.) *Flexibilidad productiva*. Recuperado 3 de enero de 2021, de [https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAASNjCxnztbLUouLM\\_DxblwMDS0N-DA1OQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoArdEXNzUAAAA=WKE#::%7E:text=Filosof%C3%ADa%20competitiva%20cuya%20premisa%20consiste,y%20sin%20errores%20ni%20excedentes](https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAASNjCxnztbLUouLM_DxblwMDS0N-DA1OQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoArdEXNzUAAAA=WKE#::%7E:text=Filosof%C3%ADa%20competitiva%20cuya%20premisa%20consiste,y%20sin%20errores%20ni%20excedentes).

HERREROS, P. (2019). *La sanidad pública en Estados Unidos: Comparativa con España y la OCDE* (Trabajo de Fin de Grado). Universidad Pontificia Comillas, Madrid.

JORGE, F. (2006). *El diseño de comunicación* (1.a ed.). Ediciones Infinito. Buenos Aires, Argentina.

LANGDON, E.J., WILK, F.B. (2010) *Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud*. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. Recuperado de [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es\\_23](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_23) el 5 de diciembre de 2020

MICALETTO, J. P., & GALLARDO, L. (2015). *La comunicación institucional en la crisis del ébola en Europa: el caso de la crisis española de 2014 en sus inicios*. Revista Internacional de Relaciones Públicas, V, 89–110. <http://revistarelacionespublicas.uma.es/index.php/revrrpp/article/view/316/187>

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL (s. f.). *Campañas*. Gobierno de España. Recuperado 31 de marzo de 2021, de <https://www.mscbs.gob.es/campañas/portada/home.htm>

OXFAM INTERMÓN, MARCOS, L., CONTRERAS, L., GARZÓN, E., MACÍAS, I., HERRANZ, M., MARURI, E. (2020). *ESENCIALES*. Recuperado de <https://cdn2.hubspot.net/hubfs/426027/Oxfam-Website/oi-informes/trabajadores-trabajadoras-esenciales-coronavirus.pdf> el 5 de diciembre de 2020

OXFAM INTERMÓN. (2020). *ESENCIALES*. Recuperado de: <https://cdn2.hubspot.net/hubfs/426027/Oxfam-Website/oi-informes/trabajadores-trabajadoras-esenciales-coronavirus.pdf> el 20 de febrero de 2021.

R. (1918). *Profilaxis contra la gripe* [Ilustración]. Recuperado de <https://www.facebook.com/CarasyCaretasOficial/posts/2988666481194714/> el 21 de febrero de 2021.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (s. f.). *Precariedad*. Recuperado de <https://dpej.rae.es/lema/precariedad> el 5 de diciembre de 2020.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (s. f.). *Publicidad | Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. Recuperado de <https://dle.rae.es/publicidad> el 9 de enero de 2021.

STATISTA (2019). *Inversión en publicidad institucional del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social español en 2019, por medio de comunicación (en miles de euros)*. Recuperado de <https://es.statista.com> el 10 de enero de 2021.

VICTORIA, M. (2014). *Revisión y reflexión sobre la sanidad pública española (2). Máster oficial en Ciencias de la Enfermería. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de La Princesa*. Madrid. Recuperado de <https://doi.org/10.4321/S2254-28842014000200001> el 20 de diciembre de 2020

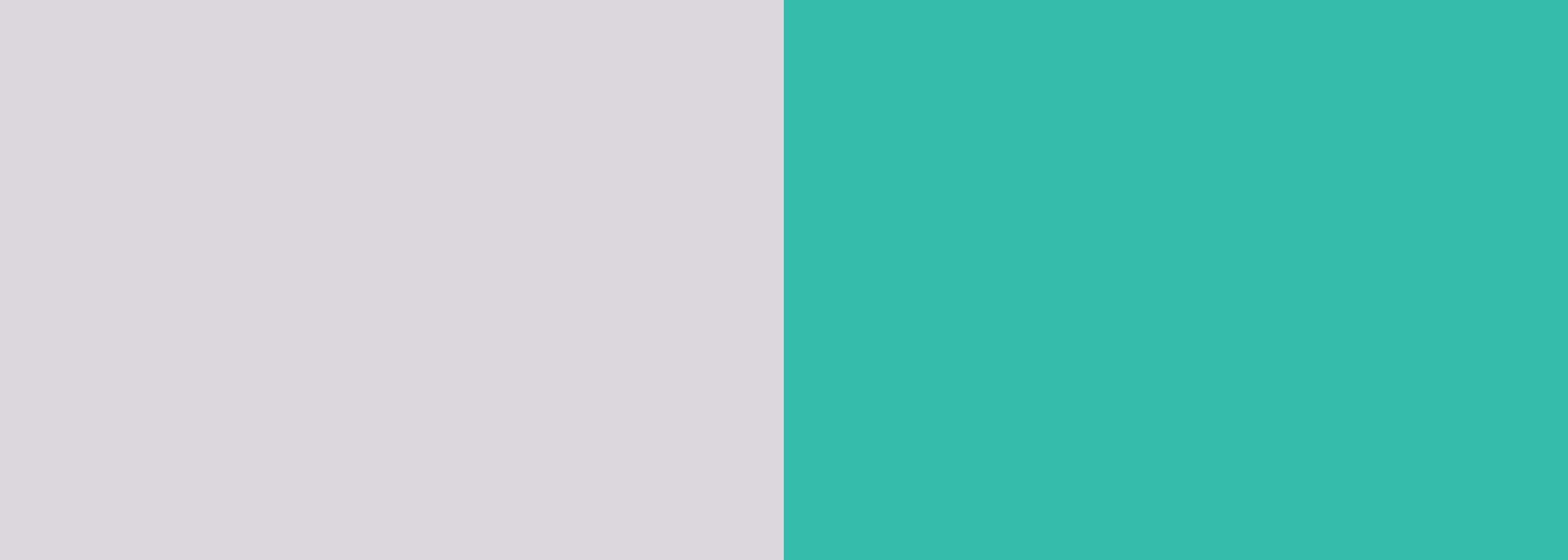
WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2010). *OMS | ¿Qué es un sistema de salud?* Recuperado de <https://www.who.int/features/qa/28/es/> el 5 de diciembre de 2020







**EXISTO**



Edición y Diseño:  
Javier Díaz Rodríguez

Tutor:  
Francisco Javier Torres Franquis

Impresión:  
Estudio 72

Grado en Diseño  
Curso 2020-2021  
Facultad de Bellas Artes  
Universidad de La Laguna

© EXISTO, 2021.

