



Diseño de un juego de
memoria sobre salud
materna para las mujeres
de Chilón, Chiapas

Julieta Macías



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



**UNIVERSIDAD
INSURGENTES**

**LICENCIATURA EN DISEÑO Y COMUNICACIÓN VISUAL CON
INCORPORACIÓN A LA UNAM CLAVE 3315-31**

**“DISEÑO DE JUEGO DE MEMORIA SOBRE SALUD
MATERNA PARA LAS MUJERES DE CHILÓN, CHIAPAS”**

T E S I N A

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN DISEÑO Y COMUNICACIÓN VISUAL**

P R E S E N T A

MACIAS SEVILLA JULIETA ELIZABETH

ASESOR: MTRA. VERÓNICA JAIMES MIRANDA

MÉXICO, D.F. JUNIO 2016

Índice

Introducción	1
Objetivos	4
Hipótesis	5
Justificación	6

La Salud Pública en México

7

1.1 Definición	8	1.5 Derechos de la mujer	20
1.2 Antecedentes	8	1.5.1 Derechos de la embarazada	21
1.3 Proyecto: Acciones Integrales para el Cuidado de la Salud en el municipio de Chilón, Chiapas	11	1.6 Salud materna	22
1.3.1 Grupo Intersectorial para la Atención Integral de los Pueblos Indígenas	11	1.6.1 Enfermedades	22
1.4 Determinantes de la salud de las mujeres de Chilón, Chiapas	16	1.6.2 Signos de alarma	23
1.4.1 Población	16	1.6.3 Cuidados durante el embarazo, parto y puerperio	23
1.4.2 Determinantes ambientales	17		
1.4.3 Determinantes culturales	18		
1.4.4 Determinantes socioeconómicos	19		
1.4.5 Educación	19		
1.4.6 Empleo	19		
1.4.7 Servicios de atención a la salud	19		
1.4.8 Vivienda	19		

2 Educación y Comunicación Visual 25

2.1 Educación	26
2.2 Definición de material didáctico	29
2.3 Clasificación de los materiales didácticos	30
2.3.1 Según el uso	30
2.3.2 Según el lenguaje	31
2.4 Comunicación visual	31
2.5 Color	35
2.6 Semiótica	36
2.6.1 La sintáxis	36
2.6.2 La semántica	36
2.6.3 La pragmática	36
2.7 El perceptor	37
2.8 Funciones del lenguaje	40
2.9 Ilustración	41
2.9.1 Tipos de ilustración	41
2.9.1.1 Ilustración editorial	42
2.9.2 Niveles de representación	42

3 Proyectos Similares 43

3.1 Yo quiero, yo puedo (IMIFAP)	44
3.1.1 Misión	44
3.1.2 Visión	44
3.1.3 Filosofía	44
3.1.4 Metodología	45
3.1.5 Marco teórico	45
3.1.6 Campos de acción	45
3.1.6.1 Campo de acción: salud	45
3.1.6.1.1 Salud materno-infantil	46
3.1.7 Análisis del lenguaje visual	47
3.2 Arranque parejo en la vida (CNEGS)	49
3.2.1 Misión	49
3.2.2 Visión	49
3.2.3 Programas de acción	49
3.2.4 Antología Arranque Parejo en la Vida	50
3.2.5 Análisis del lenguaje visual	52

4 Proyecto 55

4.1 Caso	56
4.2 Problema	56
4.3 Hipótesis	56
4.3.1 Análisis del lenguaje visual	65
4.3.2 Análisis semiótico	68
4.4 Proyecto	69
4.4.1 Prototipos	69
4.4.2 Planeación de producción	93
4.5 Realización	93
4.6 Evaluación	95

Conclusiones 97

Bibliografía 99

Introducción

En nuestro país, lamentablemente, los miembros de las comunidades indígenas no suelen tener la oportunidad de un nivel de vida de calidad, esto trae graves consecuencias para su salud, entre otros ámbitos de su vida.

La falta de higiene, de servicios y el desconocimiento de algunos buenos hábitos, provocan que contraigan enfermedades que merman su salud o terminan con su vida.

Uno de los principales problemas a los que estas comunidades se enfrentan, es el elevado número de muertes materno-infantiles que presentan, las cuales son provocadas, principalmente, por falta de conocimiento de los cuidados básicos que hay que tener durante el embarazo, parto y puerperio, así como los signos de alarma ante los cuales hay que acudir inmediatamente al centro de salud más cercano.

El Grupo Intersectorial para la Atención Integral de los Pueblos Indígenas (GIAIPI), que se encuentra formado por diferentes áreas del sector salud y otros sectores de gobierno, se dio a la tarea de analizar las estadísticas de los municipios con índice de desarrollo humano más bajo en todo el país, posteriormente redujeron esa lista, marcando los problemas de salud del que se encarga cada organización, perteneciente al grupo.

El municipio que presentó el mayor número de problemas de salud fue Chilón, Chiapas, tales fueron: mortalidad materna, mortalidad infantil, desnutrición, IRAS (infecciones respiratorias agudas), EDAS (enfermedades diarreicas agudas), tuberculosis, paludismo, dengue, chagas, leishmaniasis y problemas dentales.

Con la finalidad de ayudar a esta comunidad para hacer frente a esas condiciones desfavorables, el grupo creó el Proyecto “Acciones Integrales para el cuidado de la salud en el municipio de Chilón, Chiapas”, dentro del cual realizaron una “Guía para Promover la Salud en las Comunidades Hablantes de Lengua Indígena”, dividida en cinco módulos que son: I. Alimentación, II. Higiene, III. Salud materna, IV. Alcoholismo, V. Participación Social.

Para la realización del tercer módulo, GIAPI solicitó el diseño de un juego de memoria que presentara los cuidados, signos de alarma, y buenos y malos hábitos que deben conocer las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

La salud materna, se refiere al estado de plenitud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio (periodo de 42 días posteriores al parto).

Con el diseño del juego de memoria se pretende apoyar la reeducación de las mujeres del municipio de Chilón para que puedan mejorar su calidad de vida durante dichas etapas.

Las personas de la comunidad son analfabetas, hablan una lengua indígena llamada tzeltal, pocos miembros de dicho lugar hablan también español, tienen una cultura e ideología arraigadas en sus raíces indígenas y por lo tanto tienen una percepción diferente a la nuestra, todas estas características plantearon el reto de tener que realizar primero una investigación sobre los usos y costumbres, ideología y conocimientos de este grupo para encontrar los signos adecuados para la comunicación del mensaje; esta información se encuentra en el Capítulo I de este trabajo.

Una vez conocidas las características del público meta, para el Capítulo II, se recopiló información sobre elementos del diseño, lenguaje y comunicación visual para encontrar la manera de transmitir el mensaje a las mujeres de Chilón de una manera clara y efectiva, que les hiciera sentir identificadas con el material, además de que terminen por adoptar en sus vidas los hábitos, costumbres y conocimientos que se pretende reforzar con el juego de memoria, y alcanzar uno de

los objetivos del programa, el que las mujeres de la zona incorporen dichos hábitos a su forma de vida, con calidad de costumbre adquirida por convencimiento.

En el Capítulo III se hace un análisis de materiales que elaboraron otras organizaciones con fines similares a los de este proyecto, con la finalidad de detectar las características comunes.

Todo esto, para finalmente en el Capítulo IV plantear la planeación, bocetaje y realización del material, conjuntando los conocimientos adquiridos y expuestos a lo largo de los capítulos anteriores.

Se obtuvo como resultado un juego de memoria que respeta los usos y costumbres de las mujeres de Chilón, que logra hacer que las mujeres se identifiquen con dicho material y que logren comprender y adaptar a su vida los conocimientos que se les explican mediante el juego de memoria.

Para poder saber si este material logra el apoyo necesario para el mejoramiento de la salud materna en el municipio será necesario esperar a que las mujeres en edad reproductiva y niñas que han recibido el mensaje lleguen a las etapas de embarazo, parto y puerperio para que GIAPI tenga nuevos indicadores sobre el desarrollo de este grupo de mujeres. Mientras tanto, el material ha tenido una respuesta favorable al momento de ser presentado a las mujeres y niñas de esta comunidad.

Objetivos

Objetivo general

Diseñar un juego de memoria sobre salud materna para las mujeres de Chilón, Chiapas como apoyo en la campaña educativa para prevenir enfermedades durante el embarazo, parto y puerperio o cuarentena.

Objetivos particulares

- Conocer el proyecto al que pertenecerá el material
- Conocer las características de las mujeres de Chilón
- Conocer los principios básicos de la salud materna
- Conocer los derechos de las embarazadas
- Analizar los proyectos similares
- Conocer el proceso de enseñanza-aprendizaje
- Estudiar qué son los materiales didácticos, qué características tienen y cómo se relacionan con el proceso de enseñanza-aprendizaje
- Realizar las ilustraciones para el juego de memoria
- Diseñar el juego de memoria

Hipótesis

Para realizar un juego de memoria que sirva como apoyo en la educación sobre salud materna a las mujeres del municipio de Chilón, Chiapas, se necesita conocer las características socioculturales y costumbres de las mujeres a las que va dirigido, pues pertenecen a una comunidad indígena de raíces Tzeltales.

Una vez que se conozcan dichas características, es necesario estudiar la comunicación visual, así como los elementos que la conforman, además de los conceptos básicos de educación y aprendizaje para de esa forma encontrar los elementos y los signos que mejor comunicarán las prácticas y conceptos que se pretende enseñar para mejorar la calidad de vida de estas personas.

De esta forma se logrará el diseño de un material que realmente transmita los mensajes sobre salud materna y de esta manera sirva como apoyo al Promotor de la Salud Hablante de Lengua Indígena para educar a las mujeres de la comunidad de Chilón.

Justificación

Cuando una comunidad tiene problemas de salud tan graves como Chilón, es importante que tanto el gobierno federal, como el estatal y municipal, en coordinación con organizaciones sociales, realicen programas en conjunto que busquen el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de estas comunidades, y el que los materiales que dichos programas utilicen como apoyo para llegar a las personas y brindarles los conocimientos que les faltan para poder cuidar debidamente de sí mismos, en el caso de este trabajo, de su salud. Deben ser presentados a las comunidades, basados en conceptos pedagógicos y de comunicación, así como contar con el diseño adecuado para que las personas se identifiquen y asimilen el conocimiento que se pretende transmitir, y, lo más importante, que lo apliquen a sus vidas.

También es importante para los diseñadores que comprendamos que el diseño no es solo para vender un producto, representar a una marca o promocionar algo, el diseño también tiene fines sociales, tal vez los objetos de diseño que realicemos no cambien al mundo por sí solos, pero pueden funcionar como herramientas de apoyo para ayudar a reeducar a comunidades, o a hacer conciencia sobre alguna situación que esté pasando en alguna comunidad.

El que se realice un proyecto como el “Proyecto: Acciones Integrales para el cuidado de la salud en el municipio de Chilón, Chiapas”, es de suma importancia para los habitantes de dicha comunidad, pues mediante el diseño del juego de memoria sobre salud materna, que formará parte del Módulo III de la “Guía para Promover la Salud en las Comunidades Hablantes de Lengua Indígena”, las mujeres conocerán los cuidados que deben tener durante el embarazo, parto y puerperio, así como sus derechos y los signos de alarma a los que tienen que estar atentas. Para una comunidad en la que los recursos de salud y económicos son escasos, es importante para las mujeres saber ante qué síntomas tienen que acudir a su centro de salud, el cual se encuentra a más de una hora de camino.

La Salud Pública en México



1.1 Definición

Según Hernán San Martín, en el libro *Salud y Enfermedad*, la medicina es la ciencia y el arte de prevenir y curar las enfermedades, con este fin la medicina desarrolla tres actividades: prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y restauración de la capacidad de trabajo. (San Martín, 1981:3)

Dentro de la prevención de la enfermedad, la medicina se relaciona con la Salud Pública, que es la ciencia que encargada de proteger y mejorar la salud de la población.

Esta ciencia utiliza herramientas como la educación, la promoción de la salud y la investigación, a la vez que se relaciona con ciencias como sociología, matemáticas, psicología, biología, pedagogía, entre otras.

1.2 Antecedentes de la Salud Pública en México

Encontramos reminiscencias de Salud Pública desde la época precolombina cuando las comunidades indígenas tenían lugares específicos para sus enfermos y llevaban un control de las enfermedades así como ciertas medidas de prevención.

(www.estudioshistoricos.inah.gob.mx 16 de marzo de 2013)

Durante la colonia la salud estaba a cargo de la Iglesia, que tenía bajo su mando pequeños hospitales, casas de salud, entre otras instituciones, sin embargo la atención a la salud solo llegaba a unos pocos.

En 1628 se consolidó el primer tribunal encargado de vigilar la Salud Pública de la Nueva España, este era el Protomedicato, el cual estaba constituido por distintos profesionales de la salud, como hueseros, parteras, cirujanos, médicos, dentistas, oculistas, entre otros.

Después de la guerra de Independencia, en 1831, el Protomedicato se disuelve y en su lugar se crea la Facultad de Medicina, la cual dio lugar al Establecimiento de Ciencias Médicas en 1833.

Se estableció el primer organismo regulador de las prácticas médicas conocido como Consejo Superior de Salubridad en 1841, sólo tenía el poder de ejercer en el Distrito Federal, ya que las autoridades locales eran las que se encargaban de las cuestiones de la Salud Pública.

(www.astronomos.org/public/1/astrociencia/a0v1/sistema.de.salud.mexicano.jsf 17 de marzo de 2013)

Con los cambios sociales y políticos creados por las Leyes de Reforma, en 1872 se publica el primer reglamento de Consejo Superior de Salubridad, en el cual se establece que este consejo tiene que llevar a cabo la realización de estadísticas acerca de la salud en el Distrito Federal, contemplando datos como la morbilidad, mortalidad, tasa de fertilidad, entre otros, sin embargo, este organismo sigue sin tener injerencia sobre el resto del país. Siete años más tarde este organismo se vuelve independiente del gobierno.

(www.astronomos.org/public/1/astrociencia/a0v1/sistema.de.salud.mexicano.jsf 17 de marzo de 2013)

El Hospital General de México se inaugura en 1905 y el Manicomio de La Castañeda en 1910.

(www.astronomos.org/public/1/astrociencia/a0v1/sistema.de.salud.mexicano.jsf 17 de marzo de 2013)

El Consejo Superior de Salubridad recibe el carácter de autoridad federal y adopta la función de dictar las leyes en materia sanitaria que aplicarían a todo el país.

Durante la Revolución, varias instituciones dedicadas a la medicina cerraron sus puertas, como fue el caso del Instituto Patológico (1913), la Academia de Medicina (1913), el Hospital General de México cambió seis veces de director; hasta que en 1920 el doctor Carlos Dávila tomó la dirección.

