



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

Escuela Nacional de Artes Plásticas

CAMPAÑA INFORMATIVA-
FORMATIVA PARA LA PREVENCIÓN
Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL
CÁNCER MAMARIO



SECRETARÍA
ACADEMICA
Escuela Nacional de
Artes Plásticas

TESIS

que para obtener el Título de Licenciado
en Diseño Gráfico presenta:

Miguel Ignacio Miranda Saucedo

México D.F., Junio de 1994

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**Campaña informativa-formativa
para la prevención
y detección temprana del
CÁNCER
MAMARIO**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Miguel Ignacio Miranda Saucedo

A mi padre, sus enseñanzas y su ejemplo

*A mi madre con todo mi cariño,
por darme la vida y vivirla conmigo*

A Maribel y Marcela; hermanas de verdad

A Pilar Carrasco

A Cuauhtémoc Gama Ponce

A Aurora Molina

A Mónica Bay

A Curro de los Reyes

A Helmuth Greiser

A Beatriz Aceves

*A la Escuela Nacional de Artes Plásticas
y su gente comprometida*

A la mujer

AGRADECIMIENTOS

Al Prof. Luis Enrique Betancourt Santillán, quién dirigió el proyecto hasta convertirse en tesis. Gracias por su paciencia, sus comentarios y su compromiso con los estudiantes.

Al Dr. Hernando Miranda Hernández, quién asesoró la investigación médica de este trabajo y aportó sus conocimientos y comentarios en la realización del mismo.

A Pilar Carrasco, quien supo motivarme, cuestionarme y apoyarme, por su amistad y su amor al oficio.

A Cuauhtémoc Gama Ponce, por sus comentarios y colaboración en el proyecto.

A Helmuth Greiser por su valiosa ayuda en la realización del *storyboard*.

A Aurora Molina, por su ayuda en los días difíciles.

A Bertha Carrasco y la Señora Elizabeth Mahr de Carrasco por todo su apoyo.

A Fernando Romero por su amistad y apoyo incondicional durante mi carrera.

A Gerardo Kloss por sus consejos y comentarios a todo lo largo (y ancho) de mi carrera.

A todos aquellos que de una u otra forma hicieron posible la realización de este trabajo.

"...Diseñar no es meramente ingresar una información y vomitar una solución; corresponde más bien a una batalla creativa que a menudo se gana o se pierde en las etapas iniciales del esfuerzo.

El buen diseño se sustenta en conceptos sólidos y bien organizados para asegurarse la victoria."

*SCOTT VAN DYKE
(De la línea al diseño)*

*"...Blanco diván de tul aguardará
tu exquisito abandono de mujer..."*

AGUSTIN LARA

INDICE

INTRODUCCION	<i>i</i>
CAPITULO I	<i>1</i>
1.1. El cáncer	<i>2</i>
1.2. El cáncer de mama	<i>5</i>
1.3. El cáncer mamario en México	<i>11</i>
CAPITULO II	<i>12</i>
2.1. La comunicación	<i>13</i>
2.1.1. Comunicación e información	<i>13</i>
2.1.2. Concepto de comunicación	<i>14</i>
2.1.3. Los elementos del proceso comunicativo	<i>17</i>
2.2. La comunicación de masas	<i>21</i>
2.2.1. Los medios masivos	<i>21</i>
2.2.2. La publicidad	<i>23</i>
2.2.3. Las campañas masivas	<i>27</i>
CAPITULO III	<i>29</i>
3.1. La comunicación visual	<i>30</i>
3.2. El diseño	<i>33</i>
3.3. El diseño gráfico: disciplina comunicacional	<i>35</i>
3.4. Los soportes gráficos de la campaña	<i>39</i>
3.4.1. Cartel	<i>39</i>
3.4.2. Folleto	<i>40</i>
3.4.3. Video	<i>41</i>
CAPITULO IV	<i>43</i>
<i>"RESOLUCION DE LA CAMPAÑA INFORMATIVA- FORMATIVA PARA LA PREVENCION Y DETECCION TEMPRANA DEL CANCER MAMARIO"</i>	
4.1. Planteamiento del problema	<i>44</i>
4.1.1. Necesidades de la campaña	<i>44</i>

4.1.2. Antecedentes, objetivos y metas	44
4.2. Fase de investigación	46
4.2.1. Análisis de la información	46
4.2.2. Determinación del público objetivo	47
4.2.3. Definición de los argumentos publicitarios	47
4.2.4. Resumen del contenido en los mensajes	48
4.3. Fase de análisis comunicativo	50
4.3.1. Planteamiento de la hipótesis conceptual	50
4.3.2. Planteamiento de la hipótesis formal	50
4.3.3. Tono comunicativo de la campaña	51
4.3.4. Concepto rector	51
4.3.5. Justificación de medios	52
4.4. Fase de proyectación	53
4.4.1. Cartel	53
4.4.1.1. Bocetaje	54
4.4.1.2. Anclaje texto-imagen	63
4.4.1.3. Selección de propuestas	66
4.4.1.4. Prototipo	69
4.4.2. Folleto	72
4.4.2.1. Contenido informativo	72
4.4.2.2. Selección del formato	76
4.4.2.3. Réticula	79
4.4.2.4. Elementos tipográficos	79
4.4.2.5. Elementos icónicos	81
4.4.2.6. Formación	84
4.4.3. Video	86
4.4.3.1. Idea central	86
4.4.3.2. Sinopsis	86
4.4.3.3. Argumento	86
4.4.3.4. Guión técnico	90
4.4.3.5. Story board	96
CONCLUSIONES	109
GLOSARIO DE TERMINOS MEDICOS	110
BIBLIOGRAFIA	112

INTRODUCCION

El diseño gráfico debe entenderse como una profesión comunicacional, en la que los sucesos del entorno se correlacionan para estructurar mensajes de fácil comprensión e inmediata asimilación.

El presente trabajo pretende demostrar la validez de dicha aseveración vinculando al diseño gráfico con un problema de salud: el cáncer mamario.

En nuestro país, esta enfermedad no ha sido suficientemente divulgada en términos informativos dando por resultado que las mujeres mexicanas desconozcan el riesgo de contraerla, porque las campañas masivas de salud han sido enfocadas a problemas aparentemente más graves como el SIDA.

El problema del cáncer mamario radica en que cada vez más mujeres llegan a los centros de salud con esta enfermedad en estado avanzado y difícilmente curable, pudiéndose revertir lo anterior, al informar las diversas formas de detección temprana.

Este documento ha sido dividido en cuatro capítulos que van desde el origen del problema hasta la solución de carácter informativo y comunicativo.

En el primer capítulo se presentan los antecedentes históricos, definiciones y generalidades del cáncer mamario con el fin de que la fase de investigación cumpla su objetivo.

Una vez recabada la información necesaria sobre esta enfermedad, se aborda el tema de la comunicación: se han vertido definiciones de diversos teóricos especialistas con el fin de llegar a un concepto propio. Esto genera algunos comentarios sobre comunicación de masas, publicidad y campañas masivas de información.

En el tercer capítulo se describen las generalidades del fenómeno de la comunicación haciendo énfasis en su aspecto visual y su estrecha relación con el diseño gráfico y los soportes que habrán de utilizarse en la campaña.

Finalmente, el cuarto capítulo se avoca a la estructuración de la campaña desde el punto de vista informativo, comunicativo y gráfico.

Como auxilio ante el uso de terminología médica empleada principalmente en el primer capítulo y eventualmente en los posteriores, se incluye un glosario de vocablos propios del estudio de esta enfermedad.

El desarrollo conjunto de estos temas permiten la aproximación de ramas tan disímiles del conocimiento humano como lo son la medicina y la comunicación. Esto origina que el diseñador gráfico deba involucrarse y comprometerse con su entorno para poder entenderlo y así mismo, emprender un acto de comunicación visual que a la postre se convertirá en un fin de grandes alcances sociales.

CAPITULO I

El cáncer mamario es en algunos países la principal causa de muerte en la población femenina. En México, ocupa el segundo lugar dentro de las enfermedades neoplásicas de la mujer.

ANTECEDENTES HISTORICOS, DEFINICIONES Y GENERALIDADES

Aunque existen signos de tumores óseos en dinosaurios y otros animales prehistóricos, los tumores en momias egipcias que datan de 5 mil años representan las primeras malformaciones malignas humanas.

El cáncer era conocido en la antigüedad ya que los primeros escritos griegos y romanos hacen referencia a este mal. Es Hipócrates quien usa las palabras "carcinosis" y "carcinoma", derivadas del griego *karkinos* (cangrejo) y atribuye este padecimiento a un exceso de bilis negra.

Esta enfermedad ocupa el segundo lugar como causa de muerte después de las cardiopatías o enfermedades cardíacas en los Estados Unidos y constituye un 20% de todas las muertes. Los cánceres más frecuentes son del pulmón en el hombre, de la mama en mujeres y de colon y recto en ambos sexos.

El cáncer es una neoformación anárquica de células y tejidos sin ninguna finalidad útil para el organismo, este desarrollo se presenta generalmente ilimitado, continuo y mucho más rápido que en el de formaciones normales. Las células cancerosas poseen la propiedad de invadir, destruir y reemplazar progresivamente los tejidos vecinos sin reparar en las conveniencias del organismo, así como de esparcirse, arrastradas por la sangre o la corriente linfática, y anidar en lugares remotos, proceso conocido como *metástasis*.

El cáncer recibe también los nombres de "tumor"¹ y "neoplasia maligna"; sin embargo, no todos los tumores son de esta naturaleza; existen también los tumores llamados

¹ "Entendemos por tumor a toda masa anormal de tejido de crecimiento excesivo e inordinado con el de los tejidos normales que persiste de la misma forma una vez desaparecida la causa que lo produjo. Esto distingue al tumor de las malformaciones del desarrollo, de las lesiones inflamatorias y otros tipos de lesiones".

R.A. WILLIS: "Pathology of tumor"; Butterworth & Co. Publishers; London 1948.

benignos, que crecen localmente sin invadir los tejidos circundantes ni originar metástasis. Los tumores benignos no son fatales a menos que con su desarrollo y presión locales afecten a un órgano vital o interfieran en sus funciones. Extirpado quirúrgicamente un tumor benigno, no vuelve a reproducirse, al contrario de lo que suele suceder en el proceso neoplásico.

En general pueden distinguirse dos grupos de tumores malignos: el *carcinoma*, que tiene su origen en el tejido epitelial, y los *sarcomas*, de origen no epitelial, de aquí que pueden existir tantas variedades de cáncer como órganos y tejidos posee el organismo.

El 80 a 90% de todo cáncer guarda relación con influencias ambientales, en particular con las implicaciones en el estilo de vida, las variaciones en la frecuencia y mortalidad por cáncer en cuanto al tiempo pueden también reflejar factores ambientales, aunque algunas fluctuaciones pueden explicarse por cambios en las prácticas y procedimientos médicos.

Aunque no se sabe a ciencia cierta que lo produce, se le atribuye un mayor riesgo para contraerlo al uso de productos como el tabaco, conservadores alimenticios, el consumo de dietas ricas en proteínas animales, factores genéticos y causas virales.

Aún se ignora mucho respecto a los factores por los cuales dependen las variaciones geográficas y temporales de la población en general, varias exposiciones ambientales han sido identificadas como causas de cáncer; tal comprobación se basa principalmente por estudios de control de casos (comparando la experiencia pasada de personas con un cáncer en particular o sin él) o en estudios de grupo (por vigilancia de individuos cuyas experiencias y características son ya definidas). Sin embargo, se reconoce hoy cada vez con más firmeza que la mayor parte de los cánceres se deben a los efectos combinados de susceptibilidad y de factores múltiples.

El diagnóstico de un cáncer puede ser sencillo o requerir toda la experiencia y destreza que impone la investigación clínica, según el sitio y la extensión de la enfermedad; el reto consiste en detectar el tumor tan pronto sea posible, siendo así más probable su curación: el 40 a 50% de todos los pacientes con una neoplasia son potencialmente curables en el momento del diagnóstico. Otra ayuda importante para detectar el cáncer localizado es conocer cabalmente los factores de riesgo del paciente, estos son: sus antecedentes familiares, hábitos personales (tabaco, alcohol, exposición al sol) y exposición ocupacional. También requieren atención los síntomas sutiles no específicos como fatiga, debilidad, pérdida de peso, depresión, cefalalgia, dolor, cambio en los hábitos intestinales, tos persistente o ronquera. Pero la frecuencia con la cual se llega al diagnóstico por atención a estas manifestaciones no específicas es mucho menor que si el paciente presenta signos físicos como masas en la piel o abdomen y aumento de ganglios u órganos.

Los principios del tratamiento se basan en el conocimiento de la biología del tumor como en el empleo de métodos generalizados, como la quimioterapia y la radioterapia; la cirugía se usa como tratamiento inicial único en más del 50% de los pacientes con todos los tipos de cáncer localizado, los restantes son tratados con radiación o quimioterapia.

1.2. EL CANCER DE MAMA

El cáncer mamario es el tumor más frecuente en la mujer, afectándola aproximadamente entre un 7 a 12% en alguna etapa de su vida y aumentando el riesgo de padecerlo conforme avanza la edad. Por el contrario, el carcinoma mamario en el hombre es muy raro y explica solamente el 0.9% de todos los casos.

2 VERONESI, UMBERTO:

"¿Qué se espera en el terreno de la patología mamaria para el año 2000?"

Revista del Instituto Nacional de Cancerología.

Vol. 3, No. 3, México D.F.

La incidencia de este padecimiento está aumentando en todo el mundo, y en realidad no se conocen a ciencia cierta las causas que lo producen; se sabe que aumenta la incidencia, pero no se sabe el porqué exactamente.²

Se cree que factores hormonales y genéticos predisponen a la aparición de esta enfermedad; el cáncer de mama no es hereditario en sentido estricto, pero el antecedente materno hace aumentar el riesgo tres veces; es decir que si la madre tuvo cáncer en algún momento de su vida, la hija posee automáticamente tres veces más riesgo que cualquier mujer de contraerlo, y tiende a ocurrir en edad más temprana en descendientes de pacientes que han sufrido la enfermedad.

EPIDEMIOLOGIA

La epidemiología del cáncer mamario puede ser definida como el estudio de la distribución y de las causas determinantes de la enfermedad, así como el de constituir grupos de riesgo por medio de investigaciones interdisciplinarias.

Existen datos que indican que en el desarrollo del cáncer mamario intervienen factores de tipo ambiental, tal es el caso de la distribución estadística por países (*tabla 1*); de manera esquemática se pueden comprobar cuatro grupos: uno de gran riesgo, distribuido en pueblos de línea genética

anglosajona, otro grupo de riesgo mediano, en pueblos latinos situados a orillas del Mediterráneo; uno más de países latinoamericanos con una mezcla racial notoria y finalmente, los países asiáticos más orientales que tienen una población femenina menos afectada por el cáncer de mama.

En ciertos países, es actualmente la principal causa de muerte en la mujer. La tasa de mortalidad es de 25% por cada 100 000 en los países bajos, en Gran Bretaña y en Canadá; de 17 por cada 100 mil en Francia y sólo 3 por cada 100 mil en Japón.

TABLA 1. MORTALIDAD POR CANCER DE MAMA*

ALEMANIA	19.06	HOLANDA	26.44
AUSTRALIA	20.11	HONG KONG	9.04
AUSTRIA	18.29	INGLATERRA	26.41
BARBADOS	14.10	ISRAEL	24.07
BELGICA	22.97	ITALIA	17.60
BULGARIA	10.12	JAPON	4.42
CANADA	23.29	MEXICO	5.16
CHECOSLOV	15.79	N. ZELANDA	25.35
DINAMARCA	24.88	NORUEGA	17.01
EGIPTO	3.01	PANAMA	6.28
EL SALVADOR	1.43	POLONIA	11.36
ESCOCIA	25.30	PORTUGAL	13.76
ESPAÑA	10.54	RUMANIA	10.12
E.U.A.	21.94	SINGAPUR	8.62
FINLANDIA	14.41	SUECIA	8.66
FILIPINAS	4.50	SUIZA	23.43
FRANCIA	16.90	TAILANDIA	0.86
GRECIA	9.86	VENEZUELA	9.48

* Mortalidad por cada 100 000 mujeres. WORLD HEALTH STATISTICS ANUAL. (Citado por TEJERINA GONZALEZ Et Al: "Tratamiento de cáncer de mama"; Salvat Editores. Barcelona 1986).

En Estados Unidos, las mujeres de raza negra tienen aproximadamente la mitad de incidencia, dentro del mismo país, que las mujeres blancas de origen ario. La probabilidad para una mujer norteamericana caucásica, desde que nace, de padecer un carcinoma mamario es del 12% en el transcurso de su vida, y 3% de morir a consecuencia de él.

Es evidente que existan factores ambientales en el cáncer de mama, como se mencionó en el subtema anterior, esto fue señalado recientemente por epidemiólogos que demostraron una diferencia en la incidencia de mujeres japonesas inmigrantes en Estados Unidos. Con ello se demostró que, sin que existiera modificación en los factores étnicos o genéticos, varió el patrón de incidencia de esta enfermedad con el sólo hecho de haber cambiado de ambiente.

La dieta es quizá un factor fundamental en el resultado de estos cambios.

FACTORES DE RIESGO

Hay mujeres que tienen mayor riesgo para el cáncer de mama, si se compara con la incidencia general de la población femenina de su edad, raza y sitio habitual de residencia.

Los factores de mayor riesgo son:

- La edad; entre 45 y 55 años.
- La raza; las mujeres de raza blanca tienen mayor susceptibilidad al cáncer de mama en algún momento de su vida.
- Historia familiar de cáncer de mama; si la madre, la hermana, o la abuela de la paciente presentan o presentaron antecedentes de esta enfermedad.
- El primer embarazo a término después de los 30 años o no tener hijos.
- Dieta rica en proteínas animales.

Algunos factores de menor riesgo son una menarquia temprana y una menopausia retrasada; los efectos de tener hijos tardíamente, la administración de hormonas (estrógenos) en forma de medicamentos y los antecedentes de haber recibido radiaciones ionizantes, que tienden a producir cambios celulares si no logran previamente la destrucción y pueden condicionar un mensaje cromosómico hacia la malignidad.

Se ha discutido mucho acerca de que si las mujeres múltiparas

quedan más protegidas de un tumor maligno por sus previas gestaciones que las nullíparas o mujeres que nunca han tenido gestaciones; parece que los embarazos dan cierta protección, con la condición de que el primer hijo sea concebido antes de los 30 años. Las gestaciones interrumpidas no dan protección.

Otra cuestión debatida es la protección concebida a lo largo de la vida de una mujer si realiza la lactancia natural de sus hijos; sin duda, con la suma de largos periodos de lactaciones, se reducen los ciclos menstruales totales, por ello hay una menor actividad hipofisaria anterior que repercute en el reposo de los ciclos glandulares mamarios; no obstante, esta teoría no se ha podido demostrar estadísticamente de manera significativa.

Un factor llamativo es el clima, en el sentido de temperatura ambiental y situación geográfica, que sin duda está relacionado además con elementos genéticos predominantes en distintos sectores del mundo donde se llevan a cabo registros estadísticos de esta enfermedad.

El conjunto de ambiente y medio interior permite establecer dos grupos femeninos: mujeres vulnerables a un carcinoma mamario, en contraste con una masa de población afortunadamente mucho mayor que se autodefende muy bien. Teóricamente, puede hacerse un retrato artificial de estas mujeres con mayor riesgo. En la práctica clínica, ante una mujer con un tumor maligno evidente, se descubren en sus antecedentes, en el medio donde vive y con sus características raciales y de alimentación, si no todos, una gran parte de los factores que conforman el tipo de mujer vulnerable.

DIAGNOSTICO

Desafortunadamente, en el diagnóstico de un carcinoma mamario cerca del 90% de todos los casos lo establece la propia mujer, y cuando lo hace, se puede decir que la enfermedad se encuentra avanzada.

Es preocupación de los investigadores médicos y de las medidas sanitarias de cada comunidad el revertir lo anterior a través de campañas que tiendan a lograr un diagnóstico más temprano, sin embargo ello representa un alto costo en términos económicos y es por esto que se tienda a emplear desde las técnicas más sencillas para el diagnóstico de esta enfermedad. Quizá la primera es la autoexploración mamaria, que consiste en enseñar la exploración por la propia mujer de sus glándulas mamarias. Así mismo, el empleo de personal paramédico previamente capacitado para efectuar dicha exploración en forma rutinaria, y el control y estudio por médicos oncólogos, los cuales con las formas habituales de exploración y de estudio de estas pacientes, pueden obtener diagnósticos más oportunos y veraces.

La utilización de estudios de gabinete como lo es la *mastografía*, han venido a incrementar en las últimas décadas un alto índice de diagnósticos muy tempranos de cáncer mamario, pero como método de estudio en forma masiva representa un alto costo económico para diversas instituciones y países que lo han llevado a cabo. Esta técnica debe ser efectuada con equipos que producen bajas radiaciones y sin ningún riesgo para la mujer. Se han intentado reproducir los mismos éxitos empleando otros métodos de gabinete como el ultrasonido de las glándulas mamarias, la termografía, la tomografía axial computada y últimamente la resonancia magnética, sin que en realidad puedan alcanzar la utilidad del estudio mastográfico.