Reservados todos los derechos. No se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión sobre cualquier forma o cualquier medio (electrónico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.



# EXISTO

## Manual de Identidad Visual Corporativa



<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	11
<b>2. ELEMENTOS BÁSICOS</b>	15
<b>3. CONSTRUCCIONES Y VERSIONES</b>	19
<b>4. TIPOGRAFÍAS</b>	35
<b>5. COLORES CORPORATIVOS</b>	41
<b>6. CARTELERÍA</b>	49
<b>7. ELEMENTOS WEB Y RRSS</b>	71
<b>8. MERCHANDISING</b>	97

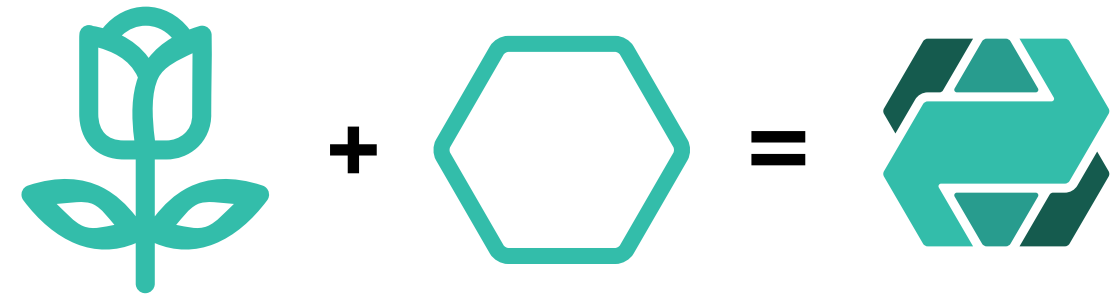
# 1. INTRODUCCIÓN

## Introducción

En este manual se recoge la normativa de uso, aplicación, reproducción y explotación de la marca *Existo*, donde se expone explícitamente todas las medidas, colores corporativos, tipografías, aplicaciones correctas de la identidad, entre otros aspectos a tener en cuenta para una correcta coherencia gráfica en todos los soportes donde vaya a ser usada. Queda prohibida toda manipulación de los elementos gráficos expuestos en este manual.

## Concepto

El isotipo de la marca nace de la unión de dos elementos clave: una vista superior de una rosa y un hexágono. La rosa como símbolo de empoderamiento y el hexágono, referencia abstracta de un escudo, como objeto de defensa personal y lucha.



## 2. ELEMENTOS BÁSICOS



## Elementos básicos

Marca



**EXISTO**

Isotipo



Logotipo

**EXISTO**

Colores corporativos



Tipografía

**Oswald Semibold**

## 3. CONSTRUCCIÓN Y VERSIONES

## Versiones

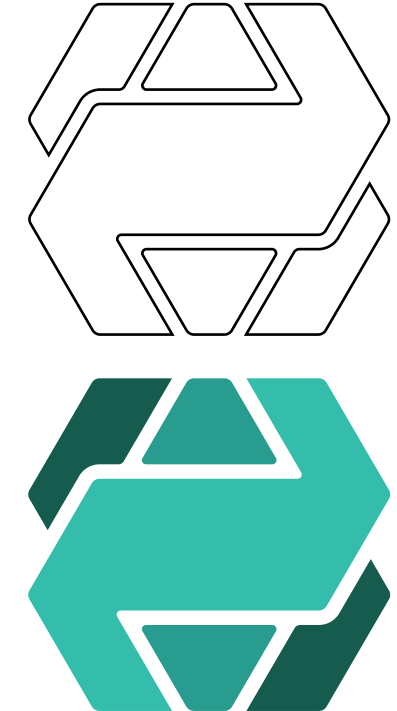
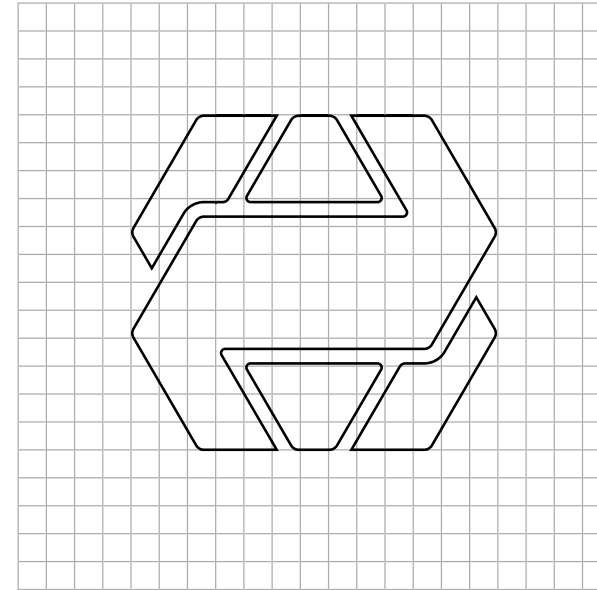


Principal



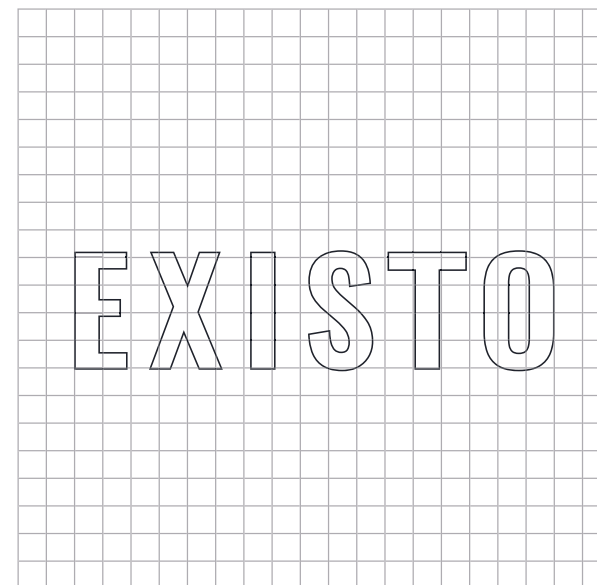
Secundario

## Construcción del isotipo





## Construcción del logotipo



El logotipo tiene como base un tracking de 130, acompañado de una escala vertical de un 120% y una ligera deformación en la T, haciendo que los brazos de la misma sean escalados verticalmente.

