

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ARTES PLÁSTICAS



295595

**APLICACIÓN DE UNA METODOLOGÍA
PARA LA ELABORACIÓN DE UN CARTEL
COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN
EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

T E S I S

Que para obtener el título de
LICENCIADA EN DISEÑO GRÁFICO

Presenta
Maritza González Cózatl



**DEPTO. DE ASESORIA
PARA LA TITULACION
ESCUELA NACIONAL
DE ARTES PLASTICAS
XOCHIMILCO D.F.**

Director de Tesis: Prof. Alfonso Aguilar Jiménez

México, D. F., 2001.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.

Doy gracias al que me fortaleció, a Cristo el Señor,
porque me tuvo por fiel, poniéndome en este ministerio.

1Timoteo 1, 12

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
I. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA EDUCACIÓN	
1. Hacia una definición y comprensión de la promoción de la salud	6
1.1 Factores determinantes para la promoción de la salud	8
1.2 Estrategias para la promoción de la salud	9
1.3 La promoción de la salud, una tarea multidisciplinaria	10
2. La promoción de la salud en el ámbito escolar	12
2.1 La buena salud apoya el aprendizaje provechoso	13
2.2 El aprendizaje provechoso apoya la salud	14
2.3 Iniciativa Mundial de Salud Escolar	15
3. Las escuelas promotoras de la salud en México	16
3.1 Antecedentes	16
3.2 Salud Integral del Escolar	16
3.3 ¿Qué es una Escuela Promotora de la Salud?	17
3.4 ¿Quiénes participan?	18
3.5 Propósitos y estrategias operativas	19
4. Glosario de promoción de la salud	20
II. MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SALUD	
1. El proceso de la comunicación en el individuo	24
2. La comunicación al servicio de la salud	26
3. Canales como medios de comunicación	28
4. Medios de comunicación más utilizados en la promoción de la salud	29
5. Influencia de los medios de comunicación en la promoción de la salud	31
6. El papel del cartel en la promoción de la salud	33
III. EL CARTEL, UN MEDIO DE COMUNICACIÓN	
1. Definición de cartel	34
2. Cómo nace el cartel y su historia	35

3. Función del cartel	38
4. El cartel, un medio que comunica	40
5. Tipos de cartel	43
5.1 Informativos	43
5.2 Formativos	44
6. Características y elementos que componen al cartel	45
6.1 Color	46
6.2 Tipografía	49
6.3 Imagen	50
6.4 Formato y Estructura	50
6.5 Tipos de Impresión	51

IV. PROCESO CREATIVO DE DISEÑO

1. Metodología del diseño	54
2. Desarrollo del proyecto	55
2.1 Necesidad	55
2.2 Demanda	56
2.3 Enfoque	57
2.4 Especificaciones	61
2.5 Alternativas de solución	62
2.6 Comunicación de la síntesis	67
2.7 Producción	71
2.8 Evaluación	72

CONCLUSIONES	74
---------------------------	----

BIBLIOGRAFÍA	76
---------------------------	----

INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los derechos de todo ser humano y sin embargo una gran parte de la población se ve privada de ella. Muchos factores intervienen para que esto suceda: la pobreza y la ignorancia derivadas y propiciadas por la falta de equidad, así como una actitud dependiente y de desánimo de las poblaciones más desprotegidas social y económicamente, son factores angulares de esta situación.

El Sector Salud, en México, plantea la necesidad de buscar nuevas formas de operativizar la salud y hacerla accesible a esa población cada día más empobrecida y expuesta, por lo tanto, a riesgos mayores.

La promoción de la salud es un enfoque muy antiguo pero que se había perdido en aras del desarrollo impresionante de la medicina curativa y todo el engranaje económico que generó: laboratorios, medicamentos, grandes hospitales y clínicas. Hoy el mundo empobrecido vuelve los ojos a ese remoto concepto, lo desempolva y lo viste de moda.

La promoción de la salud “es el conjunto de estrategias que crea y modifica los modos de vida y las condiciones sociales, económicas y ambientales determinantes de la salud del individuo”.

Para la ejecución de estas estrategias, existen diversos espacios y/o ámbitos propicios que ofrecen oportunidades prácticas; la escuela es uno de ellos.

Las escuelas son ámbitos de aprendizaje y están en condiciones de contribuir al desarrollo social y económico, a una mayor productividad y una mejor calidad de vida para todos. Algunas escuelas de México y diferentes partes del mundo empiezan a promover el desarrollo saludable de los alumnos, y están progresando notablemente.

En nuestro país, la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud llevan a cabo el Programa para la Atención Integral de la Salud

del Escolar pretendiendo beneficiar a la comunidad escolar, es decir, a alumnos, maestros y padres de familia de las escuelas de dependencia gubernamental a nivel preescolar, primaria y secundaria, y con esto, iniciar la creación de Escuelas Promotoras de la Salud.

En México se adoptó el concepto de escuelas promotoras de la salud para toda aquella escuela de educación básica donde alumnos, maestros y padres de familia trabajan juntos de manera organizada para mejorar la educación y la salud de los estudiantes y los ambientes donde viven, aprenden y se desarrollan.

A pesar del avance notorio del crecimiento de las escuelas promotoras de la salud, existe aún desinterés por parte de muchos planteles escolares por ser miembros activos de este logro. La escasa comunicación, sea ésta para informar, formar, motivar, invitar, convencer, etc., ha sido un problema en este proceso; es por ello necesario, saber identificar, seleccionar y crear los canales y medios disponibles para interesar al prospecto de adoptar un estilo sano de vida.

Se ha optado por el cartel como soporte gráfico por ser un singular medio de comunicación público que transmite mensajes de manera clara, directa y contundente, comprensible en una mirada y fácil de retener; además de ser efectivo y vigente para fines de salud, es de gran aceptación por parte de la población.

El cartel es sólo una de las numerosas estrategias de comunicación necesarias para lograr el fomento de la salud. Cabe señalar que dentro del programa de escuelas promotoras de la salud se encuentran ya establecidos canales y medios que apoyan el desarrollo de este proceso; éstos abarcan los grupos de promotores, el personal educativo y de salud, las normas o políticas, programas motivacionales, material informativo y educativo, impreso y audiovisual como manuales, folletos, trípticos y videos.

El objetivo principal de este trabajo de tesis es destacar, a través de una metodología, la importancia del cartel como solución gráfica y de comunicación visual a un problema de carácter social. A partir de este

propósito se investigará la historia, las características y funciones generales del cartel, además de proponerlo no sólo como soporte gráfico sino también como medio de comunicación, resaltando el valor tanto de su lenguaje verbal como del icónico y el manejo adecuado de éstos según las características del receptor.

Se propone una metodología práctica con la finalidad de contribuir a dar soluciones gráficas no sólo para el área editorial, que es el caso del cartel, sino para cualquier otra área del diseño gráfico.

A través de la metodología, la aplicación de conceptos y de la creatividad, el diseñador gráfico como profesionista juega un papel importante como intérprete de todo aquel que requiere comunicar algo a la población, y participa en la solución de problemas que afectan a la sociedad, siendo el caso de este trabajo, colaborar en la creación y avance de escuelas promotoras de la salud, fortaleciendo de esta manera, una cultura de la salud.

Se diseñaron tres carteles, siendo su función primordial, fomentar el desarrollo de estilos de vida saludables en comunidades escolares mexicanas, asimismo establecer canales de comunicación entre los miembros que las integran e impulsar a la participación consciente y organizada.

Este trabajo de tesis consta de cuatro capítulos. En el primer capítulo se da a conocer la información relacionada con la Promoción de la Salud y la Educación; el segundo apartado expone lo vinculado con Comunicación y Salud, resaltando el alcance de los medios de comunicación dentro de la promoción de la salud; el tercero, define lo que es el Cartel, sus características y funciones de comunicación, y el cuarto capítulo explica y desarrolla el proceso metodológico utilizado para la elaboración de los carteles.

CAPÍTULO I

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA EDUCACIÓN

1. HACIA UNA DEFINICIÓN Y COMPRENSIÓN DE LA PROMOCIÓN

Por lo general, la promoción de la salud es entendida de una manera restrictiva; de inicio, es bueno aclarar que la promoción de la salud va más allá de los sistemas de cuidado médico, de la educación en salud, o de la prevención de la enfermedad. Constituye una respuesta social organizada, multisectorial y multidisciplinaria, para mejorar la salud y bienestar de la sociedad; no es una respuesta exclusiva del sector salud o de asistencia médica, sino una respuesta de los diferentes sectores relacionados con la salud dirigida a mejorar el entorno global, las condiciones de vida y las formas de vivir (estilos de vida) de la población.

La promoción de la salud es para todos los grupos e individuos, sin importar el punto de partida inicial de la salud de la persona, grupo o comunidad. No es una estrategia solamente para los sanos o para los privilegiados, sino que asume que cualquier grupo está en potencialidad de mejorar la salud. Más aún, siendo una estrategia que apunta hacia la equidad, la promoción considera que su gran prioridad son los grupos vulnerables y en desventaja como adultos mayores, niños y jóvenes, discapacitados y enfermos mentales para dar tan sólo unos pocos ejemplos.

Un principio fundamental en la promoción de la salud, es el reconocimiento de que los factores de la salud más importantes están fuera del contexto de la atención médica y del sector salud propiamente dicho. Firme con esta realidad, la promoción de la salud propone una construcción social de la salud, mediante estrategias que comprende a múltiples sectores incluido el propio sector salud.

El Informe Lalonde (Canadá, 1974) se considera como el punto de partida del desarrollo moderno del concepto de promoción de la salud. Este informe es el primer documento oficial de Gobierno en reconocer que la Salud dependía en mayor grado de diferentes campos que de la prestación de los servicios de salud: “Hasta ahora la mayoría de los esfuerzos de la sociedad para mejorar la salud se han enfocado a la organización del cuidado médico, a pesar de que cuando identificamos las actuales primeras causas de muerte y enfermedad, encontramos que sus raíces están en los otros tres componentes del concepto: biología humana, medio ambiente y sobre todo estilos de vida; es obvio por lo tanto, que las vastas sumas de dinero que se han estado gastando tratando enfermedades han podido gastarse mejor previniéndolas”.¹

A raíz de este documento, la promoción de la salud se desarrolló como una estrategia de información y educación para la transformación de los estilos de vida asociados con las causas más frecuentes de muerte.

El concepto de promoción de la salud está aún en construcción, pero el concepto tiene especificidad y particularidades que le han enriquecido en los últimos 20 años a través de experiencias en el terreno, propuestas emanadas de consensos, declaraciones y conferencias internacionales, siendo la primera la Conferencia de Ottawa, y la más reciente la IV Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Yakarta, 1997, cuya declaración reafirma y consolida principios, métodos y estrategias.

La Carta de Ottawa, elaborada en la I Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en 1986, afirma que “la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”;² a través de la promoción las comunidades estarán en condiciones de ejercer un mayor control sobre los **determinantes de la salud** y de ese modo mejorar el nivel de salud.

1. Lalonde. M. A New Perspective on the health of Canadians. Ottawa: Minister of Supply and Services 1978.

2. OMS. Carta de Ottawa. I Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá, 1986.

Los principios y estrategias propuestas en la carta de Ottawa, enriquecidos con nuevos aportes de diferentes grupos han servido de inspiración y se han convertido en la propuesta moderna de más aceptación sobre la promoción de la salud; de hecho hay quienes dividen la historia de la **salud pública** en dos épocas, siendo Ottawa el parteaguas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe a la promoción de la salud como “la acción social, educativa y política que incrementa la consciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria en favor de la salud; brinda oportunidades y poder a la gente para que ejerzan sus derechos y responsabilidades para la formación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a su salud y su bienestar”.³ Vista así, la promoción de la salud es un proceso de activación de las comunidades, dirigentes políticos, profesionales y población en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables que se lleva a cabo por medio de la **abogacía, empoderamiento** de la población y construcción de un sistema de **soporte social** que le permita a la gente vivir sanamente.

1.1 Factores determinantes para la promoción de la salud

Los determinantes de la salud pueden agruparse en grandes categorías, lo cual ha permitido dirigir y ordenar las acciones de promoción en categorías comunes, dando distintos énfasis dependiendo de las propias circunstancias de la población.

- a) Acciones dirigidas a los factores personales y determinantes biológicos
- b) Acciones para mejorar los estilos de vida
- c) Acciones para mejorar el medio físico y sociocultural
- d) Acciones para mejorar condiciones de vida tales como el empleo, ingresos económicos, vivienda y educación

3. OMS. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el siglo XXI. IV Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Yakarta, Indonesia, Julio 1997. p. 3

Dirigir las estrategias y las acciones hacia la transformación de estos determinantes comunes, constituye un enfoque de promoción que ha sido útil para la elaboración de programas de promoción. La importancia relativa de cada una de las categorías varía notablemente entre los países, ciudades y poblaciones. Mientras que en países en desarrollo por lo general las transformaciones de las condiciones de vida ocupan la mayor importancia, en otros países los estilos de vida son los determinantes seleccionados con mayor frecuencia.

1.2 Estrategias para la promoción de la salud

La promoción debe tener al menos cinco grandes áreas estratégicas complementarias entre sí.

- **La creación de políticas saludables.-** Para asegurar una acción efectiva en salud se debe abogar para que el nivel político tenga en cuenta las repercusiones en la salud de los diferentes sectores, promocionando decisiones que estén acordes con los principios de salud y bienestar. Las políticas saludables, se traducen en leyes, planes, programas, normas, decretos y reglamentaciones, dirigidos a facilitar y favorecer la elección de las opciones que propicien la salud.

- **El fortalecimiento de la organización y participación comunitaria.-** El proceso de producción de salud tiene en cuenta que la población es el principal actor que se constituye en el sujeto y no solo el objeto del proceso. Esta población toma parte en la construcción de la salud en forma individual u organizada junto con el sector salud y sectores relacionados, públicos o privados.

- **El desarrollo de empoderamiento, habilidades y potencialidades personales.-** Empoderar describe el proceso mediante el cual los individuos y la población colectivamente se fortalece, se apodera de conocimientos y destrezas que los habilita para que se tomen decisiones informadas acerca de su salud. Este empoderamiento será por lo tanto uno de los factores que propicie la participación social.

- **La creación de espacios saludables.**- La mejoría de la salud requiere de un ambiente que la promueva y brinde posibilidades para realizar elecciones saludables y condiciones que favorezcan la salud en un entorno global saludable, entendiéndose por ambiente global, total, todos aquellos aspectos identificables del entorno físico químico, psicosocial y económico que influyen la salud. Se pone de relieve que la búsqueda de los lugares saludables, la vivienda, la empresa, la escuela, el vecindario, el municipio, hacen parte de los programas exitosos de promoción de la salud.

- **Servicios de salud reorientados hacia la equidad, calidad y prevención.**- La prevención primaria de la salud recibe poca atención de los profesionales proveedores de los servicios médicos, lo que refleja, en parte, la orientación netamente curativa de la educación médica. Los aspectos psicosociales de la atención no han recibido aún la debida importancia a pesar del conocimiento que muchos de los condicionantes de la accesibilidad a los servicios descansan en aspectos de esta naturaleza, tal como la existencia de redes sociales de apoyo. Esto constituye un reto para la reorganización de los servicios médicos, los cuales deben jugar un papel más activo y directo en la promoción de la salud, de manera que trascienda la sola responsabilidad de proporcionar servicios clínicos curativos y contemple aspectos educativos y socio-culturales de la población.

1.3 La promoción de la salud, una tarea multidisciplinaria

El hacer de la salud un bien social implica, que para lograrlo, se debe hacer mediante de una respuesta social organizada con participación de múltiples actores. El sector salud debe ser un socio más en la búsqueda de la salud. La promoción de la salud persigue finalmente, que la búsqueda de la salud, concebida ésta como bienestar y desarrollo humano, se convierta en un gran movimiento social y en el predominio de una cultura en pro de la salud para lo cual el sector salud tiene que trabajar a la par que otros sectores.

El sistema de educación formal y de comunicación social son los

principales actores en los procesos de transformación no solo de los comportamientos individuales sino de transformaciones colectivas, a partir de la información, formación, acción y reflexión sobre los determinantes de la salud.

La presencia de un sector educativo de calidad y su acceso a él por parte de la población, es uno de los componentes fundamentales requeridos para lograr una buena salud. La OMS y la OPS (Organización Panamericana de la Salud) impulsan un movimiento de escuelas promotoras de la salud con el claro propósito de mejorar el impacto del sector educativo en la salud y de la salud en la educación.

