

39
2es



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ARTES PLASTICAS

“PROCESO DE DISEÑO DE UN MANUAL PARA
APOYO EN EL PROGRAMA DE REHABILITACION
SIMPLE DIF”

TESIS

Que para obtener el título de Licenciada en Diseño Gráfico

Presenta

EDITH SERRANO LOPEZ

Director:

PROF. MAURICIO RIVERA F.

Asesor:

PROF. SALVADOR CARREÑO G.

México D.F. 1993



SECRETARIA
ACADEMICA
Escuela Nacional de
Artes Plásticas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

UNAM



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

- **CAPITULO I**
- **Antecedentes**
- **CAPITULO II**
- **El editor**
- **Los medios**
- a) Recursos financieros
- b) Recursos materiales
- c) Recursos técnicos
- **EL lenguaje**
- a) La función emotiva
- b) La función referencial
- c) La función poética
- d) La función connotativa
- e) La función fática
- **Objetivos**
- **Comentarios críticos**
- **El público**
- **CAPITULO III**
- **Solución gráfica**
- **Tamaño del pliego**
- **Dobleces**
- **Caja**
- **Margen**
- a) Margen de lomo

- b) Margen de cabeza
- c) Margen de corte
- d) Margen de pie
- **Diagrama**
- a) Determinación de la rejilla
- b) Descripción de manual
- c) Descripción de libro
- d) Descripción de página
- **Tipografía**
- a) Su aplicación en la composición de la página
- b) Determinación de puntaje
- c) Elección de fuentes
- **Imágenes**
- **Propuestas de ilustración**
- **Producción**
- a) Equipo
- b) Materiales (costo)
- c) Costos por unidad (manual)
- **ANEXO I**
- **ANEXO II**
- **CONCLUSIONES**
- **BIBLIOGRAFIA**
- **MAQUETA**

INTRODUCCION

Las Instituciones Gubernamentales en México, tienen la necesidad de comunicar e informar el desarrollo de sus actividades a través de diferentes medios; una de las formas de comunicación utilizada es la gráfica. Es una alternativa que propicia el desarrollo creativo de los profesionales del Diseño Gráfico.

En esta tesis, se propone el desarrollo gráfico del diseño de un manual de procedimientos que se inscribe dentro del programa de rehabilitación simple, de las alteraciones físicas que afectan a personas de edad avanzada. El Diseño del Manual debe satisfacer y cubrir las necesidades de comunicación-visual. Este tipo de diseño puede parecer sobrio; sin embargo, la utilidad que se pretende ofrecer con él es muy valiosa.

Las Instituciones al servicio del pueblo y el Estado. Como ejemplo de ellas tenemos al DIF, que requiere de un sistema de comunicación gráfica para promover, informar o transmitir el desarrollo y evolución de sus actividades en provecho de la sociedad; no se promueve ningún tipo de mercancía. Tal característica separa completamente el diseño que la institución requiere, con respecto a compañías vendedoras de productos o servicios. Estas empresas se ven obligadas a crear campañas publicitarias y, generalmente, destinan una mayor capacidad de recursos económicos, lo cual permite al diseñador crear una amplia gama de propuestas gráficas ya que de ellas depende el éxito de los productos que se van a promover.

En el caso específico del DIF se requiere de material de apoyo gráfico (manuales), para llevar a cabo un proyecto dentro de sus actividades (Programa de Rehabilitación Simple). Como institución al servicio de la comunidad, sus recursos se enfocan más a atender un mayor número de beneficiarios, que a producir material de apoyo que utilice para su creación sistemas de producción e impresión costosos que sacrifiquen la cobertura poblacional en sus servicios.

Por ello, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) utiliza los medios con los que cuenta en sus propias oficinas: computadoras personales, fotocopadoras, etc.

En la actualidad, el avance tecnológico ha aportado al Diseñador Gráfico nuevas herramientas de trabajo, como las computadoras personales y periféricos, que le permiten obtener una amplia gama de propuestas de diseño de escritorio en corto tiempo. A un cuando este equipo ha desplazado progresivamente a otros sistemas tradicionales mecánicos, como la fotocomposición y el linotipo, dicha evolución no debe representar un obstáculo para la creatividad en el diseño, sino que debe desarrollar nuevos concepto en esta actividad.

capítulo *uno*

ANTECEDENTES

El 10 de enero de 1977 (publicado en el **Diario Oficial**), fue creado el **SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF)**, como un organismo público descentralizado, con el objeto de actuar en el campo del bienestar familiar y social, para substituir los derechos y obligaciones que correspondían a los organismos públicos descentralizados: **INSTITUCION MEXICANA DE ASISTENCIA A LA NIÑEZ** e **INSTITUTO MEXICANO PARA LA INFANCIA Y LA FAMILIA**.¹ El DIF tiene a su cargo Programas de Bienestar Social, bajo la orientación normativa de la Secretaría de Salud. El Sistema para el efectuar esas responsabilidades de llevar a la incorporación de los minusválidos a la vida social y productiva crea Programas de Rehabilitación.

En 1985 el DIF creó **PROGRAMAS PILOTOS DE ASISTENCIA SOCIAL**, diseñados por Grupos Interdisciplinarios de Profesionales, tales como sociólogos, psicólogos terapeutas, médicos especialistas, enfermeras, trabajadores sociales, pedagogos y comunicadores.

EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA cuenta con cuatro programas de acción:

- 1.- Programa de Asistencia Social Alimentaria
- 2.- Programa de Promoción del Desarrollo Familiar y Comunitario
- 3.- Programa de Protección y Asistencia a Población en Desamparo
- 4.- Programa para Asistencia a Minusválidos

El Programa para Asistencia a Minusválidos se lleva a cabo a través de la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social. Esta Dirección cuenta con dos Subdirecciones para el desarrollo de sus actividades:

a) Subdirección de Rehabilitación

b) Subdirección de Asistencia Social

La Subdirección de Rehabilitación dirige los Programas de Rehabilitación, y para hacerlos llegar a la población que los requiera, cuenta con 31 departamentos y 32 unidades operativas, una por cada entidad federativa. Estos centros gozan de los mayores adelantos tecnológicos para impartir terapias; sin embargo, un centro de este tipo por cada entidad federativa, no es suficiente para dar satisfacción a la demanda de la población que requiere tales servicios. Por ese motivo, el Departamento de Programas Comunitarios dependientes de la Subdirección de Rehabilitación, elaboró un Programa, que pretende llegar a comunidades alejadas de las capitales estatales. Este Programa recibe el nombre de Rehabilitación Simple. La Rehabilitación Simple consiste en aplicar técnicas rehabilitatorias de una forma sencilla, aunque no por ello menos efectiva. Existen tres niveles de prevención de invalidez, que están establecidos de acuerdo con los niveles de atención de la salud.

El primer nivel actúa sobre la población en general, a través de acciones dirigidas a evitar la presentación de riesgos que puedan conducir a la invalidez, con medidas de:

- Saneamiento ambiental
- Higiene personal
- Bienestar físico, mental y social
- Orientación nutricional
- Consejo premarital
- Consejo genético
- Condiciones para la procreación
- Asesoría en cuanto al número de hijos e intervalo deseable entre los embarazos

- Aplicación de vacunas
- Estudio del factor Rh
- Manejo adecuado del niño para favorecer el desarrollo de su personalidad

El segundo nivel se da cuando la lesión ya se encuentra presente (secuela). Por ejemplo: en el estado de Morelos existe un elevado índice de amputaciones de las extremidades inferiores dentro de las comunidades cañeras, a consecuencia de accidentes en el proceso del corte de la zafra. A este fenómeno se le denomina "secuela de enfermedades".

El tercer nivel se da una vez que se encuentra presente la secuela, ya que es necesario llevar a cabo acciones dirigidas a evitar que tenga lugar la invalidez o limitar su severidad.

Para la difusión e implementación de estos programas se contempla la necesidad de elaborar material de apoyo como manuales impresos. Dichos manuales se generan como respuesta a una necesidad objetiva de apoyo a los Programas de Rehabilitación Simple, y están conformados por un contenido textual, que corresponde a un cúmulo de información adquirida por experiencias prácticas durante largo tiempo. Para obtener una mejor recepción, se recurre a la necesidad de ilustrar el contenido, con una serie de seguimientos y ejercicios rehabilitatorios.

En el caso particular del manual que nos ocupa: **MANUAL DE REHABILITACION SIMPLE DE LAS ALTERACIONES MAS FRECUENTES QUE AFECTAN A PERSONAS MAYORES**, se ha solicitado la colaboración de un grupo de terapeutas pasantes que están aplicando el Programa de Rehabilitación Simple y tienen contacto con las comunidades. Debido a la experiencia aportada por este grupo de colaboradores se han podido observar las dificultades que se presentan a las personas de edad avanzada, durante un período aproximado de dos años.

Llegó a mis manos un ejemplar de los Manuales de Rehabilitación Simple utilizados por los terapeutas del DIF. Como egresada de la Licenciatura en Diseño Gráfico, observé que los manuales carecían de un diseño adecuado que permita su fácil manejo,

comprensión y aplicación del contenido (terapias), en los pacientes con problemas de invalidez.

Desde 1985, su presentación y formato no ha tenido ningún cambio notable, por lo que decidí entrevistarme, en junio de 1992, con la psicóloga María Guadalupe Rangel Dávalos y con el licenciado en ciencias de la comunicación Gerardo Alfonso Barrera P., ambos del departamento de Programas Comunitarios, quienes expresaron tener razones de peso para conservar este tipo de diseño en la publicación.

Los manuales tienen formato (parámetro o normas establecidas por el jefe del departamento de los Programas Comunitarios, doctor Francisco Serrano Pérez) horizontal en tamaño carta:

- a) Su contenido textual está escrito a máquina
- b) Se requieren, actualmente 50 copias de cada manual como máximo, que serán reproducidas en fotocopiadora electrostática o fotocopiadora Xerox.
- c) Las ilustraciones explicativas de las terapias (ejercicios descritos) contenidas en el manual son dibujadas a mano alzada en dibujo lineal, por considerarlas imágenes más accesibles dentro de las comunidades; sin embargo, debo señalar que estos dibujos carecen de secuencia lógica en su estilo .
- d) Formato horizontal engargolado del lado izquierdo, su razón se fundamenta en que este material será utilizado sobre una mesa, como apoyo de consulta en salón para uso exclusivo de los terapeutas en los centros. (En algunos casos, estos manuales son distribuidos entre pacientes que, por motivos de salud, no pueden asistir con regularidad a los centros comunitarios.)

Al observar estos antecedentes, ¿Qué debe hacer un Diseñador Gráfico, retomar los parámetros que le sugieren para conservar la funcionalidad del usuario o fundamentar una nueva alternativa?

Este grupo de personas, aunque nos parezca absurdo, requiere de un diseño editorial para la producción de sus manuales, creando una característica de personalidad o estilo particular de

diseño. Por tal motivo, se pretende proponer al DIF un nuevo diseño de formato, que permita su máximo aprovechamiento, comprensión y aplicación del contenido, mediante un manejo más agradable de texto y tipografía, a través de la computadora personal y de imágenes dibujadas.

En estos días, debido a la implementación de la tecnología actual (computadora y software adecuado), se pueden optimizar las condiciones de diseño editorial, que nos permitan rapidez y calidad en las propuestas en el diseño, en comparación con técnicas rebasadas (mecanografía).

La reproducción del manual estará resuelta por medio de fotocopias, que en la actualidad nos ofrecen una alternativa rápida y fácil, dado que este tipo de programas cuentan con el apoyo gratuito de máquinas que facilitan el proceso de reproducción gráfica; además, cabe destacar que actualmente la fotocopiadora nos brinda un grado de resolución muy aceptable.

EL MANUAL DE REHABILITACION SIMPLE DELAS ALTERACIONES MAS FRECUENTES QUE AFECTAN A PERSONAS MAYORES, forma parte de una serie de manuales, y de acuerdo con los lineamientos de diseño que se establezcan en este manual, se pretende utilizar el estilo o diseño en los otros.

capítulo **dos**

EL EDITOR

(Sector Público)

RAMO

(Salud)

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, a través de la Subdirección de Rehabilitación y del Departamento de los Programas Comunitarios, elabora los Programas de Rehabilitación Simple; estos programas, contemplan la necesidad de la creación de manuales de procedimientos, como material de apoyo impreso para los centros comunitarios que generalmente son atendidos por prestadores de servicio social profesional y los directivos son personal de base al servicio del Estado.

EL EDITOR; doctor, en jefe del Departamento de los Programas Comunitarios, durante un largo programa de encuestas practicadas² a los terapistas en todos los centros, decide promover la elaboración de una serie de manuales (material de apoyo impreso), en la cual consideran diferentes problemas y niveles de terapias. Asimismo, su contenido está compuesto por un cúmulo de experiencias recopiladas por los terapistas que diseñaron los métodos en los ejercicios rehabilitatorios para cada tipo de terapia.