Oswald Extralight

Oswald Light

Oswald Regular

Oswald Medium

**Oswald Semibold**

**Oswald Bold**



**EXISTO**

**EXISTO**

## Construcción del imagotipo



En cuando a la relación de proporciones entre el isotipo y el logotipo, se toma como referencia la "O" de *Existo* en posición horizontal y la magnitud equivalente a 2/3 del ancho de la misma letra.



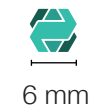
## Construcción del secundario



En cuando a la relación de proporciones entre el isotipo y el logotipo, se toma como referencia la "O" de *Existo* para separar ambas partes y la asta horizontal del medio de la "E" para establecer la altura del isotipo.



### Área de protección y tamaños



Cuando la identidad se encuentre con otras marcas a su alrededor, se deberá respetar siempre esta área de protección.

## Usos prohibidos de la marca



**EXISTO**

Deformaciones



**EXISTO**

Baja calidad de imagen



**EXISTO**

Cambios de color corporativo



Rotaciones



**EXISTO**

Alteraciones en la marca



**EXISTO**

Efectos y filtros

## 4. TIPOGRAFÍAS



## Tipografía principal

### Oswald Semibold

a b c d e f g h i j k l m n ñ o p q r s t u v w x y z

A B C D E F G H I J K L M N Ñ O P Q R S T U V W X Y Z

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 ¿ ¡ ( . , ; : ) ! ?

### Oswald Regular

a b c d e f g h i j k l m n ñ o p q r s t u v w x y z

A B C D E F G H I J K L M N Ñ O P Q R S T U V W X Y Z

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 ¿ ¡ ( . , ; : ) ! ?

Oswald Extralight

Oswald Light

**Oswald Regular**

**Oswald Medium**

**Oswald Semibold**

**Oswald Bold**

## Tipografía secundaria

### Helvetica Neue Regular

a b c d e f g h i j k l m n ñ o p q r s t u v w x y z  
A B C D E F G H I J K L M N Ñ O P Q R S T U V W X Y Z  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 ¿ ¡ ( . , ; : ) ! ?

### Helvetica Neue Light

a b c d e f g h i j k l m n ñ o p q r s t u v w x y z  
A B C D E F G H I J K L M N Ñ O P Q R S T U V W X Y Z  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 ¿ ¡ ( . , ; : ) ! ?

Helvetica Neue Ultra Light

*Helvetica Neue Ultra Light Italic*

Helvetica Neue Thin

*Helvetica Neue Thin Italic*

Helvetica Neue Light

*Helvetica Neue Light Italic*

Helvetica Neue Regular

*Helvetica Neue Italic*

Helvetica Neue Medium

*Helvetica Neue Medium Italic*

**Helvetica Neue Bold**

***Helvetica Neue Bold Italic***

**Helvetica Neue Condensed Bold**

**Helvetica Neue Condensed Black**

## 5. COLORES CORPORATIVOS

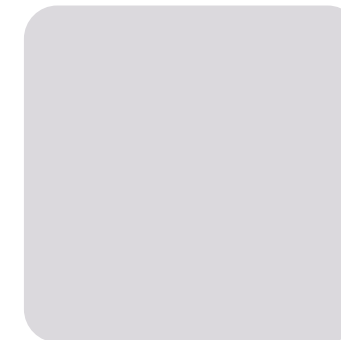
## Colores principales



Pantone: 7465 C  
CMYK: 68 | 0 | 40 | 0  
RGB: 59 | 191 | 173  
Hexadecimal: #3BBFAD



Pantone: Black 6C  
CMYK: 95 | 80 | 60 | 80  
RGB: 16 | 24 | 32  
Hexadecimal: #101820



Pantone: 663 C  
CMYK: 12 | 10 | 8  
RGB: 228 | 225 | 230  
Hexadecimal: #e4e1e6

## Escala de uso cromático



# EXISTO

35%

20%

20%

25%

## Colores secundarios



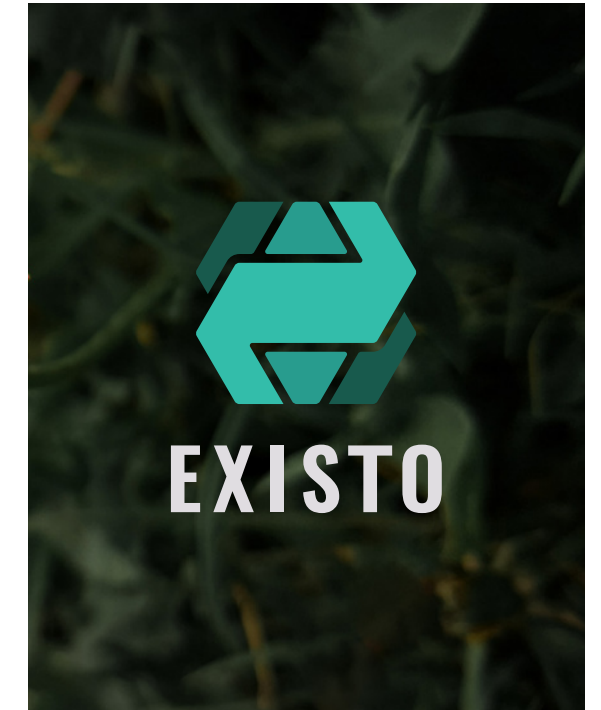
Pantone: 7473 C  
CMYK: 80 | 15 | 50 | 2  
RGB: 20 | 150 | 140  
Hexadecimal: #14988B



Pantone: 626 C  
CMYK: 85 | 40 | 65 | 40  
RGB: 35 | 90 | 80  
Hexadecimal: #235C4E

El isotipo de la marca se compone de los colores secundarios que se muestran a continuación. Estos han sido utilizados para generar volumen en el símbolo, por lo que pueden ser aplicados en diferentes soportes en caso de ser necesario.