Igualmente los medios de comunicación deben participar en el desarrollo de aptitudes personales, comportamientos y estilos de vida saludables, que faciliten la participación consciente y responsable de los individuos en el control de los factores que promueven la salud, así como para la movilización de la opinión de comunidades, líderes y dirigentes que lleven a la creación de ambientes saludables.

Es ideal y deseable que la salud se promueva atrayendo recursos financieros y humanos, mejorando la imagen, abogando por la causa, por el mayor número posible de los canales de comunicación existentes y socialmente aceptados. Además el desarrollo de acciones educativas en salud por la televisión, la radio, periódicos, revistas, etc. permitiría llegar a grupos de personas que no son accesibles por los sistemas de educación formal, influyendo en sus conocimientos, actitudes y comportamientos.

Kickbush, refiriéndose a las implicaciones del vertiginoso desarrollo de la comunicación para la promoción de la salud llama la atención sobre el presupuesto que destinan las empresas para promover sus productos, muchos de ellos dañinos para la salud, afirma que “los sectores fuera del sector salud parecen entender mejor la práctica e importancia de la promoción de la salud que el propio sector. Lo que es peor, teniendo en cuenta que los costos de publicidad por regla

general están exentos de impuestos en muchos de los países, se concluye que la sociedad por añadidura está subsidiando productos abiertamente nocivos para la salud, como lo es el tabaco”.⁴

Se dice que la promoción de la salud se inicia y termina en la comunidad. La primacía de la descentralización y la prioridad de lo local son conceptos que teóricamente contribuyen a la participación. Desde los niveles locales, se facilita un papel protagónico de la gente y las instituciones en la creación de políticas, en la planificación de acciones y en el desarrollo de proyectos de salud. Estos fundamentos han sido tomados en cuenta para la propuesta en marcha en varios países de los programas tales como municipios saludables, escuelas promotoras de la salud, hospitales y centros de salud promotores de la salud, impulsados todos ellos por la OMS/OPS.

2. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR

Las personas a veces piensan que la educación es la acumulación de información y aptitudes básicas. A veces piensan que la salud es lo contrario de enfermedad. Pero la educación y la salud son conceptos más amplios, más ricos, que no pueden desvincularse.

“Al hablar de educación, hablamos de aprendizaje. Se trata de poder combinar conocimientos, actitudes y aptitudes y usar esa fuerza para configurar nuestra vida y contribuir a la vida de los demás. En todo el mundo, un nivel más alto de educación suele permitir a las personas tener mejores trabajos, gozar de más salud y contribuir al bienestar de la familia y la comunidad”.⁵ En efecto, como afirma la OMS, la educación es un *requisito previo* de la salud.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social.

4. Kickbush I. Global Experiences in Health Promotion since the Ottawa Charter. International Forum on Health Promotion in Mega Cities. Tokio, 1996.

5. OMS. Promoción de la Salud Mediante las Escuelas. Iniciativa Mundial de Salud Escolar. Ginebra, Suiza. Septiembre 1996. p. 1

“La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de buen estado de salud”.⁶

En casi todas las comunidades, la escuela es un entorno donde muchas personas viven, aprenden y trabajan, donde los estudiantes y el personal de enseñanza pasan gran parte de su tiempo. Es un lugar donde los programas de educación y salud pueden tener la mayor repercusión porque pueden beneficiar a los estudiantes en las etapas influenciadas de su vida: la niñez y la adolescencia.

Por lo tanto, la escuela no sólo es uno de los entornos e instituciones donde puede fomentarse la salud, sino que se encuentra entre los más importantes.

2.1 La buena salud apoya el aprendizaje provechoso

Sabemos que los niños sanos aprenden bien y que esa salud influye en la capacidad de su asistencia a la escuela. Si los jóvenes gozan de buena salud, pueden aprovechar plenamente todas las oportunidades de aprendizaje.

La salud y las condiciones relacionadas con la salud, como las enfermedades de los niños y sus familias, la ausencia de condiciones higiénicas y sanitarias en la escuela y el temor a la violencia o abuso en el camino a la escuela o en la escuela misma, son factores que pueden impedir que los niños se inscriban o, hacer que falten a clase, lo cual reduce el valor de la inversión en la educación.

6. OMS. Carta de Ottawa. I Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá. 1986.

2.2 El aprendizaje provechoso apoya la salud

Se sabe que la simple asistencia a la escuela mejora la salud de los niños. Las madres que han recibido incluso sólo un año de escolaridad, tienden a cuidar mejor de sus bebés, y tienen más probabilidades de solicitar atención médica para sus hijos y hacer que los vacunen.

La inversión en la educación produce beneficios al mejorar la salud materno-infantil. En los países en desarrollo, a medida que aumenta la tasa de alfabetismo, las tasas de fecundidad tienden a descender. Las mujeres alfabetizadas tienden a casarse más tarde y tienen más probabilidades de emplear métodos de planificación familiar para espaciar los nacimientos, protegiendo así, su salud y la de sus bebés.

Las escuelas pueden permitir a los niños y adolescentes adquirir los conocimientos, actitudes, valores, aptitudes y servicios que necesitan para estar sanos y evitar problemas de salud graves. La promoción de modos de vida sanos, puede contribuir a la salud de los adolescentes y niños ahora y en su vida de adultos, lo cual les permite contribuir a sus comunidades y naciones ahora y en el futuro.

Los problemas graves de salud pública comunes en todos los países, como el SIDA, transmitida por el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) y los traumatismos causados por la violencia, y los efectos del tabaquismo y del consumo de alcohol y otras drogas se pueden prevenir mediante la educación y otras intervenciones en las escuelas. La escuela también puede contribuir a una mejor salud entre los niños y el personal de enseñanza al remitirlos a servicios en instituciones de salud locales. Por lo tanto, mediante prevención, tratamiento y remisión, las escuelas influyen en muchos de los problemas de salud que tienen que ver con el aprendizaje y la salud.

Incluso, la forma en que está organizada una escuela –sus normas, ambiente físico y social, programas de estudios, métodos de enseñanza y aprendizaje, exámenes y maneras en que los estudiantes se encargan de su propia educación– puede promover o debilitar la salud. Por consiguiente, la inversión tanto en la educación como en la salud,

peligra a menos que la escuela sea un lugar sano donde se pueda vivir, aprender y trabajar.

“El grado en que las escuelas de cada nación se conviertan en escuelas promotoras de la salud desempeñará una función importante para determinar si la próxima generación recibirá educación y gozará de buena salud. La educación y la salud se apoyan y se fomentan mutuamente, ninguna puede existir por sí sola, juntas constituyen la base de un mundo mejor”.⁷

2.3 Iniciativa Mundial de Salud Escolar

La promoción de la salud de niños y jóvenes mediante las escuelas ha sido una meta importante de la OMS, la UNESCO, la UNICEF y otros organismos internacionales desde los años cincuenta. Desde los años ochenta, la labor de la OMS en el campo de la salud escolar, ha aumentado continuamente. En mayo de 1994, el compromiso y apoyo de la OMS a favor de la salud escolar, se reforzaron cuando el Director General de la OMS creó la División de Fomento de la Salud y de Educación y Comunicación para la Salud.

A esta nueva División se le asignó la tarea de fortalecer la capacidad de la OMS para promover la salud mediante las escuelas y crea un Equipo de Escuelas Saludables. A través del Equipo, los grupos de trabajo y sus oficinas regionales, OMS compromete toda su capacidad organizativa con miras al desarrollo de Iniciativas de Educación Escolar Global.

La Iniciativa Mundial de Salud Escolar de la OMS está diseñada para mejorar la salud de los estudiantes, el personal escolar, las familias y otros miembros de la comunidad mediante las escuelas. Su objetivo es aumentar el número de Escuelas Promotoras de la Salud.

7. OMS. Promoción de la Salud Mediante las Escuelas. Iniciativa Mundial de Salud Escolar. Ginebra, Suiza, Septiembre 1996. p. 3

3. LAS ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD EN MÉXICO

3.1 Antecedentes

En noviembre de 1996 en San José, Costa Rica, México se adhirió a la Iniciativa “Escuelas Promotoras de la Salud” que la OMS y la OPS están impulsando en todo el mundo. Así mismo pasó a ser parte de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud y adquirió el compromiso de formar Escuelas Promotoras de la Salud en todo el país, así como una Red Nacional que facilite su difusión, interacción y desarrollo.

Las Secretarías de Salud y de Educación Pública están trabajando en forma conjunta, en todo el país, para establecer Escuelas Promotoras de la Salud en los tres niveles de Educación Básica, preescolar, primaria y secundaria. Actualmente son 20,000 escuelas en toda la República que están trabajando dentro de este proyecto.

Con el propósito de fortalecer las acciones que ya se realizan y avanzar de manera paulatina en la creación de estas Escuelas, se decidió la realización de un Proyecto para formar un grupo inicial de Escuelas Promotoras en todo el país, que a su vez se conviertan en el modelo a seguir.

3.2 Salud Integral del Escolar

Este Proyecto se basa en la Salud Integral del Escolar, que comprende los aspectos físicos, mentales y sociales para el desarrollo de las y los alumnos a través de sus cuatro vertientes que pretenden influir en su vida cotidiana. “Para lograr la integralidad en el proceso de salud escolar, es necesario desarrollar las cuatro vertientes consideradas en el Programa Salud Integral del Escolar y lograr que los alumnos y las alumnas reciban el beneficio de todas ellas”.⁸

8. SSA/SEP, Dirección General de Promoción de la Salud. Entre todos a cuidar la salud del escolar. Manual del Maestro. México, 1998. p. 12

Estas Vertientes de Acción son:

- **Educación para la salud** que se orienta hacia la adquisición de conocimientos y el desarrollo de hábitos, actitudes y valores, así como de habilidades para una vida saludable y segura.
- **Prevención y detección oportuna de riesgos y problemas de salud** que se orienta hacia problemas que interfieren con el adecuado crecimiento y desarrollo y pueden causar ausentismo y rezago escolar, influyen en el desarrollo psicosocial y pueden ser detectados fácilmente en la escuela y atendidos en las unidades de salud.
- **Promoción de ambientes escolares saludables** que se orienta hacia la conservación, creación y modificación del ambiente físico, mediante el cuidado del edificio y sus instalaciones, mobiliario y equipo; áreas de recreación y deporte; áreas verdes, agua, consumo de alimentos nutritivos y otros. También se orienta hacia el ambiente social, por medio de la promoción de actividades culturales y recreativas y el fomento de las relaciones interpersonales entre la comunidad escolar.
- **Participación social en la escuela** que se orienta hacia la colaboración organizada de la comunidad escolar, instituciones, grupos y autoridades en el cuidado de la salud de las y los alumnos y su entorno. Una de sus estrategias más importantes es la formación de alumnos y alumnas de secundaria como promotores adolescentes, entre sus padres, compañeros y amigos, especialmente aquéllos que por alguna razón ya no estén en la escuela.

3.3 ¿Qué es una Escuela Promotora de la Salud?

En nuestro país se adoptó el concepto de Escuela Promotora de la Salud para aquella escuela donde se trabajen, de manera organizada, acciones relativas a las cuatro vertientes de acción y que se deriven de un diagnóstico escolar elaborado por la comunidad escolar.

Es un lugar seguro, libre de tóxicos, con agua potable, instalaciones

sanitarias, electricidad y calefacción, y un ambiente psicológico positivo para el aprendizaje. Es un lugar donde se fomentan los derechos humanos, el derecho al desarrollo humano sano, las relaciones constructivas entre los integrantes de la comunidad y es libre de violencia física, verbal o psicológica. Es un lugar activo donde los jóvenes se motivan y aprenden cuando perciben la importancia de las actividades educativas en la medida de la vida más amplia, inclusive en referencia a la comunidad mas allá de la escuela. “La escuela se vuelve un centro importante para la comunidad donde se realizan diversas actividades de beneficio para la salud de todos los que allí viven. La relación entre escuela y comunidad es un área con gran potencial para el desarrollo de acciones de promoción de la salud”.⁹

3.4 ¿Quiénes participan?

El desarrollo de las actividades dentro de una Escuela Promotora de la Salud se realiza con la participación de la comunidad escolar, es decir, maestros, alumnas y alumnos, madres y padres de familia, apoyados por personal de salud, organismos públicos, sociales y privados, grupos, comités, así como autoridades de gobierno.

La Escuela Promotora de la Salud se distingue por convertir en actores y protagonistas en la tarea de preservar y restaurar la salud, a todos los miembros de la comunidad escolar. En la Escuela Promotora, la salud es un esfuerzo continuo.

Los maestros y los padres de familia, por su relación cotidiana con las y los alumnos pueden proporcionar mensajes y reforzar prácticas favorables a la salud, colaborar en la detección oportuna de posibles trastornos que obstaculicen su crecimiento, desarrollo y aprendizaje, así como promover el cuidado del ambiente que los rodea. Con su participación se ayudará a que más niños, niñas y jóvenes estén sanos y completen su educación con mayor provecho para ellos y para la

9. OPS/OMS. Escuelas Promotoras de la Salud: Modelo y Guía para la Acción. Washington, D.C., 1996. p.16

sociedad. El trabajo en conjunto y de manera organizada, deriva beneficios que trascienden hasta las familias y la comunidad.

3.5 Propósitos y Estrategias Operativas

Los propósitos a alcanzar de una Escuela Promotora de la Salud parten de las cuatro vertientes de acción para poder lograr que:

- La escuela sea un ambiente seguro y saludable
- Se establezcan relaciones interpersonales que contribuyan a la salud mental y social
- Los alumnos y las alumnas aprendan y promuevan hábitos, actitudes y valores para cuidar la salud y la vida
- Se realicen acciones de prevención y se identifiquen riesgos
- Se identifiquen los problemas que afectan la salud de las y los alumnos y se promueva su solución

Realizar estas acciones en las escuelas requiere de estrategias que posibiliten y faciliten su desarrollo, y es responsabilidad del personal educativo y de salud emprenderlas.

En los niveles normativos y de organización se desarrollan las siguientes estrategias:

- **Planeación.-** Elaboración de diagnósticos e inventario de recursos materiales, financieros y humanos; identificación de prioridades y elaboración de programas de trabajo que especifiquen compromisos específicos
- **Coordinación.-** Mediación entre las instituciones de sector salud y del sector educativo y éstas a su vez con otras instituciones públicas, organismos privados, asociaciones, grupos, clubes sociales y

asociaciones de padres de familia, que a su vez forman grupos de trabajo interinstitucionales e intersectoriales

- **Comunicación social.-** Desarrollo de tácticas y materiales para la comunicación educativa y la difusión a través de los medios de comunicación

- **Capacitación.-** Diseño y aplicación de programas de capacitación y formación orientados al personal del sector salud y del sector educativo, autoridades y docentes, promotores voluntarios y promotores adolescentes, instructores y padres de familia

- **Vinculación de las escuelas con la comunidad.-** Fortalecimiento de la organización escolar y promoción de los programas con los comités y autoridades locales y municipales de salud, organismos no gubernamentales, clubes de servicio, asociaciones y grupos organizados en general

- **Seguimiento y Evaluación.-** Desarrollo de proyectos de investigación, elaboración de instrumentos de seguimiento y evaluación sistemática

Es evidente que trabajar por la salud no es un regalo ni una actividad eventual. Hoy en día, gracias al trabajo y esfuerzo de personas interesadas por la salud de la población, se ha podido despertar el interés de cierta parte de ella en nuestro país por participar. Pero se podría lograr aún más si todas las escuelas pudieran promover el desarrollo saludable de los niños y los jóvenes, tan activamente como se promueve el aprendizaje.

4. GLOSARIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

En las ideas expresadas en este capítulo se mencionaron algunos términos y conceptos que tienen una especificidad dentro del campo de la promoción. Se considera útil presentar al lector un breve glosario de

estos términos de acuerdo con el desarrollado por D. Nutbeam para la Organización Mundial de la Salud.¹⁰

Promoción de la salud.- Es el proceso a través del cual se proporciona a la gente los medios para mejorar su salud e incrementar el control sobre ella.

Abogacía por la salud.- Una combinación de acciones individuales y sociales orientadas a ganar el compromiso político, el apoyo de una política, el apoyo sistémico y aceptación social para un programa o una meta en salud.

Ciudades saludables.- Aquellas en que las autoridades locales, organizaciones y ciudadanos, continuamente crean y mejoran el ambiente físico y social, y expanden los recursos comunitarios para permitir a la gente se ayude mutuamente en el desarrollo de las actividades y en el desarrollo de su máximo potencial.