La experiencia del Editor (como Emisor) es mediana; es decir que este tipo de material de apoyo nunca ha sido realizado por el de manera formal. Hemos observado que en la elaboración del manual no se ha proyectado el Diseño Gráfico Editorial de tipo profesional ni se ha reproducido éste por medio de impresión fotomecánica. En consecuencia, un proceso así limita la experiencia del Editor con respecto a otros que sí llevan a cabo sus proyectos mediante el Sistema de reproducción tradicional (impresión, offset, etcétera). Sin embargo, se puede decir que, aunque la producción del **(MANUAL DE REHABILITACIÓN SIMPLE**

DE LAS ALTERACIONES MÁS FRECUENTES QUE AFECTAN A PERSONAS MAYORES), ha cumplido su objetivo parcialmente, puesto que la funcionalidad de su formato así como la ilustración de su contenido no han sido del todo satisfactorias. Se pretende como objetivo que el nuevo diseño aumente la funcionalidad del manual al despertar el interés del usuario provocando un impacto visual más agradable (un diseño moderno claro y actual).

LOS MEDIOS

a) (Recursos Financieros)

Los medios presupuestales para poder editar este manual son recolectados en las comunidades. La comunidad no tiene la capacidad financiera suficiente para subsidiar una edición de alto costo (reproducción por medios de impresión como el offset, encuadernación y el uso de un papel especial). Por lo anterior considero innecesario proponer una alternativa ideal que conduzca al uso de medios incoasteables.³

b) (Recursos Materiales)

Los recursos materiales en el área de trabajo son muy completos. El Sistema cuenta con un apoyo económico que proviene de diferentes patronatos e instituciones altruistas nacionales e internacionales que enriquecen el subsidio del Estado. Todos estos recursos son canalizados al 100 % básicamente a los centros de

rehabilitación y se destinan a la adquisición de equipos e instalaciones modernas para las terapias. También se cuenta con equipo de oficina como restiradores, fotocopiadoras, máquinas de escribir, fax, teléfono, equipo de cómputo, etc. Todos estos recursos se encuentran delimitados según el área de trabajo.

Toda propuesta de Diseño Gráfico está sujeta a las mencionadas limitantes ya que no se contempla la alternativa de contratación de servicios profesionales independientes, ni otros servicios como fotolito, selección de color, imprenta, etc.

El Sistema cuenta con talleres propios para impresión y reproducción, en los cuales se produce material gráfico de gran calidad como campañas a nivel nacional e internacional; sin embargo, este tipo de programas no están destinados para hacer uso de los recursos antes mencionados.

c) (Recursos Técnicos)

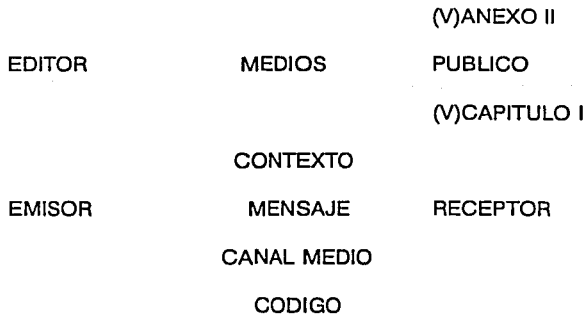
Dentro del procedimiento de la edición se pretende realizar una propuesta de Diseño con apoyo en la computadora personal utilizando el paquete **WORD5** y el paquete **VENTURA**. Como auxiliares, el paquete **WP51**, **SCANNER**, **PAINT BRUSH** para windows.

Con el procedimiento propuesto se busca demostrar una mejor calidad en la edición de los manuales a través de los recursos y procesos de diseño mediante la **P.C.** y lograr que el Programa de Rehabilitación Simple implemente el uso de su propio equipo de cómputo y obtener con el tiempo una madurez en el diseño de los manuales.

Sin embargo, para lo anterior se requiere el uso de algunas técnicas tradicionales de diseño que no se pueden lograr directa o improvisadamente con el auxilio de estos paquetes, por ejemplo: es necesario definir previamente (bocetar) la diagramación de la edición para poder obtener un buen resultado y calidad dentro del paquete Ventura. A pesar de que éste nos ofrece un gran número de posibilidades, resulta poco práctico tratar de improvisar un formato, sobre la marcha.

EL LENGUAJE

Estos manuales como cualquier medio impreso implican un proceso de comunicación. Según J. Fiske Roman Jakobson "planteó en 1958 semejanzas tanto con los modelos lineales como con los triangulares. Pero es un lingüista, y, como tal, está interesado en el significado y la estructura interna del mensaje. Por ello establece un puente entre la escuela centrada en el proceso y la escuela 'semiótica'." ⁴



Desde este punto de vista se deduce que la función de el Remitente o Emisor, (en este caso representado por el editor) corresponde al doctor en Jefe del Departamento de los Programas Comunitarios y a los terapeutas que elaboraron el contenido textual de los manuales. Los manuales significan el canal - medio, a través del cual se va a conocer el contexto, es decir las condiciones de los recursos existentes en el DIF para la atención de los diferentes tipos de terapias que se imparten en los centros de rehabilitación y en los centros comunitarios, pues éstas son muy diferentes ya que como antes se ha mencionado los centros de rehabilitación cuentan con una infraestructura de óptima calidad, con aparatos muy modernos destinados a la rehabilitación de pacientes de segundo y tercer nivel, a diferencia de los

pacientes de los centros comunitarios quienes se han destinado específicamente los manuales. En ellos estarán representados los ejercicios (terapias descritas), en dibujo lineal como medio en el cual se establece la comunicación con el receptor: las personas mayores con alteraciones frecuentes, beneficiarios del DIF (sus características).⁵

Sin embargo, creo necesario hablar acerca del público receptor: Ancianos de clase popular. Se pretende utilizar el lenguaje (código) coloquial para establece mejor contacto, una relación de confianza con ellos. Con base en lo anterior se ha dicho que "Cada uno de estos factores, según Jakobson, determina una función diferente en el lenguaje, y en cada acto de comunicación podemos encontrar una jerarquía de funciones".⁶

FUNCIONES

EDITOR	MEDIOS	PUBLICO
	Referencial	
Emotiva	Poética	Connotativa
	Fática	
	Metalingüística	

La función emotiva: en este caso podría decirse que se refiere al gusto del remitente (editor) por conservar un estilo de diseño en los manuales, debido a que a su juicio, son funcionales y prácticos, aunque en realidad no sean del todo convenientes. También el interés por ilustrar el manual con dibujo lineal puede estar sustentado en la consideración de que de esta manera se facilita la comprensión del mensaje.

5 (N) ANEXO II

6 FISKE JOHN INTRODUCCION AL ESTUDIO DE LA COMUNICACION ED. NORMA SA. C. COLOMBIA 1984
PAG. 29

La función referencial: es la continuidad y disciplina en la aplicación de los ejercicios (es la orientación a la realidad del mensaje, o la precisión en cuanto a sus datos).

La función poética: corresponde a las opciones en cuanto a nuevas propuestas de diseño, formato, tamaño carta vertical, clase de papel, bond para fotocopidora xerox; métodos de impresión, impresora laser HP, Jet III para los originales del manual; posibilidades de reproducción, fotocopiado; tipo de ilustración, dibujo lineal a una sola tinta, a mano alzada; proceso de reducción del dibujo por medio de la fotocopidora para captura de imágenes en scanner. Por otro lado se pretende que el dibujo lineal a mano alzada proporcione una nueva alternativa o propuesta visual del manual.

La función connotativa: significa la recuperación motriz a través de la aplicación de las terapias (es el efecto del mensaje sobre el destinatario, " personas con problemas motrices ").

La Función Fática: u opción de dejar abierto el canal, corresponde a la libertad en cuanto al estilo del Diseño, ésta será utilizada de manera redundante, repetición de módulos (rejilla). Se ha dicho que "La presencia de módulos tiende a unificar el diseño".
7

También que "Si utilizamos la misma forma más de una vez en un diseño, la utilizamos en repetición; la repetición es el método más simple para el diseño,"⁸ por lo tanto al definir la diagramación (construcción reticular) del formato del manual, colocación de

7 WONG WUCIUS FUNDAMENTOS DEL DISEÑO BI-TRE-DIMENSIONAL ED. G.G. 3a. ED.1982 BARCELONA ESPAÑA PAG. 16

8 IDEM

imágenes y texto, pleca, tipografía y estilo en el dibujo. La retícula o enrejado básico es la "Composición anatómica de una página; la retícula nunca debe hacer las veces de una camisa de fuerza a la hora de componer las páginas, simplemente procura las bases posibilitando una organización variada pero coherente, de textos e ilustraciones." ⁹

"El enrejado básico es el más frecuentemente usado en las estructuras de repetición. Se compone de líneas verticales y horizontales, parejamente espaciadas, que se cruzan entre sí, lo que resulta en una cantidad de subdivisiones cuadradas de igual medida (en la actualidad puede variar en su estructura, pero siempre deberá corresponder a un método de composición). El enrejado básico aporta a cada módulo una misma cantidad de espacio, arriba, abajo a la izquierda y a la derecha." ¹⁰

Por otro lado, **La función metalingüística** estará representada por las características visuales, en los dibujos que nos simbolizan un lenguaje específico para el desarrollo motriz, a través del movimiento. "Conocer la comunicación visual es como aprender una lengua hecha solamente de imágenes que tiene el mismo significado para personas de cualquier nación, por tanto de cualquier habla.

El lenguaje visual es un lenguaje, quizás más limitado que el hablado, pero sin duda es más directo." ¹¹ También se dice que "Las palabras, aparecen como la clave de la imagen, es decir, la palabra viene a precisar de qué manera se debe leer la imagen.

Cuando el texto reitera algo que en la imagen es evidente, se produce la redundancia (anteriormente descrita), que puede llegar, y de hecho llega, a verdaderos extremos en los mensajes

- 9 PORTER TOM MANUAL DE TECNICAS GRAFICAS PARA ARQUITECTOS, DISEÑADORES Y ARTISTAS III. ED. G.G. 1984 BARCELONA ESPAÑA PAG. 53
- 10 WONG WUCIUS FUNDAMENTOS DEL DISEÑO BI-TRI-DIMENSIONAL ED. G.G, 1984 BARCELONA ESPAÑA PAG. 29
- 11 MUNARI BRUNO DISEÑO Y COMUNICACION VISUAL ED. G.G. 74. ED. 1983 BARCELONA ESPAÑA PAG. 75

de difusión colectiva. Se redunda en exceso para asegurarse de antemano una lectura única, uniacental, por parte del perceptor."¹²

Por lo tanto "El diseñador es alguien que realiza paso a paso la síntesis de la forma, mientras que el usuario es en general alguien que recibe una forma sintética."¹³ Con respecto a las imágenes como "Las formas planas pueden ser sugeridas por medio del dibujo."¹⁴

"Una forma plana está limitada por líneas conceptuales que constituyen los bordes de la forma. Las características de estas líneas conceptuales, y sus interrelaciones, determinan la figura de la forma plana."¹⁵

Objetivos:

El Objetivo elemental del editor a través de estos manuales es persuadir a las personas afectadas y canalizarlas a la terapia adecuada para su problema y lograr su restablecimiento sin necesidad de acudir a la hospitalización o intervención quirúrgica, uso de prótesis y aparatos.¹⁶

Comentarios Críticos:

Estos manuales han sido escritos a máquina e ilustrados de manera improvisada y aislada que, además, no corresponden a

- 12 PRIETO DANIEL DISEÑO Y COMUNICACION, COLECCION ENSAYOS ED. UAM 1982 PAG. 124
 13 LLOVET JORDI IDEOLOGIA Y METODOLOGIA DEL DISEÑO ED.G.G. 2a. EDICION 1981 BARCELONA ESPAÑA PAG. 109
 14 WONG WUCIUS FUNDAMENTOS DEL DISEÑO BI-TR-DIMENSIONAL ED. G.G. 3a. EDICION 1982 BARCELONA ESPAÑA PAG. 15
 15 OP. CIT. PAG. 13
 16 (V) ANEXO II

ARTRITIS REUMATOIDE.

¿ Qué es ?

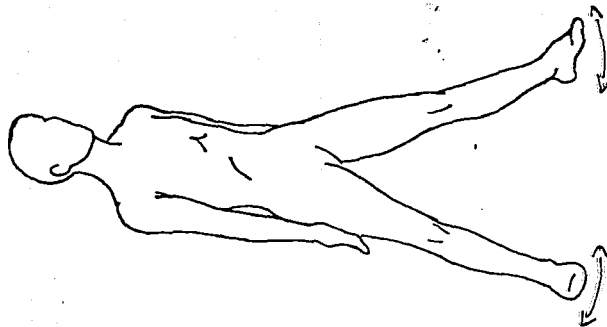
Es una enfermedad en donde la principal característica que hay, es la inflamación y dolor de las articulaciones puede darse en niños, adultos y ancianos.

Causas.

Se cree que es posiblemente un organismo vivo que afecta a las articulaciones, la sangre, los vasos sanguíneos, los nervios, los músculos y pulmones.

Manifestaciones.

- La artritis reumatoide se manifiesta como una enfermedad que afecta las articulaciones de muñecas, codos, hombros, rodillas, tobillos, dedos de los pies y las manos.
- Con menor frecuencia afecta las articulaciones que se localizan por detrás de las mandíbulas con las que se mastica, el cuello y la cadera.
- Con frecuencia se desarrollan bolitas de 1, 2 y 3 cm. muy dolorosas en las zonas de mayor presión, como: nuca ó parte de atrás de la muñeca.
- Hay rigidez por las mañanas, es decir dificultad al querer mover libremente las manos, cadera, rodillas, tobillos. Esto sucede al despertar, puede durar desde 5 minutos hasta 1 hora.
- Se presenta deformidad en los huesos.



Acostado boca arriba juntar y separar las piernas sin despegarlas del piso.