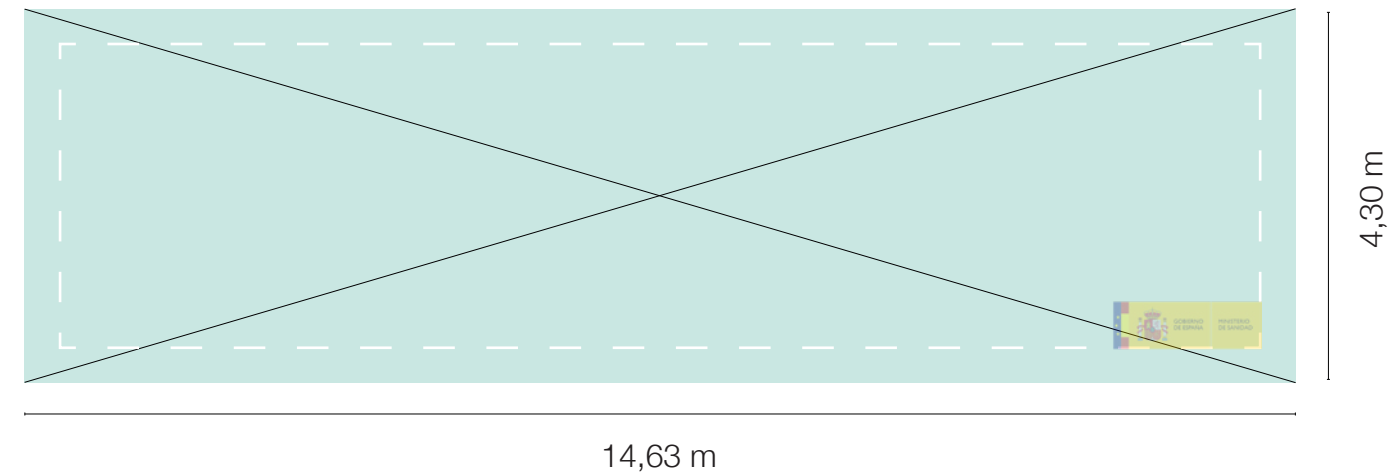
## Fondos con imágenes





## 6. CARTELERÍA

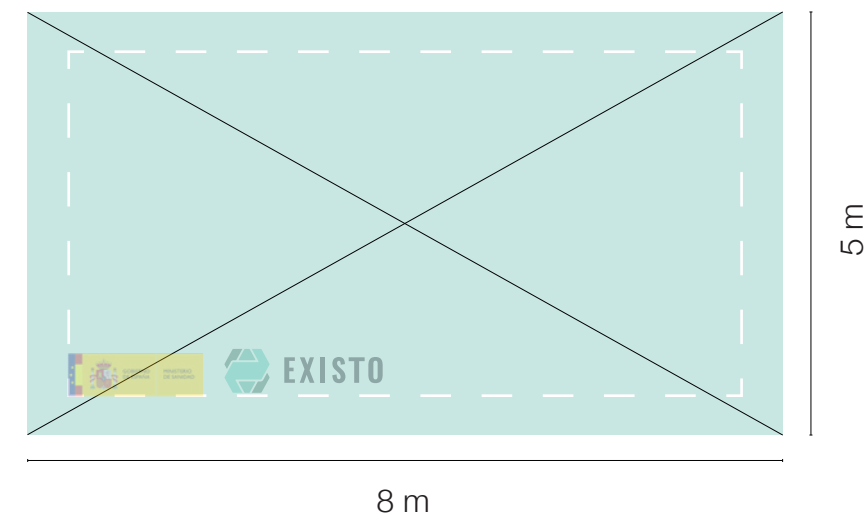
## Vallas bidimensionales



Se respetará un margen de 38 cm en los bordes del soporte, tanto vertical como horizontalmente, para evitar cortes y fallos de impresión en los elementos gráficos como la identidad corporativa, tipografías, imágenes, entre otros. La identidad visual corporativa del Ministerio de Sanidad deberá ir en los extremos inferiores del margen, respetando así los áreas de seguridad ya comentadas. Se colocará de manera alternativa siempre y cuando la composición en sí no permita lo preestablecido.



## Vallas poliédricas



Se respetará un margen de 80 cm en los bordes del soporte, tanto vertical como horizontalmente, para evitar cortes y fallos de impresión en los elementos gráficos como la identidad corporativa, tipografías, imágenes, entre otros. Tanto la identidad visual corporativa de este proyecto, como la del Ministerio de Sanidad, deberán ir en los extremos inferiores del margen, respetando así los áreas de seguridad ya comentadas. Se colocarán de manera alternativa siempre y cuando la composición en sí no permita lo preestablecido.

Siempre he querido  
ayudar a las personas,  
pero ahora mismo no puedo más.

**“NO EXAGERES”**  
Y si lo hago,  
es con motivos.

  EXISTO

  EXISTO

A billboard advertisement for EXISTO. The left panel shows a woman in a white lab coat and a blue surgical mask, with a green protective sheet draped over her shoulders. The right panel shows a person in a full blue protective suit with a green visor, making a peace sign. The text on the left panel reads "Siempre he querido ayudar a las personas, pero ahora mismo no puedo más." The text on the right panel reads "“NO EXAGERES” Y si lo hago, es con motivos." The EXISTO logo and the Spanish Government logo are visible on both panels.

Siempre he querido  
ayudar a las personas,  
pero ahora mismo no puedo más.

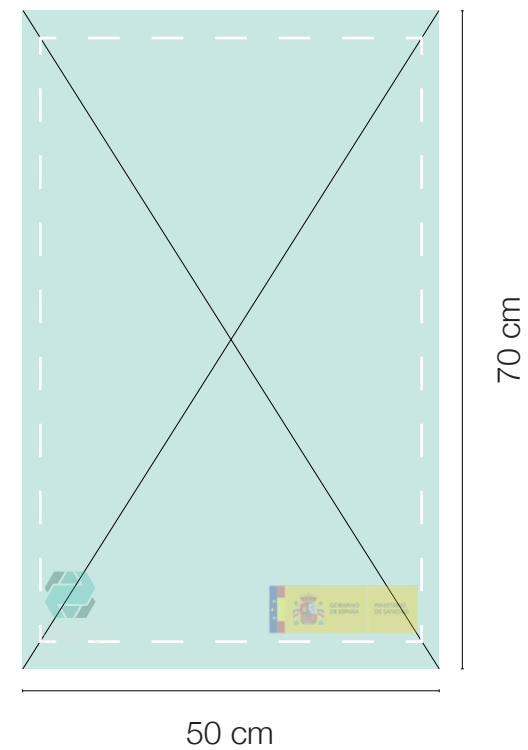
**ES HORA DE EXISTIR**

  EXISTO

  EXISTO

A billboard advertisement for EXISTO. The left panel shows a woman in a white lab coat and a blue surgical mask, with a green protective sheet draped over her shoulders. The right panel shows two women in white lab coats and blue surgical masks, with green protective sheets draped over their shoulders. The text on the left panel reads "Siempre he querido ayudar a las personas, pero ahora mismo no puedo más." The text on the right panel reads "ES HORA DE EXISTIR". The EXISTO logo and the Spanish Government logo are visible on both panels.