Capacitar o habilitar.- En promoción de la salud significa tomar acción en asociación con los individuos o grupos para empoderarlos, a través de la movilización de recursos humanos y materiales, para promocionar y proteger la salud.

Determinantes de la salud.- El rango de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de individuos y poblaciones.

Destrezas para la vida.- Habilidades para adaptarse y las conductas positivas que habilitan a los individuos para confrontar las demandas y retos de la vida diaria.

Empoderamiento.- En promoción es el proceso a través del cual la gente gana mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan su salud. Puede ser un proceso social, cultural, psicológico, político, a

10. Nutbeam Don. Health Promotion Glossary. Key Documents: 4a. Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Yakarta, Indonesia, Julio 1997.

través del cual individuos y grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades e inquietudes, diseñar estrategias para participar en las decisiones y lograr las acciones políticas, culturales y sociales para alcanzar las metas.

Equidad.- Implica justicia. En salud significa que las necesidades de la gente son la guía para la distribución de oportunidades para el bienestar.

Escuela promotora de la salud.- Aquella carecterizada por estar constantemente fortaleciendo su capacidad para tener en la escuela y en la comunidad en espacio saludable para vivir, aprender y trabajar, con la paticipación de directivos, maestros, alumnos y padres de familia.

Espacios para la salud.- El lugar o el contexto social donde la gente realiza las actividades diarias y en el cual el medio ambiente, los factores personales y de organización interactúan para influir en la salud y en el bienestar.

Estilos de vida.- La manera de vivir basada en patrones de conducta que son determinados por la interacción entre las características individuales, interacciones sociales y las condiciones de vida ambientales y socioeconómicas.

Hospital promotor de salud.- Al hospital promotor de la salud y centros de atención saludables se les ve como aquellos que además de los cuidados de alta calidad también asúmen una entidad corporativa para comprometerse con la promoción de la salud y el desarrollo de estructuras y culturas saludables, incluyendo participación activa de pacientes y trabajadores para desarrollar en la comunidad y en sus propios ambientes, ambientes globales sanos.

Política pública saludable.- La política pública saludable se caracteriza por una preocupación explícita por la salud y la equidad en todas las áreas de las políticas y por rendimiento de cuentas sobre el impacto sobre la salud. El principal objetivo es crear ambientes de

apoyo que permitan a la gente llevar una vida sana. Esta política busca que las selecciones saludables sean las más fáciles. Hace que los ambientes físicos y sociales potencien la salud.

Redes sociales.- Relaciones sociales y vínculos entre las personas que pueden proveer el acceso o movilizar soporte social para la salud.

Salud pública.- La ciencia y el arte de promocionar la salud, prevenir la enfermedad, y prolongar la vida a través de los esfuerzos organizados de la sociedad.

CAPÍTULO II

MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SALUD

1. EL PROCESO DE LA COMUNICACIÓN EN EL INDIVIDUO

Debido a que la comunicación es un medio por el cual una persona influye sobre otra y es a su vez influenciada por ella, se convierte en el portador real del proceso social. En el hombre, la comunicación es esencial para su desarrollo, para la formación y la existencia continuada de los grupos y las interrelaciones entre ellos mismos.

Por medio de la comunicación, el hombre evita el aislamiento y encuentra la forma de satisfacer sus necesidades y deseos. La comunicación contribuye a relacionar la conducta del individuo con su entorno; el instrumento básico de comunicación que los relaciona es el lenguaje, es decir, la acumulación de experiencias humanas simbolizadas.

Para el individuo en desarrollo, la comunicación con sus semejantes, desempeña tres funciones fundamentales: 1) modela al mundo que lo rodea, 2) define su propia posición en relación con los demás y 3) le ayuda a adaptarse con éxito a su medio ambiente. En las últimas dos funciones ejerce una influencia fuerte sobre la formación de su personalidad. Le ofrece indicaciones y le fija puntos de referencia por medio de los cuales puede guiar su conducta. A través de la comunicación son transmitidos los valores y normas de su grupo, y consciente de éstos le permite expresar sus necesidades de manera que produzcan satisfacción.¹

1. S. Steinberg, Charles; Bluem, A. William. Los medios de comunicación social. Roble. México, 1980, p. 4

Cuatro factores son necesarios para que funcione el proceso de comunicación. Debe existir el *comunicador*, es decir, la persona que inicia el proceso; el *comunicante*, o sea, el recipiente de la comunicación; el *contenido* de la comunicación, que también podría llamarse el comunicado; y, el *efecto* logrado por la comunicación. *Quién dice qué a quién y con qué efecto* es una descripción clásica del proceso de comunicación. Hay constante interacción entre los comunicadores, ya que la comunicación es un canal de doble sentido. “Es generalmente un proceso de ida y vuelta, que entraña estímulo y reacción entre organismos y que es tanto recíproco como alternado. La reacción evocada por un comunicado se convierte a su vez en estímulo y un comunicado por su propio derecho”.² En una serie de comunicaciones, cada una puede ser tanto respuesta como estímulo.

En la comunicación se efectúa una inversión constante de papeles. El comunicador se convierte en comunicante y el comunicante en comunicador. Al mismo tiempo que los papeles se intercambian, cada uno toma las funciones del otro. De esta manera, contribuyen al proceso de comunicación, y ambos son igualmente importantes.

Esto hace que surja el criterio sobre el éxito o efectividad de la comunicación. Podría decirse muy simplemente que la comunicación puede ser exitosa cuando el efecto producido por lo comunicado es el que intentaba el comunicador. Es decir, la interacción que tiene lugar en la comunicación, se ve realizada en la reacción de respuesta. No siempre es así, a veces en la comunicación no se logra tal efectividad. Con esto nos damos cuenta que el análisis de este proceso revela la complejidad de la comunicación.

“La comunicación humana efectiva, desde luego, entraña el lenguaje, palabras o símbolos que representan la realidad. La notable diferencia entre el lenguaje y la realidad, es la médula de la cuestión en cuanto a la comunicación efectiva”.³

2. S. Steinberg, Charles; Bluem, A. William. Los medios de comunicación social. Roble. México, 1980. p. 24

3. Idem. p. 5

Las dificultades en el proceso de comunicación surgen de la tendencia a confundir las palabras y la realidad, así como la tendencia a hacer orientaciones *de dos valores*. Como resultado, la comunicación puede reducirse a distinciones de *una cosa / o la otra*. Sin embargo, hay muchas orientaciones de valores y muchas alternativas en una sociedad libre. Y es el reconocimiento de las numerosas alternativas disponibles, que hacen que la comunicación no sólo sea efectiva, sino también esencial a la función vital de la libertad.

2. LA COMUNICACIÓN AL SERVICIO DE LA SALUD

Comprender cómo funciona el proceso comunicativo y darnos cuenta de nuestras propias necesidades y habilidades para comunicarnos puede ayudarnos a compartir algo más de nosotros mismos y en consecuencia ampliar el conocimiento propio y el de los demás.

De ahí la importancia de incluir la comunicación como herramienta fundamental en la búsqueda de la salud. La comunicación es insustituible a fin de generalizar el acceso a la salud. Se trata de ampliar los márgenes de conciencia posible en la población, con el fin de que beneficie su salud y contribuya a la de los demás.

La transmisión de mensajes en favor de la salud a familias y comunidades es uno de los mayores retos mundiales en los últimos años, pero que al mismo tiempo, puede afrontarse con cierta confianza; los países en desarrollo de todo el mundo han transformado su capacidad para comunicarse con la población.

Teniendo como base los altos índices de morta-morbilidad causada por enfermedades cardiovasculares, la Universidad de Stanford invitó hace unos años a un grupo de comunicólogos a investigar la influencia de la comunicación para lograr *cambios de conducta*, orientados a disminuir hábitos que favorecen dichos padecimientos.

Se tomaron tres zonas o comunidades. La comunidad "A" fue bombardeada con mensajes de salud en todos los medios de

comunicación disponibles. La comunidad “B” fue además visitada por un grupo de voluntarios que transmitían los mismos mensajes de modo interpersonal. La comunidad “C” no tuvo apoyo en medios de comunicación ni mediante voluntarios y sólo se mantuvieron las actividades normales del sector salud en esa zona. En la “B” se logró el mayor cambio conductual y el menor en la “C”.

De la misma forma, en Corelia, Finlandia, se hizo una investigación similar con un programa comunitario para prevención de enfermedades, usando las mismas estrategias que en Stanford. Los resultados fueron parecidos; a mayor cantidad de mensajes, mayor posibilidad de cambio.

Dentro de estas investigaciones se comprobó que los mensajes positivos e interesantes son mejor recibidos por la población, mientras que los negativos causan rechazo más fácilmente. Se hizo evidente la necesidad de una orientación creativa en el diseño y comunicación de los mensajes de salud adecuada al segmento de población buscado. También se comprobó que las teorías del aprendizaje basadas en que hay que saber para actuar, no son reales; hace falta persuadir de un beneficio para lograr modificaciones en la conducta. Informar no basta; hay que motivar y convencer.

“Una comunicación eficaz sobre temas de salud supone la transformación de los conocimientos o mensajes, para que el público al que van destinados pueda comprenderlos, aceptarlos y aplicarlos fácilmente”,⁴ lo cual implica un flujo constante de información bidireccional entre quien envía y quien recibe los mensajes.

Concluyendo lo anterior se puede decir que, para promover efectivamente la salud es necesario profundizar y desarrollar los aspectos de la comunicación interpersonal, grupal y masiva, tomando siempre en cuenta el papel del diseño gráfico, con el fin de ayudar en

4. UNICEF. Todos por la Salud. Guía de comunicación para la vida. Nueva York, EUA. p. IX

los procesos de dicha promoción, principalmente en el desarrollo de programas para la promoción y fomento de la salud.

El éxito de dichos programas permitirá que la salud sea un bien accesible a toda la población a un costo mucho menor, ya que al responsabilizar a cada persona de cuidar y mantener su salud se previene y evita gran número de enfermedades, que una vez que se presentan tienen un costo altísimo de curación, tanto para la población como para las instituciones de salud, sean públicas o privadas.

3. CANALES COMO MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Son canales de comunicación todas las vías de acceso de información que ponen en contacto al individuo con su entorno.

Los primeros cronológicamente y los más cercanos son la familia y amigos. Siguen después los grupos a que pertenece o en que participa y finalmente, envolviendo a todos los demás, los medios de comunicación.

Son éstos los que la comunicación, publicidad y mercadotecnia llaman propiamente “medios”.

Medio, ha sido conceptualizado como cualquier dispositivo o equipo utilizado para transmitir información. En esta línea, el medio es siempre un *vehículo para* y no un fin en sí mismo, ya que lo importante es la información o mensaje que porta.

Por mucho tiempo persistió una concepción de medio como soporte de estímulos destinados a atraer la atención del receptor; posteriormente, los medios y su efectividad fueron relacionados con su capacidad para producir las respuestas que evidenciaban conocimiento por parte del receptor. El medio era un soporte para emitir estímulos de criterio destinados a producir respuestas de criterio en el conocimiento; el medio permitía fortalecer la conexión estímulo-respuesta.

En la actualidad, “debido al auge de la psicología cognoscitiva se habla

de los medios como soportes de estímulos destinados a generar diferentes tipos de actividad mediadora y destrezas mentales”.⁵

Es importante señalar que, en cuestión de comunicación, al promocionar diversos aspectos de salud, el canal promotor debe identificar o crear los “medios” para interesar, motivar y convencer a su prospecto de adoptar un estilo sano de vida. Aquí medios y canales son sinónimos y abarcan los grupos que apoyan conductas sanas específicas, las normas o políticas que promueven ambientes y conductas saludables, programas motivacionales o de incentivos, material informativo o educativo, así como los mensajes transmitidos por los medios de comunicación.

4. MEDIOS DE COMUNICACIÓN MÁS UTILIZADOS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Durante las últimas dos décadas, los medios de comunicación de masas como la radio, la televisión, los diarios y las revistas, han tenido un papel muy importante, han logrado tener informados a centenas de millones de familias sobre temas relacionados con la salud.

Hablar de medios de comunicación “de masas”, es hablar de aquellos que tienen un alcance muy amplio de destinatarios, llegan a un número mayor de personas. Existen otros que se reservan a un grupo específico y su alcance es reducido, llamémosles, medios de comunicación “menores”. Cada uno de estos medios de comunicación posee unas características específicas.

La **radio** cuenta con un público más numeroso que el de ningún otro medio de comunicación de masas. En los últimos veinte años se ha multiplicado el número de receptores de radio existentes en el mundo. La radio es un medio barato y fácilmente accesible para un público analfabeto. Los mensajes radiados pueden llegar simultáneamente a

5. ILCE, Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa. Revista: Tecnología y comunicación educativas. Año 8, No. 28, Octubre-Diciembre 1994. México, D.F. p. 63

millones de oyentes y pueden repetirse muchas veces con un bajo costo. La radio admite una flexibilidad lingüística mayor que la televisión o la prensa escrita.

El número de televisores con que cuentan actualmente los países en desarrollo ronda ya los 200 millones, muy mayor al de hace dos décadas. La **televisión** es el más poderoso de los medios de comunicación de masas. A través de la combinación de imágenes y sonido, puede transmitir mensajes que sería imposible comunicar con la misma eficacia a través de la radio o de un medio impreso. Sin embargo el alto costo de los receptores y la programación de la televisión, limita su utilidad como medio de comunicación de masas en muchos países.

Actualmente alrededor de 4000 periódicos, casi la mitad de los editados en todo el mundo, se publican en los países en desarrollo.

Los mensajes de **diarios y revistas** están especialmente dirigidos al público orientado a la lectura, son leídos por un determinado grupo de personas formado por dirigentes comunitarios y religiosos, agentes de salud, funcionarios públicos, maestros y profesores, estudiantes y dirigentes políticos. En muchos países han desempeñado un papel fundamental para movilizar el apoyo de las personas encargadas de tomar decisiones en favor de nuevas iniciativas de salud.

Los **libros** constituyen una fuente de información más permanente que los programas de radio o de televisión. De ahí su mayor utilidad como medios de formación y de consulta. Los libros de historietas pueden ofrecer un medio sumamente eficaz para la comunicación de mensajes de salud a una población con una capacidad limitada de lectura.

Hoy en día, la promoción de la salud cuenta con la enorme ayuda de la **computadora**, medio por el cual, también se transmiten mensajes referentes a la salud, a través de programas interactivos y de la poderosa red de internet. Por su alto costo, son pocos los países que cuentan con esta herramienta dentro de sus comunidades a promover. Sin embargo, no se quita el dedo del renglón para pensar que en un futuro gran parte de la población mundial podrá tener acceso a esta herramienta.

Los medios de comunicación de masas, por lo general, ofrecen muy poca o ninguna oportunidad de interacción personal entre los receptores y el emisor del mensaje. Su eficacia puede reforzarse enormemente mediante la comunicación directa, interpersonal, en pequeños grupos, con el apoyo de medios de comunicación a menor escala, como **carteles, folletos, trípticos, cintas de video y series de diapositivas**, y medios populares de comunicación como **representaciones teatrales, escenificaciones, teatro de marionetas, música y narración de historias**.

Para la promoción de la salud cuyo fin es interesar a la población en adoptar conductas y hábitos que generen estilos de vida saludables, es recomendable usar todos los canales y medios disponibles ya que modificar conductas es un proceso lento que requiere un bombardeo constante de estímulos que motiven al prospecto de promoción. Es por ello importante seleccionar los canales y medios de comunicación más adecuados para la difusión de mensajes sencillos y fáciles de entender.

5. INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Las diferentes posiciones individuales de la población en general ante los diferentes medios de comunicación, así como muchas otras formas de comunicación, constituyen medios persuasivos, esto es, que las actitudes de cada individuo pueden cambiar.

Los medios de comunicación buscan en el individuo, ensanchar la esfera de su autonomía, aumentar su poder en oportunidades educativas y culturales; le dan una identidad y autoconciencia dentro de grupos locales, étnicos, políticos y culturales; y fomentan las buenas relaciones entre sociedades y favorecen al cambio social.

Los medios de comunicación son instrumentos muy poderosos, capaces de hacer llegar al público y promover programas de salud, de crear una amplia sensibilidad de difundir nuevos conocimientos y nuevas formas de comportamiento en materia de salud, "...gozan de un

gran poder; ello les obliga a asumir también una gran responsabilidad, sobre todo en la promoción de la salud”.⁶

En la promoción de la salud, los medios de comunicación pueden fomentar la conciencia pública en relación a la supervivencia y desarrollo del ser humano. Pueden transmitir nueva información a regiones aisladas que cuentan con escaso número de agentes de salud y de desarrollo. Pueden actuar como canales de comunicación de los nuevos conocimientos y técnicas y fomentar la participación de la población en programas de salud de gran alcance.