Boca arriba doble la rodilla derecha y luego muévala hacia la derecha e izquierda sin separar el pie del piso.

un solo estilo, ya que se han utilizado imágenes muy diferentes. No se utiliza ningún tipo de simetría ni reticulación en la formación de la página; visualmente es muy pobre y esto disminuye su (en mi criterio) atractivo, su impacto visual y la efectividad de la recepción del mensaje, que en este caso, es estimular a las personas de edad avanzada que padecen alteraciones motrices más fuertes hacia el logro de su rehabilitación.

El Público:

Los receptores (beneficiarios del DIF) de los centros comunitarios, son personas de un nivel sociocultural medio-bajo o de escasos recursos, de un nivel escolar primario o analfabeto (personas de edad avanzada), provenientes de las zonas rurales, y/o suburbanas; sin embargo, existe la posibilidad de que este material pueda llegar a otro perfil de receptores.¹⁷

La actitud de la gente hacia la lectura de este manual y su contenido es analítica y documental, es decir al leerlo detenidamente obtiene a través de él una somera información sobre los problemas que enfrentan en relación con sus condiciones motrices y reciben un plan para superarlos.

capítulo *tres*

SOLUCION GRAFICA

TAMAÑO DEL PLIEGO

Es un factor determinante para establecer el formato del diseño de una página cualquiera, con base en la medida del pliego y a través de sus dobleces podemos decidir el tamaño más adecuado a nuestras necesidades. El pliego de papel más comúnmente fabricado en MEXICO para las artes gráficas es el de 57x87 cm y 95x70 cm

En la actualidad, podemos contar con otros tipos de papeles importados, que de manera positiva permiten una nueva opción en el diseño debido a sus variantes en textura, precio, tamaño y color.

DOBLECES

Para la realización del manual se ha decidido utilizar el tamaño carta que corresponde a un octavo del tamaño del pliego 57x87 cm. Para obtener este tamaño, la manera más sencilla de lograrlo es:

- 1.- Doblar a la mitad el pliego.**
- 2.- Doblar por un cuarto.**
- 3.- Doblar por un octavo, que corresponde al tamaño carta.**

CAJA

(caja de composición o mancha)

Se da el nombre de caja a la "Parte de una página ocupada por el texto, tomando en consideración las líneas de delimitación entre texto y márgenes".¹⁸

MARGEN:

Los márgenes son el "espacio en blanco que queda en la página alrededor del texto".¹⁹

Existen 4 tipos de márgenes: el de lomo, cabeza, corte y pie.

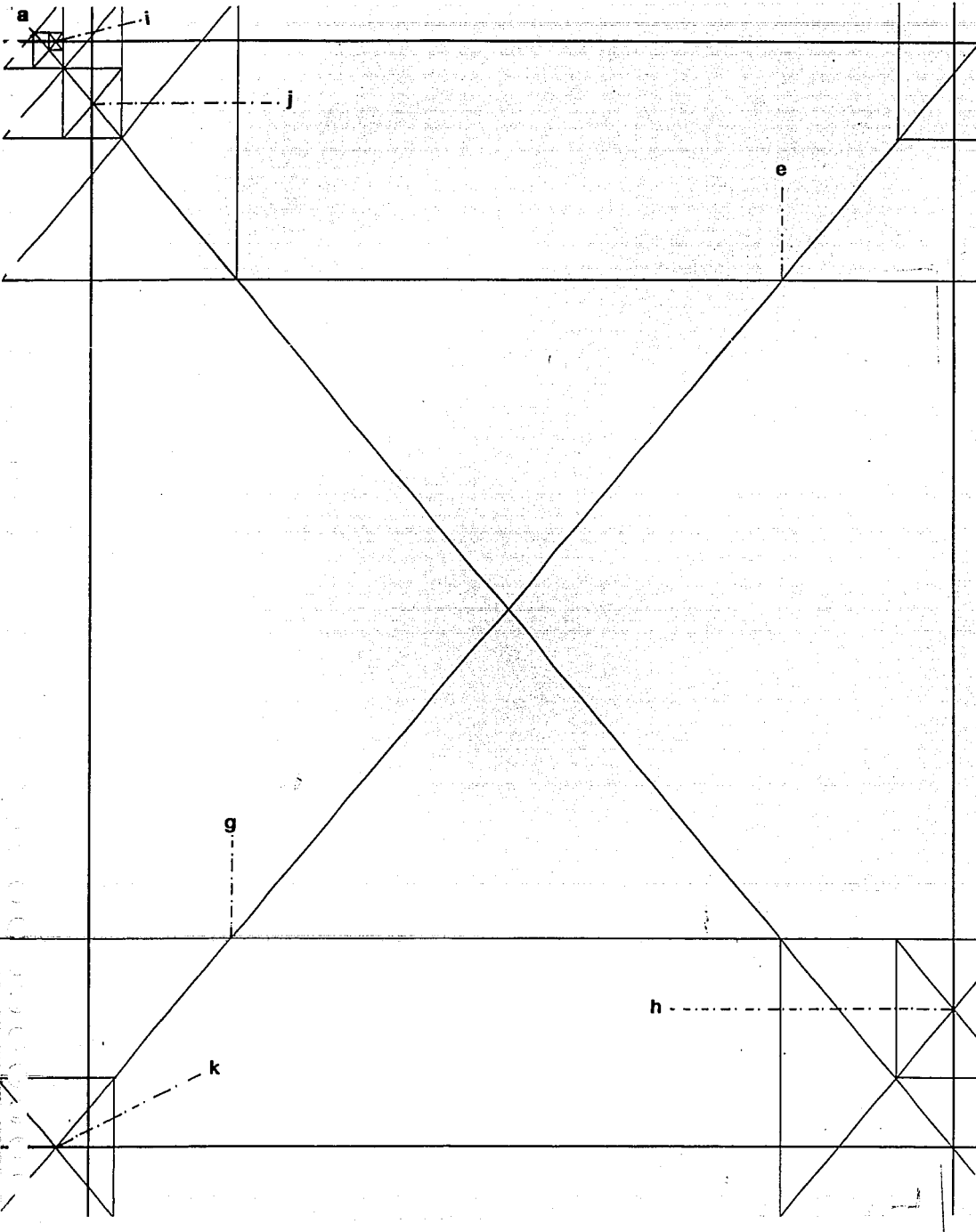
Antiguamente a los márgenes se les daba una proporción de menor a mayor, en sentido de las manecillas del reloj, comenzando por el del lomo. En la actualidad, las dimensiones tanto de las cajas como de los márgenes se establecen con un sentido más moderno del diseño según la disposición del uso de la retícula, diagramación o rejilla. Sin embargo, algunos autores opinan acerca de la "Determinación de los márgenes que:

- 1) Hay una regla general: "El margen de corte es aproximadamente el doble que el del lomo; y el de pie, aproximadamente el doble que el de la cabeza".²⁰

18 MARTINEZ DE SOUZA JOSE DICCIONARIO DE TIPOGRAFIA Y DEL LIBRO ED. LABOR 1974 BARCELONA ESPAÑA PAG. 27

19 OP. CIT. PAG. 19

20 IDEM PAG. 178



"Para lograr una exacta aplicación de esta norma general, nada tan provechoso como la divina proporción aplicada a las medidas de los márgenes;"²¹

A la divina proporción se le conoce con diferentes nombres: "Sección áurea, número de oro (1.618) o Sección phi (de la letra griega con que hoy se señala".²²

Se ha dicho que un margen es el "Espacio en blanco que queda en la página alrededor del texto".²³

Se define como página a "Cada una de las dos caras de que consta la hoja. Puede ser par o impar. Abierto un libro, la página par queda a la izquierda, y la impar a la derecha".²⁴

Por lo tanto, queda establecido el tamaño carta como medida final para el formato del manual por considerarlo más funcional.

- 1.- Se obtiene una hoja carta con dimensiones de 21.6x27.9 cm (tamaño comercial tomando en cuenta que se usa este formato en la fotocopidora para la reproducción del manual) y sus puntos de referencia en el plano son los puntos a.b.c.d.
- 2.- Se traza la línea áurea horizontal "restando de la altura la medida del ancho de la página, se forma pues un cuadrado, cuya línea superior indica la línea áurea".²⁵
- 3.- Se traza una diagonal que cruce la dimensión completa de la página en los puntos (a,d)(c,b)
- 4.- El punto (g) en el que se cruza la diagonal y la línea áurea horizontal nos determina una sucesión progresiva de rectángulos, que puede repetirse en los cuatro puntos extremos del

21 MARTINEZ DE SOUZA JOSE DICCIONARIO DE TIPOGRAFIA Y DEL LIBRO ED. LABOR 1974 BARCELONA ESPAÑA PAG. 178

22 OP. CIT. PAG. 21

23 IDEM PAG. 178

24 IDEM PAG. 208

25 IDEM PAG. 183

plano de la hoja para determinar los márgenes en proporción áurea de acuerdo a las necesidades funcionales del diseño de la página.

Puede decirse que "de ese brotar espontáneo" de secciones * debemos referirnos a la famosa serie llamada "sucesión de Fibonacci" que también se llama a veces "serie de Lame"²⁶

a) El margen del lomo (2cm):

Se define en el punto (j) con el cruce vertical de las diagonales en el tercer rectángulo sucesivo, del extremo derecho superior, con base en la línea áurea horizontal superior. En este caso se persigue un margen mayor al generalmente acostumbrado tomando en cuenta que se requiere una mayor dimensión para que el manual pueda ser engargolado.

b) El margen de cabeza (1cm):

Se define del punto (i) a partir del cruce horizontal de las diagonales del quinto rectángulo sucesivo del extremo superior izquierdo, con base en la línea áurea horizontal superior.

c) El margen de corte (1.3cm):

Se define del punto (h) del cruce vertical de las diagonales del segundo rectángulo sucesivo del extremo inferior izquierdo con base en la línea áurea horizontal inferior.

d) El margen de pie (1.6 cm):

Se define en el punto (k) de cruce horizontal de las diagonales del segundo rectángulo sucesivo del extremo inferior derecho, con base en la línea áurea horizontal inferior.

DIAGRAMACION:

Establecidos los márgenes obtenemos el área en la cual dispondremos nuestros campos reticulares para la formación de las páginas de nuestra edición.

a) Determinación de la rejilla:

Finalmente, se dispone de una área de 43.5 x 59 picas la cual se divide en tres columnas verticales, de aproximadamente 13.5 picas con un medianil, entre cada una de las columnas, con valor de una pica.

Por otro lado, también se subdividen las tres columnas en forma horizontal, formando 5 columnas de aproximadamente 11 picas entre ellas con un medianil de una pica; por lo tanto, se obtienen 15 campos que a su vez se subdividirán por la mitad en sus dos dimensiones, tanto en la vertical como en la horizontal, con un medianil de una pica.

Esto nos proporciona una gran cantidad de opciones en la formación de las páginas de la edición.

b) Descripción de manual:

Al entrar en la materia de la resolución específica de diseño del manual con base en nuestra diagramación (descrita anteriormen-

te) se debe definir primeramente el concepto manual: "Libro en el que se compendia lo más importante de una materia. Esta voz forma parte del título de muchos libros." ²⁷

c) Descripción de libro:

Por otro lado, habrá que definir qué es un libro: "Se entiende por libro toda publicación unitaria que conste como mínimo de 50 páginas sin contar las cubiertas. Dicho número de páginas se refiere a un solo volumen o al conjunto de fascículos o entregas que componen una misma obra" ²⁸

LAS PARTES PRINCIPALES DE UN LIBRO SON :

Principio; partes que preceden al primer capítulo como la página de cortesía, anteportada, contraportada, portada, página de derechos, dedicatoria, tema, índice de capítulos, prólogo.

Cuerpo de la Obra; capítulos

Finales; apéndice, anexo, índice

Existen varias denominaciones de libros, por ejemplo: Libro de Bolsillo, Libro de Consulta, Libro Curioso (raro), Libro Ilustrado, Libro Restringido, Libro de Texto, etcétera.

EN ESTE CASO, PRODRIAMOS DECIR QUE ESTE MANUAL COMPRENDE LAS CARACTERISTICAS DE LAS SIGUIENTES DENOMINACIONES DE LIBROS:

27 MARTÍNEZ DE SOUZA-JOSÉ DICCIONARIO DE TIPOGRAFIA Y DEL LIBRO ED. LABOR 1974 BARCELONA ESPAÑA PAG. 173

28 OP. CIT. PAG. 154

Libro de consulta: porque los terapeutas se apoyarán en su contenido para aplicar las terapias a los beneficiarios. "Dícese de los libros que se destinan a la consulta".²⁹

Libro ilustrado: porque para esclarecer el contenido del manual se recurrirá a la ilustración. "El que lleva ilustraciones".³⁰

Libro restringido: porque su reproducción y distribución serán limitados a un número de gente. "También llamado libro limitado, es aquel cuya circulación se limita deliberadamente, por su gran demanda, ya por su valor como obra de consulta, etcétera".³¹

También existen dos formas de libro: "Puede ser prolongado y apaisado".³²

En este caso nos referimos especialmente a un libro prolongado que "Es el que resulta más alto que ancho. También se dice alargado, oblongo o vertical",³³ puesto que el formato o dimensión elegida para el manual corresponde a un octavo que se usará en forma vertical, por razones prácticas con respecto a la resistencia del papel.

d) Descripción de la página:

Es necesario describir las características principales o elementales y el uso de la página que son la parte medular de cualquier libro. Se ha dicho que una página es "Cada una de las dos caras de que consta la hoja, y que puede ser par o impar. Abierto un

29 MARTINEZ DE SOUZA JOSÉ DICCIONARIO DE TIPOGRAFIA Y DEL LIBRO ED. LABOR 1974 BARCELONA ESPAÑA PAG. 154

30 OP. CIT. PAG. 155

31 IDEM

32 IDEM

33 IDEM

libro, la página par queda a la izquierda, y la impar a la derecha".³⁴ Existen algunas reglas generalizadas y usadas en casi todo el mundo para la formación de cualquier libro, es muy importante el agradable manejo de la página. **Como por ejemplo: El uso de las páginas blancas,** "que son aquellas que no llevan texto; generalmente son las pares cuando los capítulos van colocados en página impar.