En conclusión, se puede afirmar que el diagnóstico del cáncer mamario se puede establecer de una manera temprana si enseñamos a la mujer cuáles son sus factores de riesgo, a autoexplorar sus glándulas mamarias y a acudir al médico especialista (*oncólogo*) para que éste, después de un examen clínico, utilice en aquellos casos necesarios un método complementario (mastografía, ultrasonido, resonancia magnética, etc) y así obtener resultados verdaderos y tempranos en la mayoría de los casos.

TRATAMIENTO

Antes de 1960, el tratamiento del cáncer mamario consistía en la amputación del seno de la mujer y utilización de radioterapia.

La cirugía menor consistía en una mastectomía radical la cual incluía la *resección* de la totalidad de la glándula mamaria, los músculos pectorales y los ganglios linfáticos de la región de la axila, esto producía una deformidad importante de la región; casi siempre seguía un tratamiento de radioterapia.

Para las etapas avanzadas de la enfermedad antes de los años setenta, la radioterapia era el método a elegir y es en esa misma década cuando se inicia el tratamiento con quimioterapia y que en los últimos años, forman parte importante en el tratamiento del cáncer mamario temprano o avanzado, lo que se conoce o se describe como quimioterapia neoadyuvante (tratamiento inicial) o quimioterapia adyuvante (tratamiento secundario). Con ellos se han logrado mayores sobrevividas en enfermas en etapa avanzada.

1.3. EL CANCER MAMARIO EN MEXICO

3 H. MIRANDA ET ALT.
*Factores de Riesgo en 1128
mujeres mexicanas con cáncer
mamario.*
Unidad de Tumores
Mamarios. Oncología,
Hospital General de México,
S.S. 1993.

En México, el cáncer mamario representa el segundo lugar en frecuencia dentro de toda la patología neoplásica de la mujer. En el Servicio de Oncología del Hospital General de México S.S., se diagnostican alrededor de 350 casos de esta neoplasia por año, y desafortunadamente las dos terceras partes de estos llegan en estadios avanzados. En un estudio efectuado en dicho hospital, se analizaron los factores de riesgo de 1128 mujeres mexicanas con cáncer mamario, se concluyó que los factores de riesgo más comunes en mujeres mexicanas son historia familiar o personal de padecimientos mamarios, nuliparidad y obesidad.³

En nuestro país existen centros hospitalarios y médicos oncólogos capaces y eficientes para la atención de mujeres con cáncer de mama, pero es inexistente una verdadera información así como un conocimiento general de esta enfermedad por parte de la mujer. Por esta razón, en la mayoría de los casos, la mujer es atendida cuando la enfermedad se encuentra en un estado muy avanzado y su pronóstico de sobrevida es muy limitado.

La meta de este trabajo es brindar información suficiente, clara y objetiva para que la mujer mexicana tome conciencia del cáncer de mama, se auto explore con regularidad, analice sus factores de riesgo y acuda por lo menos una vez al año con un médico especialista.

La cultura de un pueblo se mide en muchas ocasiones por su salud; basta analizar las estadísticas de algún país o región para suponer el grado de información y cultura sanitaria que posee. Lo anterior se sustenta en el hecho de que la prevención de estas enfermedades se basa en la información obtenida por diversas fuentes por parte de la paciente.

Es necesaria la información en la mujer de todos los estratos y de edades susceptibles de contraer cáncer de mama para que se puedan lograr diagnósticos tempranos y por consiguiente, mayor sobrevivencia a esta enfermedad.

CAPITULO II

En el capítulo anterior se ha revisado de manera general la etiología del cáncer y particularmente las características del cáncer mamario.

Se ha visualizado el problema inspeccionando las causas y características de la enfermedad y habrán de encontrarse posibles soluciones.

¿Qué hacer con lo todo lo que se ha indagado? ¿Cómo llegar a una solución efectiva para comprender y posteriormente atacar este mal?

Estos cuestionamientos se abordan en este capítulo.

2.1. LA COMUNICACION

2.1.1. COMUNICACION E INFORMACION

La comunicación es la generatriz de toda actividad humana.

Desde sus orígenes, la comunicación ha permeado todas las actividades del hombre, dada su condición gregaria; dando así solución a sus necesidades inmediatas o mediatas.

Las necesidades inmediatas son aquellas que permiten al hombre sobrevivir, como comer, vestir o calzar y protegerse de los embates del medio ambiente. Las mediatas, toda vez que han sido resueltas las anteriores, son aquellas que vinculan al hombre con el medio que le rodea y le obligan a cuestionarse sobre el origen de los fenómenos de orden natural o social, como la geografía y la biología o la religión y la política.

Estos cuestionamientos han de resolverse interactuando el hombre con otro hombre, comunicando uno y haciendo partícipe a otro de sus experiencias, situaciones y conocimientos.

No obstante, el ser humano debe conocer el medio que le rodea para resolver y así, comunicar sus necesidades, es decir el hombre tiene que *informarse*.

La información tiene origen en el contacto que el hombre guarda con el medio que le rodea a través de sus sentidos; es entonces, la captación de datos del exterior. Pero estos datos deberán ordenarse; la información no son los datos sino lo que hacemos con ellos.⁴ Es de manera individual como el sujeto concluye en su entender las características de determinada cosa; porque cada persona percibe las cosas de manera particular y depende de su entorno y de su medio para dar una interpretación.

⁴ J. Antonio Paoli;
Comunicación e información,
perspectivas teóricas.
P.16

La información es indispensable en el proceso comunicativo, pero también es independiente de éste. Existen dentro de los datos informativos algunos que no trascienden dicho proceso. Para que la información forme parte activa de una comunicación es necesaria la utilización de *signos*, esto es, de elementos que puedan ser evocados en común entre dos o más individuos de un entorno idéntico y que para ellos posean el mismo *significado*.

Una vez que la información ha sido estructurada en signos y en símbolos, que dan origen a uno o varios códigos y así mismo a un lenguaje, es posible el proceso de comunicación.

2.1.2. CONCEPTO DE COMUNICACION

Emitir un juicio propio del concepto de comunicación es complicado y difícil, tomando en cuenta que ni los mismos teóricos y especialistas han logrado ponerse de acuerdo.

Cabe destacar que la palabra *comunicación* sugiere un sin fin de acepciones y relaciones, y cada una de ella es válida según el contexto en la cual sea empleada. Así, podemos referirnos a las comunicaciones como las redes de unión hacia algún sitio o lugar; como una red ferroviaria o carretera, o tal vez a los sistemas tecnológicos que nos enlazan con las demás, como el teléfono, el fax, el automóvil o el metro; o simplemente, el vínculo de una relación interpersonal.

La intención de este trabajo no es definir de manera específica a la comunicación, simplemente someter algunas opiniones teóricas para comprender mejor el significado de lo que nos atañe: la comunicación establecida en una campaña de carácter masivo.

La palabra "comunicación" es un término por demás polisémico. El diccionario de la Real Academia de la lengua* señala que "comunicación" (del latín *communicatio*, *communicationis* = comunicación, participación) es:

1. Acción o efecto de comunicar o comunicarse
2. Trato, correspondencia entre dos o más personas.

* Decimonovena edición, 1970

3. Unión que se establece entre ciertas cosas, tales como mares, pueblos, casas o habitaciones, mediante pasos, crujías, canales, cables y otros recursos.
4. Cada uno de estos medios de unión entre dichas cosas.
5. Papel escrito en que se comunica alguna cosa extraoficialmente.

La explicación de la primera acepción la hallamos al leer la referencia de "comunicar" (del latín *comunicare* -verbo comunico- = poner en común, compartir):

1. Hacer a otro partícipe de lo que uno tiene
2. Descubrir, manifestar o hacer saber a uno alguna cosa
3. Conversar, tratar con alguno de palabra o por escrito
4. Consultar, conferir con otros un asunto, tomando su parecer.
5. (Antiguamente) Comulgar
6. Tratándose de cosas inanimadas, tener correspondencia o paso con otras.

Pero ninguna de estas acepciones hablan más allá de la transmisión de mensajes verbales o vocales y quedarían fuera todos los lenguajes específicos no vocales desarrollados por los distintos medios de comunicación sean de naturaleza verbo-icónica o icónica simplemente.

5 B.A. Fisher. *Perspectives on human communication*, Macmillan Publishers Co, New York, 1978. (Citado por Roda/Beltrán, *Información y comunicación*. p.36)

En el ámbito de los especialistas, Fisher⁵ reconoce la complejidad de la comunicación, pues con ella se designarían siete situaciones o aspectos distintos:

1. Un proceso, una actividad
2. Un medio de transportar información (Comunicación de masas)
3. El mensaje o mensajes que se ofrecen ("Comunicación/es")
4. Un evento o suceso (Me comuniqué con él...)
5. Una conexión, un contacto (He establecido comunicación...)

6. El grado de comprensión mutua entre personas
7. La disciplina o campo de estudio que se ocupa de ella.

6 D.H. Hymes
La antropología de la comunicación; en F.E.X. Dance et al. (Citado por Roda/Beltrán, Op. Cit. p.38)

Y continuando con el uso cotidiano del término, Hymes⁶ señala lo siguiente:

"La comunicación es la metáfora básica en la interpretación humana de la experiencia, y cualquier cosa puede ser tenida por comunicación si una persona la considera así. Sin embargo, no todas las cosas son interpretadas de esta manera. En principio, el caso es semejante al del sistema semántico del lenguaje: cualquier cosa existente en el mundo podría ser designada lingüísticamente, pero de hecho se hace una selección característica y pautada."

7 G.Salomon. *Communication and education*, Sange Publications Inc. Beverly Hills, Calif. 1981 (Citado por Roda/Beltrán, Op. Cit. p.38)

Por su parte, Salomon⁷ opina que la condición necesaria para la comunicación es atribuir un significado a un evento con el afán de influir, y distingue entre eventos "simples", "informativos" y "comunicacionales".

Los primeros serían aquellos datos que no dan a conocer ni revelan nada nuevo al sujeto que los percibe, los segundos representarían algo pero hacia ellos mismos; es decir, informan y dan a conocer al sujeto algo relacionado con el mismo evento, no con otro aspecto de la realidad. Por último, los meramente comunicacionales son aquellos en los que se atribuye intencionalidad comunicativa a las "fuentes"; es decir, son percibidos como mensajes intencionales.

De estos postulados básicos, Salomon se centra sobre los procesos comunicativos en las relaciones interpersonales, así, establece dos condiciones para el proceso comunicativo:

- 1.- La condición necesaria para la comunicación es atribuir significado a un evento.
- 2.- La condición necesaria y suficiente es atribuir a la fuente una intención de influir.

8 W. Schramm; "The nature of communications between humans", en el libro *The process and effects of mass communication*. University of Illinois Press Urbana, USA 1971. (Citado por J.A. Paoli, Op. Cit. p.28)

Wilbur Scramm⁸ se refiere a la comunicación así:

"Hoy nosotros definimos comunicación diciendo simplemente que es el compartir una orientación con respecto a un conjunto informacional de signos"

Sin embargo, un idea general del concepto de comunicación siempre se asociará con la transmisión de significados o señales, o de ideas, emociones, habilidades, etcétera, a través de símbolos, imágenes, figuras, gráficos, donde el contenido informativo, simple o complejo, juega un papel interactivo.

Todos estos planteamientos, aunque disímiles entre sí, nos sugieren que la comunicación es un proceso muy complejo al relacionarse con el comportamiento humano, individual o colectivo, donde la variada capacidad simbólica del hombre es la razón última de la naturaleza particular de cada evento comunicativo. Ello origina un concepto propio, partiendo de los conceptos anteriormente vertidos:

La comunicación es la relación de dos o más sujetos que comparten el mismo entorno a través de códigos informativos. Luego entonces, esos códigos han de seguir un proceso de ordenamiento lógico para cumplir con su función comunicativa.

2.1.3. LOS ELEMENTOS DEL PROCESO COMUNICATIVO

Para comunicar algo es necesario un proceso donde intervienen varios elementos que le dan forma.

Los tres elementos en los cuales se basa de modo primigenio el proceso comunicativo son un emisor, un receptor y un mensaje.

EMISOR

MENSAJE

RECEPTOR

Lo fundamental de este proceso es la "transmisión" de un ⁸ mensaje desde un punto a otro. Por lo tanto, el elemento

más importante es el canal o medio en que será transmitido el mensaje y lo fundamental en él debe ser la fidelidad en la transmisión: que lo que se transmite por el emisor en un punto determinado del espacio, llegue sin alteraciones ni ruidos al receptor, situado en otro punto determinado de ese espacio, y tal vez en otro momento distinto:

EMISOR/FUENTE	CANAL	RECEPTOR/DESTINO
Codificación	(mensaje)	Decodificación

RUIDO

RETROALIMENTACION o FEEDBACK

Este esquema parte de las bases establecidas por Shannon y Weaver en su libro *Teoría matemática de la comunicación*, publicado en 1949. Es sin duda el modelo más conocido y divulgado.

En este sentido, cabe señalar que Claude Shannon era ingeniero de telecomunicaciones y trabajaba en los laboratorios de la compañía Bell Telephone, todavía hoy una de las mayores empresas de telecomunicaciones a nivel mundial. Eran los tiempos en que la telegrafía sin hilos se estaba desarrollando vertiginosamente y había que conseguir la máxima fidelidad en la transmisión. Más allá de la solución concreta de los problemas, pero ligada a ella, Shannon y sus colaboradores construyeron una teoría que aplicaba nociones matemáticas para explicar la transmisión de la información.

Del modelo de comunicación de Shannon se han heredado entonces los elementos básicos para esquematizar los diferentes elementos constitutivos del proceso comunicativo, aclarando que dependiendo la perspectiva como se analice dependerá el acomodo de sus elementos.

Veremos de manera más detallada los elementos que conforman este proceso:

EMISOR:

Es el transmisor del mensaje y puede ser natural o artificial. Cuando una persona conversa con otra, el papel de emisor y receptor les corresponde a ambas; existe un proceso de retroalimentación (*feed-back*).

Por el contrario, en la transmisión de un programa de televisión, el emisor es una institución que manda un mensaje a través de la antena de los estudios centrales y sus equipos adyacentes; no habrá entonces, un proceso inmediato de retroacción.

RECEPTOR:

Es el elemento que capta las señales enviadas por el emisor, decodificándolas; es el destinatario del mensaje.

De la variedad de receptores-destino dependen diversas situaciones comunicativas: en una comunicación interpersonal, el receptor-destino puede pasar a ser fuente emisor, establecido por el principio de retroacción, convirtiéndose en un nuevo proceso comunicativo.

De manera diferente, en la comunicación masiva el receptor-destino es un grupo numeroso, heterogéneo y disperso; por consiguiente, el emisor deberá elegir el segmento que le interesa para establecer comunicación.

CANAL:

Este es el componente que se considera más importante, pues la calidad y cantidad dependen de él. El canal es el vehículo que lleva el mensaje hasta el receptor.

En la comunicación masiva, se entiende por canal a todos los recursos tecnológicos conocidos como "medios" (radio, T.V., prensa, publicidad, cine, etc).

En un nivel interpersonal, el canal se asocia a las habilidades sensoriales del emisor y el receptor, y tienen que ver con una serie de factores personales como actitudes, nivel de conocimientos, nivel socio-cultural etcétera.

MENSAJE:

Es el alma de todo el proceso y contiene todos los elementos de persuasión hacia el receptor, sean estos intrínsecos o creados.

El mensaje lleva inmerso contenidos simbólicos que interactúan en cualquier proceso de comunicación.

El *modus operandi* de la comunicación es transmitir el mensaje.

RUIDO:

Asociado a "canal", se entiende genéricamente por ruido a cualquier perturbación en la transmisión del mensaje. Por lo tanto es el enemigo a combatir.

El ruido es la alteración, supresión o cambio de la energía que se transmite entre emisor y receptor.

Un ejemplo claro de ruido sería el sonido de "fritura" o "scrach" en una emisora mal sintonizada; o en un contexto de comunicación oral entre dos personas en la vía pública: si hay mucho ruido ambiental, procuran suministrar ayudas para asegurar la correcta decodificación como añadir gesticulaciones, reducir palabras innecesarias, etc.

2.2. LA COMUNICACION DE MASAS

La comunicación humana es un fenómeno complejo, variado y de múltiples formas, pero al mismo tiempo evolutivo y dinámico; articula las relaciones de la sociedad y facilita la relación del ser humano con su entorno, muchas veces sin percibirlo, el hombre común se encuentra inmerso en el proceso comunicativo, formando parte de él y participando activamente, involucrándose con su tiempo, su sociedad y fortaleciendo una cultura determinada.

La evolución de la comunicación en el hombre se ha dado por los cambios y transformaciones sociales. Es obvio que el proceso de comunicación experimenta mutaciones día con día conforme la sociedad establece nuevas pautas de vida; las grandes urbes obligan a disponer de medios artificiales para facilitar las relaciones entre sus ciudadanos así como el desplazamiento de las actividades productivas de un nivel primario (agricultura, ganadería y pesca) hacia un nivel secundario (industria y transformación de las materias primas) y por consiguiente a un nivel terciario (sector de "servicios" vinculado a la estatalización de la sociedad) e inclusive, a un nivel cuaternario vinculado con la producción, manejo y distribución de información.⁹

⁹ F.J. Roda Salinas/ R. Beltrán de Tena; *Información y comunicación*. P. 27

2.2.1. LOS MEDIOS MASIVOS

En el proceso operativo de la comunicación de masas se encuentran los llamados *medios masivos de comunicación*: prensa, radio, cine, televisión. Fueron llamados genéricamente "de masas" por la influencia acuñada en la Revolución Soviética. Medios de masas porque rompieron el sentido elitista o aristocrático que muchas de las facetas de la comunicación humana habían conservado desde el invento de Gutemberg.¹⁰

¹⁰ E. Ferrer; *Comunicación y comunicología*. P. 15

Fue la prensa el primer medio masivo que posibilitó la difusión y la divulgación de las ideas, conocimientos y

sucesos a grupos numerosos de personas, y sobretodo la que familiarizó al hombre con el concepto de actualidad y pertenencia a un tiempo histórico.

Al mismo tiempo, la progresiva configuración de las audiencias destinadas a los nuevos instrumentos de comunicación, atrajo la atención de psicólogos sociales y sociólogos al estudio cada vez mejor planteado metodológicamente de lo que en el ámbito anglosajón se denominó "*mass-media*" y cuya traducción al castellano ha quedado tal vez incorrectamente como "medios de comunicación de masas" donde las masas son sólo el destinatario, sin poder comunicarse a través de estos medios; son los propietarios los que comunican algo, y ellos mismos los que deciden el poder de manipulación social que pueden ejercer.¹¹

11 Roda Salinas/
Beltrán de Tena; *Op. Cit.*
P.88

12 E. Ferrer; *Op. Cit.* P. 32

Leo Bogart propuso que deberán considerarse como medios de masas a cuantos utilizan técnicas que eliminan la comunicación personal directa entre el comunicante y el público,¹² por lo tanto los medios masivos son el canal por el cual el emisor hace contacto con el receptor sin que este se encuentre vinculado de forma directa con el primero. Los medios masivos son dispositivos técnico-organizativos que permiten la transmisión de mensajes significativos simultáneamente para una gran cantidad de personas que los utilizan.

Estos dispositivos son los tecnológicos o maquinaria física determinada por el hombre como una cámara de televisión, un micrófono de una emisora radial o una máquina rotativa de impresión. Pero estos no pueden transmitir o imprimir nada si están solos, tampoco un receptor de televisión capta alguna imagen por sí solo, se requiere del dispositivo organizativo; es decir, el elemento humano. Finalmente, los *mass-media* son utilizados por individuos para comunicarse con otros individuos.

Así mismo, los medios masivos poseen simultaneidad de destinatarios, temporal y física, es decir: un *film* o un video pueden ser vistos por varias personas en momentos distintos;

pero todos ven la misma obra. Un número indeterminado pero cuantioso de personas que potencialmente podría ser la humanidad entera, van a ser destinatarios, por lo tanto es imposible individualizar.

Este desconocimiento individualizado de los receptores (destinatarios) obliga a presuponer o estimar las características más comunes de todos ellos; la "audiencia" no es más que *ratings* y estadísticas, es por ello que el término "masa", muchas veces peyorativo, embona bien.

En los medios masivos sólo unas pocas personas actúan como emisores en contraposición a los destinatarios; el carácter unidireccional de los mensajes se constituye así en un rasgo propio de los medios de comunicación en instrumentos de regulación social. La posesión y planificación del uso de los mismos pasa a convertirse en una cuestión política.

2.2.2. LA PUBLICIDAD

La publicidad es una actividad que caracteriza intencionalmente el mensaje que se elabora, buscando el cambio de actitudes, rasgos cognitivos y comportamiento de los destinatarios, utilizando para ello diversos soportes tecnológicos.