Debido a que las autoridades locales no llevaban un control debido de la Salud Pública, en 1917 el Consejo de Salubridad se transforma en el Consejo de Salubridad General, entonces le es otorgado el poder de hacer que en todo el país se siguieran las medidas sanitarias correspondientes.

(www.astronomos.org/public/1/astrociencia/a0v1/sistema.de.salud.mexicano.jsf 17 de marzo de 2013)

Entre 1920 y 1924 se crearon varias reformas sobre Salud Pública, entre ellas una que aludía al servicio de educación higiénica, haciendo uso de folletos, carteles, boletines y demostraciones públicas, lo que en nuestros días corresponde a la Promoción de la Salud.

(saludenmexico.blogspot.mx/2007/07/historia-de-la-salud-en-mexico.html 18 de marzo de 2013)

Se crea el Departamento de Salud Pública en 1934.

(www.astronomos.org/public/1/astrociencia/a0v1/sistema.de.salud.mexicano.jsf 17 de marzo de 2013)

Se promulgó la Ley del Seguro Social en 1943 durante el gobierno del general Manuel Ávila Camacho, quién desde el inicio de su mandato se propuso la implantación de dicha ley, creándose ese mismo año el Instituto Mexicano del Seguro Social. (Arrayales, 1970:16)

En 1950 es creada la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

(www.astronomos.org/public/1/astrociencia/a0v1/sistema.de.salud.mexicano.jsf 17 de marzo de 2013)

Es así como se asientan las bases de lo que es actualmente nuestro sistema de Salud.

Actualmente el sistema de Salud Pública de México está compuesto por dos sectores, el público y el privado. El sector público está compuesto por las instituciones de seguridad social como el ISSSTE, el IMSS, SEDENA, Seguro Popular, SEMAR y Petróleos Mexicanos, entre otros organismos que prestan sus servicios a la población que no tiene seguridad social así como a los trabajadores. Los sectores privados son aquellos que prestan sus servicios a la población que puede pagarlos. Las instituciones públicas obtienen su financiamiento de tres fuentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador (que en algunos casos es el mismo gobierno) y contribuciones de los empleados.

(http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002625 4 de septiembre de 2013)

Existen tres tipos de beneficiarios dentro del sistema de salud pública:

- Los trabajadores asalariados, los jubilados y sus familias
- Los autoempleados, trabajadores del sector informal, desempleados y personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo, y sus familias. En este punto entran los grupos vulnerables como las comunidades indígenas, quienes reciben atención médica por parte de programas estatales o federales. En este grupo entran las mujeres de la comunidad de Chilón
- La población con capacidad de pago

(http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002625 4 de septiembre de 2013)

1.3 Proyecto: Acciones Integrales Para El Cuidado De La Salud En El Municipio De Chilón, Chiapas

1.3.1 Grupo Intersectorial para la Atención Integral de los Pueblos Indígenas

El siguiente texto se retoma de los Antecedentes del documento de trabajo “Diagnóstico integral participativo del municipio de Chilón, Chiapas”, el cual fue proporcionado por el personal de la Dirección General de Promoción de la Salud.

<<El Proyecto “*Acciones Integrales para el cuidado de la salud del municipio de Chilón, Chiapas*”, surge de la necesidad de llevar a las comunidades indígenas propuestas de atención a la salud que permitan integrar los esfuerzos de las diferentes dependencias del Sector Salud y otros sectores de gobierno, como la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) y el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI), con el fin de buscar sinergias y una mayor eficiencia en la implementación y ejecución de acciones. Los enfoques que tiene dicho proyecto son: pertinencia cultural y lingüística, derechos humanos y determinantes sociales de la salud.

Se cuentan como antecedentes el Programa para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (PDPI) 2009-2012 coordinado por la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), incluido en el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2012. Dicho plan reconoce que “la superación de los rezagos económicos y sociales y el desarrollo integral y sustentable de los pueblos y las comunidades indígenas son responsabilidad de las instituciones del Estado mexicano”.

La Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) es nombrada enlace del sector salud ante CDI, responsable del seguimiento del PDPI concentrando indicadores de las dependencias participantes para mostrar los avances de cada uno de los programas de cada institución. A medida que avanzaban los trabajos de la mesa de salud fue necesario invitar a otras dependencias, distintas al sector

salud, para que se pudiera llevar a cabo intervenciones de carácter intersectorial que propiciaran un mejor sistema de salud. Así se formó el Grupo Intersectorial para la Atención Integral de la Población Indígena (GIAIPI) que incluye representantes del CDI, la SEDESOL a través del Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias, a cargo de la Unidad de Microrregiones, el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a través de IMSS-Oportunidades y la Secretaría de Salud (SS) con 11 dependencias: Dirección General de Planeación y Desarrollo (DGPLADES), Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular), Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones (CENADIC), Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, Dirección General Promoción de la Salud (DGPS).

En dichas reuniones se solicitó a las instituciones participantes los datos epidemiológicos de los programas que tienen a su cargo y en busca de su atención. Con el conocimiento de los resultados y los datos de morbi-mortalidad de los pueblos indígenas, en el 2011 surge la propuesta por parte de la DGPS de llevar a cabo una intervención intersectorial basada en derechos, con enfoque en determinantes de la salud, pertinencia cultural y lingüística, dirigida al cuidado de la salud de los pueblos indígenas del país a partir de los datos con lo que se ya se contaban. Por lo que se decide realizar un proyecto piloto en el municipio que presente mayores problemáticas de salud, donde se ejecuten los programas que las dependencias participantes llevan a cabo. Se concentró y analizó la información solicitada a cada dependencia del GIAIPI obteniendo un listado de los municipios del país en los que se concentra el mayor número de problemáticas que atienden los programas.

Se identificaron 19 variables con 28,855 registros. El número promedio de variables coincidentes en los 125 Municipios de menor IDH es de 5, para los del resto del país es de 2. Las entidades federativas con mayores coincidencias son: Chiapas, Nayarit, Durango, Oaxaca y Guerrero. Los municipios en los que coincide el mayor número de variables encontradas son: Chilón (Chiapas), Del Nayar (Nayarit), Santiago Ixtayutla (Oaxaca), El Mezquital (Durango), Tumbalá, Chenalhó y Pantheló (Chiapas), Tlacoachistlahuaca (Guerrero), Huixtán y Chamula (Chiapas). Al ser el municipio de Chilón, Chiapas el que tienen un mayor número de coincidencias (ver Tabla 1) en cuanto a problemas de salud se decide llevar a cabo ahí el proyecto piloto de la intervención. El Proyecto se titula: *“Acciones Integrales para el cuidado de la salud del municipio de Chilón, Chiapas”*, y consta de cuatro fases: 1) diagnóstico integral de salud participativo (DISP), 2) diseño de estrategias, 3) implementación de la intervención y 4) evaluación. >>

Fuente: (DGPS, 2011:6)

Tabla 1.- Diez municipios en los que coincide el mayor número de problemas de salud atendidos por los programas

Entidad Federativa	Municipio	Problemáticas de salud identificadas
Chiapas	1.-Chilón	Mortalidad materna, mortalidad infantil, desnutrición, IRAS, EDAS, tuberculosis, paludismo, dengue, chagas, leishmaniasis, problemas dentales
Nayarit	2.-Del nayar	Mortalidad materna, tuberculosis, alacranismo, paludismo, leishmaniasis, problemas dentales
Chiapas	3.-Chenalhó	Mortalidad materna, cólera, tuberculosis, paludismo, problemas dentales
Chiapas	4.-Pantelhó	Tuberculosis, cólera, paludismo, chagas, problemas dentales
Chiapas	5.-Tumbalá	Tuberculosis, paludismo, dengue, chagas, problemas dentales
Durango	6.-Mezquital	Mortalidad materna, tuberculosis, alacranismo, paludismo, problemas dentales
Oaxaca	7.-Santiago Ixtayutla	Mortalidad materna, tuberculosis, alacranismo, dengue, problemas dentales
Chiapas	8.-Chamula	Mortalidad materna, cólera tuberculosis, paludismo, problemas dentales
Chiapas	9.-Huixtán	Tuberculosis, cólera, tracoma, paludismo, chagas, problemas dentales
Guerrero	10.-Tlacoachistlahuaca	Tuberculosis, paludismo, dengue, chagas, leishmaniasis, problemas dentales

Fuente: (DGPS, 2011:6)

Dentro de este grupo, la Dirección General de Promoción de la Salud ha desarrollado la “Guía para Promover la Salud de los Pueblos Indígenas”, la cual es una guía de apoyo técnico y didáctico para todo el personal de salud, cuyo ámbito de acción son las comunidades indígenas, y tiene como propósito facilitar el acercamiento al contexto de la comunidad y una capacitación que responda a las necesidades de dicha población.

Considerando lo anterior, la “Guía para Promover la Salud de los Pueblos Indígenas”, se ha integrado en cinco módulos que responden a los determinantes y problemáticas de salud en las comunidades indígenas, y a la descripción del proceso salud-enfermedad en el contexto de su cosmovisión.

Los temas que en cada módulo se abordan son:

- Módulo 1. Alimentación
- Módulo 2. Higiene
- Módulo 3. Salud Materna
- Módulo 4. Alcoholismo.
- Módulo 5. Participación Social

La “Guía” ofrece al Promotor de Salud o facilitador de la capacitación, elementos que favorecen una relación de igualdad, ya que desde el punto de vista intercultural, se propone que en las actividades educativas, las dos o más partes presenten su conocimiento sobre el tema, disponiéndose a escucharse el uno a otro e incorporar elementos nuevos a la práctica, evitando sobrevaluar las ideas de los grupos más favorecidos, que se posicionan encima de otros grupos sociales.

Anexo al módulo 3 de esta guía se encuentra un juego de memoria sobre salud materna que sirve como apoyo didáctico para el promotor de la salud que guiará a las mujeres indígenas a lo largo del embarazo, parto y puerperio. Este material se diseñó pensando específicamente en las características de las mujeres del municipio de Chilón, Chiapas.

1.4 Determinantes De La Salud De Las Mujeres De Chilón, Chiapas

1.4.1 Población

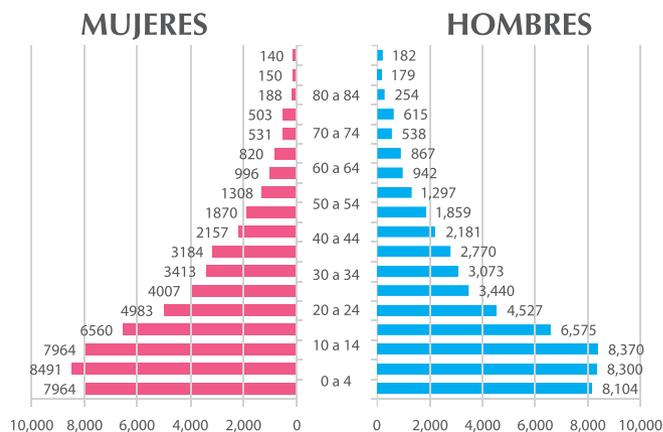


Imagen 1: Pirámide Poblacional

Fuente: INEGI, censo de población
2005

El municipio tiene una población total de 111, 554 personas, de las cuales el 50.51% es mujer; la edad mediana de la población es de 26 años. (DGPS, 2012:1)

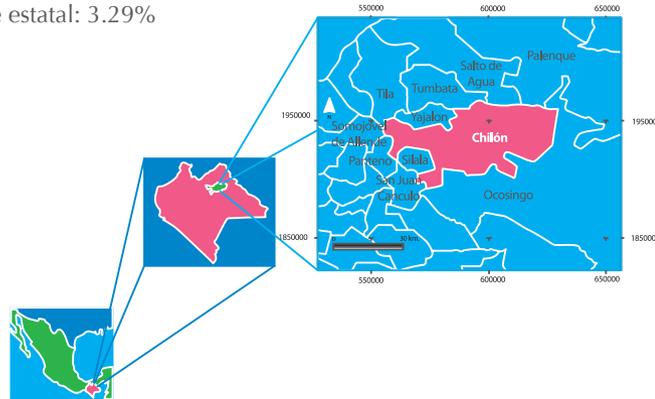
El municipio está dividido en 618 localidades, de las cuales el 53.72% tiene menos de 100 habitantes. (DGPS, 2012:1)

Imagen 2: Mapa de Chilón, Chiapas

Superficie (km): 2, 490.00 km²

Superficie de la selva: 12.58%

Superficie estatal: 3.29%



Fuente: elaboración propia con base en mapas del INEGI, 2005

1.4.2 Determinantes ambientales

Como se muestra en el mapa, Chilón se ubica en el estado de Chiapas.

El clima es cálido-húmedo en la mayor parte del territorio, sin embargo, en algunas zonas es semicálido-húmedo.

Los problemas ambientales que presenta es la mala distribución del agua potable, incendios forestales, deforestación y contaminación de suelos y ríos. (DGPS, 2012:1)

1.4.3 Determinantes culturales

La mayor parte de la población es hablante de lengua indígena, la mayoría habla Tzeltal, después Ch'ool, Tzotzil, Zoque, entre otras lenguas. Solo 3,359 habitantes no hablan alguna lengua indígena. (DGPS, 2012:1)

De acuerdo con la cosmovisión Tzeltal, la salud es el resultado de la relación armónica entre el ser humano, la comunidad, la naturaleza y las fuerzas superiores; mientras que la enfermedad es la ruptura de esta armonía por lo cual la medicina debe restablecer este equilibrio. (DGPS, 2013:10)

En el Modelo de Salud Indígena se establece la siguiente clasificación de enfermedades:

- Enfermedades causadas por la relación con las influencias externas que afectan la fuerza vital del individuo (“Tonalli u Ool”)
- El desequilibrio entre frío y calor. La calurosidad, vinculada con enfermedades que cursan con calentura como las infecciones. La frialdad que pueden dar origen a los llamados empachos, los reumas, las diarreas, y las gripas entre otras
- De origen mecánico (las malas posturas, los movimientos bruscos) como la caída de mollera en los bebés y la matriz caída en las mujeres
- Emocionales, ocasionados por sustos que alteran la fuerza vital del individuo (Tonalli), o las enfermedades producidas por los “aires” o “vientos”, ya que pueden cada uno por separado, ser un puente entre el mundo físico y el mundo espiritual
- *La violación de las leyes socio-naturales-divinas.”* (DGPS, 2013:12)

La cultura Tzeltal está regida por un sistema patriarcal en el cual la mujer es víctima de violencia de género, esto quiere decir que los hombres ven a la mujer como un ser inferior. Lo que da valor a la mujer es la maternidad, ya que ésta es la única finalidad de una mujer. (DGPS, 2011:25)

En cuanto al movimiento Zapatista, está presente en algunas zonas del municipio y evitan el paso a cualquier campaña de gobierno; Chilón fue un municipio autónomo por 15 años, hasta que se formaron las “Juntas del Buen Gobierno”, pertenecientes a los “Caracoles”, algunas localidades del municipio de Chilón pertenecen al caracol “El torbellino de nuestras palabras”. (DGPS, 2011:26)

1.4.4 Determinantes Socioeconómicos

El 71.56% de las localidades del municipio de Chilón presenta un índice de muy alta marginación.