También lo son: La última página de un libro, la de cortesía (pueden ser de dos a cuatro antes de la portadilla), la contraportada, la página final de un capítulo, si termina en página impar, el dorso de una página de una sola ilustración por hoja, la de derechos, generalmente es el reverso de la portada, en la cual figuran los derechos de la obra, número de ediciones, licencias, etc. Es muy importante en la formación de cualquier libro el cuidado en la construcción de sus páginas, el buen uso o disposición del texto, el manejo o selección de la tipografía y la correcta foliación.

Foliación: Las páginas que por lo general nunca llevan foliación son, la página de cortesía (todas), portadilla, contraportada, portada, página de derechos, dedicatoria, prefacio, capítulo primero, segunda página del capítulo".³⁵

TIPOGRAFÍA:

a) Su aplicación en la composición de la página:

No existe una regla absoluta en la forma de componer los títulos, pero generalmente existen ciertas costumbres en su disposición adoptadas por casi todos los tipógrafos. Por ejemplo:

34 MARTINEZ DE SOUZA JOSE DICCIONARIO DE TIPOGRAFIA Y DEL LIBRO ED. LABOR 1974 BARCELONA ESPAÑA PAG. 208

35 IDEM

En la portadilla se recomienda usar un tipo 50% menor que el de la portada, del mismo carácter o familia que el empleado en el texto. También se recomienda que para obras diseñadas en octavos el tamaño de tipo más adecuado es de 9-10 puntos, y de 7 a 10 palabras por línea. La bibliografía y el índice, de tipo igual al texto de 2 puntos menos.

El título de la obra, en cursivas (itálicas) y versalitas (mayúsculas) que pueden ir combinadas con redondas. El nombre del autor en versalitas.

b) Determinación de puntaje:

"La lectura en todo tipo de impreso es un factor muy importante y para lograr una buena elección de tipografía es necesario adoptar ciertas medidas. Se dice que todos los impresos con mayúsculas retrasan la velocidad en la lectura, con respecto a los formados con minúsculas, éstos proporcionan una ágil lectura. Un texto en mayúsculas ocupa de un 40-50% más de espacio que un texto en minúsculas del mismo tipo.

Por otro lado, se dice que un texto en mayúsculas aumenta el número de pausas en su lectura debido a que el texto ocupa mayor espacio y el número de palabras retenidas en la lectura se reduce en cada fijación.

Algunos autores se mantienen a favor de los impresos en mayúsculas por distinguirse con mayor facilidad que las minúsculas. Otros se inclinan por la tipografía en negritas debido a la preferencia de la mayoría de lectores, en tanto que las seminegritas facilitan la lectura entre los niños.

Los especialistas opinan que las itálicas retardan la lectura. Según la longitud de línea óptima parece ser la que contiene de 60 a 70 caracteres y alrededor de 10 a 12 palabras entre 8 y 10 puntos."³⁶

c) Elección de fuentes:

Por lo anterior, considero que la elección de la tipografía debe orientarse hacia el embellecimiento del diseño, tomando en cuenta todos los criterios mencionados para decidirse por el más funcional.

Para el desarrollo del manual se ha dispuesto la tipografía de la siguiente manera: **El cuerpo del texto** se ha elegido en tipo switch normal de 12 puntos, con una interlínea de una pica (4mm) dentro del paquete Ventura, extensión profesional (sin embargo, el interlineado adecuado, el paquete lo establece por consiguiente). **A una columna** de 28.5 picas o 12 cm. (la especificación en centímetros facilita el manejo del diseño de la página en el paquete Ventura).

Para los títulos, se ha elegido el tipo Duch Bold de 18 puntos, y los incisos y subtítulos en altas y bajas de 16 puntos. Para la bibliografía e índice se propone switch de 10 puntos normal y para los **títulos o capítulos bold**.

SOLUCION TIPOGRAFICA (gráfica) EN LA PORTADA:

Para la carátula o portada se ha recurrido al sistema de fotocomposición tipográfica por computadora, con salida de alta resolución comercial; este tipo de servicio utiliza para la especificación del cliente el centímetro como medida; se considera que esta medida reduce los problemas de comunicación con el cliente.

El equipo de fotocomposición tipográfica para uso comercial posee un gran número de fuentes de tipo en comparación con los equipos de oficina. Esta característica ayuda al diseñador en la solución de sus propuestas gráficas de edición.

Por lo tanto, **para la palabra "manual"** se ha elegido como recurso gráfico el tipo souvenir (comercial) bold en itálicas, en 92 puntos, con altura máxima de 2.03 cm, y una longitud de línea aproximada de 15 cm, o 5 subcampos horizontales alineados a la derecha.

Para la especificación "**manual de rehabilitación simple**", se ha elegido tipo sans normal extend de 39 puntos, con una justificación equivalente a la palabra "**manual**" (15 cm), por consiguiente este texto por su extensión se ordenó en dos líneas, quedando en la segunda la palabra "**simple**", con una amplitud de línea con valor de dos subcampos horizontales (5.5 cm aproximadamente). Esto nos permite utilizar los otros tres subcampos horizontales alineados a la derecha para insertar el tema del manual, "**de las alteraciones más frecuentes en las personas mayores**", en tipo souvenir normal de 22 puntos.

La variación en la elección de tipo y puntaje en la tipografía, además de causar en el diseño una sensación visual de jerarquía también obedece a los principios básicos de manejo tipográfico de la página.

Por otro lado los créditos institucionales tales como, el logotipo de la institución y su nombre completo (SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA Y LA DIRECCION DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL, SUBDIRECCION DE REHABILITACION SIMPLE), son elementos que complementan el diseño de la portada como un recurso gráfico. La posición del logotipo DIF, se ha situado entre el noveno subcampo reticular horizontal y el quinto vertical justificado a la derecha ocupando éste dos subcampos horizontales; se busca que la dimensión del logotipo tuviera una altura lo más aproximada a la medida de los subcampos.

Por último, la solución gráfica para el nombre de la institución y de la dirección se propone descomponerla en dos líneas independientes:

El nombre, **SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA**, como margen de pie de portada.

El nombre de la **DIRECCION DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL SUBDIRECCION DE REHABILITACION SIMPLE**, como margen de portada izquierdo.

Ambos nombres quedarán dentro de los límites de la mancha establecida para la formación de las páginas, pues generalmente

las instituciones oficiales acostumbran colocar gráficamente sus créditos de manera convencional (a renglón seguido).

Para las páginas interiores como la portadilla y la página de créditos, se utilizarán los mismos tipos al 50%, debido a las razones anteriormente descritas.

El uso de las capitulares son un factor muy importante para el diseño de la página. En este caso, se utilizará un capitular itálico de 60 puntos, tipo souvenir bold de tres líneas.

IMAGENES:

a) Propuesta de ilustración:

Los dibujos que ilustrarán los ejercicios descritos textualmente serán a línea, ya que la forma de reproducción del manual causaría deterioros en imágenes con claro obscuro y, en consecuencia, se corre el riesgo de que el mensaje sea poco comprendido y, el aprovechamiento del manual se vería afectado. Las ilustraciones ocuparán en su mayoría el ancho de la columna del texto; así quedará en tres columnas para que en la cuarta columna pueda describirse el ejercicio ilustrado.

La composición del texto explicativo será de "base de lámpara"; sin embargo, la computadora nos proporciona este estilo algunas veces alterado ya que la máquina, por sus condiciones propias en el software, nos da una formación centrada, lo más semejante a la formación tipográfica "base de lámpara" o "epigráfica".

Algunos ejercicios no podrán obedecer al formato antes mencionado por referirse a posiciones horizontales o verticales (acostado o parado). Se establecerán entonces de acuerdo a las necesidades de las imágenes, dentro de las posibilidades que le permita la retícula, ya que las ilustraciones varían en sus dimensiones según el ejercicio descrito; sin embargo, siempre se tratará de conservar un formato modular.

PRODUCCION:

a) Equipo:

El Sistema (DIF) cuenta con máquinas modelo 10-50 Xerox (capacidad mediana). Las máquinas Xerox utilizan sus propios productos: hojas, toner, revelador. En la actualidad, este tipo de fotocopiadoras han sido rebasadas por las máquinas que nos permiten la fotocopia a color y en cualquier tipo de papel (Minolta, Toshiba). Cuenta también con una computadora gama 386 SX, de dos drives, 2 MB, en memoria ram, monitor VGA color, teclado e impresora HP Lasser Jet III.

b) Materiales (costos):

Los precios que proporciona la Xerox a instituciones públicas son un poco más reducidos que los que otorga a particulares. Un toner para fotocopiadora Xerox 10-50, tiene un precio de, N\$71.20 y tiene un rendimiento de reproducción de 4000 cuartillas. Un revelador tiene un precio de N\$393.10, y tiene un rendimiento de reproducción de 150.000 cuartillas.

El millar de hojas carta para fotocopiadora Xerox, de 72 kgr, tiene un precio de N\$19.30.

Por otro lado, habrá que cotizar el precio del engargolado del manual. Los gusanos para engargolar se venden a granel: gruesos, delgados o mixtos. Por millar, éstos tienen un costo promedio de N\$2.00 c/u, y cada gusano tiene un rendimiento de dos engargolados tamaño carta.

En las cubiertas se usará cartulina bristol, tamaño carta, que tienen un costo de N\$48.35 el millar, y las pastas comunes para engargolar tienen un costo de N\$ 2.15 c/u.

Otra opción para engargolar el manual es el espiral metálico barnizado que tiene un precio, para tamaño carta de N\$ 15.00

c/u. Esta alternativa es la que se utilizará para engargolar el manual.

El costo de las viñetas después de consultar con varios ilustradores se cotizó en un precio mínimo de N\$25.00 c/u. Este manual contiene 43 ilustraciones y 62 páginas.

El costo de la cuartilla en fotocomposición tipográfica por computadora tiene un precio de N\$13.50 c/u; en este manual se requieren aproximadamente seis páginas formateadas.

c) Costos por unidad (manual):

EL COSTO APROXIMADO DE CADA EJEMPLAR ORIGINAL

ES DE N\$ 1,174.59

EL COSTO APROXIMADO DE CADA REPRODUCCION DE UN ORIGINAL EN FOTOCOPIA ES DE N\$ 18.59

51

anexos

ANEXO I

Al concluir mis estudios de Licenciatura en Diseño Gráfico en la Escuela Nacional de Artes Plásticas (ENAP-UNAM), entré en contacto con los coordinadores de los Programas Piloto de Rehabilitación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

LLegó a mis manos un ejemplar de la serie de Manuales de Rehabilitación Simple utilizados por los Terapeutas del DIF para beneficio de la comunidad. Como egresada de la Licenciatura en Diseño Gráfico, observé que los manuales carecían de un diseño adecuado que permitiera su fácil manejo, comprensión y aplicación de su contenido (terapias), dirigido a los beneficiarios con problemas de invalidez o para la prevención de secuelas. Por tal motivo se pretende proponer al DIF un nuevo diseño que permita su máximo aprovechamiento, comprensión y aplicación de su contenido.

Por otro lado, puesto que el Derecho a la Salud forma parte de las Garantías Individuales contempladas en la Constitución Mexicana, es necesario mencionar que las leyes en México no abarcaron la protección y los derechos específicos para las personas minusválidas, durante muchos años (Constitución de los Estados Unidos Mexicanos de (1857, 1917).

DECRETO PRESIDENCIAL

Artículo 1o. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado por el Decreto del 10 de Enero de 1977 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 13 de dicho mes y año, se sujetará a las disposiciones de este decreto.

Artículo 2o. El Sistema tendrá por objeto:

I Promover el bienestar social y prestar al efecto servicios de asistencia social, conforme a las normas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia:

VII Operar establecimientos de asistencia social, en beneficio de menores en estado de abandono, de ancianos desamparados y de minusválidos sin recursos:

VIII Realizar estudios e investigaciones sobre los problemas de la familia, de los menores, de los ancianos y de los minusválidos;

En el desarrollo de la propuesta de trabajo en torno a los manuales para el DIF y sus necesidades de Diseño Gráfico; el Sistema, como organismo público, está sujeto a leyes Constitucionales y en consecuencia, a Decretos Presidenciales de los Estados Unidos Mexicanos para llevar a cabo sus funciones en beneficio de la Sociedad Civil Mexicana.

Por tal motivo, me parece interesante hacer un somero comentario acerca de conceptos tales como "Estado" y "Constitución", en relación con los derechos civiles, (con respecto a los derechos a la salud) sin pretender entrar en materia de ley o descripción erudita u ortodoxa.