## Pósters



Se respetará un margen de 10 cm en los bordes del superior e inferior, y 4 cm en los lados restantes para evitar cortes y fallos de impresión en elementos gráficos como la identidad corporativa, tipografías, imágenes, entre otros. Tanto la identidad visual corporativa de este proyecto, como la del Ministerio de Sanidad, deberán ir en los extremos inferiores del margen, respetando así los áreas de seguridad ya comentadas. Se colocarán de manera alternativa siempre y cuando la composición en sí no permita lo preestablecido.

\*Toda cartelería que se encuentre ubicada en exteriores dispondrá de un código QR que le redirijirá al spot promocional en YouTube.



**“NO EXAGERES!”**



EXISTO



**“NO EXAGERES,**  
tan sólo serán dos bolsas de basura más”



EXISTO



**“NO EXAGERES,**  
tan sólo serán dos bolsas de basura más”



EXISTO



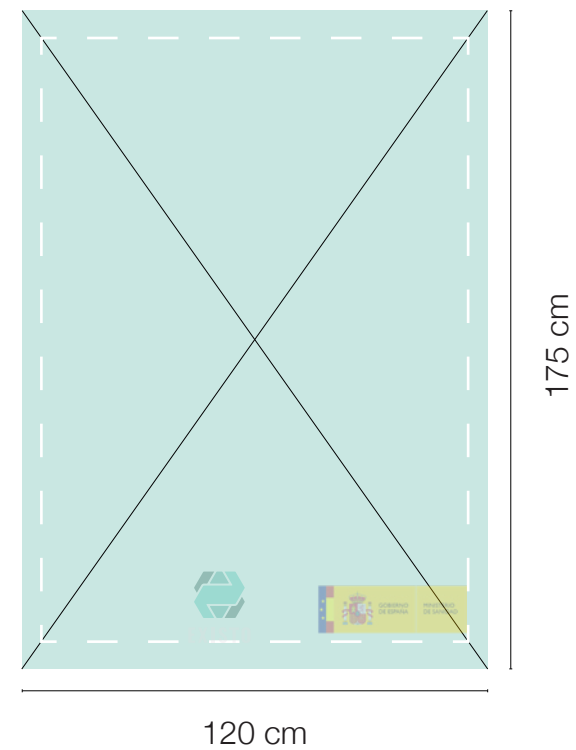
**“Me contratan, pero al momento estoy liquidada, y así en búcle...”**



EXISTO



## Mupis



Se respetará un margen de 10 cm en los bordes del superior e inferior, y 4 cm en los lados restantes para evitar cortes y fallos de impresión en elementos gráficos como la identidad corporativa, tipografías, imágenes, entre otros. Tanto la identidad visual corporativa de este proyecto, como la del Ministerio de Sanidad, deberán ir en los extremos inferiores del margen, respetando así los áreas de seguridad ya comentadas. Se colocarán de manera alternativa siempre y cuando la composición en sí no permita lo preestablecido.

\*Toda cartelería que se encuentre ubicada en exteriores dispondrá de un código QR que le redirijirá al spot promocional en YouTube.



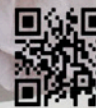
**“NO EXAGERES!”**



PRIMERO TUS CARTAS  
RESPONSABLE LA EMPRESA ANHEILADORA

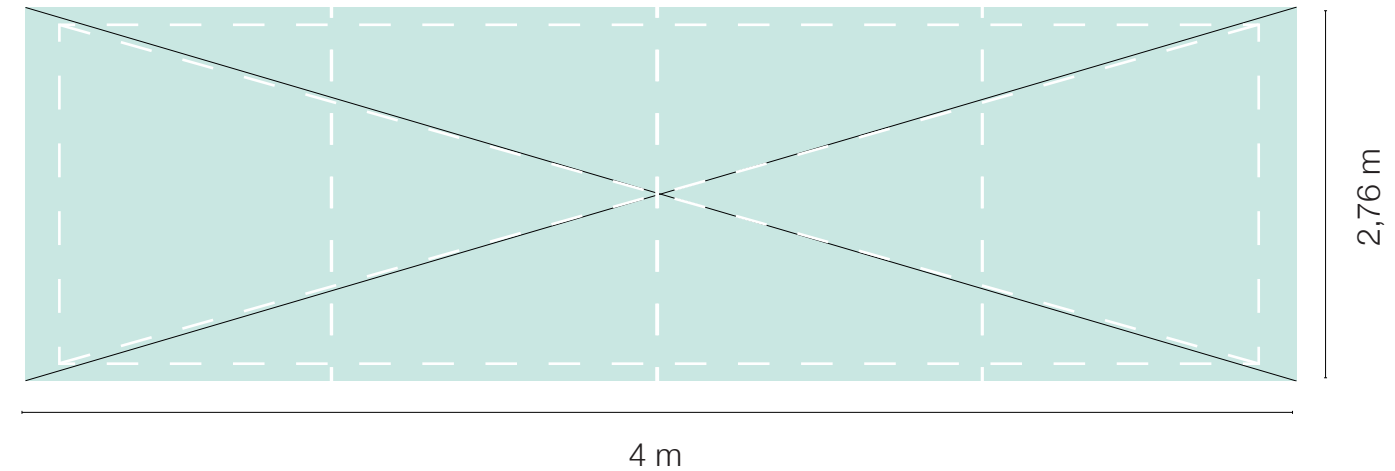
**“NO EXAGERES,**

tan sólo serán dos bolsas de basura más”



GOBIERNO DE ESPAÑA  
MINISTERIO DE SANIDAD

## Marquesinas



Se respetará un margen de 11,5 centímetros en los bordes del superior e inferior, y 11 centímetros en los lados restantes para evitar cortes y fallos de impresión en elementos gráficos como la identidad corporativa, tipografías, imágenes, entre otros. Se debe considerar a priori la distribución de los elementos gráficos por el soporte, ya que este estará dividido en 4 paneles. Toda cartelería que se encuentre ubicada en exteriores dispondrá de un código QR que le redirijirá al spot promocional en YouTube.