Chilón se encuentra en el quinto lugar en el listado de municipios con mayor número de personas en pobreza extrema, como lo muestra el siguiente listado:

1. Ocosingo, Chiapas
2. Puebla, Puebla
3. Acapulco, Guerrero
4. Ecatepec, Edo. de México
- 5. Chilón, Chiapas**
6. Las Margaritas, Chiapas
7. Toluca, Edo. de México
8. León, Guanajuato
9. Iztapalapa, Distrito Federal
10. Juárez, Chihuahua

Dentro de la población, 26,714 personas son económicamente activas, mientras que 42,353 personas son económicamente no activas. (DGPS, 2012:1)

1.4.5 Educación

El 33.2% de la población es analfabeta; de los habitantes de entre 4 y 9 años, el 11.56% no asiste a la escuela. El municipio también cuenta con los Albergues Escolares Indígenas, en los cuales se le proporciona a los niños alimentación y hospedaje, se fortalece su identidad cultural. Estos albergues benefician a 560 personas. (DGPS, 2012:1)

1.4.6 Empleo

Las actividades económicas que se realizan son: agricultura, ganadería, apicultura, explotación forestal, turismo, comercio y servicios. El 60.3% de la población se dedica al hogar. (DGPS, 2012:1)

1.4.7 Servicios de atención a la salud

El 32.1% de la población tienen acceso a los servicios de salud. En cuanto a la medicina tradicional hay 79 parteras y 13 médicos tradicionales. (DGPS, 2012:1)

El municipio cuenta con los servicios de salud brindados por la Secretaría de Salud y por el Programa IMSS Oportunidades.

En el periodo de 2006-2010 en Chiapas se registraron 1,845 muertes infantiles y 68 muertes maternas; tan solo en Chilón se registraron 331 muertes infantiles y 23 muertes maternas, representando el 17.9% y el 33.8%, respectivamente, de muertes en el estado. (DGPS, 2012:1)

1.4.8 Vivienda

Casi la mitad de las viviendas no disponen de drenaje, agua entubada y luz eléctrica, y sus pisos son de tierra. (DGPS, 2012:1)

1.5 Derechos De La Mujer

Las mujeres deben disfrutar los derechos humanos en igualdad con los hombres, sin embargo, a lo largo de la historia se ha visto que los hombres ven a las mujeres como seres inferiores y por mentalidades machistas se le educa desde la más tierna infancia a las mujeres para servir a los hombres y a los hombres para ser el ombligo del mundo.

Es por esto que el Gobierno está obligado a implementar las leyes que sean necesarias para que las mujeres no sufran de algún tipo de discriminación.

Las mujeres tienen derecho a:

- Un trabajo honesto
- Ser libres
- Formar una organización
- Votar y ser elegidas para ocupar cargos públicos
- Elaborar políticas públicas
- Estudiar todos los niveles educativos
- Tener iguales condiciones de trabajo que el hombre en cuanto a salarios, prestaciones y capacitación
- Atención médica
- Prestaciones crediticias y bancarias
- Planificación familiar
- Firmar contratos

- Los hombres y las mujeres tienen los mismos derechos y responsabilidades en la crianza de los hijos
- Tener propiedades, opinar y decidir sobre los bienes que se comparten con el esposo
- Tomar decisiones
- Expresar sus opiniones y necesidades de cualquier tipo
- Ser respetadas

Si una mujer desea divorciarse tiene derecho a:

- Demandar por pensión alimenticia para ella y sus hijos menores de edad y menores de 24 años que sean estudiantes
- Reclamar la paternidad ante un juez en caso de que el padre se niegue
- Solicitar la entrega del 50% de los bienes conyugales
- Pedir que se declare el patrimonio familiar, el cual no podrá enajenarse (usarlos como garantía) ni venderse

Las mujeres no deben ser objeto de burlas, castigo o imposición cuando se trata de la expresión de su sexualidad, y es por eso que tienen derecho a:

- Decidir cuándo cómo y con quién tendrán relaciones sexuales
- Denunciar todo ataque sexual del que sean objeto, en este proceso deberán ser atendidas rápida, amable y respetuosamente. Se les brindarán servicios de justicia gratuitos y completos, que incluyan tratamientos contra enfermedades venéreas y terapia psicológica

(<http://www.codhet.org.mx/Mujer.pdf>
1 de septiembre 2013)

1.5.1 Derechos de la embarazada

Durante el embarazo y la maternidad tienen derecho a:

- Ser protegidas durante el embarazo y en el ejercicio de su maternidad
- Ser atendidas por el personal de salud, en caso de enfermedad, de embarazo o de parto, con respeto y cuidado y de acuerdo con su necesidad
- Ser consultadas sobre si desean que se les aplique algún método anticonceptivo y ser respetada cualquiera que sea su decisión al respecto
- Exigir que sus derechos laborales no queden condicionados por la renuncia a la maternidad; es decir, que no se les niegue un trabajo que solicita ni se les despida de uno que tienen, porque están embarazadas
- Tener dos descansos de media hora cada uno durante la jornada de trabajo para alimentar a sus hijos lactantes
- Gozar, con la percepción de su salario íntegro, de seis semanas de descanso anteriores y seis posteriores al parto para reponerse y atender a los recién nacidos
- Recibir las prestaciones que otorguen a las madres las normas específicas y los contratos colectivos de trabajo

1.6 SALUD MATERNA

La salud materna es la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio que corresponde a los cuarenta y dos días posteriores al parto.

La mujer debe tener especiales cuidados con su salud durante todo este periodo, pues su salud está directamente ligada con la del infante, infieren distintos factores como las condiciones sanitarias, sociales, culturales, económicas, entre muchas otras que son conocidas como determinantes de la salud.

1.6.1 Enfermedades

Existen enfermedades que son específicas del embarazo y que sólo se presentan durante éste (toxemia, preclamsia), sin embargo hay enfermedades que se pueden iniciar durante ese periodo, pero no son específicas del embarazo (tuberculosis, hepatitis, enfermedades cardiovasculares, diabetes, etc).

La OMS (Organización Mundial de la Salud) asegura que la mayoría de las muertes maternas se pueden evitar si se le brinda a la embarazada una adecuada atención sanitaria.

Las enfermedades y causas de muerte de las madres son agrupadas en tres tipos diferentes, según la Clasificación Internacional de Enfermedades y Causas de Muerte:

- Causas obstétricas directas: hemorragia, toxemia, infección, accidentes vasculares, anestesia, entre otros
- Causas obstétricas indirectas: enfermedades cardiacas, vasculares, aparato reproductor, aparato urinario, hepáticas, pulmonares, metabólicas, entre otros
- Causas no relacionadas con el embarazo: enfermedades transmisibles, discrasias de la sangre, suicidio, asesinato, accidentes, entre otros

El objetivo de la salud materna, no es solo el de mantener a la madre saludable durante el embarazo, durante el parto y el puerperio, sino también antes del embarazo, dándole a conocer las medidas para prevenir un embarazo y las enfermedades de transmisión sexual.

1.6.2 Signos de alarma

Existen ciertos signos que se presentan durante el embarazo y que deben ser tomados en cuenta ya que pueden ser síntomas de complicaciones durante el embarazo. Dentro de esos signos sobresalen:

- Visión borrosa, puntos o ráfagas de luz, con o sin dolor de cabeza
- Una zona de dolor caliente y enrojecida en la pantorrilla o detrás de la rodilla
- Dolor o quemazón cuando orina, u orina con una frecuencia nada común
- Fiebre de 37.4° C o mayor durante más de 24 horas
- Un súbito dolor severo o continuo, o cólicos en la parte inferior del abdomen
- Sangrado o manchado vaginal
- Lesión en su estómago
- Una súbita hinchazón severa de sus manos, pies o cara
- Llagas o ampollas en el área vaginal (posiblemente herpes)
- Síntomas de infección vaginal, comezón, ardor y un aumento de desecho inusual
- Que haya estado involucrada en un accidente automovilístico
- Flujo continuo de un poco de líquido o un chorro de agua proveniente de la vagina
- El bebé no se mueve por más de un día después de la semana 20 de embarazo, o se nota una disminución en el movimiento fetal
- Seis o más contracciones uterinas en una hora después de la semana 36

- Nauseas, diarrea o vómitos durante más de 24 horas

1.6.3 Cuidados durante el embarazo parto y puerperio

Durante el embarazo deben de evitar ciertas acciones que podrían poner en riesgo su vida y la de su bebé, así como poner en práctica algunos cuidados que propiciarán su salud y la de su hijo(a).

Las mujeres deben llevar a cabo durante el embarazo, parto y lactancia las siguientes acciones:

- Si se tiene anemia se debe acudir al médico, se sabe que se tiene anemia por las manchas en la piel y la sensación de agotamiento
- Evitar que los animales tengan contacto con la comida
- No usar tacones
- Evitar caídas

- No fumar ni beber
- Evitar a los gatos así como sus desechos, pues se puede contraer toxemia

Los cuidados más importantes que se deben tener durante el embarazo, parto y lactancia son los siguientes:

- Vacunarse contra el tétanos y la hepatitis B
- Elegir quién atenderá el parto (personal de salud, médico tradicional o partera)
- Tomar ácido fólico y hierro (en caso de que un médico lo recete)
- Lavarse las manos antes y después de ir al baño, antes de consumir alimentos y de tocar al niño cuando se llega de la calle o se estuvo tocando alguna superficie sucia o un animal
- Medir el nivel de azúcar en sangre

- Esperar dos años entre cada embarazo
- Lavar y desinfectar frutas y verduras
- Asistir al control prenatal en el centro de salud
- Hacer ejercicio (solo ejercicio cardiovascular y de estiramiento)
- Tomar agua natural
- Alimentar al bebé con leche materna durante los primeros meses
- Acudir al hospital o casa de salud
- El embarazo ideal es entre los 19 y 35 años
- Bañarse a diario
- Planear cómo llegar al lugar donde nacerá el bebé

Es importante que una mujer esté informada sobre las opciones de parto que tiene, en comunidades rurales una mujer puede ir al centro de salud o con un médico tradicional o con una partera, y existen tres tipos de parto, el parto horizontal, la mujer se encuentra semi-recostada en una cama con las piernas abiertas; el parto vertical, la mujer es colocada casi sentada y se le da en qué soportarse, ya sea un una sábana amarrada al techo o en una persona que la detenga por detrás; y la cesárea, este tipo de parto es una intervención quirúrgica, en la cual se abre el vientre de la mujer para poder extraer al bebé.

2

Capítulo

Educación y Comunicación Visual



2.1 Educación

“Educar se entiende como una acción que tiende hacia la realización completa de la persona como tal, mediante el perfeccionamiento gradual de sus diversas facultades de acuerdo con sus circunstancias individuales.” (Cerón, 1998:65)

Ontológicamente, la educación es una relación entre dos personas, en la cual una persona influye conscientemente en la otra persona ayudándola a adquirir algún conocimiento o alguna habilidad. (Cerón, 1998:67)

Hay tres cosas que son necesarias para educar:

- El aumento de valores inmanentes; es decir, que el desarrollo de valores va de la mano con el proceso educativo
- La conciencia del propio sujeto en la conquista de los objetivos; esto quiere decir, que el objetivo primordial de la educación es el aprendizaje y para que una persona aprenda se necesita de su voluntad, de su interés y de su empeño por lograrlo
- La cooperación activa, ya que la educación es ejercicio de libertad

El aprendizaje es un cambio ya sea de conducta o de la estructura cognoscitiva que es relativamente estable y se debe a la experiencia pasada (la educación). (Heredia, 2008: 18)

“El aprendizaje es un proceso que capacita al que aprende para modificar su conducta con cierta rapidez en una forma más o menos permanente, de modo que la misma modificación no tiene que ocurrir una y otra vez en cada situación nueva.” (Ogalde y Bardavid, 2003: 34)

Para agrupar los diferentes resultados de aprendizaje existen las siguientes categorías:

- Información verbal o conocimientos: son datos que se acumulan en la memoria a largo plazo de la persona, y puede ser información que sirva en su proceso de aprendizaje y en su vida diaria

- Habilidades intelectuales: son las destrezas que el estudiante aprende. Estas habilidades pueden dividirse en: discriminaciones, conceptos concretos y abstractos, reglas y reglas de orden superior
- Estrategias cognoscitivas: son las habilidades que adquiere el alumno para dirigir sus propios procesos de aprendizaje
- Actitudes: son actitudes y valores que una vez aprendidas modifican la conducta del individuo en relación con su entorno
- Destrezas motoras: surgen de inmediato y se aprenden en los deportes y la educación física

El aprendizaje es concebido como el procesamiento de información, el contexto en el que se desenvuelve el estudiante afecta a la información a través de una serie de etapas de procesamiento.

La información transformada se almacena en la memoria, y un cambio final hace que sea posible que un observador externo note los cambios producidos por la información en el estudiante.