La intención de la publicidad es la promoción de algo (cosas, ideas, situaciones). Esta promoción forma parte de un proceso comunicativo que requiere el uso de medios de difusión, es decir vehículos que transmitan un mensaje simultáneo a un gran número de personas. La publicidad persuade al receptor a cambiar su actitud hacia un destino predeterminado.

La publicidad constituye una serie de procesos interrelacionados, que pueden considerarse desde ángulos diversos. Existe el proceso administrativo, en que se considera la publicidad como una función meramente comercial; el proceso de la comunicación, que la considera como una red

13 D. Cohen;
Publicidad Comercial.
P. 32

de información; y el proceso creativo, que subraya las ideas original y persuasivamente. Además, como las actividades publicitarias rebasan las fronteras del campo comercial y penetran en la vida diaria del consumidor, se convierten también en un proceso social y económico.¹³

Han pasado más de cien años desde la fundación de la primera agencia de publicidad y los lineamientos y estrategias han sufrido cambios sustanciales.

14 *Idem.* P. 36

Existen datos fehacientes de que ya existía la publicidad unos tres mil años antes de Jesucristo,¹⁴ aunque su uso y aplicaciones se limitaron a mensajes escritos en las paredes, redactados en carteles o anuncios de propia voz por los pregoneros.

El progreso más importante de la historia moderna de la publicidad, fue el invento de los tipos movibles de la imprenta en el siglo XV, que se tradujo al principio en la publicación de volantes y carteles, y más tarde en la impresión de periódicos que contenían anuncios. La publicación en prensa dio pie, a su vez, a que apareciese el vendedor de espacio en los periódicos durante el decenio de 1840, y sus servicios se ampliaron y perfeccionaron posteriormente hasta constituir la agencia publicitaria.

Cuando en 1867, James Walter Thompson fundó la primera agencia de publicidad, no imaginó la repercusión que este suceso tendría muchos años después. En ese entonces, la publicidad consistía en revender espacios en periódicos y revistas a anunciantes que querían mostrar sus productos. En la década de 1880-90, Walter Thompson hizo cerca de cinco millones de dólares comprando a buen precio espacios en los periódicos que a su vez vendía casi al doble a compañías como *Eastman Kodak*, *Prudential Insurance* o *Cervecerías Pabst*. Los clientes sólo obtenían aquello por lo que pagaban; espacio en las páginas de periódicos y revistas. No eran redactores de textos publicitarios ni directores de arte dedicados a la creación de anuncios; entonces ese trabajo se encontraba en manos de los anunciantes, no en las agencias de anuncios.¹⁵

15 W. Meyers; *Los creadores de Imagen.* P. 35

Un cambio importante en el enfoque y orientación de la publicidad fue la venta de ideas creativas conjuntamente con los espacios en los periódicos, surgen así los primeros redactores de textos y las frases publicitarias o "slogans".

Dos sucesos importantes se introdujeron a la publicidad a fines del siglo XIX; las revistas para las masas, que se convirtieron en un medio muy poderoso para anunciar, y la invención de la bicicleta.¹⁶

16 D. Cohen; *Op. Cit.* P. 83

Antes de 1900, las revistas cultas y literarias de publicación mensual, como *Atlantic*, *Harper's* y *North American* fueron los medios preferidos por su gran poder para anunciar a fines de siglo. Sin embargo, no tardaron en ser derrocadas por revistas más baratas y dirigidas a un público mucho más numeroso. Las más importantes de estas revistas fueron *Ladies Home Journal* (1883), *Cosmopolitan* (1886), *Munsey's* (1889) y *McClures* (1893).¹⁷

17 *Idem*

En 1885, Inglaterra tuvo éxito con la comercialización de la bicicleta, y su posterior introducción a Estados Unidos produjo una pequeña revolución en las esferas industriales y sociales, y una mayor en la publicidad. La bicicleta se apoderó de la imaginación de la gente y cambió su modo de vida. Entre 1890 y 1896, se gastaron solamente en Estados Unidos 100 millones de dólares en estos vehículos.

La locura del velocípedo empezó a desvanecerse en 1890 dando pie a otra invención: el automóvil. Al decaer el comercio de bicicletas, sus productores se dedicaron a fabricar automóviles y por consiguiente a publicitarlos. Durante la Primera Guerra Mundial el auge publicitario disminuyó notablemente; conforme pasó el tiempo y los ordenes sociales comenzaron a cambiar, la publicidad empezó a tomar forma como la conocemos ahora. No sólo era necesario codificar un mensaje para cierto público, sino convencer de que lo que se anunciaba consistía en la mejor alternativa para ese público determinado.

Después de la Segunda Guerra Mundial, la publicidad se convirtió en un arma de persuasión oculta para convencer

a las masas de no solamente comprar un determinado artículo, también para provocar una actitud y modificar comportamientos.

Surgieron las grandes firmas publicitarias que convencían a las empresas de todo tipo para invertir millones de dólares en publicidad a cambio de multiplicar significativamente su inversión. Y a medida de que el tiempo pasaba, las mismas agencias modificaban sus estrategias con el fin único de obtener una cuenta que produjera ganancias millonarias.

Como ejemplo basta recordar lo que ha hecho la publicidad por artículos que, sin ella, tal vez no tendrían el éxito que gozan actualmente: los cigarrillos *Marlboro* pasaron a ser de cigarrillos para dama que nadie compraba a los de mayor venta en todo el mundo, y además comprados por hombres que -subconsientemente- desean emular la imagen viril y violenta del *cowboy*; El *Volkswagen* sedán, que en los años cincuenta no tenía mercado en América debido a las connotaciones nazis de su lugar de producción, fue presentado al público con una imagen de auto simpático que no ofrecía nada novedoso al comprador potencial: un auto feo, pero simpático, económico y barato.¹⁸

18 W. Meyers; *Op Cit.* P. 66

Todo esto nos hace pensar en lo inmersos que estamos en la publicidad y como gira alrededor nuestro, tal vez sin darnos cuenta conscientemente. En referencias más concretas, la sobrecarga publicitaria puede medirse desde el promedio de 600 a 800 impactos por persona y día en México, y hasta 1500 en Estados Unidos.¹⁹

19 E. Ferrer; *Op Cit.* P. 89

Las tendencias señalan un crecimiento continuo de mensajes y medios que los transportan de las más diversas formas; Vance Packard, estudioso de la comunicación de masas, pronosticaba que para la década de los noventa los anuncios de televisión serían como chispazos de tres segundos, unida palabra e imagen, en una comunicación ya subliminal.²⁰ Esto es ya una realidad inclusive en México con campañas como la de la compañía "Benetton" (*United Colors of Benetton. 1992*) y de "Bancomer" (*Una decisión inteligente. 1993*) por citar algunos ejemplos.

20 *Idem*

Pero la publicidad es más que un servicio pagado de comunicación masiva; si bien ha sido siempre comunicación, la publicidad implica saber mucho sobre receptores, medios, mensajes, interferencias, códigos, señales, significados, retroalimentaciones, fuentes y culturas.

La publicidad es una forma de lenguaje que está estrechamente ligada a la comunicación de masas, es posible una publicidad de contenido social, con propuestas y soluciones a un problema determinado. Tal vez la publicidad más social es la que los gobiernos ordenan o proyectan para el pago de impuestos, por ejemplo; tanto como se le enseña al ciudadano sus obligaciones, se le educa en sus derechos. De ahí que la llamada publicidad institucional se distinga sobre la estrictamente comercial por sus contenidos de altruísmo social.

Una propuesta interesante sería integrar contenidos sociales en los mensajes publicitarios comerciales; se estaría hablando de ventas y educación al mismo tiempo.

2.2.4. LAS CAMPAÑAS MASIVAS

Las campañas masivas forman parte de una estrategia que el emisor elabora y planifica para obtener una comunicación directa con el receptor.

Una campaña contiene siempre un mensaje central o concepto rector, que determinará como y en que forma se efectuarán las diferentes propuestas creativas apoyadas por diferentes medios.

Así, en la mercadotecnia comercial, los empresarios estudian las necesidades y deseos de los compradores a quienes desean captar y tratan de diseñar productos y servicios que satisfagan tales necesidades y deseos. Las campañas publicitarias promocionan ese producto o servicio, persuadiendo al comprador potencial de que están adquiriendo algo para su beneficio.

En cuanto a las campañas políticas, el concepto rector son las ideas políticas del candidato, y los receptores son los ciudadanos en edad y condición de votar. Generalmente, y de manera contraria a las campañas con fines meramente comerciales, las campañas políticas logran por medio de la saturación de mensajes su cometido.

El propósito de las campañas sociales no es propiamente vender productos, aún cuando en ocasiones una institución social, al igual que una empresa comercial, vende sus productos para obtener recursos financieros; por ejemplo los sorteos que realiza la Cruz Roja. Sin embargo, al margen de algunos casos particulares, la intención habitual de las causas sociales no es vender productos sino sensibilizar a los integrantes de determinado segmento o grupo social ante un problema específico para que ellos mismos analicen la problemática y sus posibles soluciones.²¹ Pero en la publicidad social también se debe estudiar al público al que se dirigirá el mensaje, y diseñar este de modo que satisfaga la necesidad social. Se debe presentar la idea de modo que resulte deseable para los grupos a los cuales se vaya a dirigir ésta y sienta deseos de “adquirirla”.

²¹ M.N. Namakforoosh;
Mercadotecnia social, P. 81

CAPITULO III

El sentido de la vista es acaso el más importante de los nexos que se tienen con el exterior, ya que, a partir de este contacto se establece la comunicación en su forma más directa. En aras de la comunicación visual y el diseño gráfico, esta consideración se despliega en el siguiente capítulo.

3.1. LA COMUNICACION VISUAL

Ver significa involucrarse con el entorno.

En sus orígenes, el hombre descubrió que ver le permitía visualizar, imaginar, analizar e incluso, representar imágenes para comunicarse con los demás.

Sin embargo, la expresión visual es muy diversa, dado que cada individuo tiene una visión del mundo personal y distinta. No experimenta visualmente lo mismo una persona occidental que vive en una gran ciudad que un bosquimano australiano o un esquimal; cada uno de ellos poseen un entorno disímil entre sí, por lo tanto sus experiencias y expresiones visuales serán también distintas. La visión es una experiencia directa y el uso de datos visuales para suministrar información constituye la máxima aproximación que podemos conseguir a la naturaleza auténtica de las cosas.²²

22 D.A. Dondis;
La sintaxis de la imagen. P.14

El modo visual constituye todo un cuerpo de datos que como el lenguaje, puede utilizarse para componer y comprender mensajes situados a niveles muy distintos de utilidad, desde lo puramente funcional, a las elevadas regiones de la expresión artística.²³

23 *Idem*. P.16

Nuestra cultura, dominada por el lenguaje verbal, se ha desplazado notablemente hacia lo icónico, la mayor parte de lo que sabemos y comprendemos está vinculado estrechamente con las imágenes, sean estas naturales, creadas por nosotros mismos; o artificiales, creadas por medios y mecanismos humanos. La fotografía ha jugado un papel importante en la transmisión cotidiana de imágenes, dando por resultado el que nos parezcan cotidianas, basta recordar aquella frase "una imagen dice más que mil palabras".

Si bien es cierto que mucho antes de la invención fotográfica el hombre podía representar su entorno mediante las artes

visuales, nunca hubo de hacerlo con la veracidad de la realidad del entorno y, mucho menos, con la rapidez de una foto instantánea. De hecho, la sociedad consideró al artista como el único capaz de comunicarse visualmente; la comunicación verbal era la esencial y la inteligencia visual ignorada en gran parte o reservada para unos pocos.

A partir del surgimiento de los medios masivos como el cine, la televisión, la publicidad, la prensa e inclusive los comics, la comunicación visual cumple con su cometido: comunicar por medio de un lenguaje de imágenes.

24 *Idem.* P.25

Los datos visuales presentan tres niveles distintivos e individuales:²⁴ el imput visual, o todo el sistema de símbolos que ha creado el hombre, desde los más complejos en su nivel de representación a los simples o abstractos. El material visual representacional, que reconocemos en el entorno y que es posible reproducir por algún medio visual como el dibujo, la escultura, el cine o la fotografía; y la infraestructura abstracta, o forma de todo lo que vemos, ya sea natural o esté compuesta por elementos intencionados; es la composición elemental abstracta y por lo tanto el mensaje visual puro. La comunicación visual es prácticamente todo lo que vemos, es el paisaje formado por elementos naturales y artificiales, pero cada elemento de este paisaje posee un contexto particular, y su significado será también distinto.

25 B. Munari;
Diseño y comunicación visual.
P.84

De igual manera, existe una comunicación visual casual, que sucede de una manera natural y espontáneo, como las nubes en el cielo que pueden comunicarnos que se acerca una tormenta. Y la comunicación visual intencional, creada por un emisor, a través de un mensaje, que pretenderá llegar lo más clara posible a uno o varios receptores.²⁵

Una comunicación casual puede ser interpretada libremente por quien la recibe; en cambio, una comunicación intencional deberá ser recibida con el significado preciso por parte del emisor.

La comunicación visual se produce por medio de mensajes visuales, que forman parte de la gran familia de todos los

mensajes que actúan en un proceso de comunicación. Estos son enviados por el emisor, deberán de llegar hacia el receptor lo más claramente posible. Pero el receptor está rodeado por una serie de interferencias que pueden alterar e incluso anular el mensaje, por ejemplo una señal roja en un ambiente en que predomine la luz roja quedará prácticamente anulada; o bien un cartel de colores poco llamativos pegado junto a una serie de carteles de colores igualmente poco llamativos, se mezclará con ellos anulándose en la uniformidad.

Suponiendo que un mensaje visual está bien elaborado y durante la emisión llega al receptor con la información intacta, encontrará ahí otros obstáculos llamados filtros.

Así, uno de estos filtros es el llamado sensorial, y afecta la manera de percibir un mensaje de acuerdo al receptor en cuestión: por ejemplo, un daltónico no puede percibir ciertos colores, y por ello los mensajes basados únicamente en un lenguaje cromático se alteran o son anulados.

Otro filtro es el operativo o dependiente de las características constitucionales del receptor. Por ejemplo: un niño de tres años analizará el mensaje de una manera totalmente distinta a como lo hará un hombre maduro.

Un tercer filtro, llamado cultural, dejará pasar únicamente aquellos mensajes que el receptor reconoce, es decir aquellos que forman parte de su universo cultural; por ejemplo, un mensaje en un idioma distinto al hablado por el sector de la población al cual va dirigido.²⁶

26 *Idem*

En la comunicación visual existen dos componentes: la información y el soporte visual. El primero es la información misma que el emisor pretende dar en el mensaje, el conjunto de datos que éste envía al receptor. El soporte visual es el conjunto de los elementos que hacen visible el mensaje, que lo *significan*, y ellas son la forma, la textura, la estructura, el color, la dimensión y el movimiento.

Diseñar es un acto humano, creativo y funcional; diseñamos lo que requerimos para poder vivir mejor y desarrollarnos plenamente en nuestro entorno. Por lo tanto, el diseño es una acción creadora que cumple con una finalidad, tanto de función como de expresión.

Para Donis A. Dondis, autora de *La Sintaxis de la Imagen*, el diseñar es una necesidad del hombre como comer o dormir, la utilidad designa al diseño y la expresión creativa de éste va implícita con la intención de dar un carácter individual y único a este trabajo.²⁷

27 D.A. Dondis; *Op Cit.* P.15

Por su parte, el diseñador industrial André Ricard define el diseño por sus raíces etimológicas:

*"El término en inglés design, es más adecuado y explícito que el término diseño para descubrir su verdadero significado. El verbo to design, además de dibujar, trazar, cuya equivalencia en castellano es diseñar, significa también designar, destinar; el sustantivo design, significa a la vez dibujo y también designio, intención, fin."*²⁸

28 A. Ricard;
El diseño ¿por qué?. P.168

Christopher Jones, teórico del diseño y de su metodología, define el acto de diseño como el inicio de un cambio en las cosas hechas por el hombre.²⁹ Afirma que la sociedad y el mundo no son lo mismo después de la aparición de un nuevo diseño.

29 Ch. Jones;
Métodos de diseño. P.4

El diseño existe para resolver necesidades de cualquier índole, mediante un proceso específico y por medio de un método a seguir. Cualquier evento del hombre es susceptible a ser resuelto mediante un proceso de diseño; es la característica propia de la necesidad la que nos lleva a elegir

su propio modo y método de ser resuelta y así mismo, su propio *proceso*. Así, se puede hablar del diseño como la planificación de una sucesión de actos; de un programa de actividades capaz de resolver cualquier evento.

Aunque de manera común, se entiende por diseño la labor que los arquitectos, ingenieros y diseñadores llevan a cabo con el objeto de producir los esbozos, dibujos o bocetos necesarios para visualizar un producto. Pero un dibujo no es un diseño, sino un dibujo, y una silla no es un diseño sino una silla; el diseño debe entenderse más allá que un simple boceto visualizador, es un *proceso* que por medio de un método llega a un fin específico.

La idea de diseño es el hecho de que ya se trate de un boceto o dibujo de algo, estos nacen de un plan mental, un "programa" o "proyecto" que se inicia desde la concepción del trabajo hasta su formulación final pasando por las hipótesis tentativas del diseñador que sucesivamente marcan los pasos internos y el desarrollo del proceso.³⁰

30 J. Costa; *La imagen global*.
P.14

El diseño empieza con el deseo de un promotor, sigue con las acciones meditadas del diseñador hasta llegar a la consecuencia del producto, que pondrá en manos del consumidor, este finalmente, habrá de resolver aquella necesidad de origen. Es entonces cuando puede hablarse de diseño arquitectónico, relacionado con la arquitectura; el diseño industrial, relacionado con objetos de uso y con la mecánica; y el diseño gráfico, relacionado con lo impreso.

3.3. EL DISEÑO GRÁFICO: DISCIPLINA COMUNICACIONAL

Salvo casos como el manejo de imágenes soportadas por medios visuales como el video, el diseño gráfico tiene por destino el medio impreso; es susceptible a ser reproducido cuantas veces sea necesario, contrariamente al objeto puramente artístico, cuya característica principal consiste en ser una pieza original.

Si se tratase de clasificar al diseño gráfico en el terreno de las artes, se encontraría en el punto intermedio de las bellas artes y las artes aplicadas: está cercano a las primeras por su contacto directo con lo expresivo, semejante a las obras pictóricas y de carácter visual como el cine, pero pende también de las artes aplicadas porque en su expresión radica una función, una finalidad concreta; ella es de carácter comunicativo.

Este carácter comunicativo reside en su función de uso. Se ha mencionado anteriormente que el proceso de diseño comienza con el deseo de un promotor para satisfacer la necesidad de un público mediante mensajes gráficos, que constituyen el conjunto de comunicaciones funcionales: institucional, comercial, publicitaria, informativa, didáctica, señalética y de identidad. Así, el promotor es la *empresa* que hace uso del diseño, y debe definirse como un grupo humano que toma decisiones, cualquiera que sea su tamaño, ubicación sectorial, antigüedad, mercado, objetivos y resultados financieros;³¹ es entonces, la que *emprende* las acciones.

31 *Idem*

Las grandes compañías multinacionales, las empresas nacionales y regionales, las micro-empresas, así como la pequeña empresa individual, utilizan determinadas formas de diseño: arquitectónico, industrial, ambiental y sobre todo, gráfico. A través de cada forma de diseño, la empresa

32 *Idem*

planifica y lleva a cabo acciones diversas: la construcción de sus fábricas y oficinas, sucursales, puntos de venta (diseño arquitectónico y diseño ambiental), la fabricación de sus productos (diseño industrial) la creación de sus mensajes (diseño gráfico).³²

Estas formas de diseño son:

- Los productos y objetos técnicos: bienes de uso, de consumo, de equipamiento etc. Pertenecen al mundo de los objetos y están resueltos mediante el diseño industrial y el diseño arquitectónico, son formas visuales pero no siempre gráficas. No comunican, solucionan una necesidad.
- Los mensajes gráficos: comunicación por medio de mensajes visuales conformados por un universo de signos y símbolos codificados mediante el diseño gráfico.

Para establecer un proceso de comunicación por medio de mensajes gráficos, se debe desarrollar un rol preciso de todos los componentes, los cuales tienen una posición determinada en relación con los demás, ejerciendo una función interactiva.

La comunicación en el diseño gráfico se manifiesta en eslabones sucesivos de la cadena de comunicación y su proceso, el cual corresponde al esquema de Shannon, analizado en el capítulo anterior:

USUARIO	DISEÑADOR	PRODUCTO DE DISEÑO	MEDIO	DIFUSOR	CONSUMIDOR
1. EMISOR	2. CODIFICADOR	3. MENSAJE	4. TRANSMISOR	5. RECEPTOR	

Los componentes y funciones de la cadena comunicacional se definen de la siguiente manera:

1. EMISOR O USUARIO DE DISEÑO

Confirma la utilidad y la necesidad de recurrir al diseño en sus formas variadas: de los productos, planes de producción,

la comunicación y formalización de los mensajes. Es de modo preponderante, la empresa que genera productos o servicios y los inserta en el campo social. A través del diseño gráfico, esta se interrelaciona con su mercado o su audiencia.