Actualmente definen: "La Constitución Política de un país constituye la Ley Suprema que regula dos aspectos: Los Derechos del Hombre y la organización del Estado. El primero es fundamental para la convivencia de todos los individuos en una sociedad regida por el Derecho.

Tanto los derechos del hombre como la organización del estado se originaron en Francia, cuando cambió el sistema de monarquía por el de República. En ese momento se tomó la decisión de que todos los individuos deberían gozar de un mínimo de prerrogativas, que ninguna autoridad podía disminuir ni alterar.

Estas atribuciones se llamaron en México Garantías Individuales,"¹ "es el término que emplearon los autores de la Constitución para describir todo el conjunto de derechos elementales e inherentes a la persona humana, y que desde la Revolución Francesa se denominaron "Derechos Humanos"²

1 CONSTITUCION POLITICA DE LOS EUM ED. TRILLAS 8a. EDICION 1992 PAG. 5

2 OP. CIT. PAG. 9

Constitución Mexicana Título Primero Capítulo 1o. de las Garantías Individuales.

Artículo 4o. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, la ley definirá bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, y esta establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general conforme a lo que dispone la Fracción XVI, del artículo 73 de esta Constitución.³

"La rehabilitación como un proceso que facilita la reintegración de la población inválida, por primera vez se reglamenta con el Diario Oficial del 6 de febrero de 1976. En este documento se define a la rehabilitación como el conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y ocupacionales, que tienen por objeto que los inválidos puedan realizar actividades que les permitan ser útiles a ellos mismos, a su familia y a la sociedad"⁴

"En este orden de ideas, existen fundamentos técnicos médicos y legales que determinan las políticas a seguir en el otorgamiento de la atención rehabilitatoria del DIF"⁵

"Decreto Presidencial del 22 de diciembre de 1982,

Decreto en el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), pasa a formar parte del Sector Salud"⁶

EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1984-1988

Capítulo 9.- El Programa de Atención Médica, señala que para la planeación del Sistema en nuestro país, se han estratificado las funciones, los servicios y los recursos en 3 niveles de atención.

3 CONSTITUCION POLITICA DE LOS EUM ED. TRILLAS 8a. EDICION 1992 pPAG. 14

4 MARCO LEGAL DE DIAGNOSTICO DE SALUD (JUSTIFICACION) DIF

5 OP. CIT.

6 FUNDAMENTOS LEGALES PROGRAMA NACIONAL DE SALUD

Capítulo 11.- Señala el diseño y desarrollo de acciones educativas de cobertura nacional en todas las materias de salud, otorgando prioridad, a la prevención de invalidez.

Capítulo 14.- Programas de Asistencia Social. Establece dos líneas estratégicas de acción para coadyuvar a la incorporación de los minusválidos a la vida productiva y social:

- a) Instrumentación de Programas de Rehabilitación e Integración Social, dirigidos a los afectados del sistema neuromúsculo-esquelético, débiles mentales, ciegos y débiles visuales, personas con problemas de audición, lenguaje y otros.
- b) Desarrollar nuevas tecnologías para la rehabilitación integral de los minusválidos y actualizar las existentes.

Para tal efecto, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF cuenta con cuatro programas de acción:

- 1.- Programa de Asistencia Social Alimentaria
- 2.- Programa de Promoción del Desarrollo Familiar y Comunitario
- 3.- Programa de Protección y Asistencia a Población en Desamparo
- 4.- Programa para Asistencia a Minusválidos

El Programa para Asistencia a Minusválidos se lleva a cabo a través de la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social, esta Dirección cuenta para el desarrollo de sus actividades con dos Subdirecciones

- a) Subdirección de Rehabilitación
- b) Subdirección de Asistencia Social

La Subdirección de Rehabilitación, dirige los Programas de Rehabilitación y para hacerlos llegar a la población que los requiera, cuenta con 31 departamentos y 32 unidades operativas, una por

cada entidad federativa, estos centros cuentan con los mayores adelantos tecnológicos para impartir terapias; sin embargo, un centro de este tipo por cada entidad federativa no es suficiente para dar satisfacción a la demanda de la población que lo requiera.

Por tal motivo, el Departamento de Programas Comunitarios dependientes de la Subdirección de Rehabilitación, elaboró un Programa, que pretende llegar a comunidades alejadas de las capitales estatales. Este programa recibe el nombre de Rehabilitación simple.

La Rehabilitación Simple consiste en aplicar técnicas rehabilitatorias de una forma sencilla, aunque no por esto menos efectiva. Para lo cual se elaboraron diferentes manuales que cubren todas las alteraciones (visión, audición y lenguaje, motriz y del desarrollo) susceptibles de ser atendidas a primer nivel. Existen tres niveles de prevención de invalidez, que están establecidos de acuerdo a los niveles de atención de la salud. El primer nivel actúa sobre la población en general, a través de acciones dirigidas a evitar la presentación de riesgos que puedan conducir a la invalidez, con medidas de:

- Saneamiento ambiental
- Higiene personal
- Bienestar físico, mental y social
- Orientación nutricional
- Consejo premarital
- Consejo genético
- Condiciones para la procreación
- Número de hijos e intervalo deseable entre los embarazos
- Aplicación de vacunas
- Factor RH

- Manejo adecuado del niño para favorecer el desarrollo de su personalidad.

Debe, además, hacerse énfasis en la educación a la comunidad sobre la problemática de la invalidez y la existencia de procedimientos tendientes a evitar su presentación.

El Segundo Nivel se refiere cuando la lesión ya se encuentra presente, para que las medidas preventivas sean encaminadas a evitar la aparición de complicaciones y secuelas. Por ejemplo: En el estado de Morelos existe un elevado índice con respecto a otros estados de la República, gente con amputaciones en sus extremidades inferiores dentro de las comunidades cañeras, a consecuencia de accidentes en el proceso del corte de la zafra, este fenómeno se le denomina secuela de enfermedades. La prevención terciaria se da una vez que se encuentran presentes secuela, ya que es necesario llevar a cabo acciones dirigidas a evitar que tenga lugar la invalidez o limitar su severidad.

Los Programas dentro de la comunidad, se difunden a través de promotores voluntario; éstos puede ser miembros de la misma comunidad, asociaciones civiles, religiosas o bien cualquier persona interesada en difundirlos.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) tiene a su cargo programas de bienestar social, bajo la orientación normativa de la Secretaría de Salud.

El DIF para el efecto de sus responsabilidades de llevar a cabo Programas de Asistencia Social para coadyuvar a la incorporación de los minusválidos a la vida social y productiva crea Programas de Rehabilitación, para la difusión e implementación de estos programas se contempla la necesidad de material de apoyo, como manuales impresos.

En 1985 el DIF creó Programas Pilotos de Asistencia Social, creados y diseñados por Grupos Interdisciplinarios de profesionales, tales como Sociólogos, Psicólogos Terapistas, Médicos Especialistas, Enfermeras, Trabajadores Sociales, Pedagogos y Comunicadores.

Estos grupos, anterior y actualmente, crean los manuales que se

generan como respuesta a una necesidad objetiva de apoyo a los Programas de Rehabilitación Simple, al concluir una serie de encuestas emitidas por el Jefe del Departamento entre sus terapistas; los manuales están conformados por un contenido textual, que corresponde a un cúmulo de información contemplan la necesidad de ilustrar el contenido, que corresponde a una serie de seguimientos y ejercicios rehabilitatorios.

En el caso particular de el manual a considerar, "MANUAL DE REHABILITACIÓN SIMPLE DE LAS ALTERACIONES MÁS FRECUENTES QUE AFECTAN A PERSONAS MAYORES", se ha solicitado la colaboración de un grupo de terapistas pasantes que están aplicando el Programa de Rehabilitación Simple y tienen contacto con las comunidades, observando las dificultades que presentan las personas de edad avanzada, durante un período aproximado de más de dos años.

Uno de los objetivos del Sistema con respecto a estos Programas, era que a través del tiempo se enriquecieran y evolucionaran con las experiencias acumuladas de su implementación, conservando su vigencia, personalidad y utilidad en los próximos períodos administrativos.

En la actualidad este proyecto ha madurado y dado frutos a través del tiempo, hoy en día ya no son Programas Piloto, son programas completamente definidos y tienen como meta llegar a la comunidad.

La participación de la comunidad cubre todos los gastos para su funcionamiento, por medio de los Programas de Rehabilitación, que se subdividen en tres etapas:

- 1.- Participación de la Comunidad
- 2.- Educación para la Salud
- 3.- Rehabilitación Simple

De principio, los Programas Piloto de Rehabilitación Simple, generalmente estaban subsidiadas por la iniciativa privada, como

acción de deducción de impuestos, actualmente los programas sólo cuentan con el apoyo económico de la comunidad para su desarrollo y por parte de la Institución, los recursos humanos y bienes materiales.

Estos Programas para su difusión y apoyo requieren de material impreso llamados "Manuales de Rehabilitación Simple". Las características antes mencionadas marcan profundamente el diseño y alternativas para este tipo de ediciones. En este caso abordaremos el "Manual de Rehabilitación de las alteraciones más frecuentes que afectan a las personas mayores".

Desde 1985 su presentación y formato no ha tenido ningún cambio notable, al entrevistarme en junio de 1992, con la Psicóloga Ma. Guadalupe Rangel Dávalos y el Lic. C.C Gerardo Alfonso Barrera P. del Departamento de Programas Comunitarios, expresan tener razones de peso para conservar este tipo o estilo de diseño en la publicación.

Los manuales tienen formato horizontal en tamaño carta

- a) Su contenido textual está escrito a máquina
- b) Se requieren actualmente 50 copias de cada manual como máximo, que serán reproducidas en fotocopiadora electrostática, o fotocopiadora Xerox.
- c) Las ilustraciones explicativas de las terapias (ejercicios descritos) contenidas en el manual son dibujadas a mano alzada dibujo lineal, por considerarlas imágenes más accesibles dentro de las comunidades, sin embargo, debo señalar que estos dibujos carecen de secuencia lógica en su estilo.
- d) Formato horizontal engargolado del lado izquierdo, su razón se fundamenta en que este material será utilizado sobre una mesa, como apoyo de consulta de salón para su uso exclusivo de los terapistas de los centros.

Parámetros o normas establecidos por el Jefe del Departamento de los Programas Comunitarios Dr. Francisco Javier Serrano Pérez, al contemplar estos antecedentes, ¿Que debe hacer un Diseñador Gráfico?, retomar los parámetros que le sugieren para

conservar la funcionalidad del usuario o fundamentar una nueva alternativa.

Este grupo de personas, aunque nos parezca absurdo, requieren de un Diseño Editorial para la producción de sus manuales, creando una característica de personalidad o estilo de Diseño.

Por tal motivo se pretende proponer al DIF un nuevo diseño de formato, que permita su máximo aprovechamiento comprensión y aplicación de su contenido, un manejo más agradable de texto y tipografía mediante la computadora personal, e imágenes dibujadas.

En estos días debido a la implementación de la tecnología (computadora), el Sector Público no es una excepción, de tal manera se pueden optimizar las condiciones de Diseño Editorial, con el auxilio de las computadoras personales y Software adecuados, que permite rapidez y calidad en los resultados.

La reproducción del manual estará resuelta por medio de fotocopias, en la actualidad nos ofrece una alternativa rápida y fácil, dado que este tipo de programas cuenta con el apoyo gratuito de máquinas que facilitan el proceso de reproducción gráfica, actualmente la fotocopidora nos brinda un grado de resolución muy aceptable.

ANEXO II

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA. DIRECCION DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL. SUBDIRECCION DE REHABILITACION. DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS COMUNITARIOS. COORDINACION TECNICA DE PROGRAMAS COMUNITARIOS. "PROGRAMA DE REHABILITACION SIMPLE" UNIDAD DE REHABILITACION SIMPLE "SANTO DOMINGO" JUSTIFICACION

Uno de los objetivos prioritarios de la atención médica, es favorecer el crecimiento y la difusión de los servicios de primer nivel. La importancia de este objetivo es fundamental por tres hechos principales:

- 1.- Son los servicios que cubren a la mayoría de la población
- 2.- Con un buen funcionamiento de estos servicios se logran mejorar las condiciones de salud.
- 3.- Consecuentemente, con esto disminuye el número de personas que por algún padecimiento específico requieran llegar a un segundo o tercer nivel.

En Rehabilitación al igual que en muchos otros aspectos de la atención médica, se ha venido desarrollando en los últimos 30 años, una tendencia a diseñar servicios complejos y especializados, que solo pueden ofrecerse en algunas instituciones y son dirigidos a una pequeña parte de la población, quedando un gran número de ésta sin posibilidad de recibir estos servicios especializados. Las metas de la rehabilitación son y siempre han sido:

- Prevenir, en lo posible, el impedimento causado por enfermedades o accidente.
- Limitar el desarrollo del impedimento si éste llegara a ocurrir y, finalmente
- Si resulta irreversible y estático, de enseñar a la persona impedida a vivir con éste impedimento, para que su vida sea lo más normal posible.

Estas metas pueden alcanzarse a través de los servicios espe-

cializados con los que actualmente cuenta, sin embargo, partiendo de que la política del Sistema es actualmente que la mayoría de la población de personas impedidas alcancen estas metas, se debe favorecer la atención ambulatoria basada en recursos de poca complejidad técnica y desarrollados por personal con una capacitación menor, para que de esta manera el costo de la provisión de servicios sea menor a su cobertura mayor.