Un modelo de aprendizaje consta de las siguientes etapas:

- De los receptores al registro sensorial
- Del registro sensorial a la memoria a corto plazo
- De la memoria a corto plazo a la memoria a largo plazo
- De la memoria a largo plazo a la memoria a corto plazo
- De la memoria a corto plazo al generador de respuestas
- Del generador de respuestas a los efectores
- De los efectores a una acción

(Ogalde y Bardavid, 2003: 36)

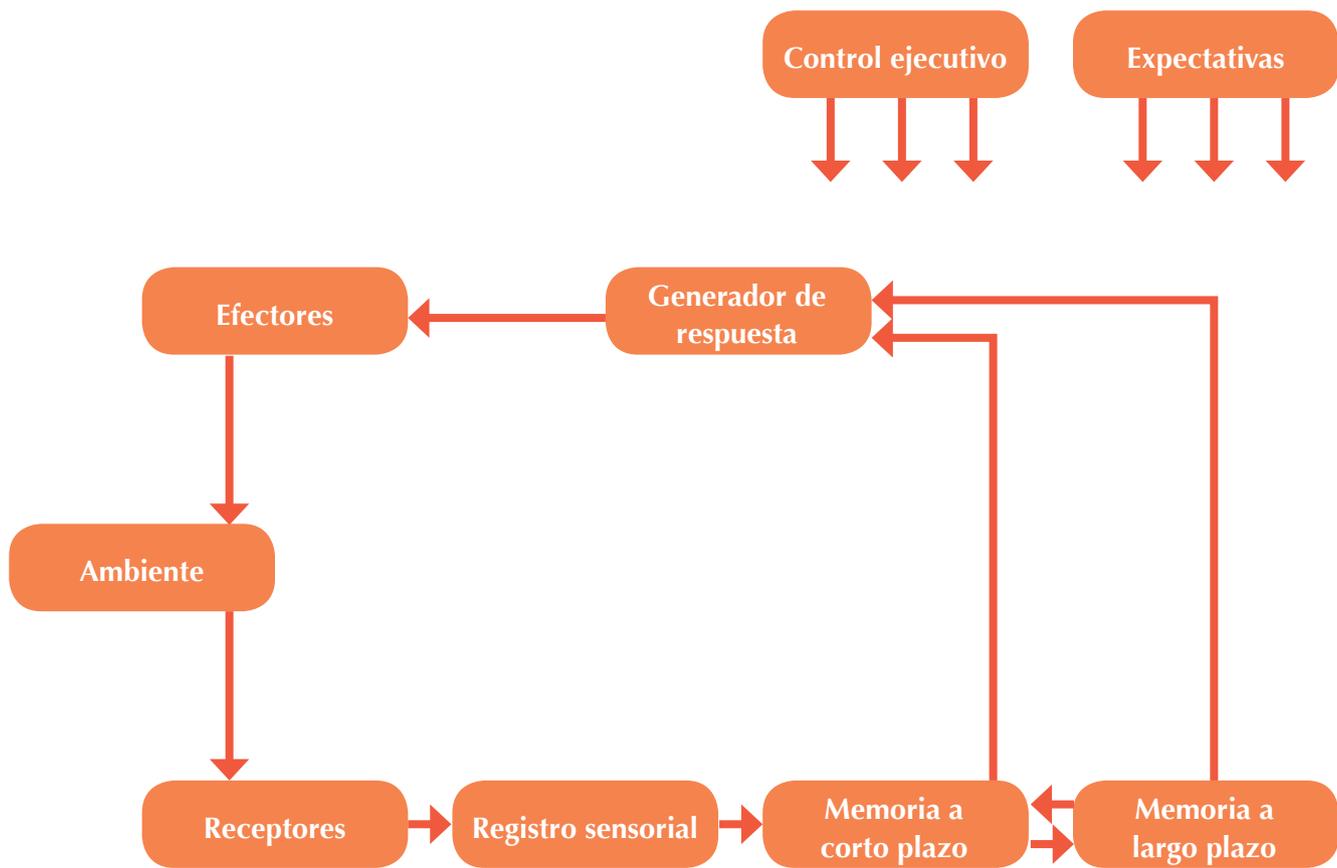


Imagen 3: Ogalde y Bardavid, 2003: 37

Se entiende por aprendizaje significativo el aprendizaje con sentido y con significado para la persona que aprende, es decir, que la persona o que el que aprende cuenta con el conocimiento para el momento en que necesite aplicarlo en su propio entorno.

2.2 Definición de material didáctico

La palabra didáctico viene del griego **ΔΙΔΑΚΤΙΚΟΣ** formada del sufijo ico=relativo y didasko=yo enseño. Es decir que se refiere a lo relativo a la enseñanza.

(<http://etimologias.dechile.net/?dida.ctico> Etimología de Didáctico 8 de agosto de 2013)

La didáctica es una rama de la pedagogía que se encarga de todo lo que debe hacer el que enseña con el objetivo de facilitar el aprendizaje, por lo que los materiales didácticos son una herramienta de la didáctica, ya que constituyen un medio que facilita el aprendizaje.

Un material didáctico es aquel recurso que mediante la información que proporcionan y /o las actividades que proponen, facilitan el aprendizaje.

Los materiales didácticos son todos aquellos medios que facilitan el proceso de enseñanza-aprendizaje dentro de cualquier contexto educativo y estimulan a los sentidos para, por medio de ellos acceder más fácil a la información, a la adquisición de habilidades y a la formación de actitudes y valores. (Ogalde y Bardavid, 2003: 21)

La función de un material didáctico es ayudar a que haya un proceso de aprendizaje, entre el educador y el educando, y los contenidos que se han de enseñar, dando como resultado el aprendizaje. Pueden ayudar a reforzar la motivación, introducir un tema, ayudar a la reflexión, proporcionar información, ayudar a construir las ideas claves o la síntesis o para evaluar el proceso de aprendizaje.

En los materiales didácticos pueden emplearse tres lenguajes o formas de expresión para comunicar, y son los siguientes:

- Lenguaje verbal o auditivo
- Lenguaje visual
- Lenguaje escrito
- Combinación de lenguajes

(Ogalde y Bardavid, 2003: 23)

Estos lenguajes o formas de expresión también se pueden entender como canales de percepción y que son visual, auditivo y kinestésico; las personas desarrollan en distinto porcentaje estos canales, por lo tanto, los materiales didácticos son enriquecedores y facilitadores del aprendizaje a partir de estas vías de percepción.

Los investigadores Charles F. Hoban, James D. Finn y Edgar Dale indican, en general, las siguientes ventajas de los materiales didácticos:

1. Proporcionan una base concreta para el pensamiento conceptual, y, por tanto, reducen las respuestas verbales sin significado por parte de los alumnos
2. Tienen un alto grado de interés para los alumnos
3. Hacen que el aprendizaje sea más duradero
4. Ofrecen una experiencia real que estimula la actividad de los alumnos
5. Desarrollan la continuidad de pensamiento; esto es especialmente válido en lo que se refiere al uso de la televisión y las películas
6. Contribuyen al aumento de los significados y, por tanto, al desarrollo del vocabulario.
7. Proporcionan experiencias que se obtienen fácilmente mediante diversos materiales y medios, y contribuyen a la eficiencia, profundidad y variedad del aprendizaje.

(Ogalde y Bardavid, 2003: 7)

Los materiales se pueden dividir según el tipo de soporte y el ámbito de uso.

2.3 Clasificación de los materiales didácticos

Según el uso

La clasificación según el ámbito de uso tiene en cuenta la situación en la que será utilizado el material. Se clasifican de la siguiente manera:

- Materiales específicamente pensados para la educación escolar
- Materiales diseñados para educar pero no específicamente para la escuela
- Materiales no diseñados para educar pero que se usan para ello

(Coords. 2010:17)

Según el lenguaje

- Auditivos
- De imagen fija
- Gráficos
- Impresos
- Mixtos
- Tridimensionales
- Electrónicos

(Ogalde y Bardavid, 2003: 25)

2.4 Comunicación visual

Existen tres tipos diferentes de sistemas de comunicación:

- La comunicación verbal
- La comunicación escrita
- La comunicación visual

El lenguaje visual es el sistema que forma el código que nos permite enviar y recibir mensajes que se perciben por medio del sentido de la vista, generando la comunicación visual. (Acaso, 2011:25)

Éste es el sistema de comunicación, que utiliza cierta estructura, más antiguo que se conoce. Tiene como característica la inmediatez, lo que quiere decir, que en un nivel básico no necesita algún tipo de conocimiento previo para poder entender lo que significa la imagen que se tiene al frente, a esto se suma que es más fácil que una persona vea una imagen y le preste atención a que una persona lea algo. Las imágenes tienen, en ocasiones, un carácter universal, pues en varias culturas pueden entender el mismo mensaje sin ningún problema. (Acaso, 2011:27)

La característica principal de la comunicación visual, es su lenguaje, podemos entender el significado de un mensaje visual sin necesidad de conocer los elementos que lo componen, es

más, hay mensajes que se pueden ser entendidos por individuos de distintas culturas y hablantes de lenguas verbales y/o escritas distintas. Los diseñadores gráficos estudian el significado de los signos visuales y cómo utilizarlos.

Las personas buscamos un apoyo visual al momento de obtener información, pues la consideramos directa y próxima a la realidad, a esto se le conoce como “efecto realidad”, el cual consiste en que cuando estamos viendo a una persona o lugar por medio de una fotografía o pintura tengamos la sensación de tenerla(o) delante. La experiencia visual es de gran ayuda en el proceso de aprendizaje, pues ayuda a comprender el entorno para saber cómo reaccionar ante él.

Para la semiología de la imagen o semiótica visual (estudia lo referente a la comunicación por medio del lenguaje visual) representar un objeto es sustituir la realidad por medio de una imagen de manera subjetiva. Una representación de un objeto puede parecerse mucho, poco o nada al objeto real.

Todo lenguaje está conformado por signos; un signo es cualquier cosa que represente a otra. Dentro del lenguaje visual, un signo visual es cualquier cosa que represente a otra a través del lenguaje visual. (Acaso, 2011:37)

Los signos visuales se dividen en:

- Huella o señal: algún resto físico del elemento representado (Acaso, 2011:39)
- Ícono: el significado permanece conectado con el significante en algún punto (Acaso, 2011:40)
- Símbolo: es un signo que ha perdido por completo las características del original, es decir que por una especie de acuerdo masivo, representa ciertos rasgos que originalmente no eran asociados con él (Acaso, 2011:41)

Existen elementos visuales que son los componentes básicos de los mensajes visuales, éstos son: el punto, la línea, el contorno, la dirección, el tono, el color, la textura, la escala o proporción, la dimensión y el movimiento. (Dondis, 1995:28)

Dichos elementos son manipulados mediante las técnicas de la comunicación visual, las cuales dan forma al mensaje de modo que sirven como conectores entre la intención del mensaje y el resultado. A continuación se presenta una tabla en la que se dividen las distintas técnicas en dos categorías opuestas: contraste y armonía.

CONTRASTE	ARMONÍA
Exageración	Reticencia
Espontaneidad	Predictibilidad
Acento	Neutralidad
Asimetría	Simetría
Inestabilidad	Equilibrio
Fragmentación	Unidad
Economía	Profusión
Audacia	Sutileza
Transparencia	Opacidad
Variación	Coherencia
Complejidad	Sencillez
Distorsión	Realismo
Profundo	Plano
Agudeza	Difusión
Actividad	Pasividad
Aleatoriedad	Secuencialidad
Irregularidad	Regularidad
Yuxtaposición	Singularidad
Angularidad	Redondez
Representación	Abstracción
Verticalidad	Horizontalidad

(Dondis, 1995:28)

Para realizar un análisis de una representación visual, se pueden llevar a cabo los siguientes pasos:

Primer paso: clasificación del producto visual

- Clasificación por soporte: establecer si el producto es bidimensional o tridimensional, horizontal o vertical, estático o en movimiento
- Clasificación por función: las representaciones visuales pueden ser informativas, comerciales o artísticas.

Segundo paso: estudio del contenido

- Análisis preiconográfico: consiste en la selección y enumeración de los elementos narrativos clave (personajes, objetos, hechos, etc.) que componen el producto visual sin incorporar ninguna proyección valorativa de los mismos ni ninguna referencia cultural
 - De los elementos narrativos: personajes, objetos y hechos
 - De las herramientas del lenguaje visual: utilizadas para configurar la narración
- Análisis iconográfico: consiste valorar y poner en juego el bagaje cultural, los conocimientos y la creatividad del espectador para establecer los significados de dichos elementos
 - Punctum: es el elemento del producto visual que “punza” al espectador y lo conecta con sus propias experiencias y sensaciones como individuo. El punctum consigue que el espectador aporte significados a la imagen, que se proyecte en ella y le aporte algo. Puede haber más de un punctum, que se denominan como punctum principal o secundario y el contrapunctum, que es el elemento que funciona como contrapeso del punctum principal.
 - De los elementos narrativos: personajes, objetos y hechos
 - De las herramientas del lenguaje visual: utilizadas para configurar la narración
- Fundido: poner en relación todos los significados emitidos en los diferentes pasos de las etapas anteriores con el objetivo de obtener un significado general a través de los significados parciales

Tercer paso: estudio del contexto

- Autor o autores: nombre, trayectoria, motivos que lo llevaron a construir el producto visual que estamos intentando comprender
- Lugares: analizar las consecuencias que el lugar de creación del producto visual ejerce sobre éste y cómo el espacio físico de contemplación puede tener también valores significativos
- Momentos: las características culturales que rodean al momento de la creación

Cuarto paso: enunciación

- Mensaje manifiesto: información explícita
- Mensaje latente: información implícita

(Acaso, 2011:55)

Más adelante se realiza un análisis de las representaciones visuales de los proyectos similares.

2.5 El color

Dentro de los elementos visuales encontramos el color, el cual es la sensación que se produce en respuesta a una estimulación nerviosa del ojo, causada por la recepción de la luz.

El color tiene influencia en las emociones humanas, pues tiene asociaciones que son compartidas y que culturalmente se les asigna un significado.

En el libro *“La sintaxis de la imagen”* de D. A. Dondis se dice que el color tiene tres dimensiones que pueden definirse y medirse, que son matiz, saturación y brillo

La primera de ellas, el matiz, es el color mismo, existen varios matices diferentes, pero hay tres que son conocidos como colores primarios: amarillo, rojo y azul. A partir de los colores primarios se puede crear cualquier otro color. Aunque los colores primarios varían según la teoría del color con la que estemos trabajando.

La teoría sustractiva o colores pigmento, son colores que están en materiales que podemos tocar, pinturas e impresiones; los colores primarios son: cian, magenta y amarillo, los cuales combinados entre todos dan como resultado el color negro.

Mientras que la teoría aditiva o colores luz son los colores que vemos en las pantallas o medios digitales; los colores primarios son: rojo, verde y azul, los que al combinarse generan el color blanco.

La segunda dimensión es la saturación, se refiere al nivel de pureza que tiene un color en relación con el gris, mientras más saturado sea el color mayor será su carga de expresión y emoción. Mientras más cercano esté a los colores primarios, más saturado será el color.

Por último, la tercera dimensión, es el brillo, dimensión que también es conocida como luminosidad y que corresponde a qué tan claro y oscuro es un color.

2.6 Semiótica

La semiótica es la disciplina encargada de estudiar el signo, analizarlo y estudiar su funcionamiento. Charles Morris divide la Semiótica en tres áreas: la sintaxis, la semántica y la pragmática.

2.6.1 La sintaxis

“Es considerada como el estudio de las relaciones sintácticas de los signos entre sí haciendo abstracción de las relaciones de los signos con los objetos o con los intérpretes.” (Morris, 1971: 43)

Es decir, se ocupa del estudio de la relación entre un signo y otro dentro de las reglas sintácticas a las que se encuentra sujeto.

2.6.2 La semántica

“La semántica se ocupa de la relación de los signos con sus designata y, por ello, con los objetos que pueden denotar o que, de hecho, denotan.» (Morris, 1971:55)

En otras palabras, es la que aborda las relaciones entre los signos y su significado, lo que se piensa del objeto.