Es importante hacer mención del efecto de los medios de comunicación en el proceso de cambio de conducta. Se puede resumir el cambio de conducta en las siguientes etapas: concientización, comprensión/interés, prueba/decisión para actuar sobre una nueva idea, acción y adopción/rechazo. Buena parte del trabajo de comunicación se inclina a inspirar un cambio de comportamiento entre la gente, o ensayar nuevas ideas o prácticas. Los medios de comunicación que se desarrollan en este proceso, generalmente, tiene la intención de coadyuvar a este proceso; sin embargo, como anteriormente se comentó, el cambio en la conducta es un proceso lento y complicado. En este sentido, los medios de comunicación pueden ser efectivos en las primeras dos etapas, en las que las personas conocen una nueva idea y comprenden de qué se trata. En las siguientes tres etapas, desde que la prueban hasta que deciden usar la idea o la práctica permanente, o bien regresar a su conducta anterior, la interacción personal con personas de confianza y de respeto es esencial; estas interacciones pueden ir apoyadas por diferentes clases de medios. Es importante señalar que, los medios sólo no hacen que las personas cambien de conducta.

En este enfoque de análisis de las necesidades de comunicar, los medios deben de incorporarse al proceso en todas las etapas. Esta es la función que les corresponde a los medios como apoyo para el aprendizaje, no como un sustituto del aprendizaje de las habilidades o de la realización de las tareas de cada individuo.

6. UNICEF. Todos por la Salud. Guía de comunicación para la vida. Nueva York, EUA. p. 9

6. EL PAPEL DEL CARTEL EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Promover la salud es ante todo un trabajo de comunicación, un conjunto de procesos de intercambio de mensajes. Esta es la función que les corresponde a los medios como apoyo para la promoción.

Los carteles están entre los principales medios de comunicación que se toman en cuenta en este proceso comunicativo. En la promoción de la salud por lo general suelen usarse los carteles de tipo formativo por su gran capacidad de crear atmósferas de aprendizaje, motivación y participación.

El cartel es el medio ideal para comunicar mensajes referentes a la salud, ofrece una gran ventaja, socialmente hablando tiene un fácil acceso a cualquier individuo o grupo, no importando condiciones educativas, socioeconómicas, geográficas o ideológicas, siendo esto una de la finalidades de la promoción de la salud, abarcar a toda la población.

Específicamente, dentro de las estrategias operativas para crear escuelas promotoras de la salud, el cartel se sitúa en la 3a. etapa, que es la de comunicación social, ahí se desarrollan tácticas y materiales para la comunicación tanto informativa como formativa. Por otro lado, la función del cartel de llamar la atención, de transmitir mensajes rápida y claramente, y de resultar convincente, toma un lugar importante en las primeras dos etapas del proceso de cambio de conducta hacia hábitos saludables, facilitando la participación consciente y responsable de los individuos en el control de los factores que promueven la salud.

Posteriormente, es labor de los demás canales incluyendo a los otros medios de comunicación que conforman la promoción de la salud, reforzar este proceso; éste, exige un flujo bidireccional entre quien envía y quien recibe los mensajes.

CAPÍTULO III

EL CARTEL, UN MEDIO DE COMUNICACIÓN

Constantemente nos está llegando información por todas partes, por distintos medios; ya sea por televisión, espectaculares, radio, etc. Visualmente estamos muy contaminados, el acelerado ritmo de vida y la saturación de imágenes que existen en los lugares públicos no permiten que los transeúntes se detengan y pongan mucho interés en lo que se les muestra cotidianamente. La atención que puede prestarse a un cartel es brevísima, por ello, el cartel como medio de comunicación visual debe transmitir los mensajes más adecuados y precisos; cualquier complicación formal restaría eficacia al mensaje.

1. DEFINICIÓN DEL CARTEL

El cartel ha sido considerado un medio adecuado para transmitir ideas como una forma de comunicación funcional. Es pensado, desarrollado y retroalimentado para y por el público.

El cartel es un mensaje expresado gráficamente, es una imagen que nos comunica algo. Ha sido definido por algunos autores como "un grito en la pared" que atrapa la atención y obliga a percibir un mensaje.

También puede definirse como un susurro que, ligado fuertemente a las motivaciones e intereses del individuo, penetra en su conciencia y le induce a adoptar la conducta sugerida por el cartel. "A través del cartel el diseñador busca promover actitudes, crear conciencia sobre algo e influir en el ámbito político, social, económico y cultural de una comunidad. Pretende también modificar el comportamiento de las personas".¹ Es un material gráfico que manda un mensaje al espectador

1. Navarro Moreno Javier R. Pautas sobre cartel. Tesis de Maestría, UNAM. México, 1993. p. 23-28

para que éste lo capte, lo recuerde y actúe en forma concordante a lo sugerido en el cartel.

La idea original o la manera de tratar el asunto, es lo que llama la atención sobre el cartel, que debe decir al público lo esencial del tema y lo consigue mejor mientras más sencillo y conciso sea. Cumplen esta misión los que ofrecen la mejor composición de figuras o letras, donde los colores contrasten y sea equilibrada y armoniosa la distribución.

El cartel se realiza sobre una superficie plana, por lo general papel, fácilmente degradable, que es lo que mejor se acomoda con su carácter efímero. No destinado a permanecer, el cartel es sustituido rápidamente, quizá tapado por otro.

Es siempre un formato relativamente grande, ya que está destinado al espacio público, pues permite la contemplación colectiva.

2. COMO NACE EL CARTEL Y SU HISTORIA

Antiguamente en Grecia las leyes se grababan o tallaban sobre piedra y se exponían públicamente. En Roma las presentaciones teatrales se anunciaban por medio de carteles que eran pintados en negro y rojo sobre los muros, eran llamados "álbum" y estaban cerca del foro. La xilografía y la imprenta contribuyeron al auge del cartel.

El primer cartel impreso fué "El gran perdón de Nuestra Señora de París" hecho en Francia en 1482. En 1518, Altofer anuncia por medio de un cartel una rifa; Alemania fué el primer país en usar colores vivos. El cartel en color se dió cuando se descubrió la litografía, más la cromolitografía sobre piedra y más tarde sobre zinc. Posteriormente esta técnica sustituida por la reproducción fotomecánica que se utiliza hasta la fecha.

Durante el siglo XIX Francia estuvo a la vanguardia del cartel bajo una economía de consumo destacando cartelistas como Raffet, Govani, Grand Ville y Cheret. Otro destacado cartelista francés fué Toulouse

Lautrec que realizó en total 31 carteles que nunca quiso convertirlos en cuadro porque "un cartel es un cartel". Esta época marca un estilo característico: suavidad de expresión, fuerte trazo negro de los contornos y los frecuentes tonos vivos. Se inspiran en los grabados japoneses y las palabras se integran al diseño del cartel. Se hace un cartel más refinado y elaborado que se convierte en decoración.

A mediados del siglo XIX en Inglaterra se inspiraban en ilustraciones de libros sin tener mucho impacto. utilizan amplias superficies de color y hacen composiciones de gran sencillez. Destacaron Godfroys, Durand, Federick Walker y Wilkie Collins, Aubrey Beardsley fue calificado de obsceno, Herkomer realizó los carteles de whiskey "Black & White" siendo estos en blanco y negro. Los carteles ingleses a color fueron del jabón "Bubbles". Otras figuras fueron Dudley Hardley, W.N.P. Nicholson y J. Pryde, los dos últimos, creadores de los carteles de "Hamlet" y "Don Quijote de la Mancha"; y Albert Morrow Hassai, entre los más decorativos. También empezó el cartel humorístico que anunciaba whiskey como Brow y Wright and Greig.

Ya en el siglo XX influye el cartel modernista y el uso del aerógrafo. En Italia toma auge el cartel futurista; se da una mezcla de la decoración Art Nouveau y el dramatismo teatral; algunos carteles tienen carácter monumental.

En Alemania se da el cartel expresionista; usan la fantasía, formas orgánicas; se relacionan con la ilustración.

En Austria los carteles son más delicados en relación con los alemanes, presentan un orden y un equilibrio que se diferencia de la simetría del Art Nouveau.

En Holanda y Bélgica los carteles del Art Nouveau se relacionan con cuadros del movimiento simbolista. Sus imágenes son abstractas, ambiguas y alusivas. Se basan en diseños eróticos, innovaciones en el cartel. La fusión de estilos formales y decorativos desarrollada en los países escandinavos no se extendió a otros países. Las influencias más destacadas de este período fueron: el cubismo-collage, efectos de

texturas, representaciones frontales de figuras en perfil, interpretaciones de las artes decorativas de París y el uso del humor.

En 1919 aparece en Moscú el **cartel político** durante los movimientos revolucionarios de Rusia, Alemania y Hungría. Se hace un nuevo tipo de cartel como una serie de boletines que constaban de diferentes ilustraciones y cuyos subtítulos formaban un esquema de información. La producción colectiva fué una verdadera aportación de la revolución a la historia del cartel. Entre 1920 y 1922 el cartel se dividió en dos grupos: uno para la élite y otro para las masas.

A partir de dos elementos originados en los años 20 nace el **cartel abstracto**; una imagen realista con rótulos sencillos y formales, y la simplificación del objeto hasta reducirlo a un símbolo. Se basan en la tipografía pura. Las letras le asignan al cartel un ritmo dinámico y diferentes matices de tonos según su disposición y diversos colores.

Alrededor de 1965 surge en Estados Unidos el **cartel hippie o psicodélico**. Era un modo de expresión de cierto espíritu de desolación nacido por la falta de valores en un mundo materialista. Lo motiva una búsqueda de cualidades espirituales y de referencias al pasado; rompió con la manera de presentar el mensaje en forma clara y concisa. Hacía referencia tanto al Art Nouveau como a medios de comunicación contemporáneos como ciencia ficción, comics, etc. En los carteles se contrastan los colores complementarios, se emplea el emplazamiento de motivos, su mensaje es confuso y su atractivo es sensual.

El cartel también es un instrumento para la educación pública, es el caso de los **carteles cubanos** que transmiten los mensajes de una sociedad revolucionaria. Confirman, refuerzan y diseminan valores mantenidos por grupos más avanzados ideológicamente pero también poseen una existencia independiente como objetos decorativos. Su extraordinario desarrollo es quizá una forma de conciliar dos posiciones artísticas contradictorias en una sociedad revolucionaria: el arte como expresión de una sensibilidad individual y el arte con fines socio-políticos o éticos.

Con esta síntesis histórica basada en la obra de Barnicoat "Los

carteles, su historia y su lenguaje” se ha pretendido mostrar cómo en diferentes épocas y bajo diversas circunstancias el cartel se ha valido de infinidad de recursos a fin de enriquecer sus formas de expresión. De aquí se desprende la convicción de muchos autores en cuanto a que el cartel constituye un medio peculiar para dar a conocer y familiarizar al espectador con las artes plásticas contemporáneas y de vanguardia así como el entorno social y cultural.

3. FUNCIÓN DEL CARTEL

El cartel es una forma de comunicación visual que se distingue principalmente por estar dirigida a una audiencia en movimiento. “El mensaje del cartel debe ser legible desde lejos y en la mayor parte de los casos en poco tiempo”.² Actualmente el cartel tiene mucha competencia con otros medios.

La sencillez y el contraste son puntos básicos en la percepción de las imágenes; principios que se tienen que adaptar a lo que se desea transmitir y analizar donde serán aplicados. Otros elementos que se toman en cuenta son el ángulo, la distancia, la iluminación y la dimensión, siendo elementos dinámicos y cambiantes del cartel. Otro factor importante es el símbolo, de otra imagen, sintetizando lo esencial, ofreciendo información precisa y atrayendo la atención del público. El texto y la imagen deben enfatizar el mensaje que se va a transmitir.

En el acto perceptivo, la estética está presente, la relación entre lo que es, como es y para que es, los contenidos, las formas y las funciones se unen en el objetivo. La estética implícita en éste, determina su atracción y cualidades que parten de patrones sociales.

Según su ubicación pueden ser para interiores (escuelas, oficinas, almacenes) o para exteriores (calles y avenidas), y pueden ser ilustrativos representando situaciones, personas u objetos por medios gráficos o fotográficos.

2. Laig, John. Haga usted mismo su Diseño Gráfico. Hermann Blume. España, 1985. p. 16

Existen diferentes tipos de carteles, independientemente del cartel que se trate, se puede decir que todos ellos tienen igual finalidad: motivar al lector a cierto tipo de acción o actitud.

Para ello, según Alcácer³, el cartel debe cubrir tres funciones principalmente:

1.- **Llamar la atención.**- aún inmóvil en medio del contexto en que se encuentre es necesario que el cartel desempeñe un papel activo y reclame atención. Aquí radica el punto principal de un cartel, ya que la atención del público no es voluntaria, no la busca intencionalmente.

2.- **Transmitir el mensaje rápida y claramente.**- una vez que cuenta con la atención del espectador, debe capturarla lo suficiente para llevar su mensaje rápida e inequívocamente. No debe olvidarse que el cartel está dirigido a un público en movimiento y que sólo contará con unos cuantos segundos para transmitir su mensaje.

3.- **Resultar convincente.**- una vez que el cartel ha logrado llamar la atención y transmitir su mensaje, se debe lograr que el público lo crea y lo recuerde.

Para alcanzar estas tres etapas esenciales en la efectividad de un cartel puede haber tantas y tan diferentes maneras como buenos carteles existen, sin embargo, se mencionaran algunas características importantes para lograr los tres puntos señalados anteriormente:

- **Impacto visual.**- esta cualidad está en estrecha relación con la singularidad, originalidad o lo nuevo que hay en un cartel. Estas son características que resultan importantes, pues ayudan tanto a llamar la atención como a recordar el mensaje. Esa singularidad u originalidad puede referirse a la manera de tratar el tema, al manejo de alguno de los elementos o a la manera de combinación, a la técnica utilizada o la inclusión de un elemento sorpresa relacionado con el tema.

3. Alcácer Garmendia, José A. ¿Qué es el mundo del cartel? Granada. Madrid, España, 1991. p. 9-15

- **Sencillez.**- Esta característica es la eficacia sobre la memoria y es importante para que el cartel logre transmitir el mensaje de forma rápida y clara, ya que generalmente, a mayor sencillez mayor legibilidad. A fin de conseguirla se deben incluir en el cartel solamente aquellos elementos que son necesarios, y de la manera más sencilla posible. Normalmente mientras menos unidades tenga un espacio dado, más fácil resulta mirarlo. Del mismo modo, las configuraciones más sencillas y organizadas son las más fáciles de percibir y reconocer. La acumulación de recursos, ya sean elementos pictóricos, tipográficos, colores y las formas desorganizadas y poco definidas tienden a disminuir la claridad del mensaje en un cartel.

- **Caracterización y síntesis del tema.**- mientras mayor sea el conocimiento y convencimiento que se tenga sobre el tema que trata el cartel, se enfocará éste con mayor habilidad. Esto es fundamental para la creación de una actitud o sentimiento determinado hacia el tema del cartel.

“Un diseño objetivo y directo será siempre atractivo para la mayoría, y un diseño tosco y amateur conseguirá siempre cierta aceptación entre el público”.⁴

4. EL CARTEL, UN MEDIO QUE COMUNICA

Dependiendo del medio empleado, la comunicación puede ser oral, auditiva o visual. Entendemos como comunicación visual prácticamente todo lo que vemos.

“La comunicación visual se produce por medio de mensajes, tiene dos características, una es la información que lleva consigo el mensaje y la otra es el soporte visual que hace visible al mensaje. El propósito es hacerle visualizar al receptor lo que el emisor desea saber entender. La comunicación puede ser casual, la cual se interpreta libremente por el que la recibe, o bien, intencional, que debe de ser recibida en el pleno significado querido en la intención eminente”.⁵

4. Barnicoat, John. Los carteles: su historia y su lenguaje. Gustavo Gilli. Barcelona, España, 1975. p. 192

5. Munari, Bruno. Diseño y Comunicación visual. Gustavo Gilli, Barcelona, España, 1980. p. 79-85

El cartel pretende, en esencia, llevar una información visual planificada, ya sea para anunciar, dar a conocer o bien para educar.