Una **UNIDAD BASICA DE REHABILITACION** es un centro de este tipo, o sea de recursos de poca complejidad técnica, desarrollados por personal con una capacitación menor y sostenidos con recursos propios de la comunidad. El fin principal de esta Unidad Básica es la prevención de los procesos invalidantes y la difusión de técnicas sencillas de tratamiento.

ANTECEDENTES

En el año de 1963, durante la reunión de la Sociedad Internacional para la Rehabilitación, realizada en Dublín, Irlanda, se manifestaron públicamente por primera vez dudas sobre el costo-beneficio de los servicios de Rehabilitación, en lo referente al número de personal profesional especializado y altamente capacitado que intervenía en el proceso de la rehabilitación y la gran cantidad de población impedida que requería de estos servicios. Y se reconoció que un grandísimo número de personas con impedimentos en todo el mundo, no tenía acceso a ningún servicio de rehabilitación.

Se reconoció igualmente que si la tendencia a proveer la rehabilitación mediante métodos institucionales continuaba, ese gran número de personas quedaría en la misma situación y aumentaría al mismo ritmo que el de la población mundial.

En 1967, la (Organización Mundial de la Salud), OMS propone la simplificación de la atención, con la finalidad de extender los servicios y ampliar la cobertura.

Para 1970, la (Organización Panamericana de la Salud), OPS empieza a promover programas de rehabilitación simple en diferentes países miembros como:

Colombia, Argentina, Perú, Venezuela, etc.

En 1976 cambió la política de la especialización de la rehabilitación con el planteamiento de la atención primaria con métodos menos costosos, provistos por personas y con material de la propia comunidad.

En 1977 se inició una investigación para probar en la práctica las tecnologías de rehabilitación básica que podrían ser aplicadas a las personas con impedimentos en su propio hogar o en la comunidad y que le ayudarían a llevar una vida más integrada a la sociedad.

En 1979 organismos de la ONU tales como la UNICEF, la FAO y la UNESCO empezaron a apoyar activamente los programas de rehabilitación comunitaria centrándose principalmente en la población infantil discapacitada.

La Organización Panamericana de la Salud, también inició en América Latina el desarrollo de programas de rehabilitación simple y con el programa de "REHABILITACIÓN PARA TODOS" tradujo el "MANUAL DE REHABILITACIÓN SIMPLIFICADA" de la OMS, aplicándolo como pruebas piloto en varios países, a través de sus asesores regionales.

Es en 1981 que en México empiezan los PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN SIMPLE en Xonacatlán comunidad del Municipio de Lerma en el Estado de México, con el asesor regional de la OPS, el Dr. Hindley Smith.

En el año de 1983 se llega a un acuerdo con el Dr. Hindley Smith y es la Subdirección de Rehabilitación del SNDIF quien coordinará las actividades de rehabilitación simple.

Para tener una ubicación adecuada, se acordó con la Dirección de Centros de Desarrollo Comunitario que se instalaría el programa en un local del Centro de Desarrollo de la Comunidad "Adolfo Ruíz Cortines" en el Pedregal de Santo Domingo, Coyoacán, D.F. El cual por su cercanía con la Subdirección y sus características propias resultó la zona ideal para el funcionamiento del proyecto de Rehabilitación Simple.

FUNCIONAMIENTO

En el año de 1984 empieza a funcionar la Unidad de Rehabilitación Simple "Santo Domingo" con un grupo multidisciplinario compuesto por: Médico en Rehabilitación Neurológica, Trabajadoras Sociales, Psicóloga, Pedagogos, Terapeuta Físico, Terapeuta Ocupacional y Terapeuta de Lenguaje.

Y se empiezan a elaborar marcos teóricos y a hacer encuestas para detectar los principales problemas invalidantes, designándose 3 calles cercanas al centro para realizar el levantamiento de la información.

El trabajo teórico se realizó junto al práctico y el personal comisionado para el proyecto, empieza a atender los problemas encontrados, de entre los que sobresalió el retraso en el desarrollo, deficiencia en habilidades motoras y problemas de lenguaje. Durante 3 años funcionó sin reportar sus logros, ya que los planteamientos que dieron origen a esto, no estaban bien definidos.

Es hasta el año de 1986 cuando con el cambio directivo de la Subdirección de Rehabilitación se dio el orden para cambiar estos lineamientos y hacer realmente simplificada la rehabilitación.

El nuevo personal comisionado para llevar a cabo la Coordinación de la Unidad de Rehabilitación Simple decidió empezar por el principio y llevar a cabo una reestructuración.

El proyecto de Rehabilitación Simple, para fines prácticos se dividió en 3 etapas:

1a. ETAPA INVESTIGACION DE LA COMUNIDAD Y ELABORACION DE MARCOS TEORICOS PROPIOS DEL PROYECTO

Para hacer la investigación de la comunidad se tuvo que recabar desde antecedentes de la creación de la comunidad en la Delegación Política, donde no se encontraron datos, ya que Santo Domingo es una zona suburbana de asentamientos irregulares y muy falta de servicios. Entonces se procedió a elaborar mapa geográfico de la zona, delimitación del área de influencia y

encuesta de servicios como: escuelas, mercados, tiendas, iglesias, etc. Ya con el mapa se contó el número de lotes que había en la zona de influencia específica del C.D.C. "Adolfo Ruiz Cortines" ya que en colonias no muy alejadas se encuentran otros C.D.C. con su propia área de influencia. Una vez que se tuvieron numerados todos los lotes, se procedió a llevar a cabo un sorteo, para que de forma aleatoria se seleccionara una muestra representativa; y apoyados en las técnicas de recorrido de la zona, con entrevistas y observación participante. Se encontraron 68 lotes con 144 familias y 689 habitantes en total, resultando 55 inválidos que dan una tasa 0.079 por cada mil habitantes de acuerdo a la muestra estudiada. Las alteraciones más frecuentes que se encontraron fueron las mismas que anteriormente se habían detectado: retraso en el desarrollo, problemas posturales y de lenguaje., Principalmente en la población infantil, ya que el 60% de los casos se detectó entre niños de 4 a 14 años. En estas alteraciones se decidió atenderlas en rehabilitación simple con técnicas que no requieren de servicios especializados de alto costo.

En lo referente al desarrollo de marcos teóricos y de acuerdo a los resultados obtenidos durante la investigación, se elaboró un diseño preliminar de Manuales, basados en Técnicas de valoración y tratamiento.

Así se realizaron los siguientes Manuales:

- 1.- Estimulación Múltiple de 0 - 6 meses
- 2.- Estimulación Múltiple de 6 - 12 meses
- 3.- Estimulación Múltiple de 1 - 2 años
- 4.- Estimulación Múltiple de 2 - 4 años
- 5.- Estimulación Múltiple de 4 - 6 años
- 6.- Estimulación Múltiple de 6 - 8 años
- 7.- Estimulación Múltiple de 8 - 10 años
- 8.- Estimulación Múltiple de 10 - 12 años

9.- Manual de Postura

10.- Manual de Lenguaje

11.- Manual de Rehabilitación Simplificada para la atención de los problemas más frecuentes que afectan a las personas mayores

Cada uno de estos Manuales contiene:

- a) INTRODUCCION
- b) RECOMENDACIONES GENERALES
- c) GUIA DE ACTIVIDADES DIARIAS
- d) DESCRIPCION DE ACTIVIDADES
- e) ANEXOS: CUENTOS Y CANCIONES

CUADERNOS DE TRABAJO

También se elaboraron valoraciones simples para poder identificar de manera simplificada el problema de cada persona. Estas valoraciones son las siguientes.

GUIA DE DESARROLLO

EVALUACION DEL DESARROLLO

VALORACION FISICA

VALORACION DE LENGUAJE

PROBLEMAS POSTURALES

2a. ETAPA: INICIO DEL SERVICIO DE ATENCION Y DETERMINACION DE LA UTILIDAD DE LAS TECNICAS SIMPLES DESARROLLADAS

Una vez terminada la primera etapa, se inicia la atención a pacientes por parte del equipo comisionado para el proyecto, donde debería constatarse la necesidad del servicio, la utilidad

de las valoraciones simples y la aplicación de los Manuales diseñados. Los resultados de la aplicación de este proyecto, fueron presentados en la 4a. Reunión Nacional del DIF en 1987 y se presentan en el apartado de resultados.

3a.ETAPA: CURSO DE CAPACITACION A PERSONAS DE LA COMUNIDAD, COMO AUXILIARES EN REHABILITACION

Durante la 3a. etapa, se vió que la población que solicitaba atención era tan numerosa, que se decidió continuar dando la atención, pero para esto se hizo promoción en la comunidad para que personas de la misma se capacitaran como auxiliares en rehabilitación. A este curso teórico-práctico que se impartió del 2 de septiembre de 1986 al 30 de junio de 1987 asistieron a su inicio 8 personas, de las cuales al final solo terminaron 5, las cuales recibieron diploma de reconocimiento de estudios. Una de ellas fue contratada para trabajar en la Unidad y eso, más la ayuda de dos pasantes de Terapia Física, ha permitido que el centro funcione ya sin el equipo que se había comisionado para abrir el servicio.

RESULTADOS:

Hasta 1987 los resultados de la atención fueron comprobatorios de la efectividad del proyecto que ahora en operación se volvió un programa operativo.

En los 2 años de operación (86-87), los resultados de la atención fueron los siguientes:

355 PERSONAS ATENDIDAS

216 PERSONAS DEL SEXO MASCULINO (61%)

215 ALTAS

57 DESERCIONES

43 CANALIZADOS

40 PERSONAS QUE CONTINUARON EN LOS PROGRAMAS
Estos candidatos podemos ver que son muy favorables, ya que

con mínimos recursos tanto humanos como materiales, se pudo dar atención a un gran número de pacientes, quienes no fueron enviados a engrosar las listas de pacientes de un Centro de Rehabilitación de 2do. o 3er. nivel

RESULTADOS (1987-1989)

A pesar del tiempo transcurrido y de que se han logrado algunos adelantos, Santo Domingo se sigue aún considerando como zona suburbana, y de bajo nivel socioeconómico carente de servicios públicos aunque ya se ha ido dotando de algunos como alumbrado público, limpia, etc.

Los problemas que se continúan atendiendo son los mismos que al principio, tratándolos mediante rehabilitación simple es decir mediante técnicas simplificadas de valoración que son llenadas en un lenguaje sencillo, y que a pesar de no ser diagnósticos médicos ya que eso es imposible en este nivel, permiten hacer una clara identificación acerca de si el paciente es sujeto de atención en el programa de rehabilitación simple, o si se requieren los servicios de un centro especializado para apoyo diagnóstico y determinación médica acerca de que si su tratamiento debe ser llevado a cabo en ese u otro Centro de Rehabilitación.

Aunque se han modificado con las experiencias reunidas del tratamiento, los manuales que se elaboraron para tal propósito siguen utilizándose para tratar de manera simplificada los problemas de retraso psicomotor, postura y lenguaje con una duración específica para cada uno, al cabo de la cual se realiza una valoración para determinar la situación del paciente, ya sea: alta, continuación en el programa o canalización.

A las alteraciones antes mencionadas ha aumentado el tratamiento simplificado a problemas crónicos degenerativos, los cuales son valorados por el médico y posteriormente enviados a que sean supervisados por el personal de la Unidad Básica de Rehabilitación Simple y tratados como Programas de casa.

Actualmente (1989) y gracias a la promoción que se ha hecho del servicio en las escuelas, iglesias, centros de salud, reuniones de comunidad y recomendaciones de pacientes, los servicios aumentaron un 42% más en cuanto a la generalidad de los servicios.

Siendo el Programa de Estimulación Múltiple el que tiene una población más numerosa:

PROGRAMA:	No. CASOS:	PORCENTAJE
Estimulación Múltiple	109	37%
Lenguaje	61	21%
Problemas Posturales	95	33%
Individuales	27	9%

Y esto es debido a la carencia de estimulación hacia los niños por parte de su familia, siendo la edad entre 2 y 8 años la que más ayuda necesita:

ESTIMULACION MULTIPLE

EDAD	No.CASOS	PORCENTAJE
0 - 2 años	6	5%
2 - 4 años	21	19%
4 - 6 años	46	43%
6 - 8 años	28	26%
8 - 10 años	2	2%
10 - 12 años	6	5%
	-----	-----
TOTAL	109	100%

En lo referente a problemas posturales con un 33% es el segundo programa más importante de la Unidad, se ha contado con el apoyo de los maestros de escuela, para identificar problemas de pie plano y/o ligeras desviaciones de columna o cadera, envían al niño para que sea atendido en rehabilitación simple.

En cuanto a los servicios proporcionados, aparte de los programas propiamente dichos, los resultados son los siguientes:

Valoraciones 1a. vez	294
Valoraciones Subsecuentes	118
Canalizaciones	66
Pláticas a la Comunidad	5

Referente a actividades extra-muros: las visitas domiciliarias fueron 229; 8 visitas promocionales y 2 cursos.

Dentro de este período se presentaron 4 deserciones y con base en las visitas domiciliarias se pudo detectar que la causa principal (65%) por lo que una persona deja de acudir al servicio, es el desinterés, corroborado con esto la falta de estimulación a los niños.

En estos dos años se logró dar de alta a 191 personas continuando los demás en los diferentes programas:

RESULTADOS DEL SERVICIO (1987-1990)

SITUACION	No.CASOS	PORCENTAJE
Continúa	61	20%
Deserción	40	14%
Alta	19	165%
	-----	-----
TOTAL	292	100%

Haciendo un resumen final de resultados, podemos ver que se han mejorado en mucho los servicios del período anterior al presente.