2. EL DISEÑADOR

Es el codificador de los productos y de los mensajes y ejerce la interpretación creativa de los datos relativos a un propósito definido, convirtiendo los datos simbólicos en un proyecto funcional que se traduce en un mensaje.

El diseñador gráfico es un hombre de comunicación, capaz de producir síntesis expresivas en sus mensajes; para ello requiere un talento especial, una seria formación técnica (conocimientos de carácter cognitivo y psicomotriz), flexibilidad psicológica (capacidad de discernir acerca de diferentes eventos y entornos comunicativos), sensibilidad y sentido creativo indispensable para combinar formas visuales.

3. EL MENSAJE

Es el resultado material del diseño gráfico, del mismo modo que el "producto" lo sería en el diseño industrial. Este resultado es el conjunto de signos extraído de un código visual determinado que son ensamblados según cierto orden: por medio de estos signos emerge el significado, la información y el mensaje propiamente dicho.

El diseño gráfico trabaja, en síntesis, con elementos simples que son los signos, correspondientes estos a sus respectivos códigos: las letras y textos, o signos caligráficos, tipográficos, mecanográficos etc, pertenecen a códigos lingüísticos, en tanto que las figuras e imágenes forman parte de los códigos icónicos.

Estos elementos se combinan en el espacio-generalmente bidimensional- del trabajo gráfico: el soporte, donde la síntesis deberá jugar un papel importante en un trabajo que coordina el pensamiento lógico y el impulso creativo.

4. EL MEDIO DIFUSOR

Es el "canal" por el cual circulan los mensajes gráficos: prensa escrita, cartel, libro etc. Los medios técnicos de difusión (medio impreso, filmico o televisivo) forman parte de los medios masivos y por tanto se insertan en un contexto comunicacional. En este entorno, los mensajes coexistirán y competirán con otros, donde unos se imponen, desarrollan y permanecen mientras que otros son neutralizados, sucumben y desaparecen de la memoria social.

5. EL RECEPTOR O DESTINATARIO

de las comunicaciones visuales es generalmente un segmento social, un grupo más o menos notable cuantitativamente, que ha sido definido previamente por sus características tipológicas: socioeconómicas, culturales etc.

El destinatario de los mensajes es de hecho el factor que realimenta el proceso de comunicación, está en su capacidad de aceptar o rechazar la comunicación, de crearla o no y en su aptitud por ser motivado o no por ella.

Finalmente, se puede deducir que el diseño gráfico es conceptualizado de manera distinta en tres integrantes del proceso comunicativo: para la empresa, promotor o usuario, el diseño gráfico es una herramienta fundamental en su actividad productiva. Para el diseñador gráfico, su actividad es un conjunto muy especializado de técnicas que deberán mezclarse con su creatividad individual. Mientras que para el consumidor, el diseño gráfico en sí es inexistente, para él sólo son objetos, cosas, productos y mensajes que, según el grado de afectividad que le provoquen los tomará en cuenta.

3.4. LOS SOPORTES GRAFICOS DE LA CAMPAÑA

3.4.1. CARTEL

El cartel es un soporte gráfico portador de un mensaje visual de orden masivo. Su vida útil es efímera y su fin último transmitir una idea directa sobre algo.

Al cartel se le considera como la posibilidad más expresiva del diseño gráfico por reunir características semejantes a las del lenguaje pictórico, a pesar de contener elementos tipográficos en la mayoría de los casos. Esta vez, la temática del cartel, la que lo diferencia notablemente de una obra de pictórica: si en ésta el mensaje emana directamente del artista y su visión introspectiva, para el diseñador de un cartel lo más importante será la diferenciación de símbolos que pueda decodificar el receptor y adquirir el mensaje, sin que todo esto eclipse su capacidad creativa y estética.

Según Milton Glaser, diseñador estadounidense de reconocida trayectoria, el cartel intenta abordar la comunicación anticuadamente a través del simbolismo, la metáfora, el humor, la claridad y la ambigüedad, y perdura porque para ciertas formas de comunicación sigue siendo insuperado; el hecho de que su producción sea poco costosa posibilita su uso cuando medios más avanzados tecnológicamente serían prohibitivos: por lo tanto, en las manos de un diseñador talentoso, un cartel imaginativo y bien realizado puede sorprendernos y obligarnos a actuar.³³

33 *Primera Bienal
Internacional del Cartel en
México 1990.
Catálogo de carteles
seleccionados
(Comentarios de Milton
Glaser). P. 20*

El cartel es un medio de comunicación masivo; transmitirá su mensaje a las grandes masas heterogéneas con el fin de persuadir de algo a sus receptores. Es cotidiano porque acompaña en su vida diaria al transeúnte y afirma el mensaje mediante la reiteración.

El cartel es un factor primordial en las campañas de publicidad, desde la meramente comercial y lucrativa, hasta la publicidad cultural y social. En algunas no sólo será un elemento primordial, sino el factor básico para el éxito o fracaso de esa campaña.

Característica propia del cartel como medio masivo es su economía, dado que el soporte físico y el sistema de reproducción pueden ser dictaminados en base a un presupuesto previo. Comparado con otros medios masivos, el cartel es el que menos tecnología advierte en su reproducción, tomando en cuenta que una superficie de papel de mediana resistencia con color, puede hacer las veces de "cartel"; o permitir ciertas sofisticaciones exquisitas de aquellos carteles de formato espectacular, impresos en técnicas igualmente sofisticadas. Finalmente, el objetivo de un cartel, sea el más sencillo en su manufactura o aquel en que se hace alarde de recursos tecnológicos, es provocar una reacción favorable en el receptor.

3.4.2. FOLLETO

Este es un soporte gráfico de gran uso contemporáneo. Dadas sus características, puede contener la información necesaria respecto a un tema determinado. Contrariamente al cartel, el folleto no sólo pretende llamar la atención del receptor de primera instancia, también deberá informar de manera más específica acerca de lo que está viendo y leyendo.

El folleto forma parte del diseño editorial; al igual que los libros y las revistas su formato debe estar sustentado en una caja de texto diagramada. Su tamaño varía en cuanto a la cantidad y calidad de la información que contiene; así, como folleto se encuentra el díptico, el tríptico y el políptico. Generalmente, estas variaciones se sustentan en tamaños comerciales de papel.

Este soporte gráfico contiene, en la mayoría de los casos, argumentos de carácter publicitario; su fin es transmitir la

información de una manera detallada, así el receptor podrá tener conocimiento preciso de lo que el emisor pretende promocionar.

La distribución de un folleto puede efectuarse de diversas maneras, desde la personalizada, hasta la impersonal, vía correo.

El emisor del folleto dictamina el tiraje de este y el número de receptores posibles que desea captar: al folleto puede considerarse como un medio masivo sólo si la información contenida pretenda llegar a un gran número de personas. Si el cartel capta la atención de un transeúnte con una llamada de atención rápida y somera en su mensaje, el folleto pretende desglosar la información: el receptor tiene todo el tiempo del mundo para examinarlo con la calma debida y convencerse de esa información.

3.4.3. VIDEO

El término "video" posee dos acepciones: puede ser la cinta magnética en la cual quedan grabadas una serie de imágenes con movimiento, o bien el desarrollo de estas bajo un guión o argumento bien definido.

El video, en estas dos formas es un soporte sustancial de los mecanismos televisivos.

La televisión es el medio de comunicación masiva que ha logrado captar mayor cantidad de audiencia en los últimos tiempos; esta vez el medio más influyente en los receptores, capaz de provocar comportamientos dirigidos. Esta cotidianidad por parte del público conlleva a la facilidad de recepción del mensaje transmitido mediante el video; sus ventajas visto desde este ángulo son muchas.

El diseño gráfico interviene en la producción de un video en cuanto a la planeación de imágenes; sus encuadres, movimientos de cámara y efectos de imagen como

iluminación y escenografía, así como manipulación de imágenes tridimensionales, viñetas y textos.

En una campaña de carácter social y masivo, la función de un video es reforzar la idea; el concepto rector de ésta. El receptor relacionará, mediante las imágenes cinéticas del video, los primeros impactos visuales e informativos recibidos con el cartel y el folleto. Esta labor reafirmadora se sustenta bajo un argumento explicativo que cautive la atención del espectador; es decir, presentar una historia por la cual el espectador sienta deseos de convertirse en protagonista, y que relacione, por lo tanto, esa historia con la vida real.

CAPITULO IV

RESOLUCION DE LA CAMPAÑA INFORMATIVA-FORMATIVA PARA LA PREVENCION Y DETECCION TEMPRANA DEL CANCER MAMARIO

4.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1.1. NECESIDADES DE LA CAMPAÑA

En el capítulo primero se ha planteado el problema del cáncer de mama, sus perspectivas como enfermedad que cobra muchas vidas por falta de prevención en nuestro país y en muchos otros, además de ser una enfermedad controlable según su grado de avance.

Surge entonces la necesidad de desarrollar una campaña social de carácter informativo-formativo para la detección temprana del cáncer mamario en la república mexicana, con el afán de proporcionar la información suficiente a las mujeres de nuestro país y formar en ellas una conciencia exacta de esta enfermedad y sus procedimientos para poder ser detectada a tiempo y así disminuir muchos casos de esta fatal enfermedad.

4.1.2. ANTECEDENTES, OBJETIVOS Y METAS

En México no existe algún antecedente formal de campaña social para la detección temprana del cáncer mamario específicamente; si bien han existido y se producen con frecuencia campañas para la prevención de otras enfermedades como el SIDA, o campañas nacionales de vacunación, el cáncer mamario ha sido significativamente relegado en cuanto a difusión.

La poca información sobre este tema ha sido generada de manera informal por algunas dependencias gubernamentales como la Secretaría de Salud, o asociaciones civiles como el Grupo Reto, quien trabaja con recursos propios. En ambos casos, la información producida no alcanza niveles masivos.

El objetivo de este trabajo es informar a la mujer mexicana cómo puede prevenir y en su caso detectar el cáncer mamario a tiempo por medio de una campaña social y masiva. El empleo de técnicas comunicativas auxiliadas por el diseño gráfico apoyarán la información vertida a la mujer mexicana sobre esta enfermedad.

La meta de este trabajo es informar verazmente a la mujer las características generales de prevención y detección temprana del cáncer mamario y enseñarle a detectar a tiempo cualquier anomalía en sus glándulas mamarias, modificando así, por medio de la campaña, su comportamiento ante este tipo de cáncer y prevenir consecuencias fatales.

4.2. FASE DE INVESTIGACION

4.2.1. ANALISIS DE LA INFORMACION

En el capítulo primero de ésta tesis se ha realizado una investigación precisa sobre el cáncer mamario basada en datos médicos, estadísticos y científicos comprobados. De dicha investigación se desglosan los siguientes puntos:

1. No se sabe exactamente las causas que producen la enfermedad.
2. No se puede prevenir por medio de un tratamiento o vacuna.
3. Existen factores de riesgo que definen el tipo de mujer vulnerable a este tipo de cáncer.
4. Si el cáncer mamario es detectado en un estadio temprano, su probabilidad de curación es muy alta.
5. Su diagnóstico se basa en estudios de gabinete como la mastografía y la autoexploración de mamas por medio de la mujer.
6. La autoexploración de senos bien realizada es un método sencillo y preciso para el descubrimiento de anomalías mamarias que puedan ser o convertirse en cáncer.
7. Su tratamiento en un estado avanzado consiste generalmente en cirugía, radioterapia y quimioterapia.
8. En México, la mayoría de las mujeres que padecen cáncer mamario son atendidas cuando la enfermedad se encuentra en un estado muy avanzado y su pronóstico de sobrevivida es muy limitado.

4.2.2. DETERMINACION DEL PUBLICO OBJETIVO

Basándose en la investigación del capítulo primero, se puede afirmar con certeza que cualquier mujer mexicana a partir de 20 años es susceptible a padecer cáncer mamario en algún momento de su vida.

Las mujeres entre 20 y 55 años pueden padecer la enfermedad pero existe la posibilidad de proveer ciertos factores de riesgo como la obesidad y la exposición excesiva a rayos "X".

Las mujeres mayores de 55 años, se encuentran en una edad peligrosa si reúnen factores de riesgo como obesidad, ser nulíparas, o tener historia familiar de cáncer mamario, entre otros de menor riesgo.

Lo anterior indica que el público objetivo o receptor de la campaña son todas las mujeres mexicanas mayores de 20 años, Este gran universo se subdivide en tres segmentos con las siguientes características:

- Mujeres jóvenes (entre 20 y 40 años).
- Mujeres maduras (entre 41 y 59 años).
- Mujeres de edad mayor (a partir de 60 años).

4.2.3. DEFINICION DE LOS ARGUMENTOS PUBLICITARIOS

Dado el universo tan amplio de receptores en cuanto edad, también se debe tener en cuenta la diversidad ideológica, cultural y socioeconómica de las mujeres a quien se dirige el mensaje de la campaña.

Son las mujeres de nivel socioeconómico bajo quienes mayor necesidad de información requieren acerca del cáncer mamario, por lo que la campaña debe resolverse en dirección a este sector de la población, pero sin descuidar los otros segmentos.

Los argumentos publicitarios, debido a lo anteriormente expuesto, deben responder a una absoluta objetividad, expresada a través de un lenguaje coloquial, sin ningún rebuscamiento, atrayendo así la atención del sector femenino, sin causar ofensas de tipo moral o estético.

Para lograr un tono objetivo en estos argumentos, es necesario personalizar e intemporalizar la redacción de los textos, esto es, dirigirse al sector femenino en general, como si se tratara de un ser sin edad, pero de manera firme y amable, en lo que correspondería casi a una plática entre amigas.

Debido a las características de represión sexual en muchos sectores de la población de nuestro país, los argumentos de la campaña deben actuar como medio de persuasión implícita, que inviten sin exponerlo de manera directa, a perder el pudor y el miedo a tocarse y observarse ante un espejo, y sobre todo, conocer su cuerpo.

4.2.4. RESUMEN DEL CONTENIDO EN LOS MENSAJES

El contenido de los mensajes se dividirá en información objetiva (su contenido lo percibirá el receptor de manera directa) e información subjetiva (intención que llevará implícito el mensaje):

A) INFORMACION OBJETIVA

- **Estrategias de prevención:** información general para prevenir que el cáncer mamario se detecte en fase avanzada.
- **Detección temprana:** información general del cáncer mamario, y particular en el sentido de su detección (si el cáncer es descubierto rápidamente, su tratamiento será menor en tiempo y en riesgo).
- **Factores de riesgo:** información sobre los factores de mayor, mediano y menor riesgo que influyen en la mujer

para contraer la enfermedad.

- **Autoexploración:** información detallada sobre el proceso de autoexamen de los senos.

B) INFORMACION SUBJETIVA

- Concientización de la enfermedad por parte de la mujer.

- Conocimiento íntimo de su cuerpo, especialmente de los senos.

- Detección de cualquier anomalía, perezca o no cáncer.

- Acudir al médico con regularidad.

4.3. FASE DE ANALISIS COMUNICATIVO

4.3.1. PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS CONCEPTUAL

La campaña deberá expresar conceptos claros, precisos y de alto valor de credibilidad en sus argumentos. Del mismo modo, se deberá garantizar que la información es real y que la autoexploración ofrece seguridad en su realización; que se trata de un proceso sencillo que practicado por la mujer brindará la oportunidad de descubrir algo anormal en sus senos que, si es cáncer mamario deberá avalarse por un médico oncólogo.

Se debe evitar cualquier connotación alarmista o amarillista, esto provocaría alteraciones en la veracidad de la información.

El mensaje central debe ser una llamada de atención, directa pero real, sin alteraciones.

4.3.2. PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS FORMAL

La parte formal-icónica de la campaña podrá surgir a partir de la representación de mujeres con el torso desnudo, denotando por medio de algún acento la presencia de un elemento extraño en los senos. No deberá existir ninguna clase de exageración en las imágenes que las haga parecer burdas o vulgares.

Cuando la información sea relativa a la autoexploración, la imagen debe representarse de manera clara y directa pero impersonal, es decir, que cualquier mujer, de cualquier raza, credo, edad y estrato social, reconozca la imagen, el desarrollo de la autoexploración y el texto explicativo.

El color en los soportes gráficos de la campaña deberá guardar relación conceptual con las formas utilizadas y el contexto: información de características íntimas para la mujer.

En cuanto a la tipografía, será conveniente elegir un tipo moderno pero altamente legible.

4.3.3. TONO COMUNICATIVO DE LA CAMPAÑA

Por lo analizado en los puntos anteriores, se desglosa que el tono comunicativo de la campaña deberá ser:

- **Directo en cuanto a su mensaje:** conocimiento de la enfermedad y sus consecuencias, sin ser exagerar o alarmar.
- **Altamente Informativo:** la información verbo-icónica deberá ser objetiva y sencilla de entender a cualquier nivel, debiendo hacer énfasis en las estrategias de prevención y detección temprana, como la autoexploración.
- **Persuasivo y educativo:** debe convencer y enseñar a la mujer la mecánica de autoexploración de sus senos y lograr con este acto una serie de consecuencias afectivas que van desde la autoestima corporal, a la autoestima psíquica, y a través de estos componentes convertir a la autoexploración en un hábito de salud.

4.3.4. CONCEPTO RECTOR

La premisa general de la idea con que se va a convencer en esta campaña es:

LA AUTOEXPLORACION COMO ESTRATEGIA PARA LA PREVENCION Y DETECCION TEMPRANA DEL CANCER MAMARIO.

La premisa derivada de la campaña será entonces:

ENSEÑAR A LA MUJER TECNICAS DE AUTOEXPLORACION DE MAMAS.

Tanto de la premisa general como la derivada deberán surgir las propuestas creativas verbo-icónicas.

4.3.5. JUSTIFICACION DE MEDIOS

Los medios de comunicación para la difusión de la campaña serán los siguientes:

A) CARTEL: Será el elemento generador de la campaña y el primer medio que llegará al receptor.

B) FOLLETO: Retomará el primer impacto efectuado por el cartel. Se verterá toda la información analizada previamente. En este soporte se explicará la técnica de autoexploración.

C) VIDEO: Será el medio reafirmador de la campaña. Su contenido se basará en la técnica de autoexploración.

En estos tres medios existirán constantes de carácter verbo-icónico, con el fin de lograr una sinergia que unifique la campaña.

4.4. FASE DE PROYECTACION

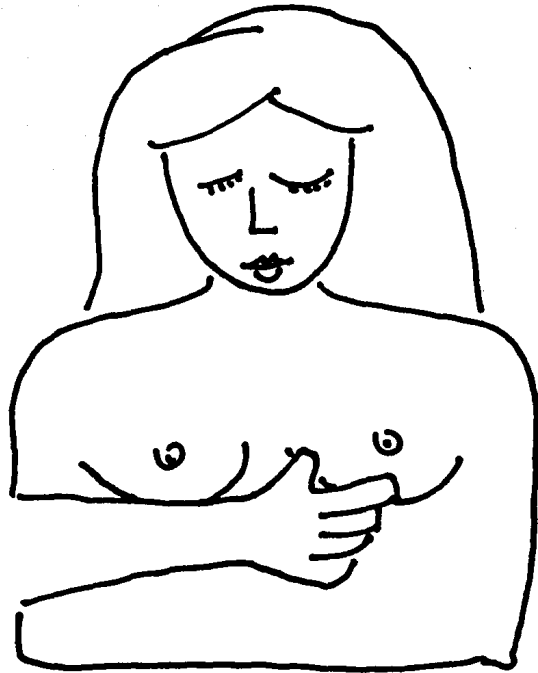
4.4.1. CARTEL

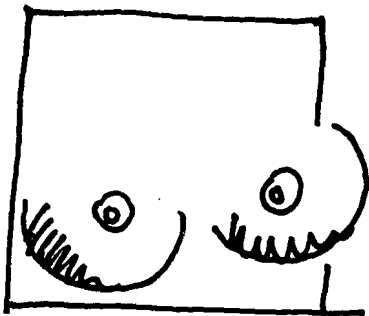
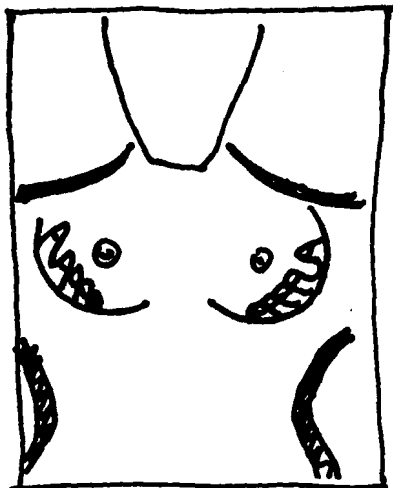
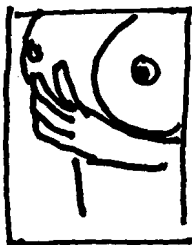
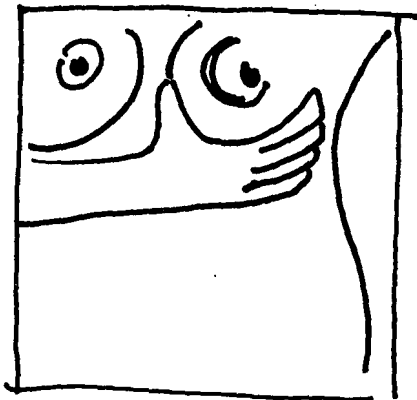
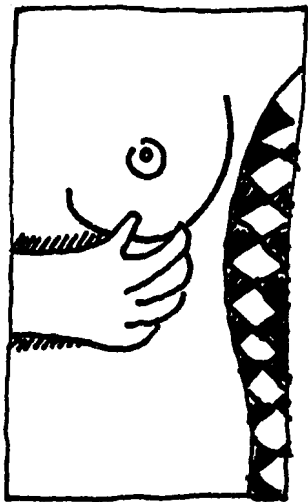
Como se planteó anteriormente, este medio será el primer contacto del receptor con el problema: cáncer mamario.