*“Ahora nos hemos visibilizado, pero nuestro trabajo siempre ha sido el mismo. La dedicación, el trabajo, el sacrificio, siempre han estado presentes.”*

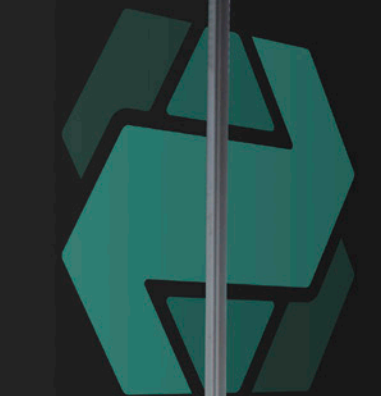
- Enfermera del Hospital La Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

*“Siempre quise comprarme mi propia casa... Pero cuando acudía al banco a pedir el préstamo, lo denegaban porque presentaba una clara insolvencia económica debido a mis contratos de 3 meses.”*

- Enfermera del Hospital Carlos III, Madrid.

*“Quiero dormir tranquila. Quiero vivir el día a día sabiendo que la siguiente semana no me despedirán.”*

- Enfermera del Hospital Clinic, Barcelona.



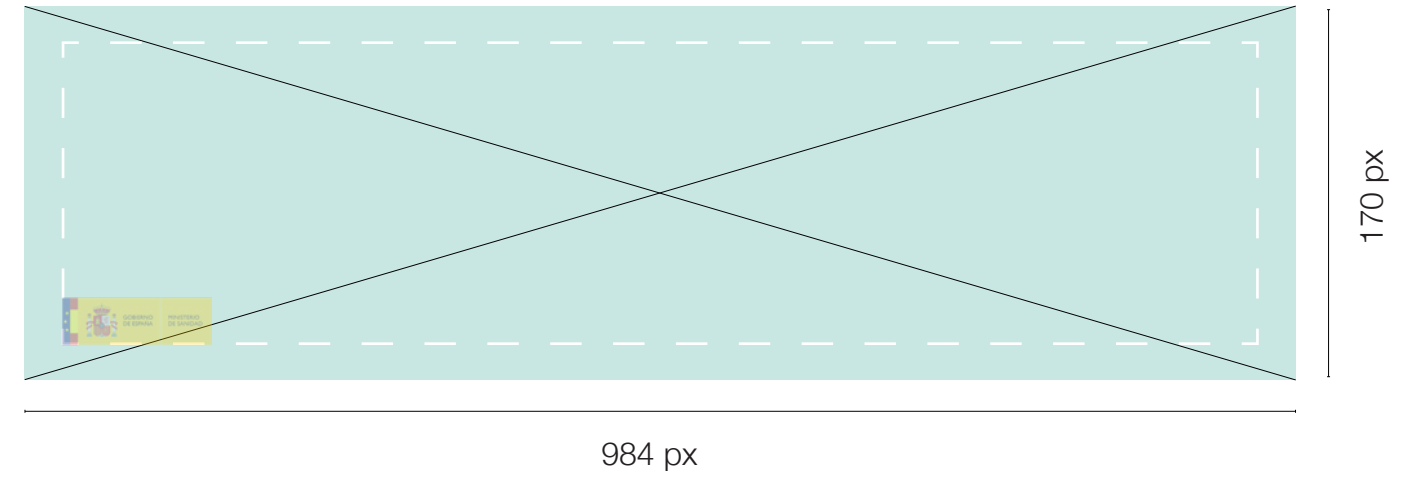
# EXISTO



## 7. ELEMENTOS WEB Y RRSS

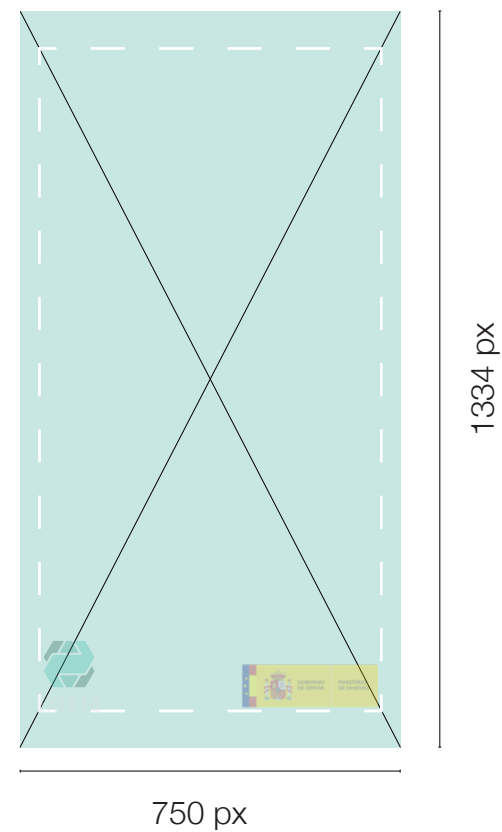


## Banners horizontales





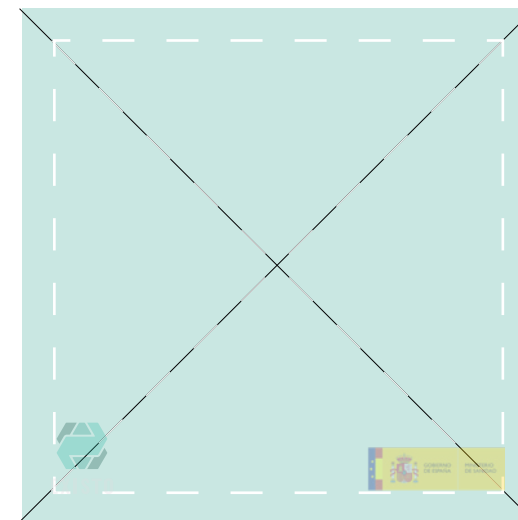
## Stories



Se respetará un margen de 60 píxeles en los bordes del superior e inferior, y 35 píxeles en los lados restantes para evitar cortes y fallos de impresión en elementos gráficos como la identidad corporativa, tipografías, imágenes, entre otros. Tanto la identidad visual corporativa de este proyecto, como la del Ministerio de Sanidad, deberán ir en los extremos inferiores del margen, respetando así los áreas de seguridad ya comentadas. Se colocarán de manera alternativa siempre y cuando la composición en sí no permita lo preestablecido. Todo contenido específico para redes sociales puede ser animado mediante After Effects y similares, siempre manteniendo los valores predeterminados de la marca reflejados en este manual.