En esta área de la semiótica entra la estructura formal del

diseño, que es la forma en que es presentado el mensaje, la cual pertenece también a la función referencial del mensaje. (Prieto Castillo 2003:25)

2.6.3 La pragmática

“Se entiende la ciencia de la relación de los signos con sus intérpretes.” (Morris, 1971:67)

Esta dimensión abarca las relaciones entre los signos y sus intérpretes.

2.7 El perceptor

Según Daniel Prieto Castillo en su libro “Diseño y comunicación” el diseñador elabora su mensaje eligiendo y combinando ciertos signos de una forma determinada basándose en la percepción que tiene del público al que irá dirigido su mensaje. Los signos y su tratamiento varían según las características del perceptor.

Divide al perceptor en dos categorías:

- El perceptor dominante: es en el que el proceso termina pues su respuesta consiste en la adquisición de alguna mercancía o en aceptar alguna ideología o nuevo hábito (en el caso de este trabajo sería incorporar a su vida los distintos hábitos y buenas costumbres para aumentar las probabilidades de tener un embarazo, parto y puerperio con buena salud, identificando y atendiendo cualquier signo de alarma que se pudiera presentar)
- El perceptor participante: es el que tiene la posibilidad de recomenzar o invertir el mensaje, es decir, volverlo a transmitir o criticarlo

El perceptor está rodeado de factores que interfieren en su recepción/interpretación del mensaje, esto se muestra en el siguiente esquema extraído del libro “Diseño y comunicación visual” de Bruno Munari:

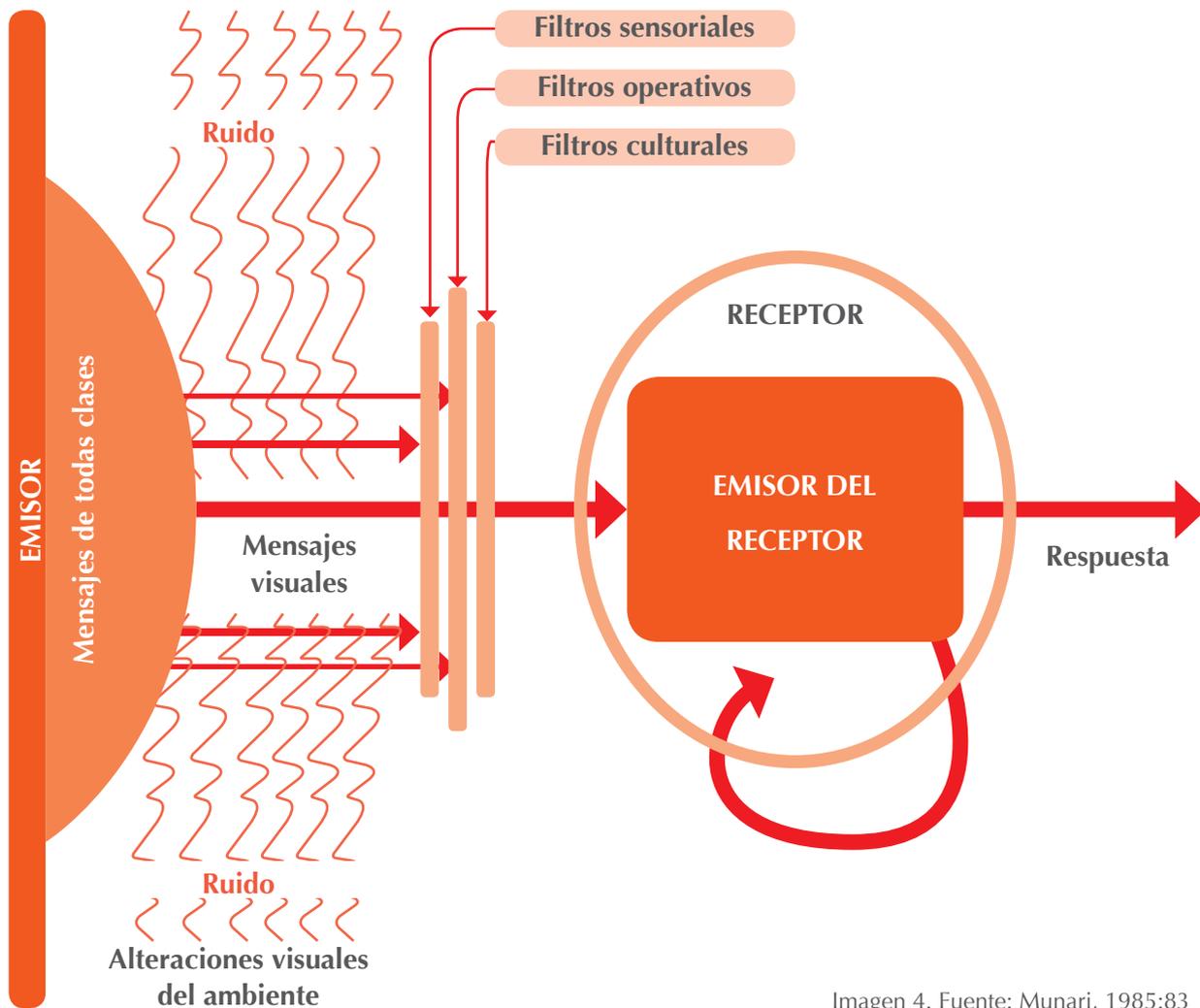


Imagen 4. Fuente: Munari, 1985:83

Estos factores que intervienen en la percepción del mensaje son denominados filtros, éstos provocan que el receptor interprete de una manera u otra el mensaje. Existen tres tipos de filtros:

- Filtro sensorial: las limitaciones o ventajas que nos puedan llegar a brindar nuestros sentidos y que modifiquen el contenido del mensaje de alguna manera, por ejemplo el daltonismo.
- Filtro operativo: se encuentra relacionado a el nivel de razonamiento y conocimiento que tenga el receptor, no es el mismo nivel el que tiene un niño al que puede llegar a tener un adulto, y entre adultos, no es el mismo nivel entre uno que solo cursó educación básica o uno que tiene doctorado.
- Filtro cultural: la interpretación del mensaje varía de acuerdo a los conocimientos que tiene un individuo y a los signos por los que ha estado rodeado toda su vida, los cuales, por ejemplo, no son los mismo para alguien que vive en la ciudad que para un indígena que vive en la sierra y que ni siquiera habla español.

La respuesta de un individuo ante un mensaje va variando según lo que dictamine cada uno de estos filtros. Una vez que un mensaje ha pasado por éstos filtros llega a la que Munari denomina “zona emisora del receptor”, en la que el mensaje puede obtener dos tipos diferentes de respuestas, una respuesta interna y otra externa. Una respuesta externa reacciona al mensaje haciendo lo que éste le pide, en cambio una respuesta interna reacciona ante las necesidades del individuo.

2.8 Funciones del lenguaje

El “Modelo de las Funciones del Lenguaje” creado por Roman Jakobson es un modelo general de la comunicación, en el cual especifica que la función correspondiente a cada elemento del proceso. El modelo es el siguiente:



(Cobley, 2003:147)

En el libro “Semiótica del Producto” los autores plantean un modelo, derivado de el modelo de Jakobson, al cual denominaron “Modelo de las funciones del mensaje” en el cual marcan diferentes funciones que llaman macrofunciones dentro de las cuales enmarcan otras funciones. Algunas macrofunciones son: informativa, estética, lúdica, catártica, entre otras.

Dentro de la macrofunción informativa existen funciones que son:

- Función expresiva o emotiva: da a conocer datos acerca del emisor
- Función influenciadora o conativa: el mensaje da a conocer lo que el emisor espera del destinatario, el mensaje puede ser de tipo propagandístico, instructivo, mercantil, estético, etc., informa acerca del mismo proceso, lo que el emisor quiere del proceso y del destinatario

- Función de contacto o fática: comprueba si existe algún tipo de contacto entre el emisor y el receptor; inicia, prolonga, interrumpe o finaliza una conversación
- Función metalingüística: los mensajes explican el sentido de otros mensajes
- Función poética: es sobre el mismo lenguaje y la forma en la que se manifiesta
- Función referencial: habla de cualquier otro objeto material o idea

Estas funciones corresponden a las funciones que menciona Roman Jakobson en su “Modelo de las Funciones del Lenguaje”.

2.9 Ilustración

Ilustración (de ilustrar) sust. estampa, grabado o dibujo que adorna o documenta un libro. Componente gráfico que complementa o realza un texto.

(http://www.artedinamico.com/portal/sitio/articulos_mo_comentarios.php?it=243&categoria=6 15 de octubre de 2013)

El dibujo es una herramienta fundamental para el ilustrador. El dibujo es una disciplina y una forma de arte visual. (Wigam, 2006:27)

2.9.1 Tipos de ilustración

Según Martín Colyer en el libro de “Cómo encargar ilustraciones”, los tipos de ilustración se dividen según su uso y son los siguientes:

- Ilustración editorial
- De revista
- De periódico
- De libros
- Ilustración informativa
- Técnica
- Arquitectónica
- Mapas y diagramas
- Médica
- Botánica y de historia natural
- Ilustración de publicidad
- Packaging
- Moda
- Folletos de empresas
- Cartel publicitario
- Ilustración para animación

2.9.2 Ilustración editorial

La ilustración editorial es utilizada para acompañar artículos que hablen de un tema en específico, y explicar o demostrar de una manera visual lo que se trata en dicho tema. También puede servir para comentar noticias o para evocar el contenido de un libro.

Este tipo de ilustración refuerza y resalta el contenido del tema que acompaña. En general, tiende a estar relacionada con ideas y con servir o comunicar conceptos al lector. (Colyer 1990:62)

2.9.3 Niveles de representación

Representar es la sustitución de la realidad a través del lenguaje visual. La representación no es neutra, ya que el autor aporta su experiencia personal y es por ello que ninguna representación es igual a otra. (Acaso 2011:31)

Una representación visual puede ser muy parecida al objeto que representa o puede no parecerse en nada. (Acaso 2011:35)

Al grado en que una representación se parece o no a su original se le conoce como nivel de iconicidad; existen tres niveles de iconicidad:

- Nivel de iconicidad alto: se parece mucho a la realidad, puede ser una fotografía, video o una ilustración hiperrealista
- Nivel de iconicidad medio: el objeto se parece al real sin embargo no es una copia fiel de esta, por ejemplo una caricatura, las ilustraciones de los videojuegos, los cómics
- Nivel de iconicidad bajo: la representación no tiene una semejanza notoria con el objeto de la realidad de manera que es muy difícil establecer un vínculo entre la realidad y el objeto representado, como sucede en la pintura abstracta. (Acaso 2011:35)

3

Capítulo

Proyectos similares



3.1 Yo quiero, yo puedo (IMIFAP)

En los siguientes apartados, 3.1 y 3.2, se presentan dos proyectos similares al que se desarrolla en este trabajo, su similitud radica en la temática que abordan y el público al que van dirigidos.

Yo quiero, yo puedo del Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población (IMIFAP) es una asociación civil sin fines de lucro fundada en 1985 por un grupo de psicólogos sociales y educativos en la Ciudad de México, con el fin de desarrollar investigación aplicada en salud. Con dicha base, los programas instrumentados por el Instituto se han ido extendiendo a otras áreas como son: ciudadanía, educación y productividad.

(<http://www.yoquieroyopuedo.org.mx/> 20 de septiembre 2013)

3.1.1 Misión

Facilitar habilidades para la vida, conocimientos y reducción de barreras para que las personas desarrollen o fortalezcan conductas y competencias y se conviertan en agentes de cambio, logrando la mejora integral de sus propias vidas y el desarrollo de sus comunidades.

3.1.2 Visión

Ser la organización de vanguardia y mayor excelencia en el desarrollo e instrumentación de modelos dirigidos a que las personas se empoderen y sean agentes de cambio de sus propias vidas y las de sus comunidades, de manera tal que se reduzca el círculo de la pobreza a partir de un desarrollo humano y social integral. (<http://www.yoquieroyopuedo.org.mx/> 20 de septiembre 2013)

3.1.3 Filosofía

Cada persona tiene el derecho a tomar sus propias decisiones de manera informada y autónoma, participar como ciudadano responsable y tener el control sobre su educación, salud, productividad y desarrollo personal en sus manos.

(<http://www.yoquieroyopuedo.org.mx/> 20 de septiembre 2013)

3.1.4 Metodología

Es formativa, participativa, vivencial y lúdica. Toma como punto de partida las necesidades de las poblaciones con las que se trabaja.

(<http://www.yoquieroyopuedo.org.mx/> 20 de septiembre 2013)

3.1.5 Marco teórico

A través de habilidades para la vida (cognitivas, emocionales y sociales) y reducción de barreras psicosociales (ej. pena, miedo, culpa, resentimientos y prejuicios) facilitamos un proceso de cambio de conductas, agencia personal (verse a uno mismo como agente de cambio) y empoderamiento intrínseco (la capacidad de ser un agente de cambio respecto a la familia y la comunidad). Marco para Facilitar el Empoderamiento (FrEE por sus siglas en inglés: Framework for Enabling Empowerment).

(<http://www.yoquieroyopuedo.org.mx/> 20 de septiembre 2013)

3.1.6 Campos de acción

La organización tiene como campos de acción:

- Educación
- Salud
- Ciudadanía
- Productividad

3.1.6.1 Campo de acción: Salud

Sus programas incluyen manuales, posters y materiales didácticos interactivos en las siguientes áreas:

- Higiene, salud y saneamiento ambiental
- Prevención de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares
- Prevención del cáncer cervical y de mama
- Salud materno infantil
- Nutrición
- Lactancia materna
- Salud sexual y reproductiva
- VIH/SIDA
- Depresión
- Calidad de los servicios de salud
- El personal de salud ante la violencia de género
- Integración de la medicina indígena y la medicina institucional
- Desarrollo infantil

3.1.7 Salud materno infantil

En términos generales y a través de talleres participativo-vivenciales, este programa busca promover el cuidado de la salud materno-infantil, a través de que las mujeres se apoderen de su derecho y responsabilidad hacia la salud, tomen medidas para cuidarse y cuidar a sus hijos e hijas, aprovechen los servicios de salud y exijan calidad en la atención. Entre los resultados destaca una mejor atención prenatal por parte del personal de salud, mayores conocimientos y habilidades de las madres para cuidar a sus bebés, prevención de muertes de cuna y promoción de la estimulación temprana de los recién nacidos.

(<http://www.yoquieroyopuedo.org.mx/> 20 de septiembre 2013)



Imagen 5. Fuente: Empoderamiento de la Mujer Maya y Mixe
Rotafolio
Programa para el desarrollo de un modelo de atención materno infantil para poblaciones indígenas.
Modelo combinado (tradicional y alopátia) de atención materno-infantil para población indígena

Operado 2000 – 2003
Financiado: Banco Interamericano de Desarrollo
Colaboración: Instituto Nacional Indigenista
Diseño, operación: Instituto Mexicano de Investigación



Imagen 6. Fuente: Empoderamiento de la Mujer Maya y Mixe. Rotafolio

3.1.8 Análisis del lenguaje visual

Rotafolio utilizado como material didáctico por el “Programa para el desarrollo de un modelo de atención materno infantil para poblaciones indígenas. Modelo combinado (tradicional y alopátia) de atención materno-infantil para población indígena” para el Empoderamiento de la Mujer Maya y Mixe.