Dentro del proceso de comunicación visual del cartel suelen encontrarse juntos el lenguaje verbal y el lenguaje icónico. Cuando se habla de lenguaje verbal, los signos son las palabras y sus leyes son las reglas gramaticales que hacen factible dicho lenguaje. Y al hablar de lenguaje icónico, los signos son las representaciones gráficas y sus leyes son las técnicas visuales y conforman la sintáxis de la imagen. Estos dos lenguajes o códigos participan en la estructuración del mensaje, y el empleo adecuado de sus técnicas y fundamentos pedagógicos contribuyen a la vitalidad de ese mismo mensaje.

Dentro del lenguaje existen seis diferentes funciones básicas derivadas de la comunicación semántica, relación entre una imagen visual y un significado; la sintáctica, entre una imagen visual y otra; y la pragmática, entre la imagen visual y el usuario. Cabe aclarar que, en un sólo mensaje pueden presentarse varias de ellas, pero siempre existe una función dominante que determina su estructura. Estas funciones son:

- **La función emotiva.**- define las relaciones entre el mensaje y el emisor, es decir, que se centra en este último y tiende a la expresión directa de su actitud respecto al referente.

- **La función connotativa.**- define las relaciones entre el mensaje y el receptor con el objetivo de obtener una reacción de éste, puede dirigirse a la inteligencia o a la afectividad. Su expresión gramatical se establece en el imperativo (modo y tiempo del verbo que expresa orden o exhortación) o vocativo (invocación o llamado) y su articulación y forma son generalmente sintéticas.

- **La función referencial.**- define las relaciones entre el mensaje y el referente, se centra sobre el contexto y se remite al carácter cognoscitivo del mensaje.

- **La función fática.**- afirma, mantiene o detiene la comunicación con el objeto de que el circuito funcione correctamente.

- **La función lingüística.**- define el sentido estricto de los signos para evitar confusiones en el receptor, trata de asegurar que el código utilizado sea compartido tanto por el emisor como por el receptor.
- **La función poética.**- siempre está presente en todo mensaje lingüístico y relaciona el mensaje consigo mismo. Es el principio de la selección y la combinación dentro del código lingüístico en busca del mensaje más exacto requerido.

Para dar a conocer un mensaje es necesario tomar en cuenta estas funciones, y de esta manera poder atacar las múltiples imágenes e informaciones del interior de cada individuo que forman parte de un mundo propio, ya sean concientes o inconcientes y que han sido aumentadas y acumuladas desde la infancia, tomando en cuenta que esto va ligado a las emociones.

“Para que haya una comunicación visual del emisor hacia el receptor tiene que atacar la visión consciente y preconscious desde la etapa infantil”.⁶

Aunque cada individuo posee distintos tipos de filtros perceptivos, el mensaje emitido tiene que ser el mismo. El mensaje pasa por los filtros para así ser recibido. “Hay distintos tipos de filtros, uno de ellos es el operativo o dependiente, se desarrolla, por ejemplo, cuando un niño analiza un mensaje de manera muy distinta a la de un adulto. El otro es el sensorial, que se da por medio de los sentidos, y el cultural, que es reconocido por el receptor como parte de su universo cultural. No se distinguen de manera necesaria, pero si se dan sucesivamente o en conjunto pueden producir un mensaje equívoco. Al pasar el mensaje por interferencias y luego por los filtros, llega a la zona emisora del receptor, y es aquí cuando el significado se concreta”.⁷

Puesto que el proceso de comunicación de un cartel es dinámico e incluye fenómenos de retroalimentación, el receptor no es el punto final del mensaje visual; el significado de lo que se comunica no

6. Dondis, D.A. La sintaxis de la imagen. Gustavo Gili. Barcelona, España, 1990. p. 27

7. Munari, Bruno. Diseño y Comunicación visual. Gustavo Gili, Barcelona, España, 1980. p. 84

depende exclusivamente de su estructura formal sino que se da en la participación activa del receptor y el emisor. Partiendo de ésto, se puede afirmar que el cartel, sí es un medio de comunicación.

5. TIPOS DE CARTEL

Dependiendo del uso específico al que se designen y de las necesidades de comunicación a resolver, existen carteles de tipo formativo e informativo.⁸

5.1 Informativos

Los carteles informativos son los que imparten información concreta de la manera más objetiva posible; su fin es dar a conocer, promover y ofrecer eventos, productos y servicios en general.

- a) Comerciales: moda, industria, servicios.
- b) Culturales: exposiciones, películas, conciertos.

- **Cartel Comercial.**- Es el más común, ya que se encuentra con mucha frecuencia en los lugares más concurridos. Es un poderoso instrumento en los países capitalistas. Con él se trata de incitar a la gente a que compre un determinado artículo o servicio. Crea deseos y los transforma en necesidades que contribuyen a cambiar el mecanismo de consumo. Son carteles de este tipo los “espectaculares”, compuestos por grandes imágenes y poco texto. Su finalidad es captar la mayor cantidad de observadores que sea posible, por eso mismo busca ser accesible, utilizando un lenguaje sencillo y directo, tratando de causar un gran impacto visual con fotografías o ilustraciones que sean agradables y con colores vivos.

- **Cartel Cultural.**- La finalidad comunicativa de este cartel es concreta, promociona la asistencia a eventos diversos. Difunde actividades artísticas e intelectuales con una orientación de orden

8. Navarro Moreno Javier R. Pautas sobre cartel. Tesis de Maestría, UNAM. México, 1993. p. 29-32

estético. Es dirigido a un público determinado, esperando de antemano que entenderá el mensaje. Su valor estético sobrepasa el sólo hecho de comunicar, de significar algo, llega a agradar a los sentidos.

5.2 Formativos

Este tipo de carteles modifican la conducta, a través de un acto de reflexión y tienen la capacidad de sensibilizar y la manera de reaccionar de las personas ante su entorno. Proponen valores que inciden en la sociedad, valores que no son iguales para todos, cambian según las condiciones y realidades de cada lugar, varían conforme a la ideología y los conceptos que maneja cada sociedad.

a) Ideológicos: religiosos, políticos.

b) Sociales: salud, educación, medio ambiente, altruista.

- **Cartel Ideológico.-** También llamado cartel de propaganda, promueve ideas y acciones entre la ciudadanía, transmite mensajes de organismos del estado, partidos y movimientos políticos y sindicales, y organizaciones religiosas. Busca realzar y reafirmar postulados ideológicos. El mensaje del cartel ideológico es formulado previamente, obedece consignas y reclama participación. Su intención es persuadir y provocar una reacción inmediata en el receptor. Despierta y fomenta diversos sentimientos que involucran a toda la sociedad y pretende que los individuos se apropien del mensaje y actúen bajo sus designios, influyendo en la modificación de su comportamiento.

- **Cartel Social.-** Motiva a las personas a que realicen actividades comunitarias y de carácter social. Su finalidad se basa en la explicación de diversas problemáticas que atañen a la sociedad. Debe captar la atención del público para propiciar la modificación de ciertas actitudes, tales como: agresividad, pasividad, indolencia, apatía, etc.; así como para propiciar el establecimiento de hábitos de seguridad, limpieza, estudio, orden, etc. Por medio de estos carteles se promueven y difunden campañas de salud, de prevención de accidentes, de higiene, de ecología, de educación, deportivas y de turismo entre otras.

En este cartel la imagen tiene preponderancia sobre el texto, el mensaje es expresado gráficamente en forma clara y sólo se apoya en un corto texto, ésto dá énfasis a la idea sugerida. Este cartel intenta llegar más profundamente a las necesidades e intereses del sujeto receptor. Parece que no se le ha dado el valor e importancia necesarios a este tipo de cartel, por lo general se encuentra con un diseño muy pobre, poco propositivo y sin cumplir su función. Es imprescindible realizar una investigación metodológica profunda para llegar a los resultados que pretende este medio de comunicación.

6. CARACTERÍSTICAS Y ELEMENTOS QUE COMPONEN AL CARTEL

Existen diversos elementos visuales que integran una comunicación visual, entre ellos se encuentran: el **punto** que es la unidad visual mínima; la **línea**, la sucesión de puntos en infatigable fluído de la forma; el **contorno** es el círculo, el cuadrado, el triángulo y sus infinitas combinaciones dimensionales y planas; la **dirección** lleva movimiento incorporado, reflejando contornos circulares, diagonales o perpendiculares; el **tono** es la presencia o ausencia de luz; el **color** se une al tono con el componente cromático, es el elemento visual más emotivo y expresivo; la **textura** óptica o táctil es el carácter superficial de los materiales visuales; la **escala** es el tamaño relativo a las diversas formas; y la **dimensión** y el **movimiento** se involucran frecuentemente en la expresión.

Estos elementos visuales básicos constituyen la materia prima en todos los niveles de inteligencia visual y a partir de los cuales se proyectan y expresan toda una variedad de declaraciones visuales, de objetos, entornos y experiencias.

En el cartel como en todas las formas de expresión visual, la disposición ordenada de los diferentes elementos que lo constituyen es un factor fundamental para obtener una respuesta positiva por parte del observador. Siendo que el cartel está generalmente formado por varios elementos, es necesario que éstos se encuentren relacionados en forma tal, que la idea que está promoviendo y tratando de fijar en el

espectador resulte clara. Cada elemento del cartel se puede considerar como forma o parte de la forma que va a tener una configuración (cierto grado de organización que permite algún reconocimiento), un tamaño y una posición dentro del formato. Así, el diseño de un cartel implica el desarrollo de una buena composición y una unidad orgánica entre el formato y las formas que contiene; para ello, existen técnicas visuales que ayudan a delimitar el proceso de esta composición.

En la organización del diseño la **unidad** es entonces un factor fundamental. Un cartel debe constituir una composición unificada: una entidad completa en la que todos y cada uno de los elementos que la constituyen se relacionan entre sí y con la totalidad del cartel de una manera necesaria y funcional; es decir, que contribuye a una sola impresión o efecto. Las características que contribuyen a proporcionar esta unidad visual son: movimiento, equilibrio, proporción y ritmo.

El **movimiento** está presente en toda percepción ya sea objetiva o subjetiva. Este último es el caso de los carteles. No obstante, para que el movimiento contribuya a la unidad del diseño debe estar organizada a manera de crear un circuito cerrado y autosuficiente, es decir, un esquema en donde la distribución de los elementos, su dirección y su fuerza de atracción mantengan los ojos en movimiento de manera fluída dentro del formato hasta que se agote la atención.

En un cartel las relaciones visuales entre los elementos deben establecerse a manera de proyectar una sensación de estabilidad o equilibrio. Se puede considerar el **equilibrio** como una igualdad de fuerzas opuestas a través de un eje o punto central en el formato.

La **proporción** implica una composición entre factores similares, una relación en magnitud, número o grado. El **ritmo** es un movimiento marcado por una recurrencia esperada. En un cartel ambas tienen sentido cuando manifiestan necesidades funcionales o expresivas.

6.1 Color

El color tienen una afinidad intensa con las emociones. Es una de las experiencias visuales más penetrantes que todos tenemos en

común y constituye una valiosísima fuente de comunicación visual.

En cuanto al cartel, el ojo percibe primero la forma que el color, y si la forma logra la primera impresión, el color es fundamental para retener la atención y actuar sobre el individuo.

El punto fundamental en la aplicación del color en el cartel es que éste debe utilizarse sólo en cuanto sirve de apoyo a la idea específica del mismo. De la relación del color con la idea es de donde debe desprenderse un limitado uso del color o más aún el no usarlo en absoluto. Algunas de las cualidades del color que pueden servir para relacionarlo con la idea del cartel son las siguientes:⁹

- **colores cálidos.**- calor, estimulación, se acercan y extienden.
- **colores fríos.**- fresco, descanso, retroceden y se contraen.
- **colores claros.**- aumentan el tamaño de la forma y son penetrados.
- **colores oscuros.**- reducen el tamaño de la forma y penetran.
- **colores fríos y claros.**- más livianos y menos substanciales.
- **colores cálidos y oscuros.**- más pesados y densos.

Estas cualidades permiten hacer interesantes alteraciones tanto en figura como en el fondo de la composición. Se pueden seleccionar los colores de un cartel de acuerdo al objeto u objetos representados en él, es decir, los que le corresponden.

El aspecto más interesante es que cada persona entiende el color de una manera diferente. El verde por ejemplo, puede resultar violento, emocionante o relacionarse con la envidia o la decadencia. Con esto, es fácil comprender hasta que punto el color refuerza el mensaje del cartel y es un aspecto esencial del diseño.

Los colores tienen propiedades que permanecen invariables y que influyen en su aceptabilidad y popularidad. Los aspectos que son precisos considerar a la hora de elegir el color son:

9. Whelan Bride. La armonía del color, nuevas tendencias. Somhoano, México, 1994. p. 13-22

- **volúmen.-** reside en su dominación, hasta qué punto parecen saltar hacia quien los observa.
- **valor emotivo.-** puede hacer referencia a un peligro, un riesgo, una advertencia o un temor.
- **temperatura.-** esto se debe tomar en cuenta dependiendo de la idea que se quiera transmitir.
- **propiedades simbólicas.-** se reconocen según la reacción provocada a los individuos: **rojo.-** color líder, no hay color que lo supere, es violento y pasional, transmite calor; **naranja.-** color vivo, más cálido que el rojo, dicen que tiene fuerza hipnótica, produce sensación de placer; **amarillo.-** color cálido no frecuente al gusto, transmite calor y brillantez; **verde.-** simboliza la esperanza, transmite tranquilidad y calma, sobre todo frescura; **azul.-** simboliza virtudes, agua e higiene, da tranquilidad a la vista; **morado.-** tiene conotaciones de pompa y ceremonia; **marrones.-** colores de la cosecha; **gris.-** por lo general se utiliza para fondos, aclara lo oscuro, a diferencia del blanco da más vida a los colores; **negro.-** es la ausencia de luz y la saturación de todos los colores, hace resaltar a los colores cuando se encuentra cerca de ellos; **blanco.-** es la presencia de luz, da vida, es limpio y frío, simboliza la paz.

En el cartel no solamente se deben seleccionar correctamente los colores, sino también su efecto según su ubicación. Esto se refiere a los contrastes entre los diferentes colores de la composición, todos y cada uno de los colores se verán afectados por el contacto o cercanía de los demás. Esto altera la percepción, es decir, cuando dos tonos distintos están en contacto, el contraste entre ellos intensifica sus diferencias. El cambio percibido es proporcional tanto al contraste de los tonos como al área de contacto.

- **sobre negro.-** blanco, amarillo y rojo.
- **sobre blanco.-** negro, verde, rojo y azul
- **sobre amarillo.-** negro y rojo
- **sobre rojo.-** negro, blanco y verde
- **sobre azul y verde.-** blanco y amarillo

Estos son ejemplos para la aplicación de colores tomando en cuenta la función de contraste y poder obtener favorables resultados.

6.2 Tipografía

En la mayoría de los carteles uno de los elementos principales es la tipografía. La relación entre la tipografía y los elementos que componen al cartel es la clave para su definición.

Considerando específicamente la tipografía en un cartel, existen algunos puntos importantes: La brevedad del texto y su relación con la imagen logran un efecto comunicativo más rápido y completo. La simplicidad y claridad del estilo de la tipografía ayudan a considerar mayor **legibilidad**. Generalmente las letras de formas simples, de un solo peso y sans serif son más legibles, sin embargo existen estilos que aún no cayendo en esta categoría son familiares al público. Otra consideración relacionada con la legibilidad es el **peso** del cuerpo de la tipografía, ya que las letras muy delgadas o muy gruesas son difíciles de leer a distancia. También relacionado con la distancia, está el **tamaño** de la letra, debe ser lo suficientemente grande para que el texto se alcance a leer desde el punto en donde se verán los carteles. Es importante que la tipografía **contraste** con el fondo tanto en forma como en color, que las letras guarden entre sí la suficiente separación ya que de lejos tienden a cerrarse.

La tipografía es la composición de un texto destinado a la impresión valiéndose de elementos en relieve que tienen la misma altura. El tamaño del tipo se refiere a la altura total del carácter e incluye una medida del espacio por encima y por debajo de la forma real de la letra.

Las características de la mayor parte de los caracteres caben en seis categorías básicas que son: Romano Antiguo, Romano Moderno, Egipcio, Palo Seco, Caracteres de escritura y Caracteres de fantasía. La mayoría forma parte de lo que se conoce como fuentes y familias de tipos. Una **fuentes** de tipos consiste en todos los caracteres de la misma clase en un mismo tamaño, habitualmente incluye mayúsculas o de caja alta, caja baja, cifras y signos de puntuación. Una **familia** es una serie de tipos que corresponden a un determinado diseño tipográfico. Las formas varían según las familias y los cuerpos, de modo que hay que revisar cuidadosamente todo lo disponible antes de elegirlos.