## Publicaciones 1:1



1080 px

1080 px

Se respetará un margen de 66,5 píxeles en los bordes expuestos para evitar cortes y fallos de impresión en elementos gráficos como la identidad corporativa, tipografías, imágenes, entre otros. Tanto la identidad visual corporativa de este proyecto, como la del Ministerio de Sanidad, deberán ir en los extremos inferiores del margen, respetando así los áreas de seguridad ya comentadas. Se colocarán de manera alternativa siempre y cuando la composición en sí no permita lo preestablecido. Todo contenido específico para redes sociales puede ser animado mediante After Effects y similares, siempre manteniendo los valores predeterminados de la marca reflejados en este manual.

existo

# “NO EXAGERES!”



EXISTO

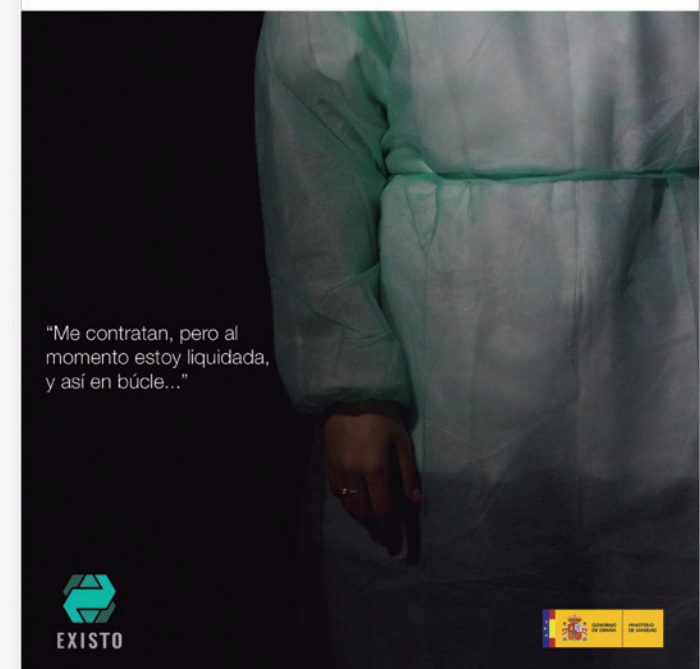
103.328 views

**existo** Nuestras condiciones son inaceptables. Exijimos una revaloración de nuestra labor, de nues...

View all 328 comments

5 DAYS AGO

existo



“Me contratan, pero al momento estoy liquidada, y así en búcle...”

EXISTO

103.328 views

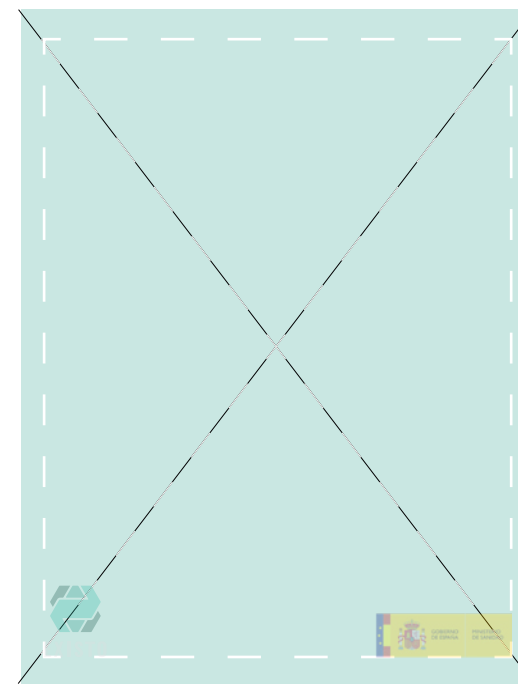
**existo** Nuestras condiciones son inaceptables. Exijimos una revaloración de nuestra labor, de nues...

View all 328 comments

5 DAYS AGO



## Publicaciones 4:5



1080 px

1350 px

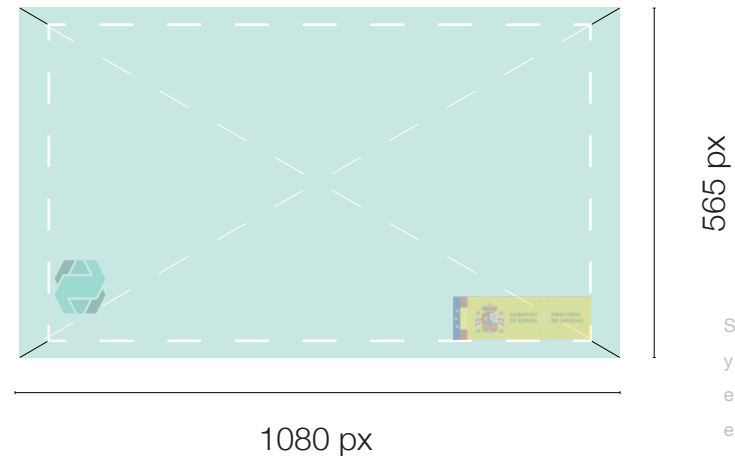
Se respetará un margen de 272,5 píxeles en los bordes del superior e inferior, y 217,5 píxeles en los lados restantes para evitar cortes y fallos de impresión en elementos gráficos como la identidad corporativa, tipografías, imágenes, entre otros. Tanto la identidad visual corporativa de este proyecto, como la del Ministerio de Sanidad, deberán ir en los extremos inferiores del margen, respetando así los áreas de seguridad ya comentadas. Se colocarán de manera alternativa siempre y cuando la composición en sí no permita lo preestablecido. Todo contenido específico para redes sociales puede ser animado mediante After Effects y similares, siempre manteniendo los valores predeterminados de la marca reflejados en este manual.

# “NO EXAGERES,

tan sólo serán dos bolsas de basura más”



## Publicaciones 1:91:1



565 px

1080 px

Se respetará un margen de 28,5 píxeles en los bordes del superior e inferior, y 52,5 píxeles en los lados restantes para evitar cortes y fallos de impresión en elementos gráficos como la identidad corporativa, tipografías, imágenes, entre otros. Tanto la identidad visual corporativa de este proyecto, como la del Ministerio de Sanidad, deberán ir en los extremos inferiores del margen, respetando así los áreas de seguridad ya comentadas. Se colocarán de manera alternativa siempre y cuando la composición en sí no permita lo preestablecido. Todo contenido específico para redes sociales puede ser animado mediante After Effects y similares, siempre manteniendo los valores predeterminados de la marca reflejados en este manual.



existo



EXISTO



103.328 views

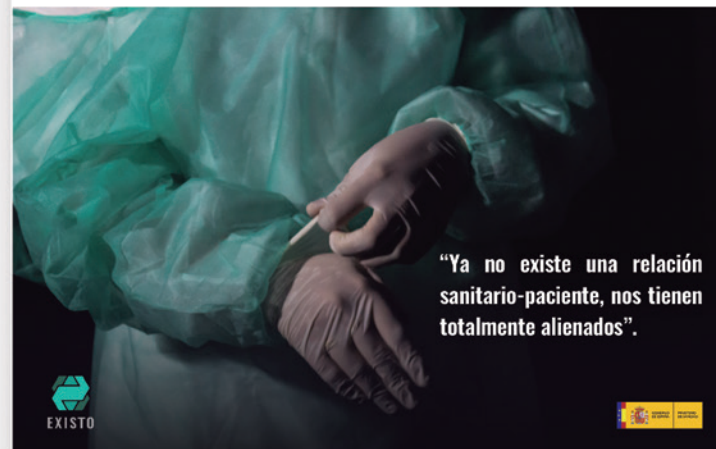
**existo** Nuestras condiciones son inaceptables.  
Exijimos una revaloración de nuestra labor, de nues...