Este material es similar al proyecto del presente trabajo en cuanto al tema, que es salud materna dirigido a comunidades indígenas.

Primer paso: clasificación del producto visual

- Clasificación por soporte: bidimensional, horizontal y estático
- Clasificación por función: informativa didáctica

Segundo paso: estudio del contenido

- Análisis preiconográfico:
 - De los elementos narrativos: mujer con vestimenta de origen maya está cargando a un bebé, a su lado se encuentra un niño y una niña, al fondo se encuentra una choza
 - De las herramientas del lenguaje visual: la mujer se encuentra al centro de la imagen, y está cargando a un bebé, a cada costado se encuentra un niño y una niña
- Análisis iconográfico:
 - Punctum: la mujer es el punctum principal, otro punctum es el bebé y la choza, contrapunctum son los niños peleando alrededor de la mujer
 - De los elementos narrativos: la mujer está cargando a su hijo más pequeño y a su alrededor sus hijos más grandes están peleando, la mujer está trabajando en su casa pues hay una cubeta a su lado
 - De las herramientas del lenguaje visual: la mujer es el centro de la imagen, los demás elementos la envuelven
- Fundido: esta ilustración busca difundir la situación de las mujeres de la cultura Maya, transmite cuáles son sus condiciones de vida y cómo es la relación con su familia

Tercer paso:

- Autor o autores: Instituto Mexicano de Investigación Familia y Población
- Lugares: la ilustración está enfocada a las mujeres de las comunidades Maya
- Momentos: búsqueda del empoderamiento de la mujer Maya

Cuarto paso: enunciación

- Mensaje manifiesto: una mujer maya con sus hijos
- Mensaje latente: la mujer maya es quien ve por sus hijos y su casa

3.2 Arranque parejo en la vida (CNEGS)

3.2.1 Misión

Órgano rector que contribuye a incorporar la perspectiva de género en salud y a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población a través de programas y acciones sustentados en evidencia científica, mejores prácticas y las necesidades de los diversos grupos de la población, en un marco de participación social y de respeto a los derechos humanos, incluyendo los sexuales y reproductivos.

3.2.2 Visión

Lograr en el 2030 que las instituciones del Sistema Nacional de Salud y su personal trabajen de forma organizada y coordinada en las acciones de prevención, promoción, detección, diagnóstico, tratamiento, control y evaluación de los programas de salud reproductiva y contra la violencia familiar y de género; para que mujeres y hombres puedan ejercer con igualdad de oportunidades su derecho a la protección de la salud y tomen decisiones responsables y libres sobre su vida sexual y reproductiva, a través del acceso y utilización de servicios de salud de calidad, oportunos y con perspectiva de género que respondan a sus necesidades específicas y respeten sus derechos.

3.2.3 Programas de Acción:

- Cáncer de Mama
- Cáncer Cervicouterino
- Arranque Parejo en la Vida
- Planificación Familiar y Anticoncepción
- Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes
- Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género
- Igualdad de Género en Salud

(<http://www.spps.gob.mx/unidades-de-la-subsecretaria/cnegsr.html> 20 de septiembre 2013)

3.2.4 Antología Arranque Parejo en la Vida

Dentro de las campañas que ha creado el CNEGS (Centro de Equidad y Género y Salud Reproductiva) se encuentra el programa de acción: “Arranque Parejo en la Vida” (APV) cuyo propósito es lograr una cobertura universal y condiciones igualitarias de atención con calidad a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como a las niñas y niños desde antes de su nacimiento hasta los dos años de edad, contribuyendo así a una auténtica igualdad de oportunidades.

Como parte del material creado para fortalecer las acciones de este programa se encuentran los siguientes carteles y folletos:



Imagen 7. Fuente: CNEGS (2002) Antología APV. 8.2 Hazle caso a tu cuerpo. Ciudad de México, pp.20

Reconocer a tiempo las señales de alarma durante el embarazo . . . pueden salvar la vida de la madre y la de su futuro bebé



Partera tradicional



Si la mujer presenta:



Poco o falta de movimiento del bebé, poco o mucho crecimiento del vientre



Sangrado, flujo o salida de líquido por la vagina, mal de orín



Dolor de cabeza intenso y frecuente, ve lucitas y zumbido de oídos (presión alta)



Hinchazón de piernas, manos o cara



Endurecimiento y dolor del vientre



Palidez y cansancio (anemia)



Mucho o poco peso



Vómitos frecuentes



Calentura (fiebre)

Envíala de inmediato a la unidad de salud

“Sus vidas pueden estar en peligro...”



www.salud.gob.mx

Imagen 8. Fuente: CNEGS (2002) Antología APV. 9.6 SA Emb Parteras Tradicionales. Ciudad de México, pp.1

3.2.5 Análisis del lenguaje visual

Ilustración perteneciente al cartel de “Signos de Alarma” perteneciente a la campaña de acción “Antología Arranque Parejo en la Vida”.

Esta ilustración es similar a las ilustraciones que se realizarán para este trabajo en cuanto al tema.

Primer paso: clasificación del producto visual

- Clasificación por soporte: bidimensional, vertical y estático
- Clasificación por función: informativa didáctica



Imagen 9. Fuente: CNEGS (2002) Antología APV. 9.6 SA Emb Parteras Tradicionales. Ciudad de México, pp.1

Segundo paso: estudio del contenido

- Análisis preiconográfico:
 - De los elementos narrativos: mujer embarazada, lleva un vestido amarillo de flores moradas, cara de dolor, cabello negro, el fondo es azul
 - De las herramientas del lenguaje visual: la mujer abarca casi toda la superficie, está al centro
- Análisis iconográfico:
 - Punctum: la mujer embarazada, contrapunctum la cara de dolor
 - De los elementos narrativos: la mujer embarazada con cara de dolor busca concientizar a las mujeres acerca de un signo de alarma, el que se esté tocando el vientre señala qué es lo que le está doliendo, la forma de vestir de la mujer busca crear un vínculo de identificación con las mujeres de clase socioeconómica baja
 - De las herramientas del lenguaje visual: la mujer abarca la mayor parte de la superficie pues ella y lo que le está pasando es lo más importante en esa ilustración, los colores que se utilizaron sólo buscan crear un contraste cromático, sin mayor significado
- Fundido: esta ilustración sólo busca transmitir a las mujeres que el dolor abdominal frecuente durante el embarazo es considerado un signo de alarma y que deben de asistir al médico si lo presentan.

Tercer paso:

- Autor o autores: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
- Lugares: carteles para brindar información a las parteras tradicionales en los centros de salud
- Momentos: visita al centro de salud

Cuarto paso: enunciación

- Mensaje manifiesto: una embarazada con dolor
- Mensaje latente: el dolor abdominal es un signo de alarma y por lo tanto si una embarazada lo presenta debe de acudir inmediatamente al médico, de lo contrario estará poniendo en riesgo su salud y la del bebé

4

Capítulo

Proyecto



4.1 Caso

En el Capítulo 1 se abordó toda la información acerca de las mujeres del municipio de Chilón del estado de Chiapas, los antecedentes de la Salud Pública en México y la información básica sobre la salud materno-infantil.

4.2 Problema

En los Capítulos 2 y 3 se encuentra la información referente a comunicación visual, educación, materiales didácticos e ilustración.

Como dato importante cabe mencionar que en la cultura tzeltal, tiene su propia concepción de los significados de los colores, entre los colores más usados por esta cultura se encuentran los siguientes:

- Blanco: pureza y bienestar, día, vida
- Rojo: fuego, sangre
- Negro: descanso, donde reposan los muertos, muerte, malas ideas
- Amarillo: cosechas, familia, puede significar también enfermedad
- Verde: naturaleza
- Azul: agua, cielo
- Café: tierra

4.3 Hipótesis

Utilizando un juego de memoria como material didáctico, se favorece el aprendizaje desde los tres canales de percepción, pues por medio de la ilustración se genera la percepción visual, en el momento en que el promotor de la salud lea la frase de las tarjetas en la lengua de las participantes se genera la percepción auditiva, y la percepción kinestésica se da en el momento en que las mujeres juegan con el material. El material no tiene los textos traducidos porque las mujeres de la comunidad de Chilón no saben leer, por lo tanto, el promotor de la salud hablante de lengua indígena es quien traducirá el mensaje.



Imagen 10. Fotografía otorgada por el personal de la Dirección General de Promoción de la Salud.

La concienciación es hacer que las personas se percaten de su realidad, en el caso de este material, de la necesidad de tener los cuidados de salud integral adecuados durante el proceso del embarazo, parto y puerperio o cuarentena de acuerdo a su propia ideología.

La participación es que la comunidad lleve a cabo acciones que favorezcan y fomenten estos cuidados.

La educación es la adquisición de conocimientos que den las herramientas necesarias, a la comunidad, prestando mayor atención a las mujeres por ser quienes tienen que llevar a cabo estos cuidados.

El desarrollo es llevar a cabo los cuidados de las mujeres para disminuir el índice de muerte materna en la región.

El empoderamiento es hacer sentir a las mujeres que son dueñas de sí mismas y que ellas tienen la capacidad de cuidar su salud y la del bebé por medio de los cuidados que se les enseñan.

Si lo que se quiere lograr es que haya un cambio conductual en una comunidad, es necesario

educarlos, pues la educación supone un cambio, es decir, si las mujeres del municipio de Chilón comprenden, entienden y aprenden qué costumbres perjudican su salud, así como qué cuidados deben tener y a qué signos deben estar atentas, tendrán un cambio de conducta que les traerá como resultado un menor porcentaje de muerte materna en su comunidad. (Perceptor dominante)

Las mujeres de Chilón serán las perceptoras del mensaje sobre salud materna, para que estos conocimientos logren llegar a ellas necesitamos que logren pasar por los filtros, el filtro sensorial dependerá directamente de las características de cada una de las mujeres de esa comunidad, el filtro operativo está en el bajo nivel educativo y analfabetismo de la comunidad, por último, el filtro cultural, éste será el más difícil de pasar pues se relaciona con la cultura, ideología y costumbres que tienen las mujeres de éstas comunidades, además de que su lengua principal es el tzeltal.

Se comenzó por hacer bocetos del personaje principal del material, el cuál sería la embarazada. Esta mujer tendría que tener características que hicieran referencia a las costumbres de vestimenta de las mujeres de Chilón, así como características físicas parecidas a las de ellas.



BOCETO 1

Imagen 11. Boceto de personaje



Imagen 12. Boceto de personaje

BOCETO 2

El nivel de representación utilizado para ambos objetos fue medio, sin embargo, el “Boceto 2” presenta un grado de representación más alto que el “Boceto 1”. Se decidió no utilizar fotografías o ilustraciones muy realistas para que por medio de la sencillez de las imágenes se logre transmitir el mensaje de manera clara y de esta manera se logre la pregnancia necesaria para que las mujeres logren aprender y retomar los conocimientos que se les brindan a través del juego de memoria y lo pongan en práctica en sus vidas, logrando de esta manera el aprendizaje significativo que se busca.

Es importante que los cuidados que las embarazadas deben tener sean presentados ante ellas como un medio para mantener la armonía consigo misma y de esa manera lograr el equilibrio para la salud de ella misma y del bebé.

Se utiliza el lenguaje visual como el canal de comunicación principal debido a su fácil comprensión y al bajo nivel académico de los habitantes de Chilón.

Una vez realizados los bocetos se le mostraron al personal de la Dirección General de Promoción de la Salud, y entre todo el equipo se escogió el que se consideró el más adecuado para que las mujeres de Chilón se sintieran identificadas con el material. El boceto elegido fue el número uno, ya que se llegó a la conclusión de que por sus formas orgánicas y características infantiles sería más llamativa para las mujeres de Chilón, pues las mujeres embarazadas, que son madres y esperan ser madres tienden a identificarse más con imágenes que les recuerden a los niños, además por la sencillez del dibujo sería más fácil de entender y recordar.

Para el diseño de las distintas viñetas que compondrán el material se utilizaron las técnicas de comunicación de: simetría, sencillez, representación.

El personal entregó una lista de los temas que querían que abordaran cada una de las tarjetas.

A continuación se presentan bocetos de diferentes viñetas.

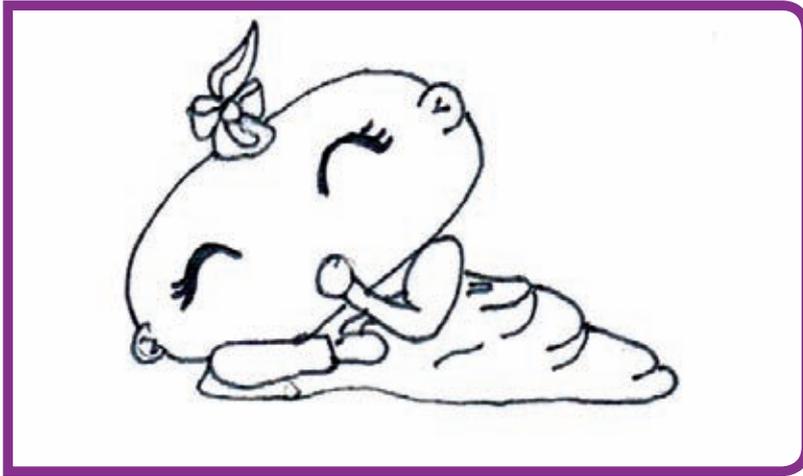


Imagen 13. Boceto de niño sano



Imagen 14. Boceto de "Tomar agua"

Imagen 15. Boceto de “Vacunas contra el Tétanos y Hepatitis B”



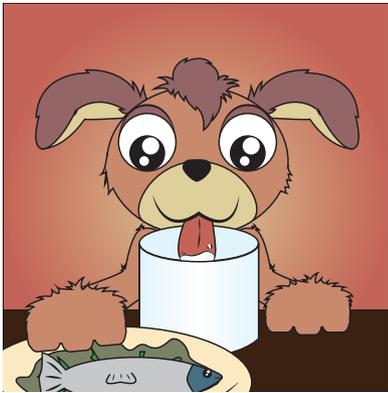


Imagen 16. Pruebas de color

En las pruebas de color, se hizo uso de colores saturados y desaturados.



Imagen 17. Propuesta a color

Se diseñaron un total de 42 ilustraciones, de las cuales fueron suprimidas dos y se realizaron cambios importantes en otras dos.