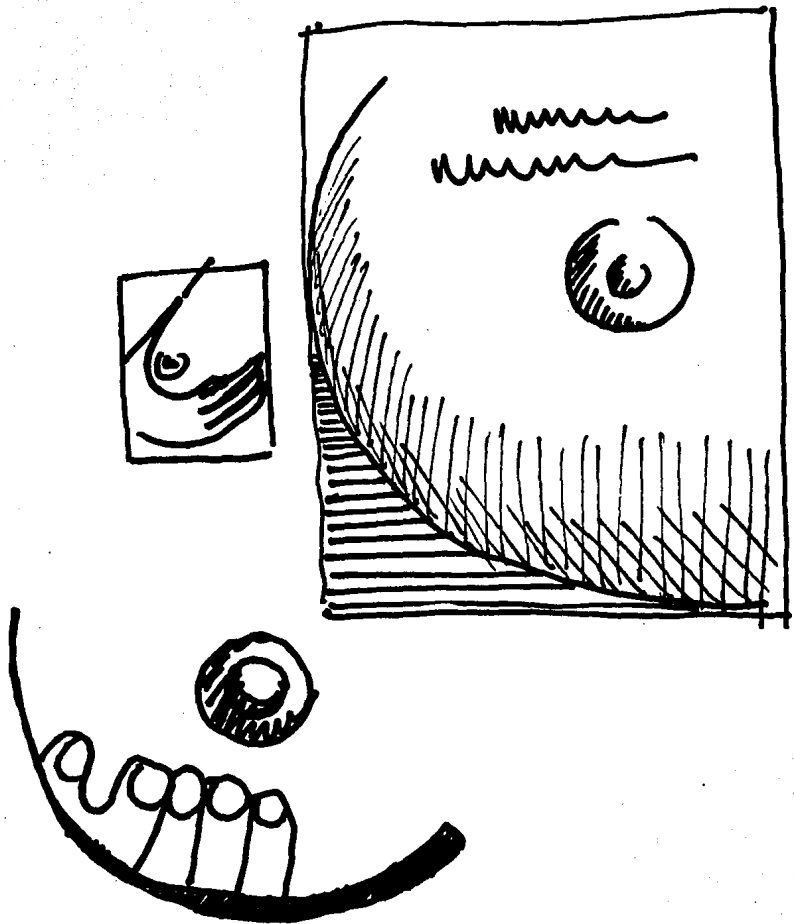
La fase de análisis comunicativo indica que la información deberá atacar el problema de manera directa. Del mismo modo, la hipótesis formal plantea la visualización de la realidad: una mujer con el torso desnudo que denote algo extraño en uno de sus senos.

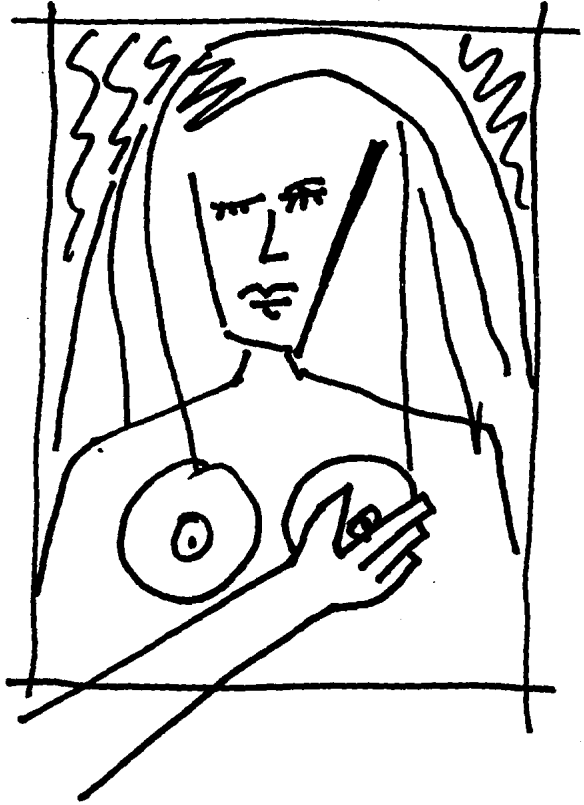
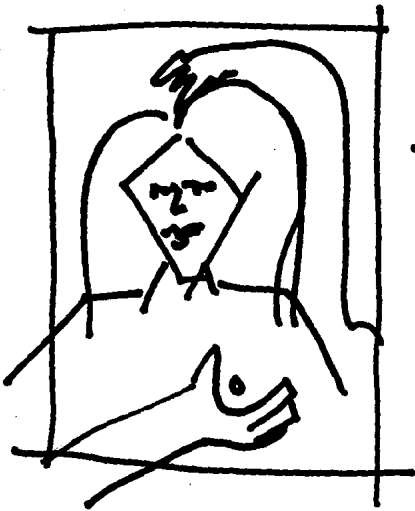
De cualquier modo, la parte gráfica en el desarrollo del cartel sugiere investigar la forma hasta sus últimas consecuencias mediante el proceso de bocetaje.

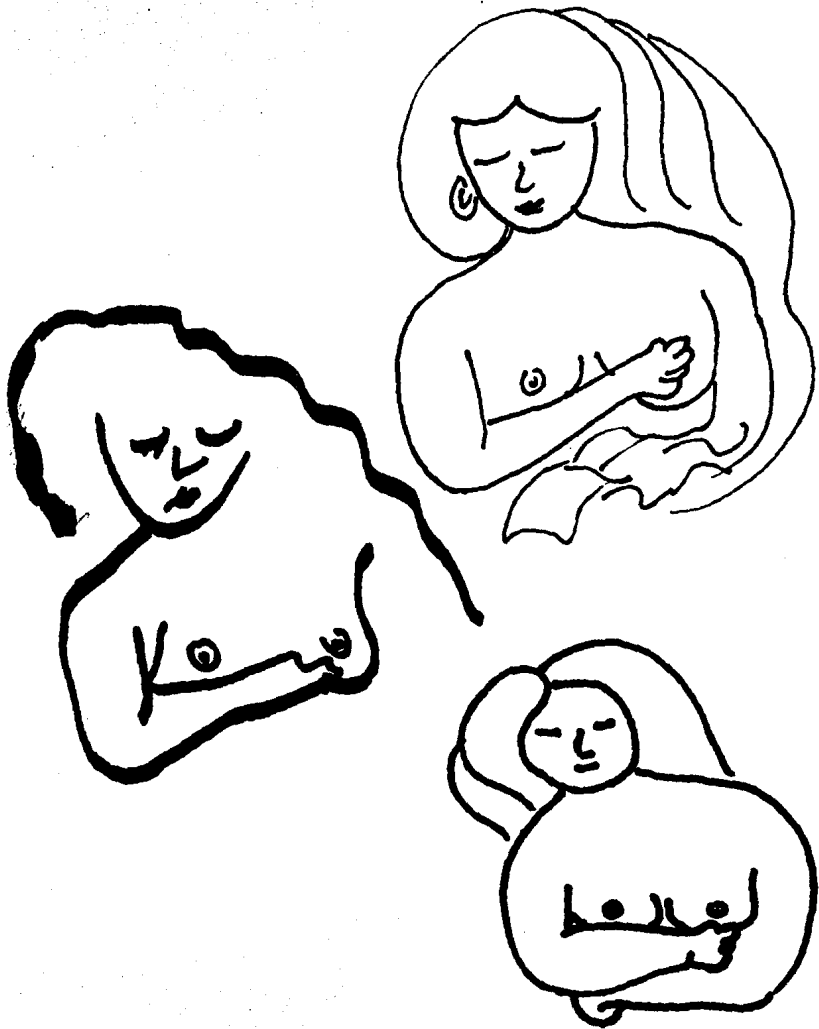
4.4.1.1. BOCETAJE

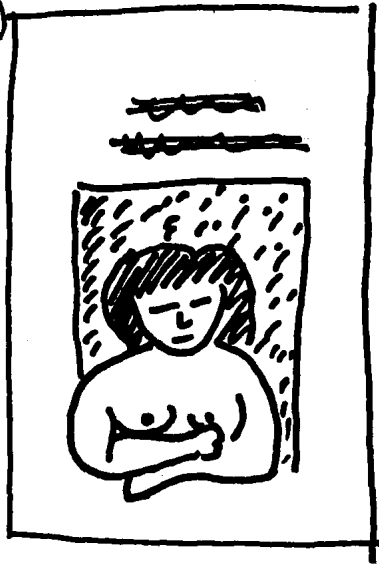


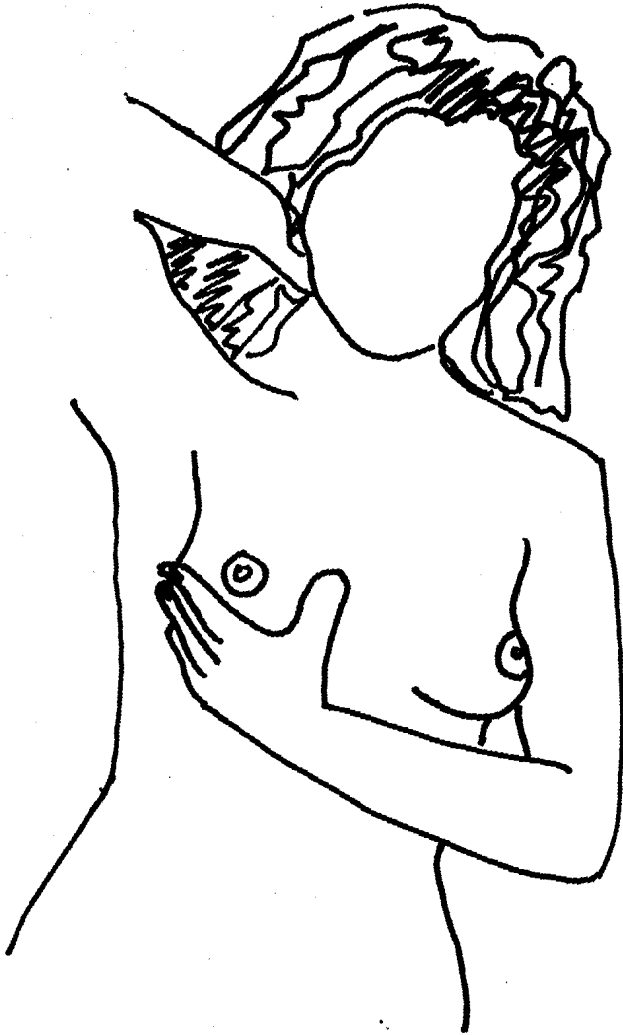


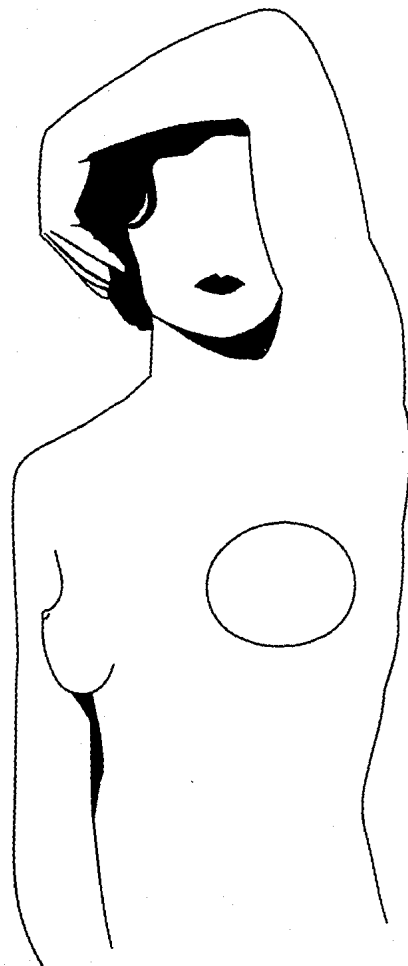


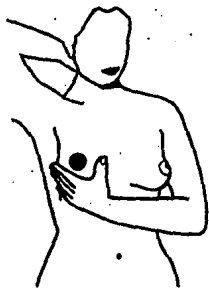
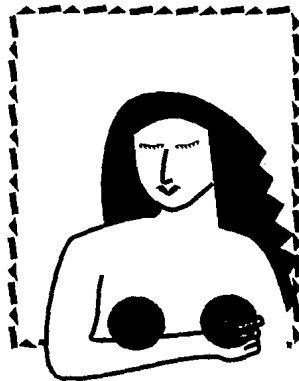










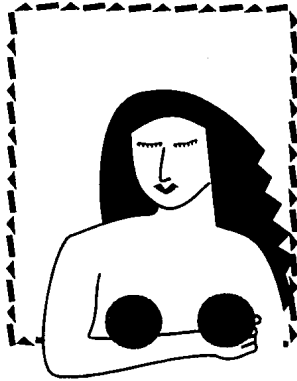


4.4.1.2. ANCLAJE TEXTO-IMAGEN

De nada servirá un texto que no concuerde con la imagen, por esta razón se ha ido "bocetando" al mismo tiempo para lograr armonía y coherencia entre los dos elementos del cartel.



La solución del cáncer mamario
está en tus manos



Existen razones importantes
para cuidarte

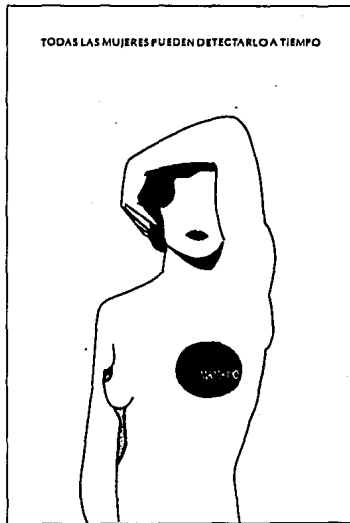




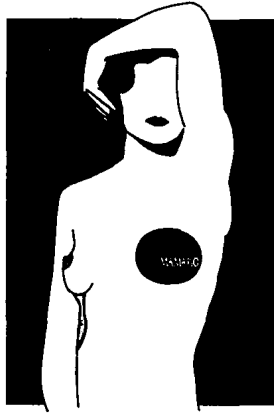
4.4.1.3. SELECCION DE PROPUESTAS

Después del proceso de bocetaje, se han de seleccionar las mejores propuestas.

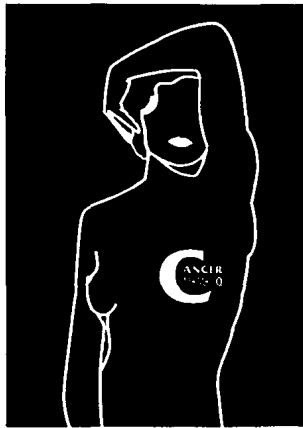
Los criterios de selección se basan en lo expuesto en los plantamientos de las hipótesis formal y conceptual.



TODAS LAS MUJERES PUEDEN DETECTARLO A TIEMPO



TODAS LAS MUJERES PUEDEN DETECTARLO A TIEMPO



**CÁNCER
MAMARIO**



TODAS LAS MUJERES PUEDEN DETECTARLO A TIEMPO

TODAS LAS MUJERES PUEDEN LLEGAR A TENERLO



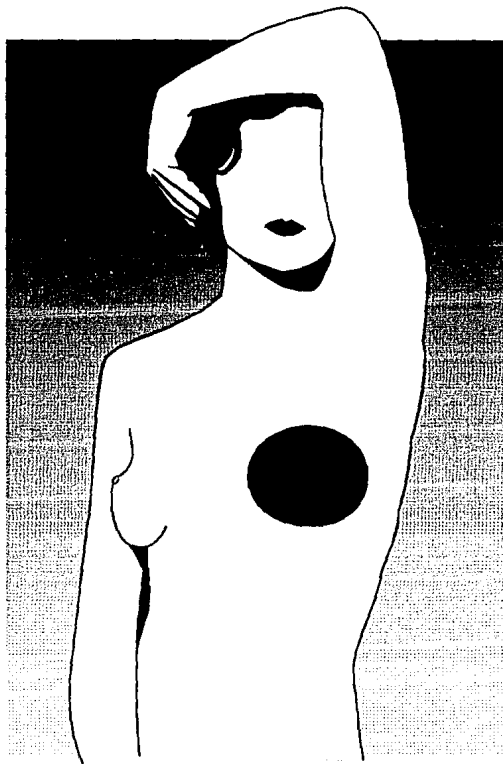
PERO TODAS PUEDEN DETECTARLO A TIEMPO

4.4.1.4. PROTOTIPO

Sustentandose en las hipótesis formal y conceptual, la propuesta final que se expone en la siguiente página representa a una mujer sin una edad definida con el torso desnudo con un hueco en el seno izquierdo. Este es físico, es decir, los carteles impresos tendrán un "agujero" que hará que se logre ver una parte de la superficie en el cual fué colocado el cartel. Podrá ser realizado mediante un troquel en la producción de los carteles.

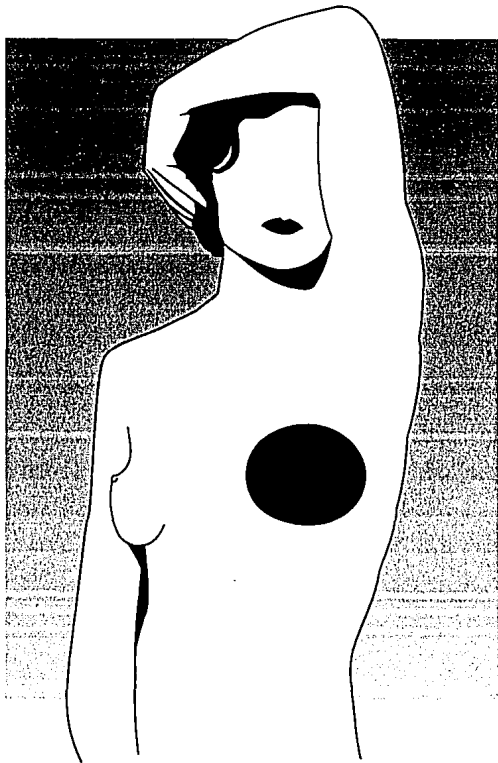
Este hueco, es un acento gráfico en la composición del cartel, y su intención es captar la atención del receptor. Completan la composición las palabras "cáncer mamario" en la parte superior, y la frase "todas las mujeres pueden detectarlo a tiempo".

CÁNCER MAMARIO



TODAS LAS MUJERES PUEDEN DETECTARLO A TIEMPO

CÁNCER MAMARIO



TODAS LAS MUJERES PUEDEN DETECTARLO A TIEMPO

4.4.2. FOLLETO

4.4.2.1. CONTENIDO INFORMATIVO

Lo más importante en la proyectación del folleto es la información que deberá contener. Según lo investigado en el capítulo 3, así como en el análisis de la información de este capítulo, el texto informativo fué elaborado de la siguiente manera:

CABEZA ó SLOGAN DEL FOLLETO:

Formará parte de la portada, engloba el mensaje central del folleto y de la campaña.

CONOCER LAS ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCION Y
DETECCION TEMPRANA PUEDEN SALVAR TU VIDA.

INTRODUCCION:

Generalidades de la enfermedad así como recomendaciones de prevención y detección temprana.

El cáncer mamario es una enfermedad imposible de prevenir. Sin embargo, resulta curable en un 90% de todos los casos en que se ha efectuado una detección temprana.

Aunque se desconocen las causas que lo originan, es posible realizar acciones que tú misma puedes llevar a cabo como medidas preventivas. La autoexploración y el hecho de conocer tus propios factores de riesgo, son dos maneras de descubrir a tiempo la presencia de esta enfermedad y someterse a un tratamiento breve y satisfactorio.

INFORMACION SOBRE FACTORES DE RIESGO:

Primer mensaje parcial.

CLASIFICA TU RIESGO

Existen varios factores que influyen para que contraigas cáncer mamario en algún momento de tu vida. Analiza si tienes alguno de ellos:

FACTORES DE ALTO RIESGO

- Edad mayor a 50 años

- Historia familiar de cáncer mamario (si algún familiar cercano tuvo o tiene cáncer mamario)
- Historia personal de cáncer mamario (si alguna vez tuviste cáncer mamario en alguno de tus senos o cáncer en otro órgano.
- Nunca haber tenido hijos, o haberlos tenido después de los 30 años.