6.3 Imagen

La imagen o el elemento icónico del cartel es esencial y predominante. Su finalidad es persuadir, motivar, exhortar, convencer, atraer e informar. La imagen desempeña una importante función expresiva. En el cartel debe ser captada justo en el instante en que el transeúnte la ve. Necesariamente está basada en la simplificación, en un código de símbolos.

Las modalidades para resolverla son diversas, tal es el caso tanto de las técnicas gráficas y visuales como de las de representación o de impresión. En los carteles de tipo social, frecuentemente se utiliza la ilustración caricaturizada, por ser una imagen sencilla donde las características naturales están exageradas para producir un efecto cómico y positivamente aceptado por la sociedad.

6.4 Formato y Estructura

Para el diseño del cartel también es importante tomar en cuenta sus proporciones, tanto en espacio formato como en distribución compositiva.

En realidad el **espacio formato** del cartel es libre como medio de expresión artística pero es recomendable establecer las medidas apropiadas dependiendo de las necesidades y de los recursos disponibles, pues son básicas para evitar desperdicio de papel a la hora de producción.

Para poder estructurar, equilibrar y expresar armoniosamente el contenido y estilo del concepto del cartel, es recomendable utilizar una **estructura**. Por supuesto, no todos los carteles requieren una estructura obvia, aunque para dividir cualquier espacio de diseño hay que calcular y crear áreas proporcionales. Las posibilidades de usar alguna estructura son diversas. La **proporción terciaria** o también llamada regla de oro ofrece infinitas opciones de uso y aplicación, y resulta muy útil para establecer las características propias de una

composición; aplicando esta estructura como estrategia es muy difícil que el diseño resulte desequilibrado.

6.5 Tipos de Impresión

Es importante también referirse al proceso de producción que sufren los carteles, pues es el resultado final impreso donde se evidencia todo el procedimiento de investigación y diseño.

Las técnicas utilizadas actualmente para producir carteles en serie son: grabado, huecograbado, flexografía, offset (selección de color), técnicas mixtas, serigrafía y plotter (impresión digital).

El **grabado** es el método de impresión más directo y económico. Se comienza con un bloque de superficie plana en donde se van marcando las líneas y zonas que deben aparecer. Se entinta y se imprime.

Huecograbado, se le llama también rotograbado o fotograbado. Es una técnica en hueco. Se usan láminas de cobre, la tinta entra en los huecos, se utiliza poca presión y se pueden utilizar materiales gruesos.

La **flexografía** es una técnica de relieve. Las láminas son de un material plástico donde se generan notables diferencias de alturas. La imagen se realza en láminas invertidas y se usan máquinas con 5 cabezas de color.

La **serigrafía** consiste en una pantalla de impresión de tejido de seda, nylon, organdí o malla metálica. Consiste en superponer una plantilla a una plana en un bastidor. Se añade tinta al bastidor y presionando la tinta penetra por las zonas que deja libre la plantilla con la forma que se desee imprimir.

El **offset** es la técnica más común. Cubre el mayor número de necesidades de impresión reduciendo tiempos y costos. Se basa en la litografía, y la lámina debe producir áreas diferentes para tintas y

blancos. Esto se logra con procesos fotomecánicos. La máquina offset consta de tres cilindros: la lámina o dibujo, el blanket que recibe la imagen al revés y el contra o cilindro de impresión que dá la presión al pasar el papel. Dentro de las láminas tenemos: las superficiales, que pueden ser aditivas o sustractivas, que se usan para tirajes cortos; las deep etch, que se hacen con positivos y se bañan en ácido, éstas son para tirajes medianos; y las bimetálicas que usan dos metales, el oleofílico y el hidrofílico (cobre o latón y aluminio o acero inoxidable o cromo).

Hoy en día la tecnología digital ofrece grandes y buenos resultados en cuanto a calidad en la producción de material impreso. Tal es el caso del **offset digital** docucolor para salida a color y docutec para salidas en blanco y negro; en el caso del docucolor, la impresión es por medio de toner (tinta en polvo) con cuatro colores (cyan, magenta, amarillo y negro) sobre papel o cartulina abarcando hasta tamaño tabloide.

El **plotter** se encuentra también entre las salidas digitales, impresa por inyección de tinta (líquida) a través de ocho colores; existe gran variedad de papeles y materiales en los que se puede aplicar, como el adhesivo, el backlight, el satín brillante, el glosy photo paper, el canvar, el laminado y el viníl; el formato máximo que ofrece es de 90 x 180 cms. Estas alternativas de impresión para carteles tienen la ventaja de una reproducción rápida pero de muy alto costo, por lo general sólo son utilizadas para tirajes muy reducidos y en proyectos económicamente bien apoyados.

CAPÍTULO IV

PROCESO CREATIVO DE DISEÑO

En todo método existen tres elementos fundamentales que deben tomarse en cuenta; el Diseño Gráfico no es ninguna excepción.

Dentro del proceso de diseño, entendido como una interpretación crítica y creativa objetivamente y con fundamentos metodológicos, el diseñador recorre: en principio, la *investigación* entendiéndola en este caso como la recopilación inicial de información con la cual se establecen relaciones entre los elementos para realizar las nuevas formas; posteriormente, el *análisis*, valoración y clasificación de las ideas a fin de que interpreten el perfeccionamiento de las bases que se han investigado con anterioridad; y finalmente, se elabora una *síntesis* que propone una idea desarrollada de manera racional y consciente para trabajar en forma gráfica la conclusión conceptual a la que se haya llegado.

Joan Costa reitera en su obra *Imagen global* que este proceso “se caracteriza por involucrar dos aspectos fundamentales en el diseñador: el intelecto y la intuición”.¹ Lo que se refiere a investigar, documentar, manejar conceptos y conocimientos conlleva un carácter objetivo, de razonamiento; y lo que es en la incubación de ideas y la creatividad se involucran las emociones y la sensibilidad. Al interactuar el intelecto y la intuición, lo objetivo y lo subjetivo resultarán ideas creativas, legibles y funcionales.

El diseñador habrá de tomar en cuenta estos elementos, ya que la representación gráfica es, en última instancia, la conclusión práctica de un proyecto elaborado, en ella se conjuntan todos los elementos sintetizados, recopilados a lo largo de la investigación.

1. Costa, Joan. *Imagen global*. CEAC, España, 1989. p. 262

Vilchis E. afirma que “la condición fundamental para el funcionamiento de la comunicación visual a través de la representación gráfica será el conocimiento de los medios y las técnicas con que se trabaje, la exactitud de las informaciones, así como objetividad de las señales, la codificación unitaria y la ausencia de falsas interpretaciones”,² y de esta manera poder desarrollar un trabajo que corresponda a las necesidades reales, llegando a la relación más exacta posible entre la información y su soporte.

1. METODOLOGÍA DEL DISEÑO

En base a las metodologías del diseño propuestas por Bruno Munari, Miguel Armenta y Ma. del Pilar Carrasco, se ha conformado un proceso metodológico práctico para aplicar en este proyecto.

Para desarrollarlo exitosamente se desglosarán los tres elementos que lo integran, definiendo cada una de sus funciones o fases, esto ayudará a no desviarse del objetivo y a delimitar las características y los lineamientos a seguir.

La información y los conceptos expuestos en los anteriores capítulos I, II y III forman parte de la investigación de esta metodología.

Investigación _____ Necesidad
Demanda

Análisis _____ Enfoque
Especificaciones

Síntesis _____ Alternativas de solución
Comunicación de la síntesis
Producción
Evaluación

2. Vilchis Esquivel. Luz del Carmen. Problemática de las técnicas de representación gráfica. UNAM, México, 1980. p. 25

- **Necesidad.-** problema a resolver.
- **Demanda.-** a partir de la necesidad específica dada por el demandante se define el problema en cuanto a su ubicación y recursos con los que cuenta.
- **Enfoque.-** establece prioridades y propósitos dentro del desarrollo del trabajo, viendo a qué se le va a dar más énfasis, tomando en cuenta hacia dónde se dirige el trabajo. Qué se quiere hacer en cuanto a funcionalidad, expresividad y constructividad.
- **Especificaciones.-** se determinan las limitantes tanto contextuales como gráficas: manejo del lenguaje icónico (imágenes) y verbal (textos), colores, tamaños, formatos, logos, etc.
- **Alternativas de solución.-** aquí surge la proyectación, se generan las primeras ideas, las primeras imágenes, se desarrollan y se seleccionan los bocetos basados en la necesidad, demanda, especificaciones y enfoque.
- **Comunicación de la síntesis.-** es la presentación al demandante de la solución final del trabajo, a manera de dummie, y justificando los elementos utilizados tanto los funcionales como los técnicos.
- **Producción.-** realización del trabajo en serie, al llegar a este punto ya están definidas claramente las técnicas que se van a utilizar, los materiales y los costos.
- **Evaluación.-** valoración de los resultados obtenidos.

2. DESARROLLO DEL PROYECTO

2.1 Necesidad del demandante

La necesidad de la Red Mexicana de Escuelas Promotoras de la Salud (RMEPS) a través de la Dirección de Salud Escolar del D. F. de la SEP,

por elaborar un medio de comunicación, surgió de su preocupación por la falta de participación y fortalecimiento en el trabajo que ya se realiza para el avance de la creación de Escuelas Promotoras de la Salud (EPS) en los tres niveles básicos de educación. Este es el caso de algunos Estados y particularmente de la Ciudad de México.

El problema radica específicamente en la falta de comunicación, y por lo consiguiente, en la apatía que existe en la comunidad escolar, conformada por padres de familia, maestros y estudiantes de cada escuela.

La mayoría de padres y madres tienen la impresión de que la escuela, por sí sola, es capaz de responsabilizarse completamente de la salud del alumnado o por el contrario perciben la escuela como institución dedicada exclusivamente al estudio académico. Los maestros deben crear un clima que facilite el compartir papeles y responsabilidades con las familias, fomentando su participación efectiva. Existen ya acciones concretas para implicar a las familias en la escuela tanto en el desarrollo educativo como en el de salud. Por otro lado, están los alumnos y alumnas, sujetos activos y ejes fundamentales en este proceso de promoción; ellos deben saber que son los más beneficiados, para que de esta manera se involucren activamente. Dentro de una escuela, cada miembro asume un papel importante en la promoción de la salud.

2.2 Demanda

Como aportación a la resolución de esta necesidad social real, se seleccionó el cartel como medio para motivar a más escuelas de Educación Básica del país a que participen y se adhieran a la Red.

Partiendo de la problemática, se pretende llegar a la comunidad escolar, tomando en cuenta a la gran mayoría de las escuelas de gobierno preescolares, primarias y secundarias del país. Esto determina que los receptores abarcan diferentes edades, ambos sexos, distintas creencias y diversos niveles socio-culturales y económicos. Tomando en cuenta

el número de personas que están involucradas en este segmento de la población y por sus diferentes características, la comunicación se dirigirá a la población en general, siendo a la vez específica, pues forma parte de un ámbito concreto que es la escuela.

Y es de ahí donde parte el problema y donde se reclama incluir soluciones concretas; por ello, la ubicación será dentro de las escuelas mismas a promover (vestíbulos, patios, pasillos, oficinas y salas específicas), con el fin de dar a conocer que la escuela es un ámbito propicio y capaz para mejorar la salud de la población mexicana.

2.3 Enfoque

La necesidad y la demanda de la RMEPS son una realidad, punto de partida para la promoción de la salud donde brotan requisitos, dudas, inquietudes, opiniones y deseos. Estos elementos nos llevan a conocer las prioridades y propósitos del proyecto, los cuales se tratarán de desarrollar con el mayor profesionalismo posible.

La prioridad número uno de este trabajo de promoción de la salud es lograr que el cartel sea para la comunidad escolar un medio de comunicación que promueva, motive, convenza y lleve finalmente a la vivencia el conjunto de hábitos, y la toma de responsabilidad y conciencia que implica adoptar estilos de vida saludables.

A partir de esta prioridad surgen tres propósitos específicos:

- Promover que la escuela se constituye en un entorno favorable y eficaz para mejorar la salud de la comunidad.
- Establecer canales de comunicación entre los miembros de la comunidad para promover acciones de salud.
- Impulsar la participación organizada de la comunidad para que las escuelas se incorporen a la Red Mexicana de Escuelas Promotoras de la Salud.

Dentro de este proceso de promoción se seleccionó el cartel como medio de comunicación por su gran capacidad de establecer ambientes formativos de aprendizaje, motivación y participación, y por su fácil alcance, en este caso a niños, jóvenes y adultos de escuelas públicas.

Son tres tipos de receptores que podrían involucrarse en los mensajes a emitir, estos son: Niñas y niños de los niveles preescolar y primaria (receptores 1), mujeres y hombres jóvenes de nivel secundaria (receptores 2) y por último madres, padres, maestras y maestros de los tres niveles escolares básicos (receptores 3). Se quiere dar valor a cada hombre y a cada mujer como individuos, por ello la forma tan marcada al mencionarlos, separando el género de cada uno de ellos, dándole igual importancia al sexo femenino como al masculino. Para que la comunicación sea efectiva es fundamental darle el lugar que merece a cada receptor o receptora ya sean niños, jóvenes o adultos.

Existen ciertos factores que se deben tomar en cuenta para analizar contextualmente el mensaje a elaborar en este proyecto. Uno de estos es la edad de los receptores; partiendo de esto, se determinó que el mensaje se emplearía en tres carteles diferentes, cada uno diseñado para el tipo de receptor al cual se dirigirá, así cada miembro de la comunidad escolar se identificará de forma más directa y personal con el mensaje diseñado para él, creando una actitud propia que a la vez los lleve a una acción grupal; cada miembro tiene una tarea determinada y diferente por realizar dentro del programa de promoción de la salud, siendo finalmente un bien común.

En el caso de los receptores 1, es importante señalar que están conformados por niñas y niños de 4 a 12 años de edad. Existe gran variedad de edades dentro de este sector de la comunidad pero esto no es limitante para unificar el mensaje, pues son más las características que los unifican que las que los diferencian; de éstas últimas, la más marcada sin llegar a ser grave es, que los menores aún no saben leer. Las imágenes y los colores les atraen, tienen curiosidad por aprender y hacen preguntas pidiendo que se les explique. Los mayores ya tienen noción de la lectura y la conjugan con imágenes, son capaces de asimilar la información, sacar conclusiones y familiarizarlas a los problemas conocidos.

El niño tanto del nivel preescolar como el de primaria reconoce el sentido del mensaje porque se le hace conocido por signos y crea historias. Al niño se le reconoce la capacidad de un ser con sentido crítico, reflexivo y cuestionador de las situaciones que vive; el niño es capaz de ver todo el conjunto con una visión global.

Los receptores 2 abarcan el grupo de jóvenes que van de los 13 a los 15 años. Etapa complicada del ser humano y por ello receptores complicados. Se sabe que los adolescentes viven conflictos internos ligados a sus relaciones mutuas con otras personas, son sensibles a las opiniones que de ellos hacen los demás, se ven así mismos con los ojos de los que los rodean. Buscan independencia, seguridad y valoración ante un grupo cuando a la vez se contradicen. Sus sentimientos e ideales siempre hallan representación en alguna imagen que encarna los deseos más elevados de sus personalidades (el artista, el héroe, el líder, el maestro), pero también en un concepto pleno de cualidades morales y virtudes. Estas características propias de mujeres y hombres adolescentes parecen ser barrera para la comunicación; sin embargo, puede ser punto clave para elaborar mensajes que los motiven. Ellos sintonizan con el carácter festivo, con ideas que les ofrezcan resolver sus necesidades, sin engaños, con la verdad.

Los jóvenes responden positivamente a un lenguaje familiar al suyo, tanto en el verbal como en el icónico, esto se refiere a las palabras e imágenes con las cuales ellos se identifican y viven cotidianamente. Usar su vocabulario puede ser una buena táctica para llamar su atención.

Actualmente los jóvenes están inmersos en un ambiente bombardeado de mensajes generalmente negativos que la publicidad y demás medios de comunicación les ofrecen, creando en ellos conductas no productivas. Es importante que los contenidos dirigidos a la comunidad en general, especialmente a los adolescentes sean cuidadosamente elaborados, pues de ello depende su respuesta consciente al mensaje.