La imagen de Toxoplasmosis fue eliminada pues llegaron a la conclusión de que era repetitiva con "Evitar que los animales tengan contacto con la comida".

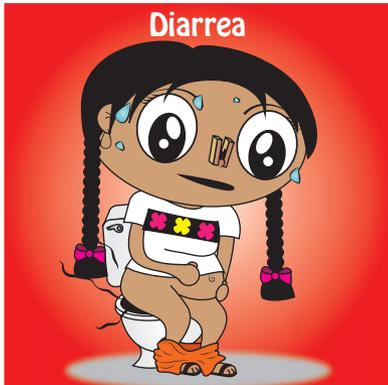
La imagen de Familia fue eliminada para permitir que las tarjetas sean número par y fue el concepto de menor relevancia.



Imagen 18. Ilustraciones eliminadas



El personal de DGPS solicitó la modificación de la ilustración al considerarla poco entendible.



Debido a las condiciones de vida de los habitantes de Chilón, se consideró prudente cambiar la imagen del sanitario por una letrina.



Imagen 19. Ilustraciones modificadas



Imagen 20. Ilustración opción de parto horizontal

4.3.1 Análisis del lenguaje visual

Del análisis de las ilustraciones de los proyectos similares podemos rescatar que las formas utilizadas son orgánicas, los colores principalmente primarios, saturados y brillantes, las ilustraciones presentan un grado de representación bajo. El material que va dirigido a comunidades indígenas muestra las características físicas y culturales de dichas culturas. Para hacer más claras las similitudes entre dichos materiales y el juego de memoria a continuación se hace un análisis del lenguaje visual:

Primer paso: clasificación del producto visual

- Clasificación por soporte: bidimensional, vertical y estático
- Clasificación por función: informativa didáctica

Segundo paso: estudio del contenido

- Análisis preiconográfico:
 - De los elementos narrativos: mujer embarazada en posición de parto horizontal
 - De las herramientas del lenguaje visual: la mujer abarca casi toda la superficie
- Análisis iconográfico:
 - Punctum: la mujer embarazada, contrapunctum en posición de parto horizontal
 - De los elementos narrativos: la mujer embarazada se encuentra en posición de parto y se muestra con cara de esfuerzo, ésta imagen busca concientizar a las mujeres acerca de una de las opciones de parto, por la vestimenta de la mujer, sugiere que dicha posición sea realizada, preferentemente, en un hospital o centro de salud.
 - De las herramientas del lenguaje visual: la mujer abarca la mayor parte de la superficie pues ella y lo que le está pasando es lo más importante en esa ilustración, los colores que se utilizaron buscan la atracción de las mujeres y simbolizar la feminidad.
 - Fundido: esta ilustración busca transmitir a las mujeres que el parto en posición horizontal es una de las opciones que tienen derecho a escoger.

Tercer paso:

- Autor o autores: Dirección General de Promoción de la Salud en coautoría con Julieta Macías
- Lugares: Ferias de la Salud, Centro de Salud
- Momentos: visita al centro de salud

Cuarto paso: enunciación

- Mensaje manifiesto: una embarazada en parto
- Mensaje latente: el parto horizontal es una de las opciones que la embarazada puede elegir.



Imagen 21. Ilustración de signo de alarma: dolor de cabeza

Para el diseño de las ilustraciones se utilizaron distintos elementos de diseño, a continuación se especifican algunos basados en una de las viñetas.

Los colores utilizados en esta ilustración son desaturados, existe un contraste de color entre el vestido y el fondo, el tamaño de la cabeza supera el de la proporción mostrada en el resto de las imágenes, generando así un acento visual.

La huella o señal se da en la pleca de flores que está en el vestido, el cual es un resto de la vestimenta tradicional de las mujeres de Chilón.

El ícono es la mujer embarazada.

El símbolo es la mujer embarazada con dolor de cabeza.

4.3.2 Análisis semiótico:

Sintáctica: Son 40 tarjetas en formato vertical, composición concéntrica, el signo principal en cada tarjeta es la ilustración representativa de cada acción, las cuales son formas orgánicas con colores saturados (para las imágenes positivas) y desaturados (para las negativas). Según el tema es el color que lleva de fondo cada tarjeta. La tipografía es serif.

Semántica: Frase que denota la acción que representa la imagen en cada tarjeta, código cromático para cada tipo de acción, signos de alarma en amarillo, opciones de parto en morado y cuidados durante parto, puerperio y lactancia en rosa. Nivel de representación medio.

Pragmática: el material será utilizado por mujeres de comunidades indígenas del municipio de Chilón, estado de Chiapas, dichas mujeres son hablantes de la lengua indígena Tzeltal, su nivel de educación es muy bajo, siendo la mayoría analfabetas.

4.4 Proyecto

4.4.1 Prototipos

Después de las pruebas de color se decidió que se utilizarían colores saturados para las imágenes con ideas positivas y los colores desaturados para las ideas negativas.



Imagen 22. Elección de color

Se montaron las viñetas en el formato establecido por la Dirección General de Promoción de la Salud, el cual es de 7x9 cm por cuestiones de producción que se explican más adelante; según el contenido de la tarjeta tiene un color determinado por la percepción del significado de los colores que tienen las mujeres de la comunidad de Chilón; la elección de colores obedece el siguiente código:

- Rojo: acciones que se deben evitar, ya que en la cultura Tzeltal el rojo significa sangre, lo que transmite la idea de peligro
- Amarillo: signos de alarma, pues para ellos este color significa enfermedad
- Magenta: acciones que se deben llevar a cabo, es un color usado frecuentemente por las mujeres de Chilón en su vestimenta
- Morado: tipos de parto, al igual que el magenta, es un color que utilizan con frecuencia en su ropa, así que por esto se entiende que son colores de su agrado

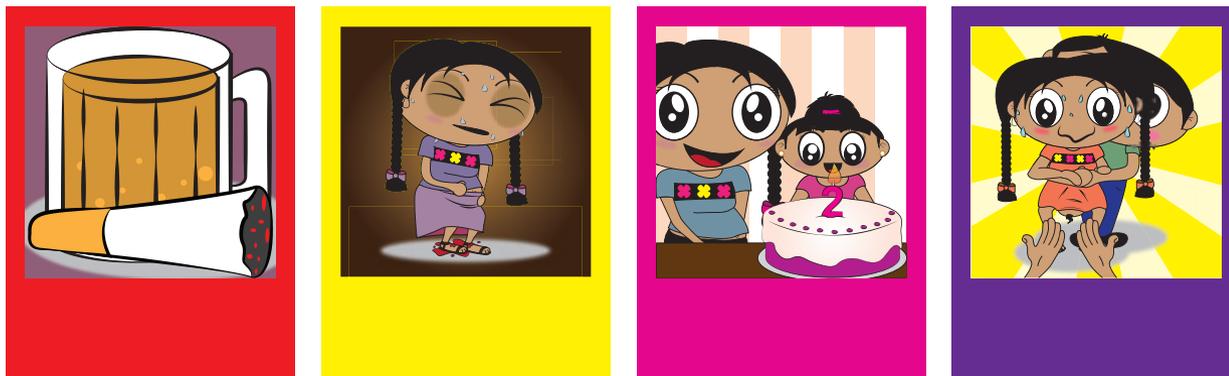


Imagen 23. Propuesta de código de color

Para ubicar la viñeta y el texto dentro del formato se creó una retícula de la siguiente manera:

La tipografía utilizada es Soberana Sans Bold de 13 puntos, se utiliza ésta tipografía ya que es de uso oficial de este sexenio (2012-2018).

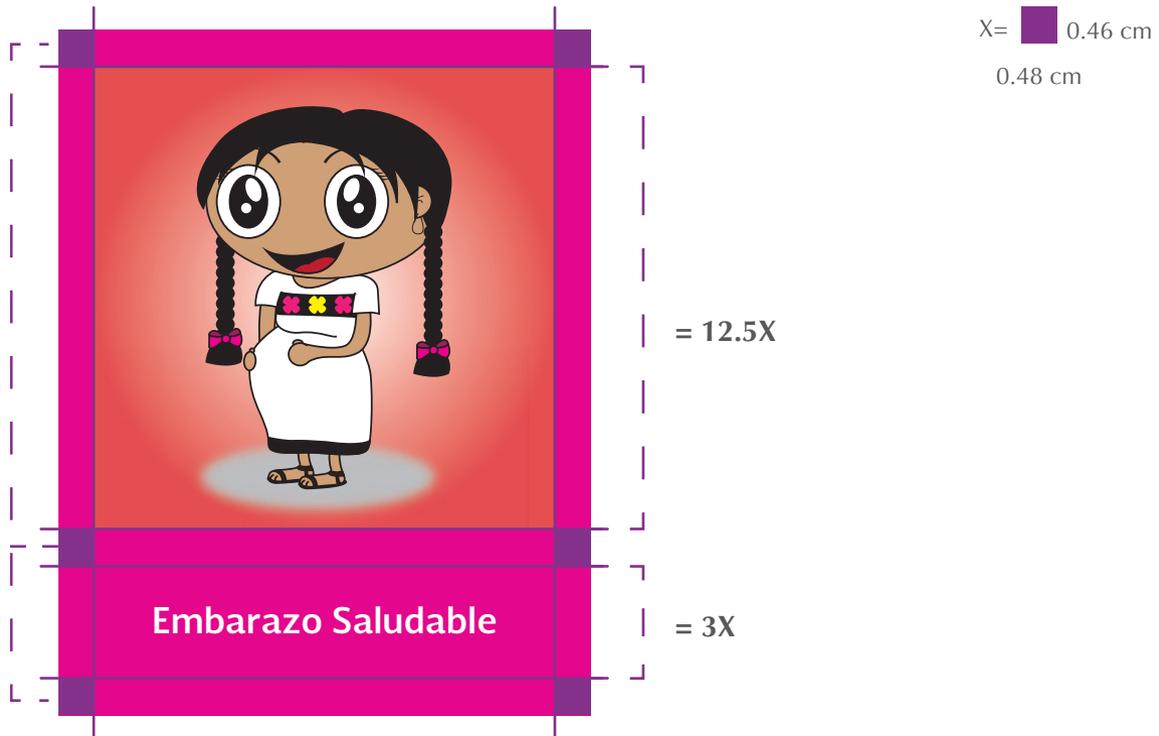


Imagen 24. Retícula

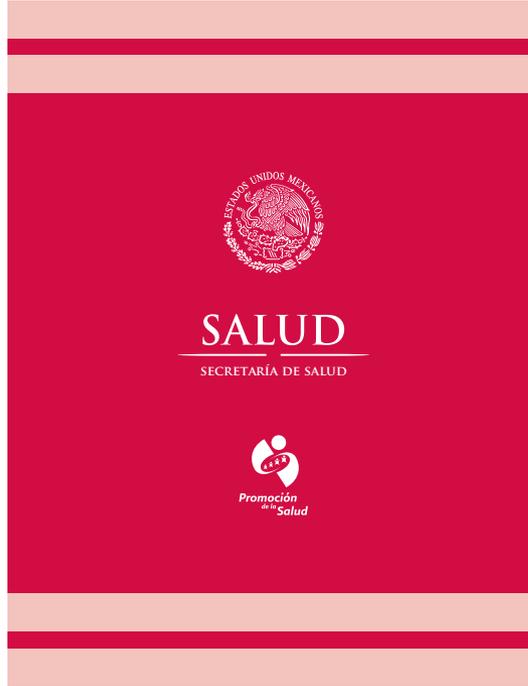
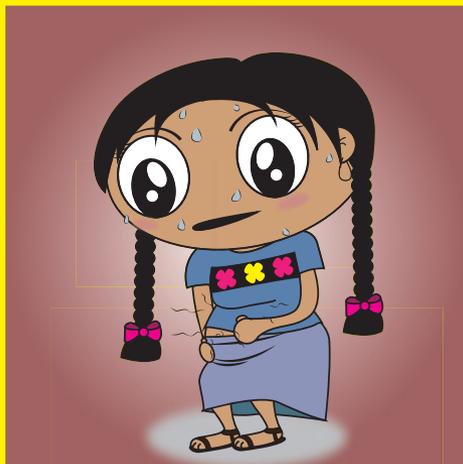


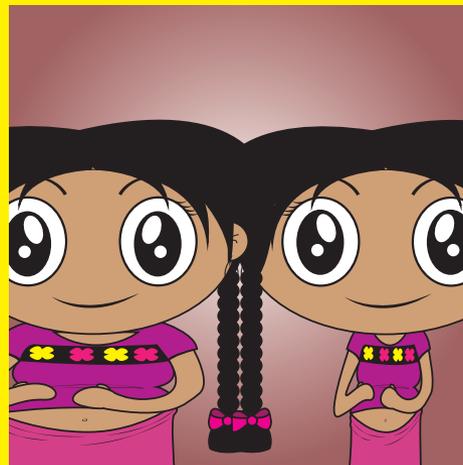
Imagen 25. Reverso de las tarjetas

Para el reverso de las tarjetas se utilizó el Pantone Oficial 200 C al 100 y 25% y los logotipos de la Secretaría de Salud y de la Dirección General de Promoción de Salud a una sola tinta, que en este caso es blanco.

A continuación se presenta cada una de las tarjetas con su diseño final.