FACTORES DE RIESGO MEDIO

- Dieta rica en proteínas animales (mucho carne y sus derivados así como alimentos grasosos).
- Obesidad
- Exposición excesiva a rayos X
- Primera menstruación antes de los 12 años
- Menopausia tardía o retrasada (después de los 55 años)

FACTORES DE MENOR RIESGO

- Si estás expuesta a tratamiento de hormonas estrógenas después de la menopausia).
- Consumo regular de 2-3 o más bebidas alcohólicas diarias.

EVALUA TU RIESGO

Si coincides con uno o más factores de alto riesgo, existe una fuerte probabilidad de contraer cáncer mamario.

Si coincides con uno o más factores de riesgo medio, puede incrementarse la probabilidad de presentar cáncer mamario en algún momento de tu vida.

Aún cuando no hayas coincidido con algún factor de riesgo específico, puedes considerar que tienes posibilidades de contraer la enfermedad, porque algunas mujeres que presentan cáncer mamario carecen de algún riesgo sospechoso de la enfermedad.

INFORMACION SOBRE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN:

Segundo mensaje parcial.

ESTRATEGIAS PARA PREVENIR TU RIESGO

En la actualidad, se sabe lo suficiente sobre esta enfermedad para recomendarte estrategias que pueden marcar la diferencia entre contraer cáncer o no.

ALIMENTACION BALANCEADA

Está comprobado que el cáncer de mama se asocia con las dietas ricas en proteínas animales y grasas. El consumo de alcohol también es un factor que contribuye a contraer esta enfermedad. Observar una dieta balanceada y moderar el consumo de bebidas alcohólicas podrá reducir el riesgo de cáncer mamario notablemente.

VISITA A TU MEDICO

Visita a tu médico oncólogo por lo menos una vez al año. Si tienes factores de alto riesgo, el médico te hará las recomendaciones pertinentes.

AUTOEXPLORACION

Tú conoces tu cuerpo mejor que nadie; si notas algún cambio inusual en tus senos y esto persiste especialmente en uno de ellos, consulta a tu médico inmediatamente.

Mantente alerta ante posibles síntomas como:

- Deformación de los senos
- Cambios en el color y la textura de la piel
- Cambios en la forma del seno
- Hinchazón, enrojecimiento o ardor
- Secreción del pezón

INFORMACION SOBRE

LA TECNICA DE AUTOEXPLORACION

Mensaje central de la campaña.

Se enumeran los seis pasos básicos para efectuar el autoexamen, la información está basada en investigaciones oncológicas internacionales.

COMO AUTOEXPLORARTE

Realiza tú misma un examen visual y táctil a tus senos una vez al mes: hazlo un hábito. La autoexploración bien realizada es 100% segura; en ocasiones es más eficaz que otros métodos.

Por lo tanto, conoce bien tus senos y explóralos una vez al mes. Realiza la autoexploración la semana siguiente a tu menstruación si eres mayor de 20 años. Si tu menstruación es irregular o dejaste de menstruar, hazlo el primer día de cada mes.

1. Párate frente al espejo y revisa ambos senos buscando en ellos algo inusual como retracción, enrojecimiento o hinchazón de la piel. Los siguientes dos pasos están diseñados para enfatizar cualquier cambio en la forma o contorno de tus senos. A medida que lo hagas deberás sentir los músculos de tu pecho tensos.

2. Frente al espejo, levanta tus brazos y observa los músculos de tu pecho. Verifica que no haya anomalías en la forma de tus senos.

3. Presiona tus manos firmemente sobre tus caderas e inclina los hombros y codos hacia adelante.

Realiza la siguiente parte de la autoexploración durante el baño diario, debido a que las manos se deslizan con mayor facilidad sobre la piel mojada, concentrándose estas en la textura de la piel.

4. Coloca tu brazo izquierdo detrás de tu cabeza. Usa tres o cuatro dedos de tu mano derecha para explorar tu seno izquierdo firme y cuidadosamente, comenzando por la parte externa. Presiona con la yema de los dedos en forma de pequeños círculos alrededor del seno; gradualmente avanza con tus dedos hacia el pezón. asegúrate de explorar totalmente el seno. Pon especial atención al área que se encuentra entre el seno y la axila, incluyendo la axila en sí misma.

Busca sobre todo alguna masa o protuberancia inusual debajo de la piel. Repite el examen en tu seno derecho con tu mano izquierda.

5. Suavemente presiona el pezón con dos dedos y revisa si existe alguna secreción transparente, blanquecina o sanguinolenta. Repite el examen en el seno contrario.

6. En este punto se repiten los pasos 4 y 5 pero acostada de espaldas con el brazo izquierdo detrás de tu cabeza. Coloca una toalla doblada debajo de tu hombro izquierdo. Esta posición levantará el seno y hará más fácil el examen.

Realiza los mismos movimientos circulares descritos anteriormente. Repite el examen en el seno contrario.

SUBCABEZA ó SLOGAN SECUNDARIO:

Ultimo mensaje parcial del folleto y cierre de la información.

SI DESCUBRES ALGUNA ANOMALIA, ACTUA RAPIDO Y LA OPORTUNIDAD DE UN TRATAMIENTO EXITOSO SERA MAYOR.

4.4.2.2. SELECCION DEL FORMATO

Una vez elaborado el texto informativo del folleto, habrá de elegirse el formato donde se colocarán todos los elementos.

En el diseño gráfico, La mayor parte del material impreso se adapta a los formatos normalizados DIN. Esto sucede porque los fabricantes de papel producen su producto bajo estos formatos; las máquinas de imprimir, así como las cortadoras, también están normalizados bajo la serie DIN.

Un formato que se solicite al margen de los normalizados por DIN tiene que ser elaborado en la fábrica de papel con las medidas requeridas, o bien deberá utilizarse en la impresión un formato mayor que el deseado y después cortado a la medida de éste, lo que significa una pérdida de papel. En ambos casos se incrementan los costos de producción.

El material impreso normalizado se desarrolla a partir de las series A, B, C, D. Las dimensiones básicas de los pliegos son las series:

A = 841 x 1189 mm

B = 1000 x 1414 mm

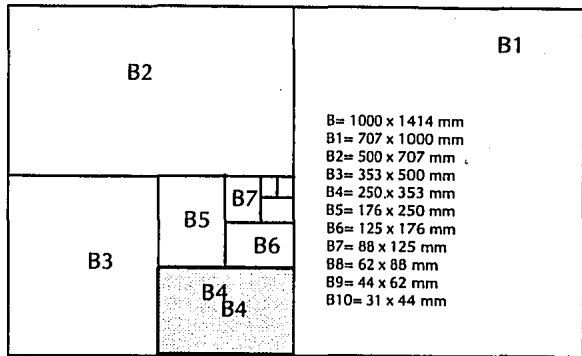
C = 917 x 1297 mm

El formato americano comparado con el europeo, es un poco más bajo: sus dimensiones, en lugar de A4 (29.7 x 21 cm) son 27.94 x 21.57 cm, tamaño Carta.

En la serie B, en lugar de B4 (25.0 x 35.3 cm) es 21.5 x 35.5 cm, tamaño Oficio.

Debido al tamaño de la información del folleto, se ha seleccionado de antemano el tamaño oficio (21.5 x 35.5 cm) que es el equivalente al tamaño B4 de la serie europea.

El tamaño oficio brinda mayores posibilidades en cuanto a el acomodo de todos los elementos informativos de este folleto y es susceptible a ser impreso de manera fácil y



económica en las imprentas mexicanas. Del mismo modo, ofrece amplias variantes de solución en cuanto a sus dobleces.

Una vez elegido el tamaño oficio como formato final del folleto, se deberá elegir el formato parcial, es decir, si el folleto se presentará como díptico, tríptico o políptico.

OPCION 1:

Díptico

Posee cuatro áreas totales de solución: portada, contraportada y dos interiores. Tomando en cuenta que las dos primeras no son susceptibles de contener un gran margen de información, solamente se tiene un área de 21.5 x 35.5 cm para organizar ésta, por otra parte, su contenido podría parecer amontonado y caótico.

OPCION 2.

Tríptico

Posee seis áreas totales de solución: portada, contraportada y cuatro interiores. Cada área de éste mide 11.7 x 21.5 cm, lo cual significa que pueden incluirse dos columnas de texto sin ningún problema y aumentar la cantidad de información textual sin que esta de la impresión de ser muy densa.

OPCION 3.

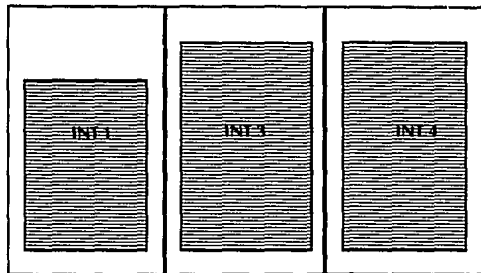
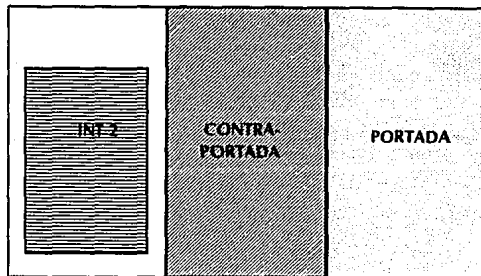
Políptico

Si se dobla en cuatro una hoja oficio, encontramos un políptico de 8 áreas: portada, contraportada y seis interiores.

Cada área mide 8.6 x 21.5 cm, lo que indica que difícilmente podríamos lograr dos columnas de texto, además incluye tres dobleces que impiden una distribución espaciosa de los elementos icónicos, ya que al doblar el papel se lastimaría la impresión de los mismos. Por otra parte, la receptora del folleto podría tener dificultad en la lectura por presentarse en tantos segmentos de página.

Lo anteriormente descrito da la pauta para elegir el tríptico como solución óptima del folleto.

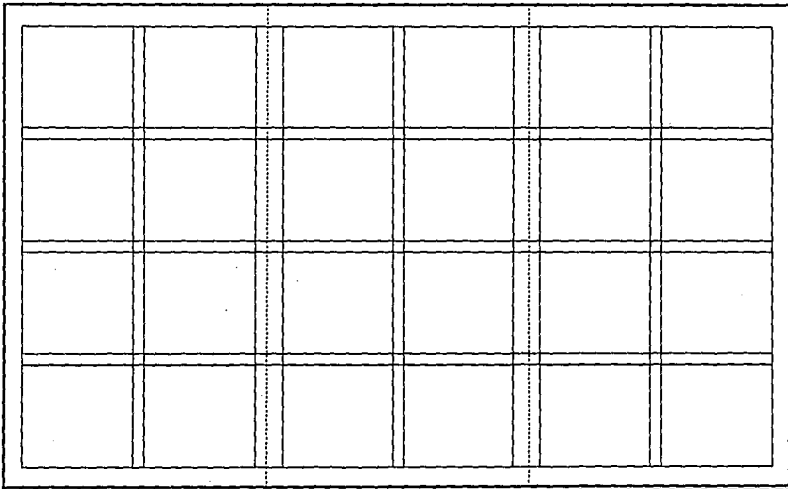
TRIPTICO EXTENDIDO



4.4.2.3. RETÍCULA

Por medio de la retícula se logrará una disposición objetiva, sistemática y lógica del material del texto y las ilustraciones. Ella será el soporte de organización de todos los elementos en el folleto.

Se ha elegido una retícula de 24 campos, 8 en cada segmento del plano. En cada uno de éstos, podrán insertarse una o dos columnas de texto.



4.4.2.4. ELEMENTOS TIPOGRÁFICOS

Es tal la cantidad de información en el texto que en la elección de las fuente se ha pensado en un tipo de letra que no canse la vista y, por el contrario, invite a leer al receptor.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA** 79

Para el cuerpo de texto se ha elegido la fuente *Optima*, correspondiente a la familia de las *Sans-Serif*, o sin patines. Esta fuente se caracteriza por su legibilidad y su limpieza de trazo. El tamaño de los caracteres es de 11 pts, con una interlínea de 12 pts.

El cáncer mamario es una enfermedad imposible de preever. Sin embargo, resulta curable en un 90% de todos los casos en que se ha efectuado una detección temprana. Aunque se desconocen las causas que lo originan, es posible realizar acciones que tú misma puedes llevar a cabo como medidas preventivas. La autoexploración y el hecho de conocer tus propios factores de riesgo, son dos maneras de descubrir a tiempo la presencia de esta enfermedad y someterse a un tratamiento breve y satisfactorio.

Para los títulos y encabezados del folleto, se ha elegido la fuente *Friz Quadrata*, perteneciente a la familia de las *Romanas* o con patines, en sus versiones normal y bold.

La elección de este tipo deriva a que es la fuente utilizada en el texto del cartel, el receptor ya la ha visto y la relacionará con este, lograndose así una sinergia entre los dos medios.

**Conocer las estrategias para
la prevención y detección temprana
pueden salvar tu vida**

4.4.2.5. ELEMENTOS ICÓNICOS

El objetivo de éstos elementos es hacer más atractiva la idea de leer el folleto.

En la portada y en la contraportada se ha pensado en incluir las mismas imágenes del cartel ya que el receptor tuvo el primer contacto con este. Al ver la misma imagen en el folleto, recordará de lo que se trata.

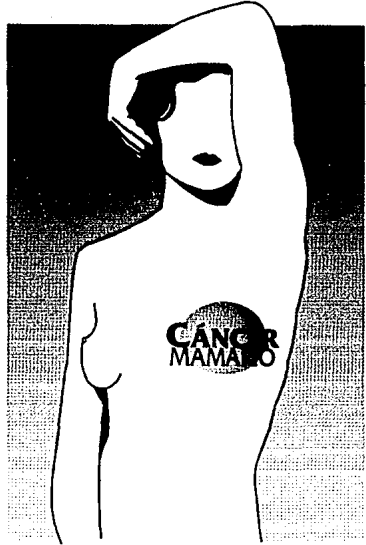
En cuanto a las técnicas de autoexploración, hubo la necesidad de crear viñetas explicativas.

La mejor manera de que la información acerca de la autoexploración sea bien entendida por la mujer receptora es por medio de imágenes, y si estas son atractivas, mucho mejor.

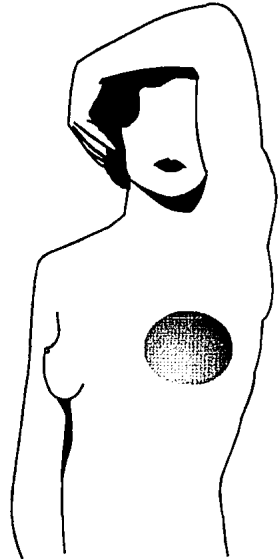
En el desarrollo de las viñetas se siguió el mismo proceso creativo que en el cartel, así como una relación estrecha con este en cuanto al aspecto formal.

La imagen de las viñetas representa una mujer sin edad y los únicos elementos del rostro dibujados son la boca y el pelo; esto tiene el objeto de evitar distracciones: la receptora sólo verá la posición del cuerpo y lo más importante: los senos.

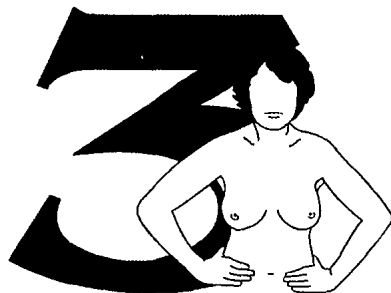
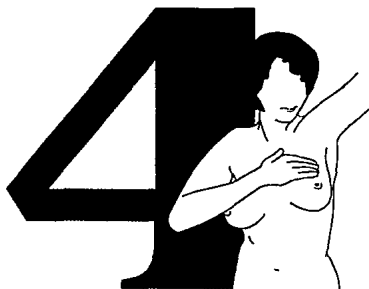
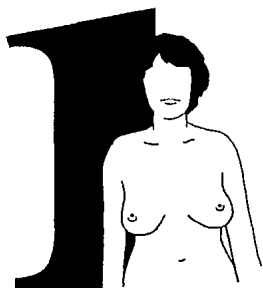
Como elemento ornamental se ha integrado el número de cada paso de la autoexploración, detrás del dibujo de la mujer y procurando no causar un ruido visual. Para lograrlo se ha buscado una correcta integración del número con el dibujo en cuanto a forma y color.



ILUSTRACION DE PORTADA



ILUSTRACION DE CONTRAPORTADA



4.4.2.6. FORMACION

En base a los subcapítulos anteriores, se efectuó la formación del folleto en base a su retícula.

Estrategias para reducir tu riesgo

En la actualidad, se sabe lo suficiente sobre esta enfermedad para recomendarte estrategias que puedan marcar la diferencia entre considerar cáncer o no.

ALIMENTACION BALANCEADA.

Está comprobado que el cáncer de mama se asocia con las dietas ricas en proteínas animales y grasas. El consumo de alcohol también es un factor que contribuye a contraer esta enfermedad. Observar una dieta balanceada y moderar el consumo de bebidas alcohólicas podrá reducir el riesgo de cáncer mamario notablemente.

VISTA A TU MEDICO

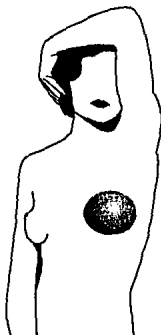
Visita al médico oncólogo por lo menos una vez al año. Si tienes factores de alto riesgo, el médico te hará las recomendaciones pertinentes.

AUTOEXPLORACION

Tú conoces tu cuerpo mejor que nadie! Si notas algún cambio inusual en tus senos y esto persiste especialmente en uno de ellos, consulta a tu médico inmediatamente. Mantente alerta ante posibles síntomas, como:

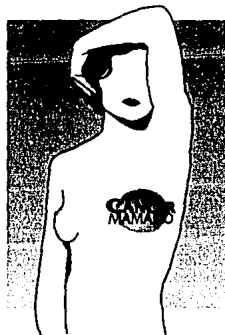
- Deformación de los senos
- Aparentamiento de la piel
- Cambios en el color y la textura de la piel
- Cambios en la forma del seno
- Hinchazón, enrojecimiento o ardor
- Secreción del pezón
- Reducción del pezón
- Piel escamosa en el seno o alrededor del pezón

La finalidad de la autoexploración es el descubrir algún cambio en tus senos, por insignificante que éste sea.



Si descubres alguna anomalía, actúa rápido y la oportunidad de un tratamiento exitoso será mayor.

AMERICAN HERBAL PHARMACEUTICAL COMPANY



Conocer las estrategias para la prevención y detección temprana pueden salvar tu vida

PORTADA Y CONTRAPORTADA

El cáncer mamario es una enfermedad imposible de prever. Sin embargo, resulta curable en un 90% de los casos en que se ha efectuado una detección temprana. Aunque se desconocen las causas que lo originan, es posible realizar acciones que lo mismo puedan llevar a cabo como medidas preventivas. La autoexploración y el hecho de conocer sus propios factores de riesgo, son dos maneras de descubrir a tiempo la presencia de esta enfermedad y someterse a un tratamiento breve y satisfactorio.

Clasifica tu riesgo

Existen varios factores que influyen para que contraigas cáncer mamario en algún momento de tu vida. Analiza si tienes alguno de ellos:

FACTORES DE ALTO RIESGO

- Edad mayor a 50 años
- Historia familiar de cáncer mamario (si algún familiar cercano tuvo o tiene cáncer mamario)
- Historia personal de cáncer mamario (si alguna vez tuviste cáncer mamario en alguno de tus senos o cáncer en otro órgano)
- Nunca haber tenido hijos, o haberlos tenido después de los treinta años.

FACTORES DE RIESGO MEDIO

- Dieta rica en proteínas animales (mucho carne y sus derivados así como algunos quesos)
- Obesidad
- Embarazo sucesivo a mayor X
- Primera menstruación antes de los 12 años
- Menopausia tardía o reentrada (después de los 55 años)

FACTORES DE MENOR RIESGO

- Tratamiento hormonal (si estas sujeta a tratamientos de hormonas estrogénicas después de la menopausia)
- Consumo regular de 2-3 o más tabaquas alcoholizadas diarias

Evalúa tu riesgo

Si concides con uno o más factores de alto riesgo, existe una fuerte probabilidad de contraer cáncer mamario. Si concides con uno o más factores de riesgo medio, puede incrementarse la probabilidad de presentar cáncer mamario en algún momento de tu vida. Aun cuando no hayas concluido tiene algún factor de riesgo específico, puedes considerar que tienes posibilidades de contraer la enfermedad, porque al igual que mujeres que presentan cáncer mamario gracias a algún riesgo impunecho de la enfermedad.

Cómo autoexplorarte

Realiza tu misma un examen visual y tactil a tus senos una vez al mes hasta que un médico. La autoexploración bien realizada es 100% segura en ocasiones es más eficaz que otros métodos. Por lo tanto, conoce bien tus senos y explóralos una vez al mes.

Realiza la autoexploración la semana siguiente a tu menstruación si eres mayor de 20 años. Si la menstruación se irregular o dejaste de menstruar, hazlo el primer día de cada mes.



Frente al espejo, levanta los brazos y observa los músculos de tu pecho. Verifica que no haya anomalías en la forma de los senos.