Los receptores 3, maestros y padres de familia, hombres y mujeres, por lo general se encuentran en la etapa adulta. Aquí, el ser humano regularmente responde a una autonomía, llega al despliegue total de

sus capacidades, su pensamiento es real y objetivo y se rige por la razón, el deber y el trabajo. Es capaz de manejar su conducta, su libertad y su emotividad con madurez. Al tener una responsabilidad, en el caso de una profesión o de una familia, el adulto se compromete siendo esa su prioridad; pero desgraciadamente también existe hoy en día parte de la población adulta que creen que su bienestar depende solamente de sus ingresos económicos, por esta razón se introducen en la totalidad de su tiempo a trabajar descuidando otros aspectos o áreas de su vida.

Es necesario que al adulto se le sensibilice y motive con mensajes realistas que lo lleven a valorar y equilibrar su vida. Por su condición, el adulto es atraído por mensajes emotivos, mensajes que llegan a tocar sus sentimientos. Estos mensajes deben mostrar una realidad, causando impacto en ellos hacia una respuesta positiva.

En México, sobre todo en poblaciones rurales, existen altos índices de analfabetismo por parte de los adultos. Es necesario tomar en cuenta este dato para la creación de los mensajes dirigidos a este sector de la comunidad. Las imágenes son el principal elemento para atrapar su atención; sin embargo, no se descarta la idea de que al ver texto se motiven y se interesen por aprender a leer, incluso puede ser motivo de comunicación al preguntar a otros sobre el contenido de manera que se intercambien opiniones.

Por otro lado, existe otro factor también importante que facilitará el desarrollo de los mensajes; éste es, saber qué respuesta espera el emisor de los receptores ante los mensajes emitidos.

Primeramente se busca conseguir la atención de los receptores hacia el cartel, impactándolos visualmente mediante las características propias de éste; posteriormente, se pretende que tomen una actitud de interés o reflexión por su salud personal, llevándolos a tener curiosidad por saber a cerca de las escuelas promotoras de la salud, dirigiéndose a otro miembro de la comunidad escolar que le pudiera informar. A partir de aquí, se espera su motivación para colaborar por su salud en los programas ya establecidos dentro de la escuela, su participación creará

canales de comunicación enriqueciéndola y causando en cada uno cambios de conducta hacia hábitos saludables.

Este medio se situará en las primeras etapas del proceso de cambio de conducta dentro de la promoción de la salud, lo cual ayudará a despertar la curiosidad por conocer de qué se trata el mensaje y el interés por la participación en el programa. Después, es trabajo de los demás canales incluyendo a los otros medios de comunicación que conforman la promoción de la salud, consolidar este proceso.

Ahora bien, también es importante saber en qué tipo de cartel se ubicarán los mensajes a elaborar y que tipo de función aportará el lenguaje.

Se cree que por la capacidad que tiene de motivar y promover valores que inciden en la sociedad, el cartel Formativo-Social cumple con los requisitos para ejecutar este proyecto.

En cuanto a las funciones del lenguaje en un mensaje, se considera que la función connotativa por sus características resulta la más adecuada como función dominante en su estructura, pues se dirige a la inteligencia y a la afectividad, y su expresión gramatical se establece en la exhortación y en el llamado de adquirir cierta reacción. Esta función va claramente ligada al objetivo de los carteles a diseñar, la cual permitirá que se obtengan buenos resultados si se procesa adecuadamente.

2.4 Especificaciones

Concluyendo lo anterior se especificarán los factores a tomar en cuenta para el desarrollo contextual y gráfico de los mensajes.

Elaboración de tres carteles que funcionarán tanto en conjunto como individualmente, dirigido cada uno a un tipo de receptor diferente:

- Receptores 1: Niñas y niños de nivel preescolar y primaria.
- Receptores 2: Jóvenes mujeres y hombres de nivel secundaria.

- Receptores 3: Maestras, maestros, madres y padres de familia de los tres niveles escolares básicos.

En cada cartel:

- Utilización de una estructura verbal (según receptor) que impacte y llame la atención, ya sea utilizando el tema de salud y/o llamando a la participación, además de manejar el concepto “Escuelas Promotoras de la Salud”.

- Utilización de imágenes (según receptor) ya sea para apoyar el texto o incluso como el elemento que impacte y llame la atención.

- Utilización de imágenes, textos (pueden ser los mismos) u otros elementos que unifiquen a los tres carteles.

Por la colocación consecutiva que tendrán los tres carteles se considera que su espacio formato sea vertical y angosto.

Dentro de la estructura compositiva de cada cartel se ha indicado incluir los logotipos de la SSA y la SEP, instituciones que respaldan este programa de promoción.

2.5 Alternativas de solución

Anteriormente se mencionó que la función connotativa es la más adecuada para estructurar los mensajes requeridos; a partir de las características de esta función se presentan una serie de ideas verbales que ayudaron a motivar la actividad mental y de este modo se fueron identificando las más adecuadas. Estas ideas parten de los conceptos SALUD y PARTICIPACIÓN tratando de involucrarlos en cada receptor.

Receptores 1:

- ya no queremos enfermarnos
- ya queremos estar sanos
- queremos educarnos en salud, ya es hora
- participamos para no enfermarnos
- por mi salud
- somos chicos pero seremos grandes promotores

- también participamos, ya es tiempo
- construyamos la salud
- yo te necesito, tu me necesitas
- los niños debemos participar
- sólo no podemos
- me siento bien
- sí participo
- la salud se completa con mi participación
- participemos por nuestra completa salud

Receptores 2:

- no más peros, cuenten con nuestra participación
- nos rayamos con mi participación
- seremos saludables
- los jóvenes sí participamos
- cámara! sí participo
- él quiere... yo quiero... participemos
- participar es un rollo, pero más rollo es enfermarme
- qué honda con tu salud
- qué rollo con nosotros
- por mi salud, sí
- saludable le gusto más
- accesa a una vida saludable
- ubícate, no pierdas la salud

Receptores 3:

- ellos nos necesitan, participemos
- participo porque soy responsable
- les podemos dar salud, aún hay tiempo
- un pequeño esfuerzo por su salud
- para ellos, sí hay tiempo
- su salud está en juego
- no es cosa de juego, participa
- no te escondas, actuémos ya
- no te preocupes, ocúpate
- participo porque me preocupan
- por qué esperar a que se enfermen, participa ahora

- por ellos, sí puedo
- con mi participación ellos serán saludables
- unámonos, participemos juntos
- trabajemos juntos, ahora es el momento
- no está tan lejos, la salud está aquí
- participar es saludable

Ahora bien, partiendo de los conceptos ESCUELA y RED (RMEPS) han surgido estas ideas pensando en los tres tipos de receptores:

- la escuela, lugar para la salud de todos
- en la escuela por nuestra salud
- cuidemos nuestra salud desde la escuela
- todos por una escuela saludable
- en la escuela mejoramos la salud
- la salud está en la escuela
- ahora en la escuela encuentras la salud
- en la escuela mi salud es completa
- la salud empieza con la educación
- por una salud con educación
- por una educación con salud
- quiéres ser parte de la red
- déjate atrapar por la red
- con la red sí tenemos salud
- no te enredas con cualquiera
- enrédate con nosotros
- sosténte en la red
- ya estamos en la red
- conéctate a la mejor red

Después de analizar y trabajar las anteriores ideas se llegó a la elaboración de tres propuestas diferentes (A, B y C) manejando conceptos diversos en cada una pero contextualmente en esencia con el mismo mensaje. Cada propuesta está conformada por los tres mensajes específicos para cada tipo de receptor estando a su vez unificados por algunas expresiones.

A)

- Receptores 1: ¡Ya es hora! queremos estar sanos. Las niñas y niños unidos por una escuela saludable.

- Receptores 2: Él quiere... yo quiero... ¡hoy es el momento! Por una escuela saludable chavas y chavos sí le entramos.

- Receptores 3: ¡Ya es tiempo! con nuestra participación la salud del escolar será buena. Padres y maestros trabajemos por una escuela saludable.

B)

- Receptores 1: Enrédate y juega con nosotros. Por nuestra salud, red mexicana de escuelas promotoras de la salud.

- Receptores 2: Red mexicana de escuelas promotoras de la salud, la única red que te accesa a una vida saludable ¡conéctate!

- Receptores 3: Que no se enreden con cualquiera. Por una educación de la salud, red mexicana de escuelas promotoras de la salud.

C)

- Receptores 1: A veces me siento bien, a veces me siento mal. Con mi participación en la escuela la salud es completa.

- Receptores 2: Participar es un rollo, pero es más rollo estar enfermo. La salud es completa con mi participación en la escuela.

- Receptores 3: ¿Por qué esperar a que se enfermen? Si participamos un poco su salud será completa. Padres y maestros juntos en la escuela.

Partiendo de estas propuestas verbales se elaboraron bocetos dándole inicio al lenguaje icónico, cada uno se desarrolló en blanco y negro, y dentro de un formato similar al establecido. Cabe mencionar que el texto podía ser reemplazado por alguna(s) imagen(es) o incluso cambiar durante el proceso de bocetaje. (Fig. 1)

Una vez elaborados los bocetos se presentaron al demandante con la finalidad de elegir aquellos que cumplan la función requerida a sus necesidades.

La propuesta B a pesar de que es atractiva visualmente por el manejo

de los iconos, de imágenes y sobre todo en el lenguaje verbal con el juego de la palabra red, no alcanza a profundizar la importancia del mensaje, su función comunicativa de fomentar e invitar a adquirir ciertas actitudes no llega a realizarse completamente. Queda como un cartel bonito pero no funcional.

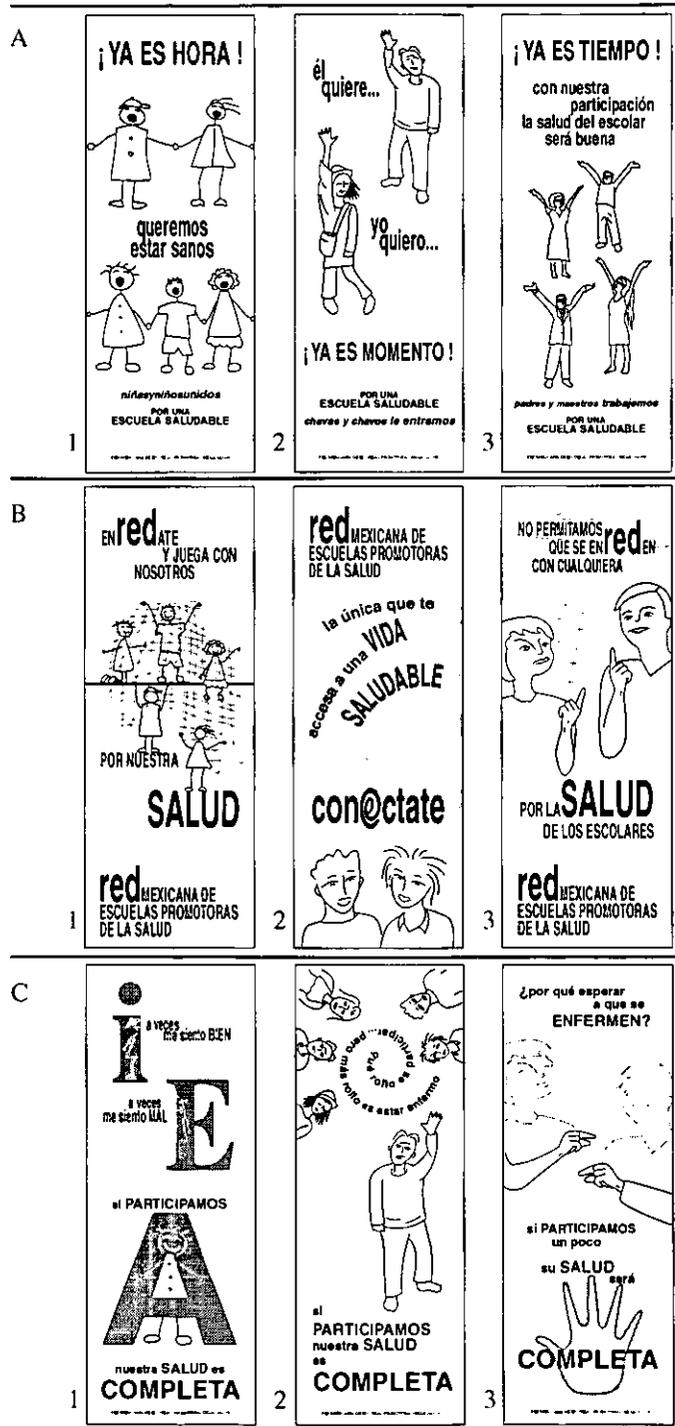


FIGURA 1

Lo mismo sucede con la propuesta C, atrae por su lenguaje icónico pero su lenguaje verbal es drástico, enfatiza la palabra enfermedad, el sentirse mal y enfermo como estado contrario a la salud. En el capítulo I se mencionó que la salud va más allá de tan sólo ser lo contrario de enfermedad. El mensaje que maneja esta propuesta es realista pero mal manejado, esto no ayuda a ser aceptado positivamente por los receptores, el no aplicar adecuadamente los conceptos de salud y enfermedad los conducirá a una percepción equivocada de éstos.

El contenido del mensaje de la propuesta A obedece a las necesidades reales de cada receptor, invitándolos a adquirir una actitud positiva e inmediata de participación en la escuela para beneficiar la salud de todos y cada uno de ellos. Esta fue la propuesta seleccionada.

Para el primer cartel dirigido a los niños se eligió la propuesta A1, agregando texto de manera que se acomode el mensaje; además de querer estar sanos, quieren participar. Para el segundo cartel a los adolescentes, fue la propuesta A2 la seleccionada, incluyendo en el texto del mensaje también su participación. Para el tercer cartel que involucra a padres y maestros se escogió la idea general de la propuesta A3, complementándola con algunos elementos de la propuesta C3; ellos también participan por la salud. **(Fig. 2)**

Posteriormente se desarrollaron estas propuestas, puliéndolas y dándoles soluciones más atractivas y funcionales.

2.6 Comunicación de la síntesis

Después del proceso de bocetaje y correcciones finalmente se llegó a la solución solicitada por el demandante. **(Ver carteles anexos)**

- Para darle continuidad al mensaje de los tres carteles en conjunto, ahorrar papel y abaratar costos en la impresión, el **espacio formato** quedó de 28 x 69 cms. La **colocación** de los carteles dependerá del plantel escolar a promover; en las escuelas preescolares como en las



FIGURA 2

primarias, irá el cartel 1 junto con el 3; en las escuelas secundarias será el cartel 2 que se situará junto al 3. Las dimensiones que presentan estos carteles son adecuadas para su acomodo en serie, su formato vertical permite darle seguimiento a un mensaje aplicado en dos o más carteles continuos.

- Se aplicó el sistema de proporción terciaria como **estructura** para equilibrar y dar un ritmo libre y dinámico a la composición de los carteles. (Fig. 3)

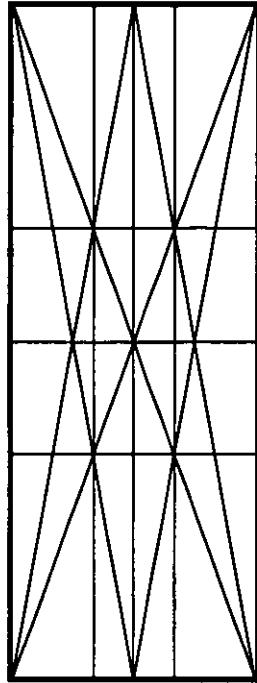


FIGURA 3. Proporción Terciaria

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA.

- Los **colores** utilizados son atractivos y armoniosos entre sí. Cada cartel utiliza de fondo un color cálido degradado (amarillo, rojo y anaranjado respectivamente) que abarca casi la totalidad del formato dejando una pleca de color verde (color frío) en la parte inferior para darle estabilidad y a la vez unidad a los tres carteles en conjunto. El amarillo utilizado en el primer cartel para niños es luminoso y brillante, esto facilita la atención del niño, el color amarillo le es más familiar y conocido. En los carteles para adolescentes se utilizó el rojo, pues la manera tan drástica de este color de llamar la atención impacta al joven (receptor difícil), logrando el contacto esperado con el cartel. El color naranja del tercer cartel resulta como un mediador de los otros dos, este color remite tanto al amarillo como al rojo, de esta manera los receptores se verán vinculados entre si. La diversidad de colores manejada sobre todo en las imágenes hace atractivo e impactante cada uno de los carteles.