Signo de alarma: dolor abdominal



Signo de alarma: bajar o subir peso



Signo de alarma: fiebre



Signo de alarma: piernas hinchadas y temblores



Signo de alarma: diarrea



Signo de alarma: dolor de cabeza



Signo de alarma: sangrado



Signo de alarma: ardor o dolor al orinar,
infección en las vías urinarias



Signo de alarma: temblores



Opción de parto: parto horizontal



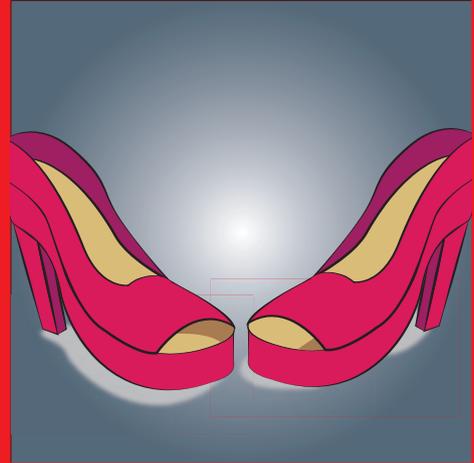
Opción de parto: Cesárea



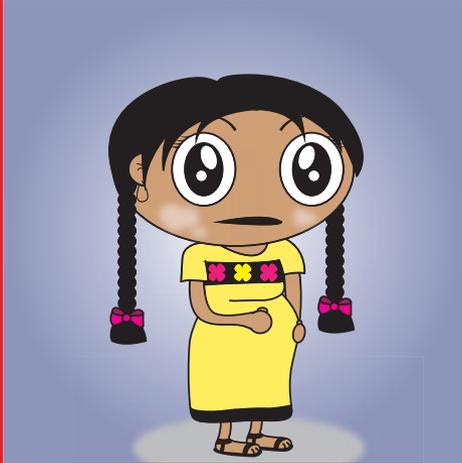
Opciones de parto: parto vertical



Sin control prenatal:
Niño de bajo peso



No usar tacones



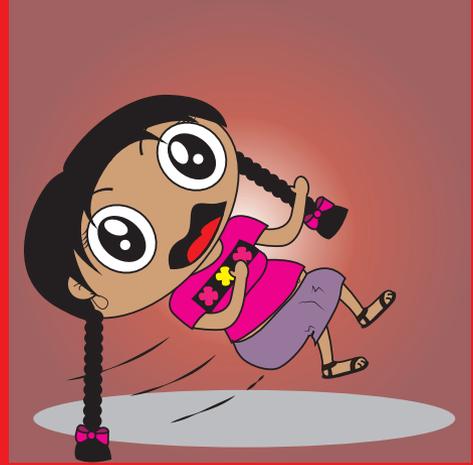
Anemia: si te sientes cansada o tienes manchas en la piel



Evitar que los animales tengan contacto con la comida



No fumar ni beber



Evitar las caídas



Con control prenatal: Bebé sano



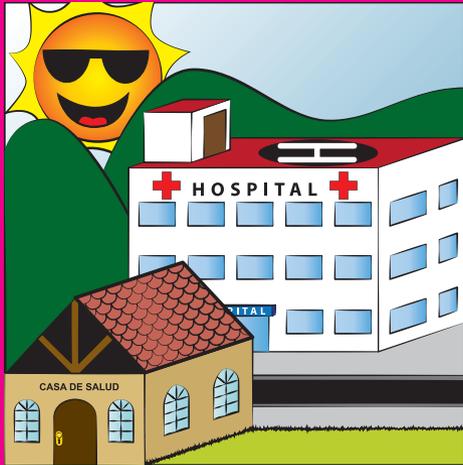
Vacuna contra el Tétanos y Hepatitis B



Embarazo saludable



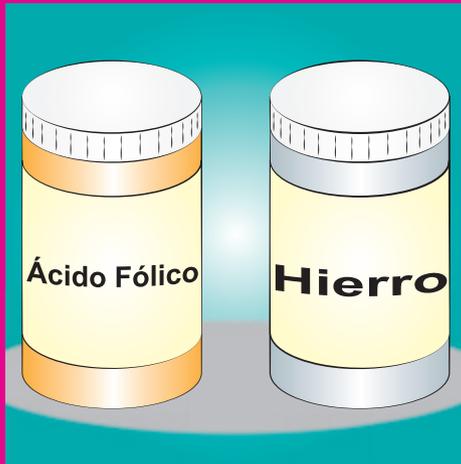
Mide el azúcar en tu sangre



Acude al Hospital o la Casa de Salud



Lavar y Desinfectar Frutas y Verduras



Tomar Ácido Fólico y Hierro



Para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, usa anticonceptivos



Hábitos: bañarse a diario



Tomar agua



Elegir quién atenderá el parto



Esperar dos años entre cada embarazo



Lavarse las manos



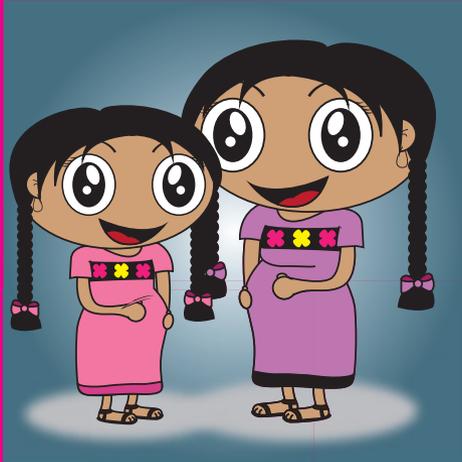
Mide tu presión



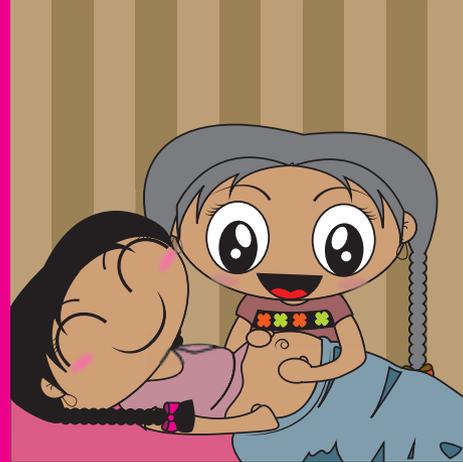
Temazcal



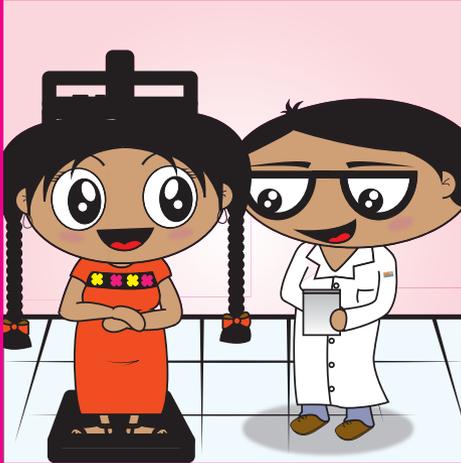
Personal certificado para atender el parto



Embarazo ideal entre
los 19 y 35 años



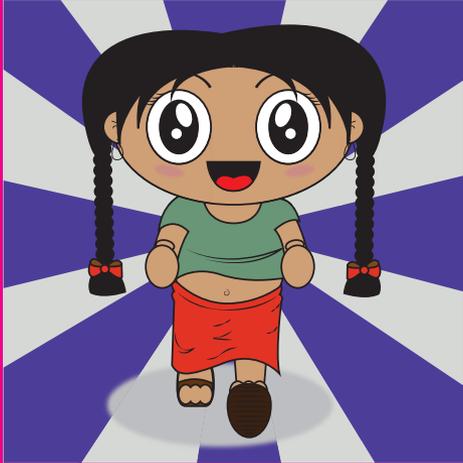
Cuidados de la Partera



Control Prenatal



Alimenta a tu bebé con leche materna



Hacer ejercicio



Planear cómo llegar a donde nacerá tu bebé

4.4.2 Planeación de producción

En un principio se planeaba imprimir 3,500 piezas del material por lo que se había pensado imprimir en offset, sin embargo, la Dirección General de Promoción de la Salud decidió realizar la impresión por sus propios medios, así que se les entregó el material en un archivo PDF en formación en tamaño carta para que lo pudieran imprimir en sus propios equipos.

Para enmascar las tarjetas, cuentan con una enmascaradora, por lo que solicitaron que el formato de las tarjetas fuera de 7 cm X 9 cm para que las tarjetas se ajustaran a las micas con las que contaban y se pudiera dejar una marialuisa de 2mm para asegurar el enmascarado.

4.5 Realización

Se realizó una impresión de un ejemplar del juego en una impresora de inyección de tinta en un sustrato de opalina de 300g y se enmascó cada tarjeta dejando una marialuisa de 2mm.

También se insertó el material en la “Guía para promover la salud de los pueblos indígenas. Módulo III: Salud Materna” la cuál se encuentra en producción.

Para transportar y almacenar el juego se diseñó el siguiente envase haciendo uso del Pantone 200 C y la tipografía Trajan, ambas características pertenecen a la imagen oficial del gobierno de éste sexenio (2012-2018).



Imagen 26. Desarrollo del empaque del juego de memoria



Imagen 27. Empaque del juego de memoria

Imagen 28. Fotografía otorgada por el personal de DGPS de una Feria de la Salud



4.6 Evaluación

El juego de memoria ya se encuentra en uso en las Ferias de la Salud realizadas por el personal de la Dirección General de Promoción de la Salud en distintas localidades del municipio de Chilón, Chiapas.

Se ha utilizado el material con base en dos vertientes, la primera, que el promotor de la salud utilice el juego como una herramienta para apoyar el aprendizaje y el cambio conductual en las mujeres embarazadas o en edad

reproductiva; la segunda es llevando estos conocimientos a los niños, ya que la OMS en su documento “Subsanar desigualdades en una generación” dice que es más efectivo atacar los determinantes de la salud desde una edad en que las personas están adquiriendo hábitos pues es más fácil cambiarlos.

Según el testimonio de Lydia Ortega, quien trabaja en la Dirección General de Promoción de la Salud y se encargó de supervisar la primer “Feria de la Salud” en la que los Promotores Hablantes de Lengua Indígena hicieron uso por primera vez de este material, fue muy bien recibido por las mujeres y niños que participaron en el evento; de manera verbal les preguntaron si las imágenes eran claras y si las entendían a lo que respondieron afirmativamente.

Conclusiones

El diseño es visto generalmente como un recurso para hacer más atractivo un producto y poder comercializarlo, y raramente es considerado como un medio para facilitar la vida a las personas, o para ayudar a que una comunidad tenga una mejor calidad de vida.

Un material didáctico es un recurso para el apoyo de la educación de un grupo ya que su finalidad es facilitar el aprendizaje. El diseño de este recurso debe ser compatible con las características de las personas a las que va dirigido, un material didáctico debe estar acorde con las costumbres y creencias de la comunidad, debe brindar la información que necesiten las personas para que ellas busquen la manera de adaptar esos nuevos conocimientos a su vida. Para esto es importante el diseño, pues es necesario el uso de un lenguaje visual que el receptor comprenda y para que esto suceda, el lenguaje debe contener los signos y símbolos que el receptor conozca y entienda. El diseño debe tomar en cuenta todas y cada una de las características que tienen las personas a las que va dirigido el material, desde su edad, su nivel de educación, su religión, el entorno en el que se desenvuelve y su cultura.

No es lo mismo diseñar para un grupo urbano que para una comunidad indígena, de hecho, la mayoría de los diseñadores creen que con tan solo cambiar el idioma a la lengua indígena de la comunidad el diseño será funcional en cualquier comunidad, pero no toman en cuenta que los indígenas tienen su propio lenguaje visual, los signos que en las comunidades urbanas tienen un significado, en las comunidades indígenas tienen otro, es más los colores tienen un significado diferente para las comunidades indígenas.

Entre una comunidad indígena y otra también existen diferencias, desde sus costumbres hasta los significados de los signos pueden variar.

Todas las características antes mencionadas deben influir en el diseño final de un material, si lo que se pretende es que el receptor se sienta identificado con el material se necesita que éste refleje las principales características de su cultura y de su modo de vida.

Es muy importante para un diseñador conocer a fondo las características de las personas a las que irá dirigido el mensaje, no solo al momento de diseñar un material didáctico, al hacer cualquier objeto de diseño, el diseñador debe conocer a su público para poder crear un lenguaje visual eficaz que permita una correcta interpretación del mensaje final.

Gracias al cumplimiento de los objetivos particulares se pudo realizar el objetivo general de este trabajo, el cual es “Diseñar un juego de memoria sobre salud materna para las mujeres de Chilón, Chiapas como apoyo en la campaña educativa para prevenir enfermedades durante el embarazo, parto y puerperio o cuarentena”, ya que la hipótesis menciona que es necesario conocer las características específicas de las mujeres de Chilón para encontrar la manera adecuada de comunicarles visualmente los principios de salud materna.

Bibliografía

Acaso, María (2011) Lenguaje visual, México. 159pp.

Area, Manuel; Parcerisa, Artur; Rodríguez, Jesús (coords.) (2010) Materiales y recurso didácticos en contextos comunitarios. Barcelona, España. GRAÓ, de IRIF, S.L. 290pp.

Arrayales, Aurora (1970) Las prestaciones sociales, ruta de la seguridad social, México. 198pp.

Cerón Aguilar, Salvador (1998) Un modelo educativo para México, México. Santillana, 380pp.

Cobley, P. (2003) Semiótica para principiantes, Buenos Aires, Argentina. Era Naciente SRL, 174pp.

Colyer, M. (1990) Cómo encargar ilustración, Barcelona, España. Gustavo Gili, 144pp.

DGPS (2011) Diagnóstico integral de salud participativo del municipio de Chilón, Chiapas. Documento de trabajo. Ciudad de México, 61pp.

DGPS (2012) Cuadro Determinantes de la Salud del municipio de Chilón, Chiapas. Ciudad de México, 1pp.

DGPS (2013) Guía para promover la salud de los pueblos indígenas. Módulo III: Salud materna. Ciudad de México, 80pp.

Dondis, D. A. (1995) La Sintaxis de la imagen. Onceava edición. Barcelona, España. Ediciones G. G. Diseño, 211pp.

Heredia Ancona, Bertha (2008) Manual para la elaboración de material didáctico, México. Editorial Trillas, 196pp.

Morris, Charles (1971) Fundamentos de la Teoría de los signos. Barcelona, España. Paidós. 122pp.

Munari, Bruno (1985) Diseño y comunicación visual, Barcelona, España. Gustavo Gili, 365pp.

Ogalde Careaga, Isabel; Bardavid Nissim, Esther (2003) Materiales didácticos. Medios y recursos de apoyo a la docencia, Segunda Edición, Distrito Federal, México. Editorial Trillas S. A. de C. V. 143pp.

Prieto Castillo, Daniel (2014) Diseño y comunicación, Quinta Edición, Distrito Federal, México. Ediciones Coyoacán, 194pp.

San Martín, Hernán (1981) Salud y enfermedad, México. Editorial Copilco, 800pp.

Wigan, N. (2006) Pensar visualmente, Barcelona, España. Gustavo Gili, 173pp.

Referencias electrónicas

<http://www.codhet.org.mx/Mujer.pdf>, Comisión de Derecho Humanos del Estado de Tamaulipas, 1 de septiembre de 2013

saludenmexico.blogspot.mx/2007/07/historia-de-la-salud-en-mexico.html, Historia de la salud en México, marzo 2013

www.estudioshistoricos.inah.gob.mx marzo 2013

Artículo: Sistema de Salud Mexicano: Intrincado camino de acceso por el derecho a la Salud (Parte 1). Edgar Medina. www.astronomos.org/public/1/astrociencia/a0v1/sistema.de.salud.mexicano.jsf, Marzo 2013

http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.php?id=002625 Sistema de Salud de México, septiembre 2013

<http://www.yoquieroyopuedo.org.mx/> 20 de septiembre 2013

<http://www.spps.gob.mx/unidades-de-la-subsecretaria/cnegsr.html> 20 de septiembre 2013

<http://etimologias.dechile.net/?dida.ctico> Etimología de Didáctico 8 de agosto de 2013

http://www.artedinamico.com/portal/sitio/articulos_mo_comentarios.php?it=243&categoria=6 15 de octubre de 2013