Suavemente presiona el pezón con dos dedos y verifica si existe alguna secreción inusual, blanca, amarilla o sanguinolenta. Repite el examen en el seno contrario.



Pláctate frente al espejo y revisa ambos senos buscando en ellos algo inusual como alguna secreción por los pezones, retracción, enrojecimiento o hinchazón de la piel. Los siguientes días puedes estar dispuesta para sentir cualquier cambio en la forma o contorno de tus senos. A medida que lo vas haciendo, sentís los músculos de tu pecho below.



Coloca tu brazo izquierdo detrás de tu cabeza. Usa tres o cuatro dedos de tu mano derecha para explorar tu seno izquierdo firme y cuidadosamente, como si fueras por la parte externa. Presiona con la yema de los dedos en forma de pequeñas círculos alrededor del seno gradualmente avanza con tus dedos hacia el pezón. Asegúrate de explorar totalmente el seno.



Presiona tus senos firmemente sobre tu cadera e inclina los hombros y codos hacia adelante. Realiza lo siguiente paso de la autoexploración después de haber dicho, déjalo a que tus manos se deslicen con mayor facilidad sobre la piel mojada, concentrándose estas en la textura de la piel.



En este punto se repiten los pasos 4 y 5 pero alrededor de espaldas con el brazo izquierdo detrás de tu cabeza. Coloca una mano debajo del seno de tu hombro izquierdo. En posición levántalo al seno y haz lo que hiciste el mamario. Realiza los mismos movimientos circulares descritos anteriormente. Repite el examen en el seno contrario.

INTERIORES

4.4.3. VIDEO

Este es el medio reafirmador de toda la campaña, por lo que existe un vínculo o sinergia entre todos los elementos de la esta.

A continuación se exponen los componentes para su producción:

4.4.3.1. IDEA CENTRAL

Transmitir a la receptora las estrategias básicas para la prevención y detección temprana del cáncer mamario.

4.4.3.2. SINOPSIS

Mediante las imágenes y gráficos de la campaña se integran personajes reales que demuestran las estrategias para la prevención y detección temprana, dando énfasis a las técnicas de autoexploración.

4.4.3.3. ARGUMENTO

1. El cáncer mamario o cáncer de senos es una enfermedad imposible de prever y mortal en muchos casos. Sin embargo, resulta curable en un 90% si se descubre a tiempo.
2. Aunque se desconocen las causas que lo originan, es posible realizar acciones que tú misma puedes llevar a cabo como medidas preventivas.
3. Existen varios factores que influyen para que contraigas cáncer mamario en algún momento de tu vida. Analiza si tienes alguno de ellos.
4. Son factores de alto riesgo tener una edad mayor a 50 años.
5. Tener historia familiar de cáncer mamario: si algún familiar cercano tuvo o tiene cáncer mamario.
6. Tener historia personal de cáncer mamario: si alguna vez tuviste cáncer mamario en alguno de tus senos o cáncer en otro órgano.

7. Nunca haber tenido hijos o haberlos tenido después de los 30 años.

8. Son factores de riesgo medio tener una dieta rica en proteínas animales, como comer carne en exceso, sus derivados y alimentos grasosos.

9. Ser obesa.

10. Tener una exposición excesiva a rayos X.

11. Haber tenido la primera menstruación antes de los 12 años.

12. O tener una menopausia tardía o retrasada después de los 55 años.

13. Son factores de menor riesgo estar expuesta a tratamientos hormonales después de la menopausia.

14. O consumir más de tres bebidas alcohólicas diariamente.

15. Evalúa tus propios factores de riesgo, si coincides con uno o más de ellos existe una fuerte posibilidad de contraer cáncer mamario en algún momento de tu vida.

16. Pero aún cuando no hayas coincidido con algún factor de riesgo específico, puedes considerar que por el simple hecho de ser mujer tienes probabilidades de contraer la enfermedad.

17. Ya que algunas veces se han dado casos de cáncer mamario en mujeres que carecen de riesgo sospechoso de la enfermedad.

18. Una forma muy fácil, simple y segura para detectar cualquier anomalía en tus senos es la autoexploración.

19. Tú conoces tu cuerpo mejor que nadie, autoexplóralo una vez al mes, te recomendamos que lo hagas al día siguiente a tu menstruación.

20. Si tu menstruación es irregular o has dejado de menstruar, hazlo el primer día de cada mes.

21. Paso 1:

22. Párate frente al espejo y revisa ambos senos buscando algo inusual en ellos como alguna secreción por los pezones, retracción, enrojecimiento o hinchazón de la piel.

23. Paso 2:

24. Levanta los brazos y observa los músculos de tu pecho. Verifica que no haya anomalías en la forma de tus senos.

25. Paso 3:

26. Presiona tus manos firmemente sobre tus caderas e inclina los hombros y codos hacia adelante, revisa de nuevo la forma de tus senos.

27. Paso 4:

28. Realiza la siguiente parte del examen durante el baño diario, debido a que las manos se deslizan con mayor facilidad sobre la piel mojada, concentrándose en la textura de la piel.

29. Coloca tu brazo izquierdo detrás de tu cabeza. Usa tres o cuatro dedos de tu mano derecha para explorar tu seno izquierdo firme y cuidadosamente, comenzando por la parte externa.

30. Presiona con la yema de los dedos en forma de pequeños círculos alrededor del seno y gradualmente avanza hacia el pezón. Asegúrate de explorar totalmente el seno.

31. Pon especial atención al área que se encuentra entre el seno y la axila, incluyendo la axila en sí misma.

32. Busca sobre todo alguna masa o protuberancia inusual debajo de la piel. Repite el examen en tu seno derecho con tu mano izquierda.

33. Paso 5:

34. Suavemente, presiona el pezón con dos dedos y revisa si existe alguna secreción transparente, blanquecina o sanguinolenta. Repite el examen en el seno contrario.

35. Paso 6:

36. Después del baño, recuéstate de espaldas con el brazo izquierdo detrás de tu cabeza y coloca una toalla doblada debajo de tu hombro izquierdo.

37. Esta posición levantará el seno y hará más fácil el examen.

38. Realiza los mismos movimientos circulares descritos anteriormente, buscando de nuevo alguna masa o protuberancia inusual.

39. En la actualidad se sabe lo suficiente sobre esta enfermedad para recomendarte estrategias que pueden marcar la diferencia entre contraer cáncer o no.

40. ALIMENTACION BALANCEADA.

41. Está comprobado que el cáncer de mama se asocia con las dietas ricas en proteínas animales y grasas.

42. El consumo de alcohol también es un factor que contribuye a contraer esta enfermedad.

43. Observar una dieta balanceada y moderar el consumo de bebidas alcohólicas reducirá el riesgo de cáncer mamario notablemente.

44. VISITA A TU MEDICO

45. Visita al médico oncólogo por lo menos una vez al año.

46. Si posees factores de alto riesgo, el médico te hará las recomendaciones pertinentes.

47. AUTOEXPLORACION

48. Familiarízate y conoce tu cuerpo. Esto hará que notes fácilmente cualquier cambio o alteración en tus senos.

49. El descubrimiento de algún cambio por pequeño que este sea es la idea principal de la autoexploración.

50. Si encuentras algún problema durante tu autoexploración, consulta a tu médico inmediatamente.

51. Afortunadamente 8 de cada 10 nódulos mamarios no son cancerosos, pero sólo el médico puede estar seguro si tú tienes cáncer mamario.

52. Comienza por ayudarte a mantener una buena salud tomando medidas simples para reducir el riesgo de cáncer mamario.

53. Y recuerda que CONOCER LAS ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA PUEDEN SALVAR TU VIDA.

4.4.3.4. GUIÓN TÉCNICO

VIDEO

BARRAS
BLACK SCREEN

SEC I / ANIMACION 3D

ESC 1:
Aparece imagen de campaña
ESC 2:
Se posiciona en pantalla texto
CÁNCER MAMARIO
ESC 3:
Se posiciona en pantalla texto
CONOCER LAS ESTRATEGIAS PARA
LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN
TEMPRANA PUEDEN SALVAR TU
VIDA

SEC II / EXT / PARQUE

ESC 1:
LONG SHOOT
DOS MUJERES (45-50 años) conversando
sentadas en la banca de un parque

ESC 2:
MEDIUM SHOOT
DOS MUJERES (45 - 50 años)
conversando sentadas en la banca de un
parque

ESC 3:
CLOSE UP
ZOOM IN a una de las mujeres
FADE OUT

SEC III / ANIMACION

ESC 1: IMAGEN DE CAMPAÑA:
Titila el hueco de uno de los senos
TEXTO: FACTORES DE RIESGO

AUDIO

INICIA MUSICA

VOZ EN OFF (FEMENINA)

- El cáncer mamario o cáncer de senos es una enfermedad imposible de prever y mortal en muchos casos. Sin embargo, resulta curable en un 90% si se descubre a tiempo.

- Aunque se desconocen las causas que lo originan, es posible realizar acciones que tú misma puedes llevar a cabo como medidas preventivas.

- Existen varios factores que influyen para que contraigas cáncer mamario en algún momento de tu vida. Analiza si tienes alguno de ellos.

ESC 2: FULL SCREEN TEXTO: MAYOR DE 50 AÑOS	- Son factores de alto riesgo tener una edad mayor a 50 años.
ESC 3: FULL SCREEN TEXTO: HISTORIA FAMILIAR DE CANCER MAMARIO	- Si algún familiar cercano tuvo o tiene cáncer mamario.
ESC 4: FULL SCREEN TEXTO: HISTORIA PERSONAL DE CANCER MAMARIO	- Si alguna vez tuviste cáncer mamario en alguno de tus senos o cáncer en otro órgano.
ESC 5: FULL SCREEN TEXTO: NULIPARIDAD	- Nunca haber tenido hijos o haberlos tenido después de los 30 años.
ESC 6: FULL SCREEN TEXTO: DIETA RICA EN PROTEINAS ANIMALES	- Son factores de riesgo medio tener una dieta rica en proteínas animales, como comer carne en exceso, sus derivados y alimentos grasosos.
ESC 7: FULL SCREEN TEXTO: OBESIDAD	- Ser obesa.
ESC 8: FULL SCREEN TEXTO: EXPOSICION A RAYOS X	- Tener una exposición excesiva a rayos X.
ESC 9: FULL SCREEN TEXTO: MENSTRUACION TEMPRANA	- Haber tenido la primera menstruación antes de los 12 años
ESC 10: FULL SCREEN TEXTO: MENOPAUSIA TARDÍA	- O tener una menopausia tardía o retrazada
ESC 11: FULL SCREEN TEXTO: TRATAMIENTOS DE HORMONAS ESTROGENAS	- Son factores de menor riesgo estar expuesta a tratamientos hormonales después de la menopausia.
ESC 12: FULL SCREEN TEXTO: CONSUMO REGULAR DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	- O consumir más de tres bebidas alcohólicas diariamente.

SEC IV / EXT / PARQUE

ESC 1:
LONG SHOOT
DOS MUJERES (45-50 años)
Conversando sentadas en la misma banca del parque.

ESC 2:
DOLLY IZQUIERDA (LS)
Llega una mujer joven (25 años) y saluda de beso a las dos mujeres

ESC 3:
MEDIUM SHOOT
El grupo de las tres mujeres conversa animadamente

ESC 4:
OVER SHOULDER
De una de las mujeres grandes a la más joven y su acompañante

ESC 5:
OVER SHOULDER CONTRARIO
De la mujer joven y su acompañante a la mujer grande

SEC V / INT / RECAMARA

ESC 1:
FULL SCREEN
IMAGEN: VIÑETA 1
- DISOLVENCIA -
PLANO AMERICANO
MUJER DE FRENTE, TORSO
DESNUDO

ESC 2:
FULL SCREEN
IMAGEN: VIÑETA 2
- DISOLVENCIA -
OVER SHOULDER DE MUJER
PLANO AMERICANO
Se observa la espalda de la mujer con los brazos levantados y su cara y pechos reflejados en un espejo

- Evalúa tus propios factores de riesgo, si coincides con uno o más de ellos existe una fuerte posibilidad de contraer cáncer mamario en algún momento de tu vida.

- Pero aún cuando no hayas coincidido con algún factor de riesgo específico, puedes considerar que por el simple hecho de ser mujer tienes probabilidades de contraer la enfermedad, ya que algunas veces se han dado casos de cáncer mamario en mujeres que carecen de riesgo sospechoso de la enfermedad.

- Una forma muy fácil, simple y segura para detectar cualquier anomalía en tus senos es la autoexploración.

- Tú conoces tu cuerpo mejor que nadie, autoexplóralo una vez al mes, te recomendamos que lo hagas al día siguiente a tu menstruación.

- Si tu menstruación es irregular o has dejado de menstruar, hazlo el primer día de cada mes.

- Párate frente al espejo y revisa ambos senos buscando algo inusual en ellos como alguna secreción por los pezones, retracción, enrojecimiento o hinchazón de la piel.

- Levanta los brazos y observa los músculos de tu pecho. Verifica que no haya anomalías en la forma de tus senos.

ESC 3:
FULL SCREEN
IMAGEN: VIÑETA 3
- DISOLVENCIA -
PLANO AMERICANO
MUJER DE FRENTE, TORSO
DESNUDO. Las manos en las caderas.

SEC VI / INT / CUARTO DE BAÑO

ESC 1:
FULL SCREEN
IMAGEN: VIÑETA 4
- DISOLVENCIA -
PLANO AMERICANO
MUJER DE FRENTE, TORSO
DESNUDO. La regadera detrás de ella
expide el chorro de agua en sus senos.

ESC 2:
INSERT DE MANO EN EL SENO
La mano explora el seno en forma de
pequeños círculos de la parte externa a la
parte interna acercándose hacia el pezón.

ESC 3:
INSERT DE MANO EN EL SENO
La mujer auto explora su seno izquierdo y
su axila

ESC 4:
FULL SCREEN
IMAGEN: VIÑETA 5
- DISOLVENCIA -
PLANO AMERICANO
El chorro de la regadera cae en su espalda
y parte de su pecho, la mujer se explora
con dos dedos el pezón.

- Presiona tus manos firmemente sobre tus
caderas e inclina los hombros y codos
hacia adelante, revisa de nuevo la forma de
tus senos.

- Realiza la siguiente parte del examen
durante el baño diario, debido a que las
manos se deslizan con mayor facilidad
sobre la piel mojada, concentrándose en la
textura de la piel.
Coloca tu brazo izquierdo detrás de tu
cabeza.

- Usa tres o cuatro dedos de tu mano
derecha para explorar tu seno izquierdo
firme y cuidadosamente, comenzando por
la parte externa.
Presiona con la yema de los dedos en
forma de pequeños círculos alrededor del
seno y gradualmente avanza hacia el
pezón. Asegúrate de explorar totalmente
el seno.

- Pon especial atención al área que se
encuentra entre el seno y la axila,
incluyendo la axila en sí misma.
Busca sobre todo alguna masa o
protuberancia inusual debajo de la piel.
Repite el examen en tu seno derecho con
tu mano izquierda.

- Suavemente, presiona el pezón con dos
dedos y revisa si existe alguna secreción
transparente, blanquecina o sanguinolenta.
Repite el examen en el seno contrario.

SEC VII / INT / RECAMARA

ESC 1:

FULL SCREEN

IMAGEN: VIÑETA 6

- DISOLVENCIA -

PLANO AMERICANO

La mujer se recuesta de espaldas con una toalla doblada debajo del hombro izquierdo.

- Después del baño, recuéstate de espaldas con el brazo izquierdo detrás de tu cabeza y coloca una toalla doblada debajo de tu hombro izquierdo.

Esta posición levantará el seno y hará más fácil el examen.

ESC 2:

PLANO AMERICANO

La mujer realiza movimientos circulares de la parte externa a la interna de su seno.

FADE OUT

- Realiza los mismos movimientos circulares descritos anteriormente, buscando de nuevo alguna masa o protuberancia inusual.

SEC VIII / EXT / PARQUE

ESC 1:

LONG SHOOT

EL GRUPO DE LAS TRES MUJERES

camina hacia un restaurante que se encuentra al final del parque.

- En la actualidad se sabe lo suficiente sobre esta enfermedad para recomendarte estrategias que pueden marcar la diferencia entre contraer cáncer o no.

ESC 2:

MEDIUM SHOOT

LAS TRES MUJERES comen en un restaurante, en los platos se puede observar ensaladas y verduras

- Está comprobado que el cáncer de mama se asocia con las dietas ricas en proteínas animales y grasas.

ESC 3:

INSERT

MANO de mesero va a verter cerveza en un tarro, pero se lo impide la mano de una de las mujeres

- El consumo de alcohol también es un factor que contribuye a contraer esta enfermedad.

ESC 4:

PLANO AMERICANO (DOLLY

DERECHA)

EL GRUPO DE MUJERES comen y conversan

FADE OUT

- Observar una dieta balanceada y moderar el consumo de bebidas alcohólicas reducirá el riesgo de cáncer mamario notablemente.

SEC IX / EXT / CENTRO DE SALUD

ESC 1:

LONG SHOT

UNA MUJER (45-50 años) se dirige a la entrada del centro de salud.

- Visita al médico oncólogo por lo menos una vez al año.

**SEC X / INT / CENTRO DE SALUD
/ CONSULTORIO**

ESC 1:
MEDIUM SHOOT
UN MEDICO Y LA MUJER conversan
amigablemente

- Si posees factores de alto riesgo, el médico te hará las recomendaciones pertinentes.

ESC 2:
PLANO AMERICANO
EL MEDICO Y LA MUJER observan un
análisis.

- Familiarízate y conoce tu cuerpo. Esto hará que notes fácilmente cualquier cambio o alteración en tus senos. El descubrimiento de algún cambio por pequeño que este sea es la idea principal de la autoexploración.

ESC 3:
PLANO AMERICANO
EL MEDICO Y LA MUJER se dan la
mano

- Si encuentras algún problema durante tu autoexploración, consulta a tu médico inmediatamente. Afortunadamente 8 de cada 10 nódulos mamarios no son cancerosos, pero sólo el médico puede estar seguro si tú tienes cáncer mamario.

SEC XI / EXT / CENTRO DE SALUD

ESC 1:
CLOSE UP (ZOOM BACK) BIG LONG
SHOOT
LA MUJER sale a la calle sonriente
FADE OUT
BLACK SCREEN

- Comienza por ayudarte a mantener una buena salud tomando medidas simples para reducir el riesgo de cáncer mamario.

SEC XII / CREDITOS
IMAGEN DE CAMPAÑA
SLOGAN DE CAMPAÑA:
CONOCER LAS ESTRATEGIAS
PARA LA PREVENCION Y
DETECCION TEMPRANA PUEDEN
SALVAR TU VIDA.

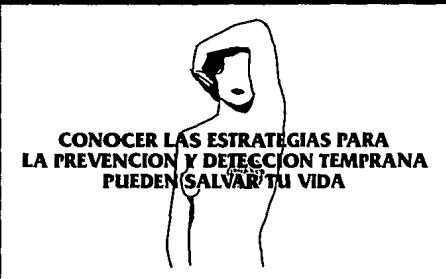
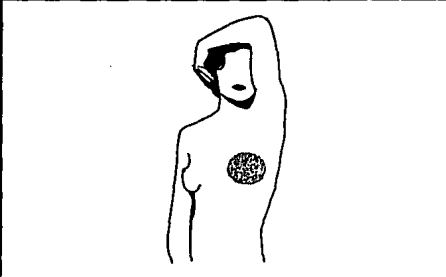
Y recuerda que **CONOCER LAS**
ESTRATEGIAS PARA LA
PREVENCION Y DETECCION
TEMPRANA PUEDEN SALVAR TU
VIDA.

Termina música

4.4.3.5. STORY BOARD

VIDEO

BARRAS
BLACK SCREEN



AUDIO

SEC I/ANIMACION 3D

ESC 1:

Inicia música

ESC 2:

ESC 3:



SEC II/EXT/PARQUE

ESC 1:

VOZ EN OFF (FEMENINA)

- El cáncer mamario o cáncer de senos es una enfermedad imposible de prever y mortal en muchos casos.

Sin embargo, resulta curable en un 90% si se descubre a tiempo.



ESC 2:

- Aunque se desconocen las causas que lo originan, es posible realizar acciones que tú misma puedes llevar a cabo como medidas preventivas.



ESC 3:

- Existen varios factores que influyen para que contraigas cáncer mamario en algún momento de tu vida. Analiza si tienes alguno de ellos.



SEC III/ANIMACION

ESC 1.

MAYOR DE 50 AÑOS

ESC 2:

- Son factores de alto riesgo tener una edad mayor a 50 años.

**HISTORIA FAMILIAR
DE CÁNCER MAMARIO**

ESC 3:

- Si algún familiar cercano tuvo o tiene cáncer mamario.

**HISTORIA PERSONAL
DE CÁNCER MAMARIO**

ESC 4:

- Si alguna vez tuviste cáncer mamario en alguno de tus senos o cáncer en otro órgano.

NULIPARIDAD

ESC 5:

- Nunca haber tenido hijos o haberlos tenido después de los 30 años.