- Las **imágenes** que se aplicaron fueron ilustraciones de trazo libre, quitándole a los carteles rigidez y proponiendo dinamismo. Estas ilustraciones son un claro apoyo al texto y representan a los receptores de forma caricaturizada, de esta manera sus características naturales se exageran para producir un efecto cómico y de gran aceptación popular. En el caso del primer cartel se introduce la idea de ilustraciones hechas por niños causando de esta manera mayor identificación con estos receptores; tomarse de las manos les da confianza y seguridad. En el segundo cartel se hizo la observación de manejar adecuadamente en las ilustraciones la imagen física del adolescente que pide la escuela, por ello se enfatizó el detalle del uniforme; su participación la hacen notar levantando la mano. En el tercer cartel, se introducen unas manos que apoyan simbólicamente la idea de dar poco, y a manera de respuesta se identifican las figuras de una madre, a un padre, a una maestra y a un maestro con los brazos levantados en actitud de felicidad y satisfacción por haber participado.

- En los tres carteles se propuso el mismo **lenguaje verbal** adecuándose según el receptor. El texto que los encabeza es una expresión enérgica de admiración referente al tiempo que invita a una acción inmediata que no puede esperar, este texto puesto que es más grande que los otros que conforman el cartel es el elemento que llama la atención y el interés de los receptores, además de ser el característico que unifica a los tres carteles. Los niños ya no quieren estar enfermos, quieren ser escuchados y atendidos y gritan su participación; los adolescentes con su vocabulario y sus expresiones en doble sentido, quieren ser tomados en cuenta cuando ven la participación de otro(a) compañero(a); los maestros y padres de familia nunca tienen tiempo, pretexto para no participar, en este cartel se les invita a dar poco por mucho. Todos ellos, niñas, niños, chavas, chavos, madres, padres, maestras y maestros se unen por una Escuela Saludable.

- Las **fuentes tipográficas** que se utilizaron en los encabezados de los tres carteles fueron Kids, Bradley Hand y Gadget respectivamente. Las características de estas fuentes se relacionan con las características de cada receptor. La tipografía Kids invita al niño a leer ya que es

imperfecta como la suya y se siente identificado con ésta. La Bradley Hand tiene trazos muy libres y sueltos, los jóvenes se inclinan hacia esas características pues no les gusta lo estático ni lo rígido. Los adultos prefieren legibilidad, seguridad y estabilidad, ésto lo dá la tipografía Gadget. Se escogieron por ser tipografías con movimiento, adecuadas a la estructura dinámica de los carteles. La fuente Tahoma fué para el resto de los textos; ésta, a manera de contraste con las otras fuentes dá estabilidad, legibilidad y claridad conservando el dinamismo.

- Los **logotipos** de la SEP y la SSA se colocaron en la pleca de la parte inferior de cada cartel. Así mismo se incluyó el logotipo de FUNSALUD-GSK, fundación que apoyó económicamente al proyecto.

2.7 Producción

No teniendo recursos económicos disponibles para la producción de los carteles diseñados, la Dirección de Salud Escolar del D. F. solicitó apoyo de diversas empresas e instituciones. Fué la Fundación Mexicana para la Salud-GlaxoSmithKline, organismo que apoya programas y campañas de salud, quien dió respuesta a esta petición y se hizo cargo del financiamiento para la impresión de este trabajo.

Los tres carteles fueron reproducidos por el sistema de impresión Offset por ser el que mayor número de ejemplares proporciona a menor costo y tiempo.

El tiraje fué de un millar para el cartel 1 y 2, y de dos millares para el 3; posteriormente se reproducirán más carteles según se vaya requiriendo. El papel empleado fué Couche mate de 70 x 95 cms., con un gramaje de 135; estas dimensiones dieron oportunidad de abarcar tres carteles por pliego.

En un principio, los carteles se aplicarán solamente en las escuelas de la ciudad de México para después ser utilizados en los demás estados de la República.

2.8 Evaluación

A lo largo del desarrollo de la metodología de este trabajo de tesis se fueron presentando ciertos factores y elementos que ayudaron a resolverlo causando gran aceptación por parte del demandante y sobre todo de algunos de los receptores involucrados en el programa de promoción de la salud.

Uno de estos factores fundamentales fué la edad de los receptores; tomarla en cuenta fue determinante para decidir que el mensaje se emplearía en tres diferentes carteles: uno para niños, otro para jóvenes adolescentes y un tercero para adultos, maestros y padres de familia. De esta manera cada miembro de la comunidad escolar se identificaría personalmente con el mensaje dirigido a él.

En forma de dummie se les presentaron los carteles a algunos representantes de cada tipo de receptor para conocer su percepción y comportamiento. Se logró una buena respuesta de acuerdo a las expectativas planteadas.

Hubo tanto jóvenes como adultos, concretamente madres de familia, que respondieron con desinterés e incluso rechazo. Sin embargo coincidiendo la mayoría de los receptores, los carteles les causaron un impacto visual por su forma y colorido, se sintieron identificados con el mensaje tanto por el lenguaje icónico como el verbal.

Cometaban algunos adolescentes y adultos que en los carteles de este tipo les gustaban más las imágenes caricaturizadas pues les daban más confianza que otras en donde representan a las personas de manera real como en las fotografías, éstas no les gustan, los inhiben.

Analizando esta interesante actitud, se puede pensar que a través de las fotografías ven una realidad que no quieren enfrentar y les cuesta trabajo comprometerse a ella; en cambio, las imágenes caricaturizadas le dan un sentido danámico y ligero a esa realidad y por consiguiente fácil de percibir llevándolos a adquirir cambios de conducta hacia hábitos saludables.

A algunos jóvenes de secundaria les llamaba la atención que en un cartel que promueve la salud se manejara un lenguaje tan coloquial como el suyo, pero les gustaba; además que estaban de acuerdo con la idea que proponía el mensaje, refiriéndose a la actitud que toman ellos frente a programas de trabajo que realizan en la escuela, ellos participan si sus amigos o amigas, novio o novia también participan. La mayoría sí colabora y se motiva con los trabajos en equipo.

El mensaje para los padres y maestros fué también aceptado por la mayoría e interesante por la actitud reflexiva que adquirieron, incluso algunas madres se comprometían en ese momento para apoyar a sus hijos en los programas que la escuela propusiera.

Los niños de nivel preescolar rápidamente se reconocieron en el cartel elaborado para ellos. Puesto que no saben leer se conformaban con imitar la actitud que presentan los niños representados, se tomaban de las manos de otros niños o adultos que estuvieran junto a ellos y gritaban. Los de nivel primaria ya más conscientes de lo que significa el mensaje lo explicaban y coincidiendo comentaban que deben estar unidos con sus papás y maestros para que no se enfermen.

Cabe señalar que esta evaluación fué realizada con tan sólo una mínima parte de toda la población escolar mexicana. Estas manifestaciones y comentarios fueron favorables en su mayoría, y aparentemente señalan y prometen el buen logro tanto visual como de función comunicativa de los tres carteles diseñados para su aplicación real.

CONCLUSIONES

Es de reconocer que a través de esta tesis se confirmó la importancia del diseñador gráfico dentro de un proyecto de este nivel.

Desarrollando profesionalmente su trabajo puede alcanzar resultados satisfactorios y productivos en beneficio de su comunidad.

Probablemente se pudo pensar en resultados pobres por tratarse de un tema tan común como lo es la salud, sin embargo se pudo diseñar algo funcional y agradable. Con esto se demuestra que cualquier tema que se trabaje puede resultar tan creativo y útil como se lo proponga el profesionista.

Se resaltó que efectivamente el papel que realizan los medios de comunicación dentro de la promoción de la salud es de vital importancia. El cartel a diferencia de los demás tiene la ventaja de formar e informar en cuestión de segundos y técnicamente este medio contiene elementos visuales que lo hacen atractivo a la vista de cualquier tipo de receptor.

Desde la perspectiva de comunicación, efectivamente el cartel es un medio que reúne las características, funciones y elementos necesarios para enviar mensajes referentes a la salud, además de motivar y promover cambios de conducta que lleven a desarrollar estilos de vida saludables en niños, jóvenes adolescentes y adultos.

Se espera que la metodología desarrollada en este trabajo sea de utilidad para estudiantes y profesionistas, y contribuya a dar soluciones no sólo en el área del diseño editorial sino para cualquier otra área del Diseño Gráfico.

Llegar a resultados favorables no sólo habla de que la comunidad escolar sino también la población mexicana en general ganará más que salud; aprenderá a enfrentar su realidad con una actitud nueva,

positiva y proactiva que le permitirá buscar la equidad, el bienestar y la conservación de sus recursos naturales.

El haber colaborado en este proyecto de promoción de la salud también ha permitido que se ganáran satisfacciones personales como profesionalista y como ser humano.

BIBLIOGRAFÍA

OPS, Organización Panamericana de la Salud, Promoción de la Salud, una Antología, Publicación Científica No. 557, Washington D.C., 1996.

Lalonde. M., A New Perspective on the health of Canadians, Minister of Supply and Services, Ottawa, 1978.

OMS. Carta de Ottawa, 1a. Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá, 1986.

OMS, Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el siglo XXI. 4a. Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Yakarta, Indonesia, Julio 1997.

Kickbush I., Global Experiences in Health Promotion since the Ottawa Charter. International Forum on Health Promotion in Mega Cities, Tokio, 1996.

Nutbeam Don., Health Promotion Glossary. Key Documents: 4a. Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Yakarta, Indonesia, Julio 1997.

OMS, Promoción de la Salud Mediante las Escuelas. Iniciativa Mundial de Salud Escolar, Ginebra, Suiza, Septiembre 1996.

SSA/SEP, Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades/ Dirección General de Promoción de la Salud, Escuelas Promotoras de la Salud en México, Resultados y Avances, México, Julio 1998.

SSA/SEP, Dirección General de Promoción de la Salud, Entre todos a cuidar la salud del escolar. Manual del Maestro, México, 1998.

OPS/OMS, Escuelas Promotoras de la Salud: Modelo y Guía para la Acción, Washington, D.C., 1996.

CIESS/OPS, Manos a la salud. Mercadotecnia, comunicación y publicidad: Herramientas para la promoción de la salud, No. 353. CIESS. México, 1998.

S. Steinberg, Charles; Bluem, A. William, Los medios de comunicación social, Roble, México, 1980.

Glen Williams, UNICEF, Todos por la Salud. Guía de comunicación para la vida, Nueva York, EUA.

Sosa Castellanos, José, Síntesis de Psicología General, Trillas, México, 1973.

ILCE, Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa, Revista: Tecnología y comunicación educativas, Año 8, No. 28, México, D.F., octubre-diciembre 1994.

Ane Haaland, UNICEF, Validación de Materiales de Comunicación, Guatemala, Agosto 1990.

Barnicoat, John, Los carteles: su historia y su lenguaje, Gustavo Gilli, Barcelona, España, 1975.

Navarro Moreno Javier R., Pautas sobre cartel. Tesis de Maestría, UNAM, México, 1993.

Laig, John, Haga usted mismo su Diseño Gráfico, Hermann Blume, España, 1985.

Alcácer Garmendia, José A., ¿Qué es el mundo del cartel? Granada, Madrid, España, 1991.

Munari, Bruno, Diseño y Comunicación visual, Gustavo Gilli, Barcelona, España, 1980.

Dondis, D.A., La sintaxis de la imagen, Gustavo Gilli. Barcelona, España, 1990.

López Rodríguez, Juan Manuel, La Semiótica de la Comunicación Gráfica, UAM, México, 1993.

Costa, Joan, Imagen global, CEAC, España, 1989.

Whelan Bride, La armonía del color, nuevas tendencias, Somhoano, México, 1994.

Vilchis Esquivel, Luz del Carmen, Problemática de las técnicas de representación gráfica, UNAM, México, 1980.

Armenta Ortiz, Miguel, Fascinetto Katsurada, Alejandra, El método del proyecto de identidad gráfica para la Delegación Xochimilco, Tesis, ENAP, UNAM, México, 1987.

Carrasco Mahr, Ma. del Pilar, Método experimental para identidad corporativa, Tesis, ENAP, UNAM, México, 1992.

IYA ES MOMENTO!

él
QUIERE...



diseño: maritza g. cozatl

yo
QUISIERO...

Le invitamos para

PARTICIPAR

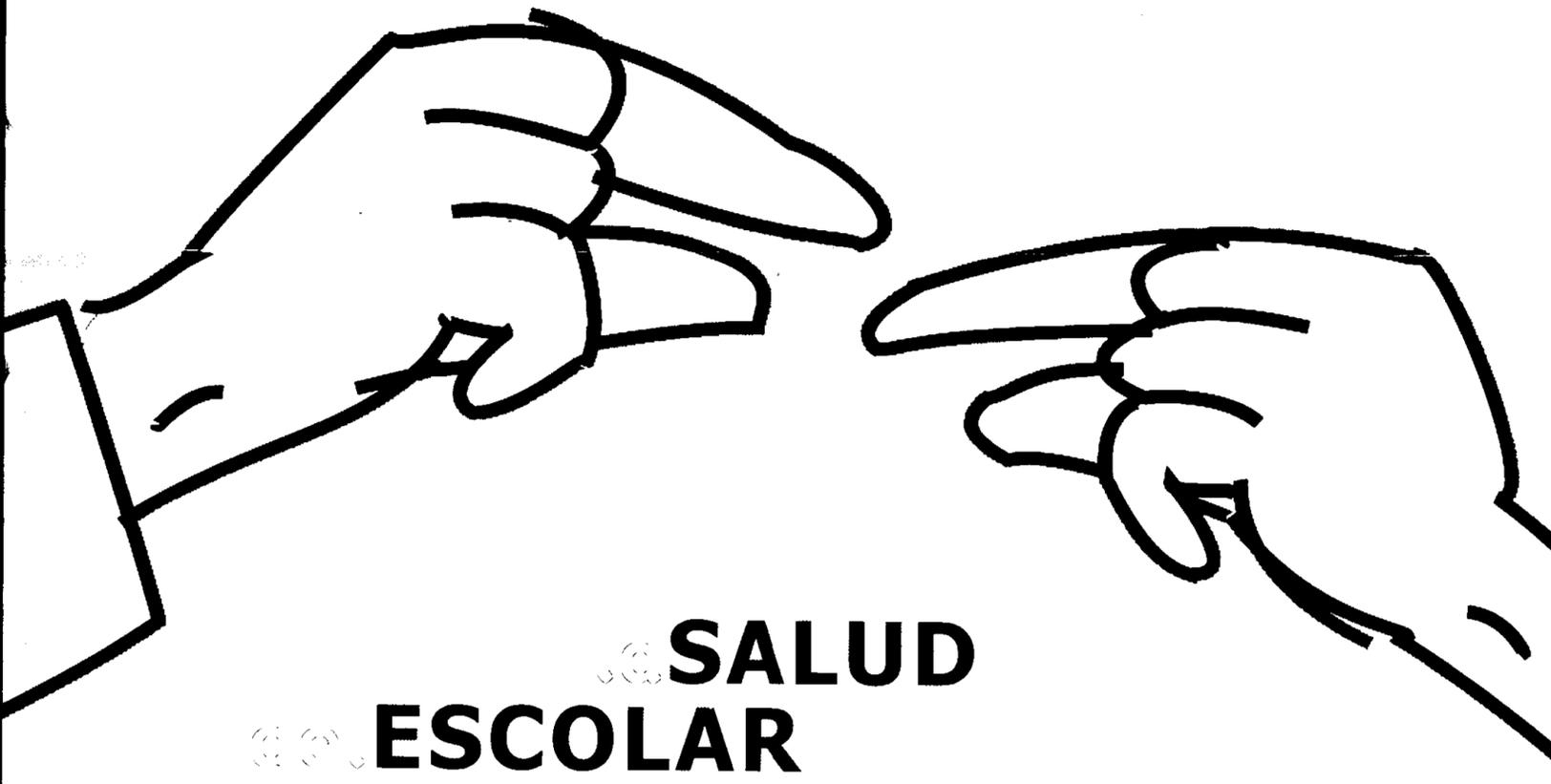
chavas y chavos unidos

POR UNA ESCUELA SALUDABLE



¡ YA ES TIEMPO !

con un
poco de **NUESTRA**
PARTICIPACIÓN



SALUD
ESCOLAR
COMPLETA



direño: maritza g. còzet

padres y maestros unidos

**POR UNA
ESCUELA SALUDABLE**