UNIDAD SANTO DOMINGO

SERVICIO:	AÑOS		DIFERENCIA
	84-87	87-89	
Lenguaje	26%	18%	8% -
Problemas Posturales	23%	29%	6% +
Estimulación Múltiple	33%	39%	6% +
Canalizaciones	12%	29%	8% +
Altas	69%	65%	4% -
Deserción	18%	14%	4% +

RESULTADOS 1990

En el año de 1990, se tuvieron los resultados que se presentan en el cuadro anexo, siendo lo más importante, que se terminó de elaborar un Manual para atender en rehabilitación simple las principales alteraciones músculo-esqueléticas que se presentan en personas mayores, con la finalidad de disminuir sus problemas y de que se presenten en forma más tardía y menos severa. Las personas atendidas en este programa se incluyen en casos individuales por tener cada paciente una problemática diferente a la de los demás.

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DIRECCION DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL SUBDIRECCION DE REHABILITACION DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA MINUSVALIDADOS.

**INFORME DE ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE
AL AÑO DE 1990-1991 DE LA UNIDAD BASICA DE
REHABILITACION SIMPLE**

"SANTO DOMINGO"

Actividad	No. De Casos Atendidos	
	1990	1991
TERAPIAS INDIVIDUALES	91	393
ESTIMULACION MULTIPLE	0 - 2 73	867
ESTIMULACION MULTIPLE	2 - 4 1122	2172
ESTIMULACION MULTIPLE	4 - 6 599	788
ESTIMULACION MULTIPLE	6 - 8 662	373
ESTIMULACION MULTIPLE	8 - 10 456	0
ESTIMULACION MULTIPLE	10 - 12 0	0
PROBLEMAS POSTURALES	512	813
LENGUAJE	792	449
HABILIDADES MOTORAS	0	0
VALORACION DE 1a. VEZ	212	231
VISITAS DOMICILIARIAS	197	173
VALORACIONES SUBSECUENTES	94	74
CANALIZACIONES	134	174
ALTAS	106	100
ACUERDOS Y/O CONVENIOS	9	6

VISITAS	9	2
PROMOCIONES		
CARTELES	7	0
PLATICAS	4	2

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

CONCLUSIONES

La solución gráfica a seguir para un proyecto o problema determinado promueve el desarrollo profesional. Este se refleja en el uso constante de técnicas tradicionales que se enriquecen con la implementación de los avances tecnológicos, dirigidos a nuestra área de trabajo, como en el caso de las computadoras personales y softwares, afines al diseño editorial de escritorio. Esta modalidad ha ganado terreno de manera acelerada.

Lo anterior aunado a nuestro acervo cultural y experiencia nos permiten llegar con mayor facilidad a la solución de cualquier problema.

El uso de los recursos materiales o presupuestales a nuestro alcance, por limitados que sean, no deben coartar la creatividad, pues con las propuestas y alternativas previas, nos permiten desarrollar experiencias reales dentro del contexto en el que surge la necesidad del diseño (editorial) como es el caso específico de este manual.

El diseño de éste en comparación con los utilizados con anterioridad por el DIF, ofrecen un cambio que, en mí concepto, propone resolver cuatro aspectos fundamentales:

1.- LEGIBILIDAD

2 FUNCIONALIDAD

3.- PERSONALIDAD GRAFICA (ESTILO)

4.- ECONOMIA

Legibilidad: Cuando decimos que un escrito es legible generalmente es porque tiene una mayor probabilidad de ser comprendido. Al proponer en el diseño de la mancha de este manual un formato y un tipo que inviten a la lectura, como consecuencia de un impacto visual más agradable (limpieza) de la página. Hay un gran avance en comparación, con los

formatos usados anteriormente por el DIF, que habían sido elaborados en máquina de escribir; este método dificultaba la lectura (recepción) y no se obtenían los resultados esperados (motivación del usuario en beneficio y aprovechamiento de los beneficiarios) en la trasmisión del mensaje (terapias).

El uso de la P.C. (paquetería) y sus periféricos nos brindan la oportunidad de seleccionar un tipo adecuado y una buena calidad de impresión láser que permite la fácil lectura del texto.

Funcionalidad: Las ventajas que se persiguen son: reproducir el material a corto plazo por medio de la fotocopia; la fácil encuadernación a través del engargolado; la reducción del volumen del ejemplar, al proponerse un diseño que contempla la impresión de la hoja por ambos lados, así como el cambio de formato, del horizontal al vertical. El horizontal dificulta el cambio de sus páginas y ofrece poca resistencia en su maleabilidad. El formato vertical propuesto en comparación al horizontal, nos ofrece una mayor resistencia del papel y fácil manejo.

Personalidad Gráfica: En el diseño del manual se propuso una composición modular de sus páginas, así como el uso de dibujos con un mismo estilo. Con ello se logra que el manual tenga una imágen propia.

Economía: Lograr un abatimiento en los costos de producción del manual permite disponer del remanente para el aprovechamiento en el bienestar de la comunidad.

Por consiguiente llego a la conclusión que al abordar cualquier problema diseño partiendo del análisis de las necesidades y condiciones reales en el medio, nos ofrece nuevas rutas y conceptos en nuestra disciplina, en su desarrollo y aplicación, en función y noble servicio a la sociedad.

BIBLIOGRAFIA

- ANEXO I
- ANEXO II
- BALMORI SANTOS, *AUREA MESURA* ED. UNAM MEXICO 1978
- FISKE JOHN, *INTRODUCCION AL ESTUDIO DE LA COMUNICACION* ED. NORMA S.A. 1984 VERSION ESPAÑOL C.COLOMBIA
- GARCIA-PELAYO Y GROOS RAMON, *DICCIONARIO PEQUEÑO LA-ROUSSE ILUSTRADO* 1964 MEXICO DF.
- GILL BOB, *OLVIDE TODAS LAS REGLAS QUE LE HAYAN ENSEÑADO SOBRE D.G.* ED. G.G. BARCELONA ESPAÑA
- HERBERT SPENCER, *THE VISIBLE WORD* ED. LUN HUMPHRIES LONDRES INGLATERRA
- LLOVET JORDI, *IDEOLOGIA Y METODOLOGIA DEL DISEÑO* ED. G.G. 1981 2a. ED. BARCELONA ESPAÑA
- LOOMIS ADNDREW, *DIBUJO DE CABEZA Y MANOS* BIBLIOTÉCA ENAP NC 770 -L6
- MARCO LEGAL DE DIAGNOSTICO DE SALUD (JUSTIFICACION) DIF
- MARTINEZ DE SOUZA JOSE, *DICCIONARIO DE TIPOGRAFIA Y DEL LIBRO* ED. LABOR 1974 BARCELONA ESPAÑA
- MULLER-BROCKMANN JOSEF, *SISTEMA DE RETICULAS* ED. G.G. 1982 BARCELONA ESPAÑA
- MUNARI BRUNO, *DISEÑO Y COMUNICACION VISUAL* ED.G.G. 1983 7a. ED. BARCELONA ESPAÑA
- PORTER TOM, *MANUAL DE TECNICAS GRAFICAS PARA ARQUITECTOS, DISEÑADORES Y ARTISTAS III* ED. G.G. 1984 BARCELONA ESPAÑA
- PRIETO C. DANIEL, *COLECCION ENSAYOS DISEÑO Y COMUNICACION* ED. UAM 1982
- WONG WUCIUS, *FUNDAMENTOS DEL DISEÑO BI-TRI-DIMENSIONAL* ED. G.G. 1982 3a. ED. BARCELONA ESPAÑA

maqueta

MANUAL

DE REHABILITACION SIMPLE DE LAS ALTERACIONES MAS FRECUENTES EN LAS PERSONAS MAYORES

The logo for the Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) consists of the letters 'D', 'I', and 'F' in a stylized, outlined font. The 'D' is the largest and most prominent, with the 'I' and 'F' positioned to its right.

MANUAL
DE REHABILITACION
SIMPLE DE LAS ALTERACIONES
MAS FRECUENTES
EN LAS PERSONAS
MAYORES

MANUAL

**DE REHABILITACION
SIMPLE**

MA. GUADALUPE RANGEL DAVALOS

**SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA
SUBDIRECCION DE REHABILITACION**

INDICE

- **1) Introducción.**
- **2) Recomendaciones Generales.**
- **3) Indicaciones**
- **4) Objetivos Generales.**
- **5) Artritis Reumatoide.**
 - 5.1 ¿Qué es?
 - 5.2 Causas.
 - 5.3 Manifestaciones.
 - 5.4 Complicaciones
 - 5.5 Manejo Rehabilitatorio.
- **6) Osteoartritis.**
 - 6.1 ¿Qué es?
 - 6.2 Causas
 - 6.3 Manifestaciones.
 - 6.4 Complicaciones.
 - 6.5 Manejo Rehabilitatorio.
- **7) Osteoporosis.**
 - 7.1 ¿Qué es?
 - 7.2 Causas.
 - 7.3 Manifestaciones.
 - 7.4 Complicaciones
 - 7.5 Manejo Rehabilitatorio.
- **8) Glosario**
- **9) Bibliografía.**

INTRODUCCION

El presente Manual fué elaborado por las pasantes de Terapia Física; quienes están aplicando el Programa de Rehabilitación Simple y tienen contacto con las comunidades, observando las dificultades que presentan las personas de edad avanzada. Se observó que los padecimientos o enfermedades que describe éste manual afectan a un gran número de la población, resultado de tipo incapacitante e impidiendo que realicen actividades de la vida diaria.

Este manual está elaborado para todas las personas, en especial a las de edad avanzada, pueden ser atendidas por personal especializado como terapeutas físicos y ocupacionales, capacitando para ello a auxiliares en Rehabilitación, también se piensa en las personas incapacitadas para trasladarse a Centros de Rehabilitación situados lejos de sus hogares. Este manual ha tomado en cuenta esos inconvenientes y ha buscado la manera de que el paciente pueda ser atendido en su propio domicilio con materiales económicos y fáciles de adaptar contando con la vigilancia de un familiar, amigo o vecino.

El ejercicio y la temperancia puede preservar algo de nuestro vigor juvenil aún en la edad anciana

CICERON

Se elaboró de tal manera que fuera claro y sencillo de entender, tanto para el auxiliar como para las personas que lo apliquen en casa. Se evitó utilizar términos o palabras técnicas que compliquen su entendimiento.

Se utilizaron, además, dibujos y una serie de palabras como glosario para entenderlo mejor. Se describe la definición del padecimiento, ¿Qué es?, ¿Cómo se manifiesta? ¿Cuáles son sus causas?, y su tratamiento específico con indicaciones. Se emplean materiales que pueden adaptarse en casa con la asesoría del auxiliar en Rehabilitación Simple.

La enfermedad que el individuo presente será diagnosticada por el médico especialista, quién dará instrucciones específicas para su manejo en rehabilitación que cuentan con material, equipo y personal especial; el manual es únicamente un instrumento de apoyo.

RECOMENDACIONES GENERALES

En este manual se presentan ejercicios sencillos para el tratamiento de cada uno de los padecimientos. Es necesario tener Encuenta las recomendaciones mencionadas por su médico y personal para-médico.

Es importante y necesario que al paciente que ingrese al manejo rehabilitatorio se le realice un diagnóstico médico completo, con el objeto de identificar con claridad el padecimiento, ya que pueden presentarse enfermedades agregadas, resultando con esto que lejos de beneficiar a la persona, le pudiera causar una complicación.

INDICACIONES

Las siguientes indicaciones se aplican de manera general a los padecimientos, tomando en cuenta que las indicaciones específicas serán señaladas por el médico especialista

- 1).- El tiempo de tratamiento de estos padecimientos será permanente y no se suspenderán a menos de que el médico lo ordene o modifique.**
- 2).- Se recomienda a los familiares o amigos que están al cuidado del paciente:**
 - a) Entiendan el problema que presenta su familiar y la importancia que tiene de realizar los ejercicios diariamente.
 - b) Que realicen sus actividades a horas fijas, sin hambre, que el paciente esté de buen humor y que se le den ánimos para realizarlos.
- 3).- Al paciente se le deben hacer saber las ventajas de realizar sus ejercicios con constancia y esfuerzo.**
 - a) Los ejercicios deben realizarse con ropa cómoda de acuerdo al clima, si el caso lo amérita sin zapatos, ni calcetines, sobre una colchoneta o cobija sobre el piso.
 - b) Se deben empezar poco a poco e ir aumentando su intensidad conforme se tolere.

- c) Deben realizarse como mínimo 2 veces al día, de preferencia en la mañana y en la noche, y como máximo 3 veces.
- d) Se realizará 10 veces cada ejercicio sin llegar a la fatiga o dolor.
- e) Si al principio el paciente no puede realizar los ejercicios se le da ánimo hasta que consiga hacerlos y no permitirle que los abandone fácilmente.
- f) En caso de que se presente dolor al momento de realizar el ejercicio y éste es tolerable, se continúa muy suavemente, en caso contrario se suspende y se inicia al siguiente día. Si persiste el dolor, se deberá consultar al médico .
- g) Cuando el paciente presenta fiebre, dolor de cabeza o malestar general se suspenden las actividades hasta que el paciente se restablezca.