DIETA RICA EN PROTEINAS ANIMALES

ESC 6:

- Son factores de riesgo medio tener una dieta rica en proteínas animales, como comer carne en exceso, sus derivados y alimentos grasosos.

OBESIDAD

ESC 7:

- Ser obesa.

EXPOSICION A RAYOS X

ESC 8:

- Tener una exposición excesiva a rayos X.

MENSTRUACION TEMPRANA

ESC 9:

- Haber tenido la primera menstruación antes de los 12 años

MENOPAUSIA TARDÍA

TRATAMIENTO DE HORMONAS ESTRÓGENAS

CONSUMO REGULAR DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



ESC 10:

- O tener una menopausia tardía o retrazada

ESC 11:

- Son factores de menor riesgo estar expuesta a tratamientos hormonales después de la menopausia.

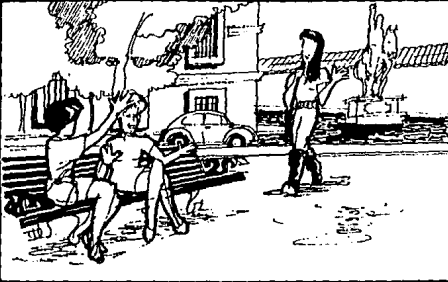
ESC 12:

- O consumir más de tres bebidas alcohólicas diariamente.

SEC IV/EXT/PARQUE

ESC 1:

- Evalúa tus propios factores de riesgo, si coincides con uno o más de ellos existe una fuerte posibilidad de contraer cáncer mamario en algún momento de tu vida.



ESC 2:

- Pero aún cuando no hayas coincidido con algún factor de riesgo específico, puedes considerar que por el simple hecho de ser mujer tienes probabilidades de contraer la enfermedad, ya que algunas veces se han dado casos de cáncer mamario en mujeres que carecen de riesgo sospechoso de la enfermedad.



ESC 3:

- Una forma muy fácil, simple y segura para detectar cualquier anomalía en tus senos es la autoexploración.



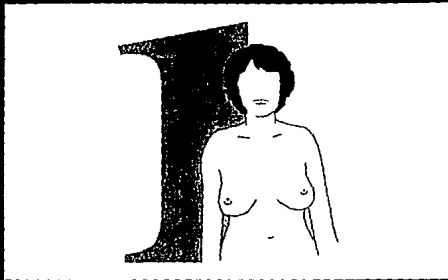
ESC 4:

- Tú conoces tu cuerpo mejor que nadie, autoexplóralo una vez al mes, te recomendamos que lo hagas al día siguiente a tu menstruación.



ESC 5:

- Si tu menstruación es irregular o has dejado de menstruar, hazlo el primer día de cada mes.

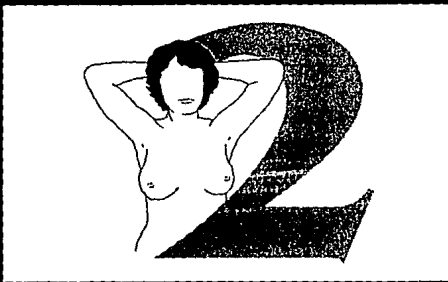


SEC V/INT/RECAMARA

ESC 1:



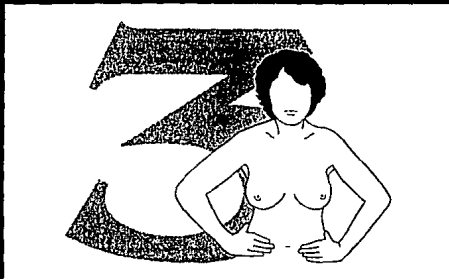
- Párate frente al espejo y revisa ambos senos buscando algo inusual en ellos como alguna secreción por los pezones, retracción, enrojecimiento o hinchazón de la piel.



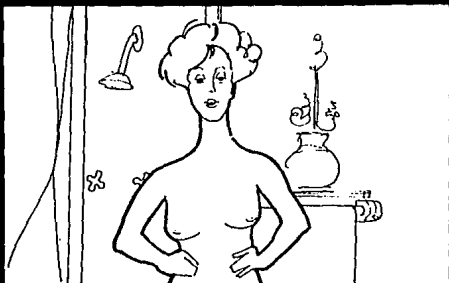
ESC 2:



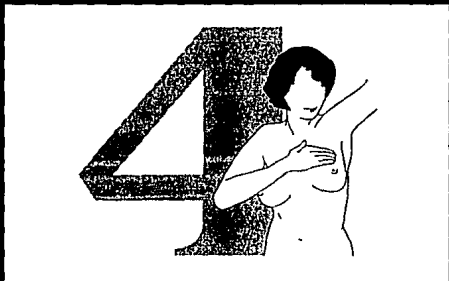
- Levanta los brazos y observa los músculos de tu pecho. Verifica que no haya anomalías en la forma de tus senos.



ESC 3:



- Presiona tus manos firmemente sobre tus caderas e inclina los hombros y codos hacia adelante, revisa de nuevo la forma de tus senos.

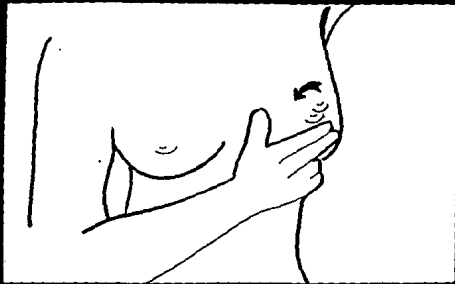


SEC VI/INT/CUARTO DE BAÑO

ESC 1:



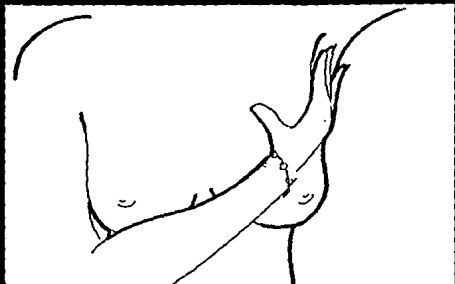
- Realiza la siguiente parte del examen durante el baño diario, debido a que las manos se deslizan con mayor facilidad sobre la piel mojada, concentrándose en la textura de la piel.
Coloca tu brazo izquierdo detrás de tu cabeza.



ESC 2:

- Usa tres o cuatro dedos de tu mano derecha para explorar tu seno izquierdo firme y cuidadosamente, comenzando por la parte externa.

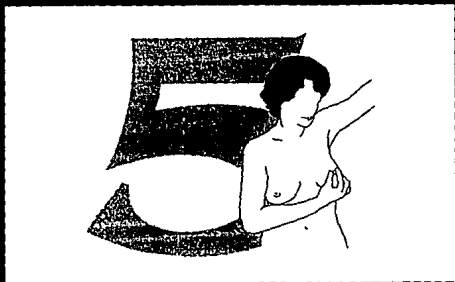
Presiona con la yema de los dedos en forma de pequeños círculos alrededor del seno y gradualmente avanza hacia el pezón. Asegúrate de explorar totalmente el seno.



ESC 3:

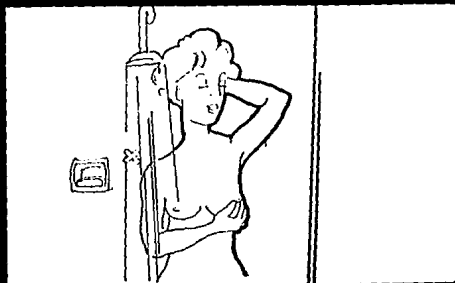
- Pon especial atención al área que se encuentra entre el seno y la axila, incluyendo la axila en sí misma.

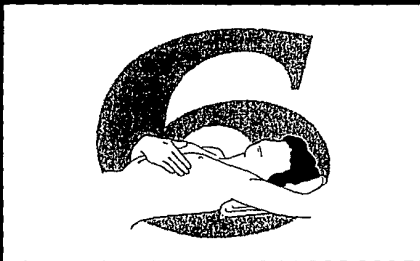
Busca sobre todo alguna masa o protuberancia inusual debajo de la piel. Repite el examen en tu seno derecho con tu mano izquierda.



ESC 4:

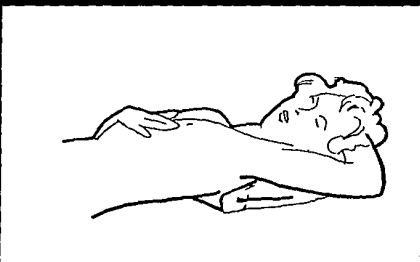
- Suavemente, presiona el pezón con dos dedos y revisa si existe alguna secreción transparente, blanquecina o sanguinolenta. Repite el examen en el seno contrario.



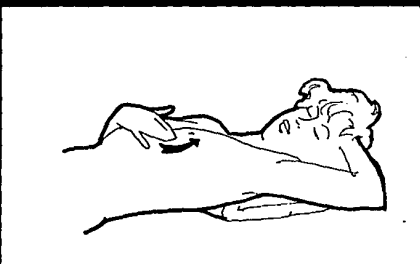


SEC VII/INT/RECAMARA

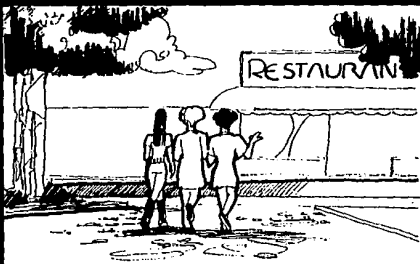
ESC 1:



- Después del baño, recuéstate de espaldas con el brazo izquierdo detrás de tu cabeza y coloca una toalla doblada debajo de tu hombro izquierdo. Esta posición levantará el seno y hará más fácil el examen.



- Realiza los mismos movimientos circulares descritos anteriormente, buscando de nuevo alguna masa o protuberancia inusual.



SEC VIII/EXT/PARQUE

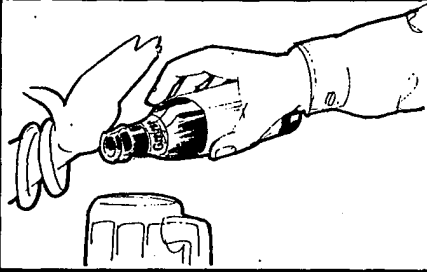
ESC 1:

- En la actualidad se sabe lo suficiente sobre esta enfermedad para recomendarte estrategias que pueden marcar la diferencia entre contraer cáncer o no.



ESC 2:

- Está comprobado que el cáncer de mama se asocia con las dietas ricas en proteínas animales y grasas.



ESC 3:

- El consumo de alcohol también es un factor que contribuye a contraer esta enfermedad.



ESC 4:

- Observar una dieta balanceada y moderar el consumo de bebidas alcohólicas reducirá el riesgo de cáncer mamario notablemente.



SEC IX/EXT/CENTRO DE SALUD

ESC 1:

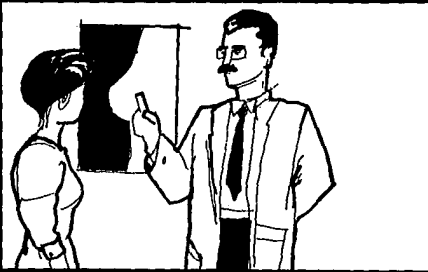
- Visita al médico oncólogo por lo menos una vez al año.



SEC X/INT/CENTRO DE SALUD/
CONSULTORIO

ESC 1:

- Si posees factores de alto riesgo, el médico te hará las recomendaciones pertinentes.



ESC 2:

- Familiarízate y conoce tu cuerpo. Esto hará que notes fácilmente cualquier cambio o alteración en tus senos. El descubrimiento de algún cambio por pequeño que este sea es la idea principal de la autoexploración.



ESC 3:

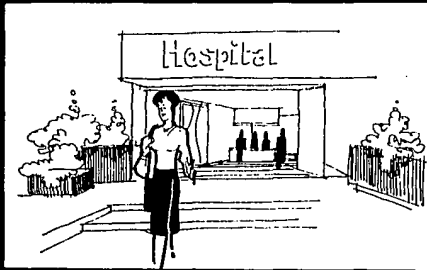
- Si encuentras algún problema durante tu autoexploración, consulta a tu médico inmediatamente. Afortunadamente 8 de cada 10 nódulos mamarios no son cancerosos, pero sólo el médico puede estar seguro si tú tienes cáncer mamario.



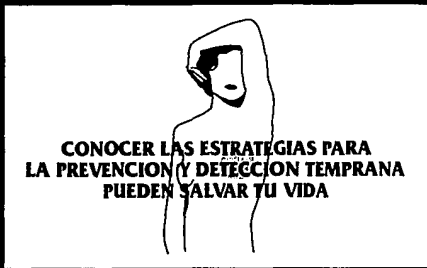
SEC XI/EXT/CENTRO DE SALUD

ESC 1:

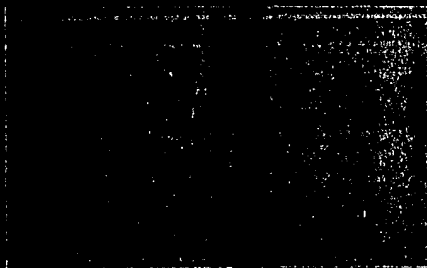
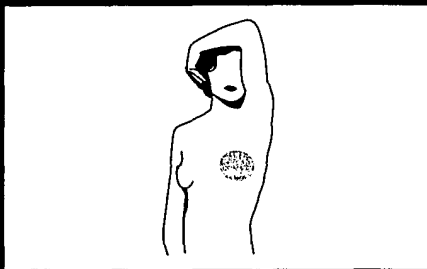
- Comienza por ayudarte a mantener una buena salud tomando medidas simples para reducir el riesgo de cáncer mamario.



Y recuerda que CONOCER LAS
ESTRATEGIAS PARA LA
PREVENCION Y DETECCION
TEMPRANA PUEDEN SALVAR TU
VIDA.



SEC XII/CREDITOS



Fin música

CONCLUSIONES

Después de los anteriores capítulos se desprenden las siguientes conclusiones:

1. El desarrollo de una campaña masiva de carácter informativo debe ser sustentada bajo un criterio bidisciplinario: el diseñador debe auxiliarse por medio de disciplinas afines al objetivo a alcanzar. Una de las particularidades de este trabajo consistió en ahondar acerca de información médica, especialmente oncológica, para determinar así los mecanismos de acción ante el cáncer mamario. Del mismo modo fue necesaria la investigación en áreas como la comunicación, publicidad, psicología y sociología para descubrir y optimizar la estructuración de mensajes de contenido social esbozando un perfil imaginario de los receptores.
2. La campaña fue estructurada en tres soportes visuales: cartel, folleto y video. Estos fueron seleccionados por sus características de comunicación masiva. Se concluye entonces que el cartel es un medio idóneo para la difusión de un primer impacto informativo, que deberá ser reforzado por el folleto cuya información es más detallada y el video que actúa como reafirmador del mensaje.
3. El resultado positivo de la campaña se deriva de la secuencialidad de los soportes visuales que la componen.
4. La asimilación del mensaje por parte del receptor será *posteriori*; la incidencia de cáncer mamario en mujeres mexicanas no disminuirá, pero deberá bajar el índice de casos de esta enfermedad en estadio avanzado.
5. La campaña deberá observar una actualización permanente en cuanto a difusión cualitativa y cuantitativa en sus tres soportes.

GLOSARIO DE TERMINOS MEDICOS

Anaplasia. Características de una célula que permiten su identificación como cancerosa.

Carcinoma. Tumor epitelial maligno, cuyo parénquima esta constituido por células epiteliales anaplásicas.

Cefalalgia. Dolor de cabeza.

Diagnóstico. Emisión de un juicio clínico.

Epitelial. Relativo, o perteneciente, o que afecta al epitelio.

Epitelio. Tejido formado por células contiguas con sustancia intercelular mínima. Constituye la epidermis y reviste los órganos huecos y todas las vías respiratorias, digestivas y genito-urinarias.

Estrógeno. Hormona femenina.

Etiología. Estudio de las causas de una enfermedad.

Ganglio. Tejido en el cual desemboca la linfa.

Mastografía. Estudio radiológico de las glándulas mamarias.

Menarquía. Fecha en que se inicia la menstruación.

Metástasis. Dispersión de una enfermedad desde un foco primario a otro distante por la conducción de células o agentes causales a través de los vasos sanguíneos o los conductos linfáticos.

Multiparidad. Acción o efecto de tener uno o varios hijos.

Neoformación. Tumor nuevo.

Neoplasia. 1. Tumor maligno 2. Formación de un nuevo tejido.

Neoplasma. Crecimiento aberrante de células o tejidos anormales; tumor.

Nuliparidad. Acción o efecto de no tener hijos.

Oncología. Estudio de las neoplasias.

Parénquima. Parte esencial, o especializada de un órgano, diferente al tejido conjuntivo de soporte.

Quimioterapia. Prevención o tratamiento de las enfermedades mediante agentes químicos.

Radioterapia. Prevención o tratamiento de las enfermedades con cualquier tipo de radiación como el uso de rayos X u otras sustancias radioactivas, buscando por lo general la destrucción de los tejidos malignos.

Ressección. Extracción.

Resonancia Magnética. Estudio de los órganos a través de sonido magnético y computarizado.

Sarcoma. Tumor maligno cuyo parénquima se compone de células anaplásicas parecidas a las del tejido de sostén del cuerpo.

Termografía. Estudio de la temperatura de los órganos.

Tomografía axial computada. Estudio de los órganos con cortes radiográficos computarizados.

Ultrasonido. Estudio mediante ondas sonoras de tumores o neoformaciones.

BIBLIOGRAFIA

1. AMERICAN CANCER SOCIETY
Y-me, Breast Cancer Coalition
ACP Observer Review
October, 1991
2. AMIEL, J.L.
Manual de oncología
Toray-Masson
Barcelona, 1978
3. BRAUNWALD ET AL.
HARRISON: Principios de medicina interna
Nueva Editorial Panamericana
México, 1989
4. CARRASCO, PILAR
Método experimental para identidad corporativa
Tesis, E.NAP-UNAM
México, 1992
5. COHEN, DOROTHY
Publicidad Comercial
Ed. Diana
México, 1990
6. COSTA, JOAN
La imagen global
CEAC, Enciclopedia del diseño
Barcelona, 1987
7. DONDIS, DONIS A.
La sintaxis de la imagen
Ed. Gustavo Gilli
Barcelona, 1973
8. DORFLES, GILLO
Símbolo, comunicación y consumo
Ed. Lumen
Barcelona, 1967
9. FERRER, EULALIO
Comunicación y comunicología
Ediciones Eufesa
México, 1982
10. JONES, CRHISTOPHER
Métodos de diseño
Ed. Gustavo Gilli
Barcelona, 1978
11. LESSNER, H.
Oncología médica
Ed. El Manual Moderno
México, 1980
12. MEYERS, WILLIAM
Los creadores de imagen
Ed. Planeta
México, 1988
13. MIRANDA, HERNANDO Y COLS.
Factores de riesgo en 1128 mujeres con cáncer mamario
Trabajo presentado en XI Congreso Integrados Latinoamericanos de Cancerología
Cancún, México. 1993

14. MORAGAS SPA,
MIQUEL DE
Teorías de la comunicación
Ed. Gustavo Gilli
Barcelona, 1981
15. MÜLLER-BROCKMANN,
JOSEF
Sistemas de Retículas
Ed. Gustavo Gilli
Barcelona, 1982
16. MUNARI, BRUNO
Diseño y comunicación visual
Ed. Gustavo Gilli
Barcelona, 1976
17. NAMAKFOROOSH,
M.N.
Mercadotecnia social
Ed. Trillas
México, 1983
18. PAOLI, JOSE ANTONIO
*Comunicación e Información,
Perspectivas teóricas*
Ed. Trillas
México, 1990
19. PRIETO, DANIEL
Diseño y comunicación
UAM-Xochimilco
México, 1982
20. PRIMERA BIENAL
INTERNACIONAL DEL
CARTEL EN MEXICO 1990
Catálogo de carteles seleccionados
Trama Visual/UAM
México, 1990
21. RICARD, ANDRE
El diseño ¿Por qué?
Col. Punto y línea
Ed. Gustavo Gilli
Barcelona, 1986
22. RODA SALINAS, F.J./
BELTRAN DE TENA, R.
Información y Comunicación
Ed. Gustavo Gilli
Barcelona, 1988
23. TEJERINA GONZALEZ
ET ALT.
Tratamiento del cáncer de mama
Salvat Editores
Barcelona, 1986
24. VAN DYKE, SCOTT
De la línea al diseño
Ed. Gustavo Gilli
Barcelona, 1983
25. VERONESSI, UMBERTO
*¿Qué se espera en el terreno de la
patología mamaria para el
año 2000?*
Revista del Instituto Nacional
de Cancerología
Vol. 3, No. 3. México D.F.
26. VORHERR, HELMUTH
Breast Cancer
Urban & Schwarzenberg
Baltimore-München, 1980
27. WILLIS, R.A.
Pathology of tumor
Butterworth & Co. Publishers
London. 1948
28. WYNGAARDEN, SMITH
CECIL: *Tratado de medicina
interna*
Ed. Interamericana
México, 1984