[View all 328 comments](#)

5 DAYS AGO



existo



EXISTO



“Ya no existe una relación sanitario-paciente, nos tienen totalmente alienados”.



103.328 views

**existo** Nuestras condiciones son inaceptables.  
Exijimos una revaloración de nuestra labor, de nues...

[View all 328 comments](#)

5 DAYS AGO

## Favicon



# existo



[Ver panel para profesionales](#)



**75** Publicaciones   **2039** Seguidores   **1019** Siguiendo

## EXISTO

Existo nace de la necesidad de cambiar nuestras condiciones laborales. Nace de la desesperación y de la infravaloración percibida por los propios trabajadores sanitarios, quienes manifiestan que sus puestos de trabajo han pasado de ser su vocación a una pesadilla.



Existo   
@existo

Home

Posts

Videos

Photos

About

Likes

Create a Page



Liked Following Share

Send Message



16 hrs · 

Nuestra situación laboral es inhumana. Es hora de existir, es hor...



“Ya no existe una relación sanitario-paciente, nos tienen totalmente alienados”.

Like Comment

Mkt Comunicacion, Ifeanyi Ezurukam and 42K others

Advertising campaign

Invite friends to like this Page

The Official Existo Facebook Page  
20,803 people like this and 20,779 people follow this

About See All  
twitter.com/existo  
Advertising campaign



## 8. MERCHANDISING

## Sudaderas

TALLA	MEDIDAS DEL PECHO	
	PULGADAS	CM
XXXS	30-32	76-81
XXS	32-34	81-86
XS	34-36	86-91
S	36-38	91-96
M	38-40	96-101
L	40-42	101-106
XL	42-44	106-111
XXL	44-46	111-116
XXXL	46-48	116-121

Tallaje unisex





## Camisetas

TALLA	MEDIDAS DEL PECHO	
	PULGADAS	CM
XXXS	30-32	76-81
XXS	32-34	81-86
XS	34-36	86-91
S	36-38	91-96
M	38-40	96-101
L	40-42	101-106
XL	42-44	106-111
XXL	44-46	111-116
XXXL	46-48	116-121

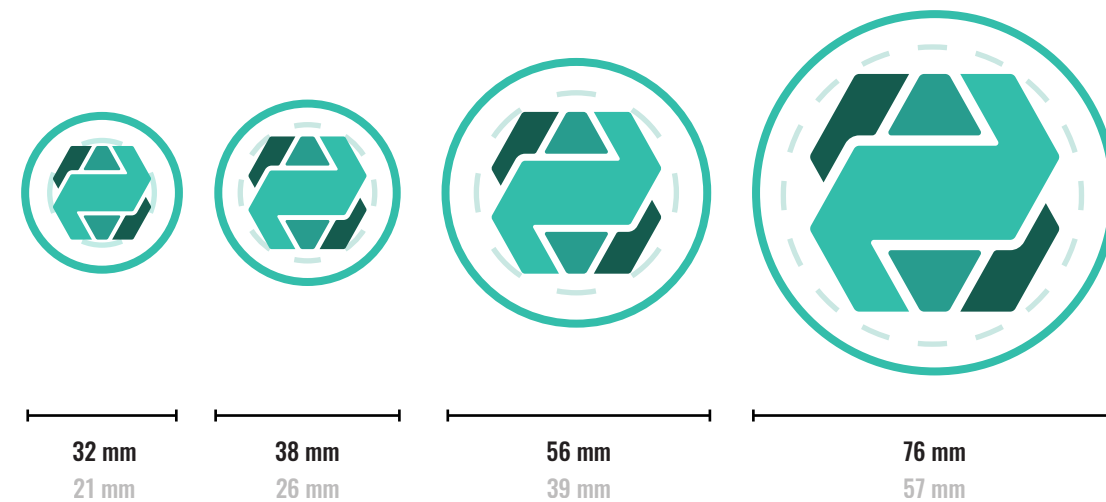
Tallaje unisex



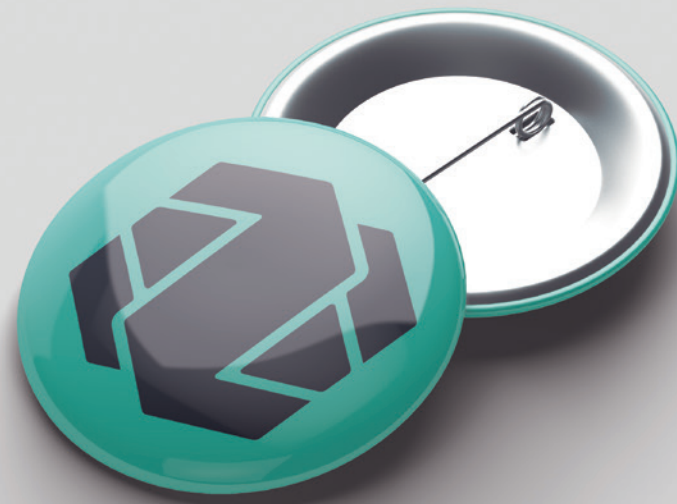




## Chapas



Sólo se generarán chapas con las diferentes versiones del isotipo de la marca. No estará permitido el uso de cualquier otro elemento gráfico de *Existo*. La medida inferior a la negra es del margen de seguridad con el borde de la chapa.



Algunos mockups se realizaron manualmente y otros se obtuvieron de páginas como *Anthony Bloid*, *Unblast* y *Graphic Pear*. Los recursos audiovisuales que se utilizaron son de elaboración propia. Sólo uno o dos se descargaron desde *Pexels*.