OBJETIVOS GENERALES

Ayudar a recuperar la función de los músculos y los huesos.

Evitar la aparición temprana de una serie de limitaciones que impidan realizar sus actividades de alimentación, higiene, vestido, desplazamiento de un lugar a otro en su casa y fuera de ella.

Mantener el movimiento de las articulaciones y fuerza de los músculos.

Mantener y/o mejorar la postura correcta.

Mantener las mejores condiciones físicas para su integración familiar como social y así lograr su mayor independencia posible.

Sensibilizar a los familiares para que cooperen en la realización de los ejercicios, así como la importancia de los mismos.

ARTRITIS REUMATOIDE

¿Qué es? Es una enfermedad en donde la principal característica es la inflamación y dolor de las articulaciones, puede presentarse en niños, adultos y ancianos.

Causas

Se cree que es posiblemente un organismo vivo que afecta a las articulaciones, la sangre, los vasos sanguíneos, los nervios, los músculos y pulmones.

Manifestaciones

La artritis reumatoide se manifiesta como una enfermedad que afecta las articulaciones de muñecas, codos, hombros, rodillas, tobillos, dedos de los pies y manos. Con menor frecuencia afecta las articulaciones que se localizan por detrás de las mandíbulas (con las que se mastica), el cuello y la cadera. Con frecuencia se desarrollan bolitas de 1,2,3, cm muy dolorosas en las zonas de mayor presión, como: nuca o parte de atrás de la muñeca. Hay rigidez por las mañanas, es decir dificultad al querer mover libremente las manos, cadera, rodillas, tobillos. Esto sucede al despertar, puede durar desde 5 minutos hasta 1 hora. Se presenta deformidad en los huesos.

Tratamiento

a) Médico:

Es importante reconocer el tratamiento de la artritis reumatoide pues va a ser determinante para que puedan los pacientes realizar sus ejercicios.

b) Con calor:

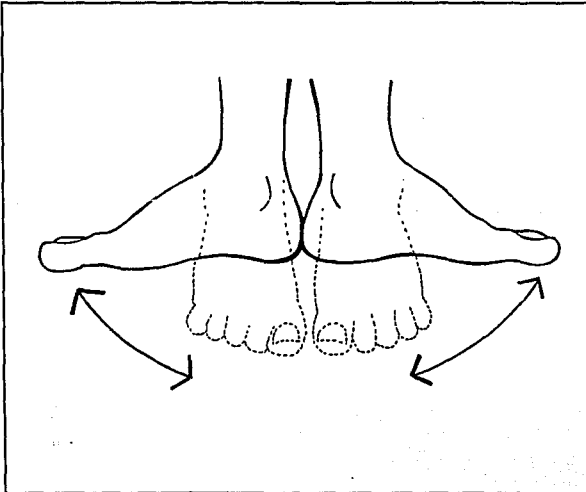
Se utilizan compresas humedo calientes (puede adaptarse un trapo de lona introducirlo en agua caliente y bien exprimido cubierto por una toalla seca, y se coloca en el lugar a tratar. Se usan también bolsas de agua caliente, (se pueden comprar en farmacias, se les llena de agua caliente, se envuelven a una toalla seca y se coloca en el lugar a tratar). Botellas de agua caliente, Inmersiones en agua caliente, Parafina, Bolsas de arena caliente.

c) Con frío:

Se utilizan paletas, bolsas con hielo, toallas enfriadas con hielo, (Se introducen en una cubeta con hielo picado), inmersión en agua fría, baños de agua fría.

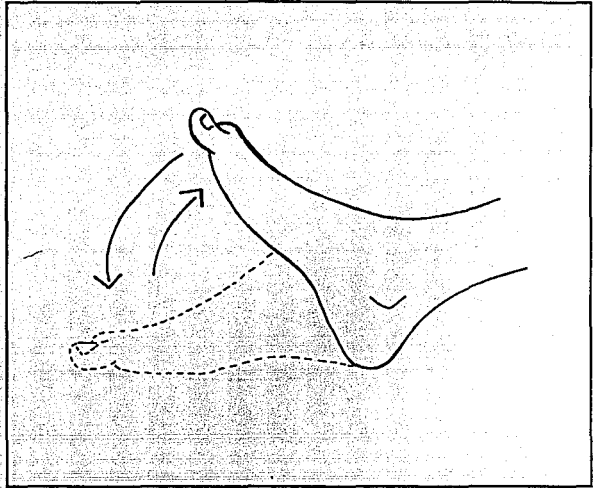
d) Con ejercicios:

Hidroterapia (Ejercicios en una alberca profunda o en la tina de baño). Ejercicios en casa, el terapeuta o auxiliar le proporciona al paciente algunos ejercicios que deben hacer como tarea.

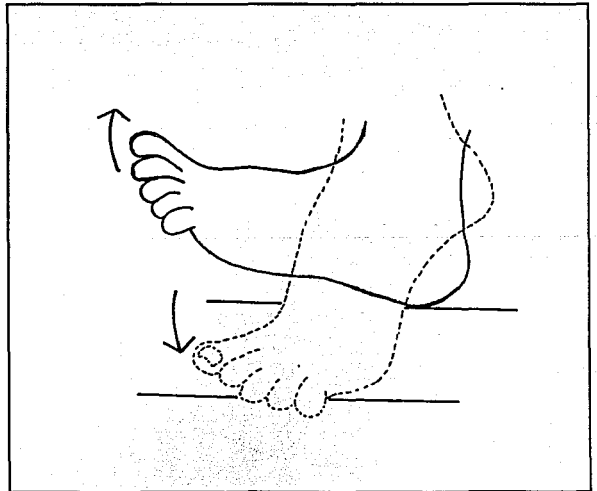


Sentado juntar los talones
Separe y junte los pies.

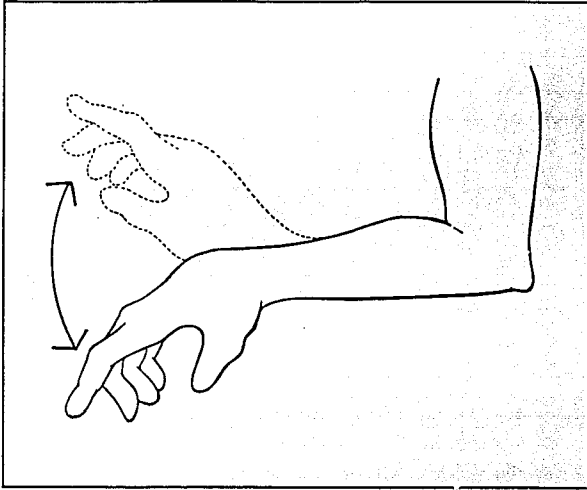
Acostado o sentado, doble el tobillo hacia arriba y luego doblelo hacia abajo.



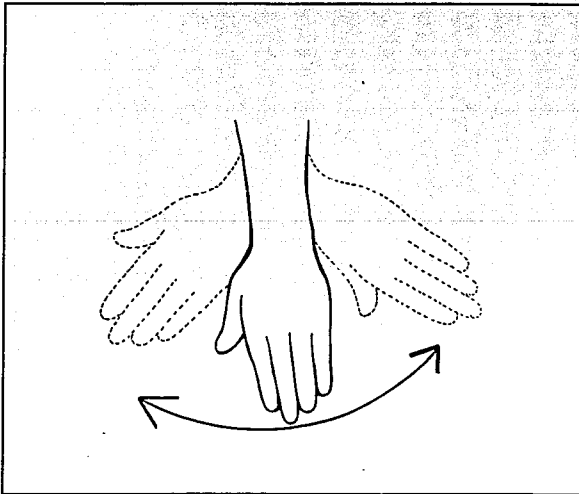
De pie o sentado con el pie izquierdo tratar de arquear su pie mientras mantiene los dedos de los pies extendidos y presionando contra el piso, luego descanse.



EJERCICIOS PARA MUÑECA



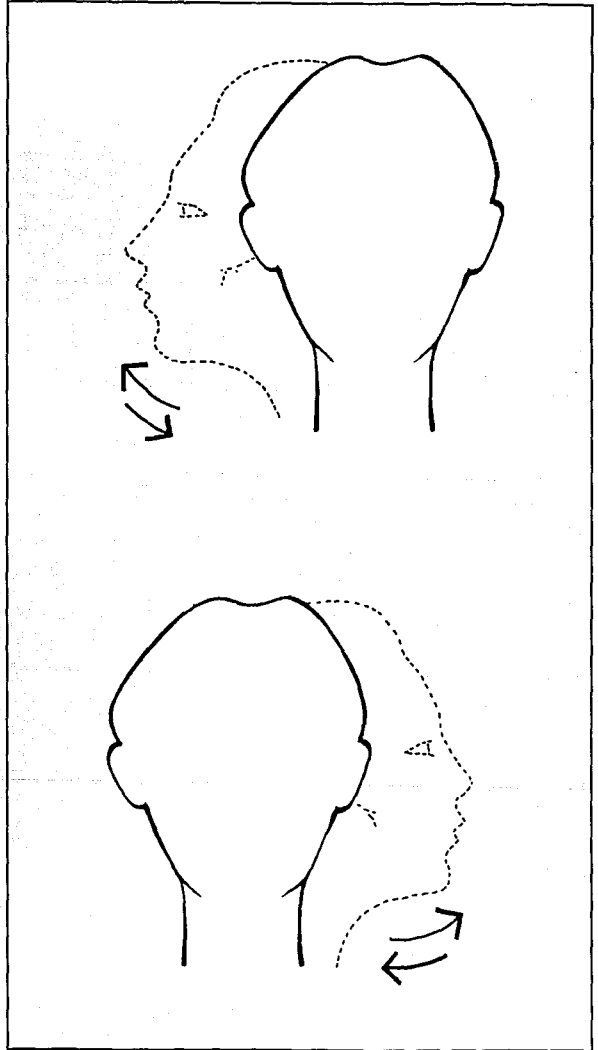
Sentado colocar en la orilla de la mesa sus manos muevalas hacia arriba y abajo.



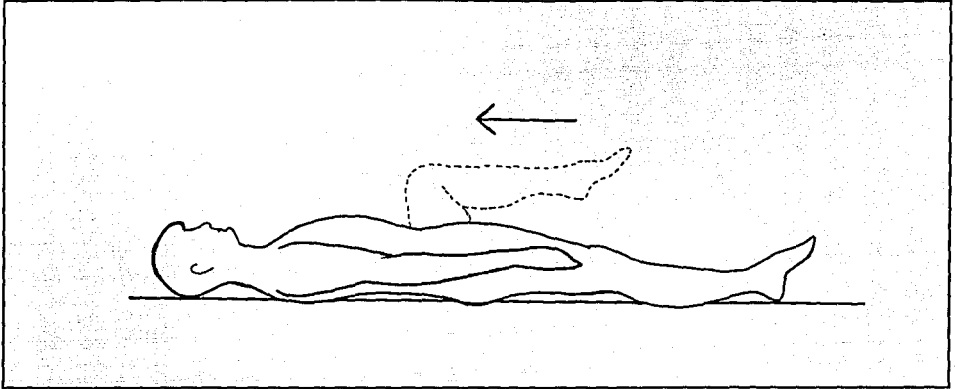
Colocar la mano derecha sobre la mesa y moverla hacia la derecha y luego hacia la izquierda.

EJERCICIOS PARA EL CUELLO

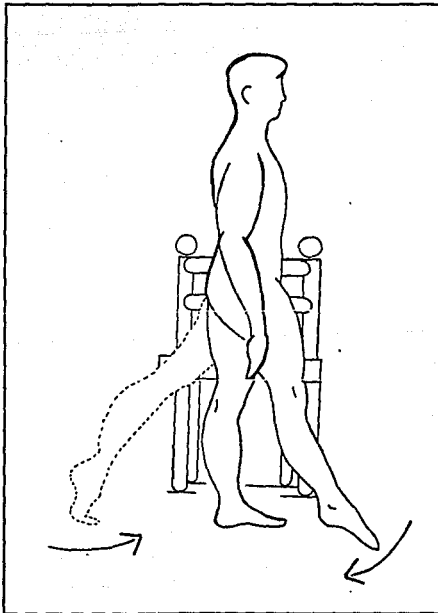
En posición de sentado gire la cabeza a la derecha 10 veces, descanse y luego hágalo hacia la izquierda.



EJERCICIOS PARA LA CADERA



Acostado boca arriba con los brazos y piernas estiradas doblar la rodilla derecha acercarla hasta el estómago y regresar al piso, repita lo mismo con la otra pierna.



De pie apoyándose de lado en el respaldo de una silla párese sobre la pierna izquierda y balancee la otra pierna hacia atrás y hacia adelante desde la cadera.

BIBLIOGRAFIA

- **Dynamic Bone Loading Exercises for Pos menopausal.**
- **Women:Effect on the Density of the Distal Radius. Arch Phys Mes. Rehabil. 68:280-83.**
- **Exercise in the Prevention and Management of osteoporosis (1987).**
- **Physycal Therapy 67 (7): 1100-1104.**
- **Exercise and Arthritis (1989).**
- **Top Geriart Rehabil. 4(3). 23-31. Douglas N. Golding**
- **Artritis y Reumatismo Ed. Manual Moderno, Mex.D.f. 1983 Pág. 107-111.**
- **Basmajan V. John. Terapéutica por el ejercicio, Ed. Panamericana. 1989.**
- **Perlado Fernando, Geriatria, Barcelona.Méx. 1980.**