

Diseño de la comunicación gráfica y comunicación de salud: la expresión gráfica histórico-social de la enfermedad y carteles de salud de la diabetes

María del Socorro Juárez Pierce, Universidad Autónoma Metropolitana, México

Resumen: El trabajo forma parte de estudios, para obtener el grado de doctorado en México. Estos tienen como objeto, ampliar las relaciones teóricas y prácticas entre el diseño de la comunicación gráfica y la comunicación de salud. Lo demás, a través de la observación de la gráfica de la enfermedad en carteles de salud para la diabetes. En este sentido, se estudian relaciones figurativas encontradas en la expresión histórica, artística y social de las enfermedades de diversas culturas y épocas; ya que éstas pudieran influir o contraponerse en la figuración de carteles contemporáneos de salud mexicanos. Para analizar las correspondencias, es importante colocar atención en seis obras de arte. Relacionadas con enfermedades en diversos contextos; así como, en tres carteles de salud de diabetes. Difundidos por la Secretaría de Salud (SSA) y Alianza por la salud Alimentaria. En las muestras, se comparan figuraciones de las fases de convivencia individual y social, por las que atraviesan las personas al padecer enfermedades, gracias a autores como: Schumann (1965), Sontag (2003) y la "Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE, 2006; SEPAD, 2006). Los resultados exhiben diversos grupos de relaciones sociales, económicas, de sentido de vida y de adaptación a diversos padecimientos en la expresión general de la enfermedad en arte. Algunas de éstas, son retomadas por el diseño de imágenes de salud, a fin de testificar culpabilidad y dependencia a otros sujetos, al padecer una enfermedad. Mientras que otras, distan de procurar el rechazo a la enfermedad como parte antinatural de los seres humanos.

Palabras clave: diseño de la comunicación gráfica, comunicación de salud, enfermedad, arte

Abstrac: The work is part of studies for the Get the degree of PhD in Mexico. Thereof are intended widen the theoretical and practical relations between the design of graphic communication and health communication. What else a through observation of the graph of the disease posters diabetes health . In this sense, figurative relationships found in the historical, artistic and social expression of diseases of different cultures and eras are studied; as these may influence or clashing in the figuration of contemporary mexican cartels Health. To analyze the correlation, is important to place attention on six works of art. Related to diseases in different contexts; as well as, three health posters diabetes. Released by the Ministry of Health (SSA) and the Alliance for Health Food. In the samples, figurations of the phases of individual and social life, being experienced people to suffer diseases are compared, by authors such as: Schumann (1965), Sontag (2003) and the "Law for the Promotion of Personal Autonomy and Care for people in situations of dependency (BOE, 2006; SEPAD, 2006). The results exhibit various groups of social, economic, sense of life and adaptation to different conditions in the general expression of the disease in art. Some of these are taken up by the design of images of health, to testify guilt and dependence on other subjects, to developing a disease. While others, far from attempting the rejection as unnatural disease of humans.

Keywords: Graphic Communication Design, Health Communication, Disease, Art

Introducción: objetivos e importancia de estudiar la expresión gráfica social de la enfermedad y la diabetes

El presente trabajo, proviene de estudios realizados en la tesis para obtener el grado de doctorado, por medio de la tesis titulada para la tesis titulada: "Diseño de la comunicación gráfica y comunicación de salud: la expresión de motivaciones de miedo a la diabetes"¹ Los análisis, explican ciertos parámetros históricos que, el diseño de la comunicación gráfica incluye en la figuración de carteles de salud para la diabetes realizados en México en nuestros días.

¹ Doctorado en Ciencias y Artes para el Diseño de Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. México.



El diseño de la comunicación gráfica es una herramienta poderosa de comunicación masiva; la cual, forma parte importante de la expresión de las vivencias cotidianas de los sujetos (Rivera, 2008; Gonzáles, 2006). En cuanto a sus métodos, estos se encargan de estudiar la traducción figurativa de sentidos y motivaciones sociales; a fin de comunicar por medio de imágenes, las ideas que intervienen en acciones y formas de entender el mundo en la actualidad (Eco, 1968).

Acerca de las explicaciones, que las figuraciones de la disciplina gráfica otorgan a los seres humanos, se encuentra trabajos de Platón en *Apología de Sócrates*. En éstos escritos, el filósofo señala las variadas connotaciones del cuerpo como “sema”: tumba (*sêma*), cárcel (*sêma*) y signo (*sema*) (Platón, 2004). Por lo que la experiencia de tener cuerpo en los sujetos, se vive una especie de cárcel del alma, o en su caso, como un deleite fugaz para vivir la vida. Consecuentemente, surgen figuraciones que, a partir de ciertas limitaciones corporales, expresan gráficamente un continuo redescubrimiento de los sujetos. Tales son: las imágenes que expresan enfermedades (Ferrara, 2008).

En la actualidad, las imágenes del cuerpo con padecimientos son difundidas y producidas de forma importante en las comunidades, gracias a la comunicación de salud. Entendida como: rama de conocimiento encargada de informar, influenciar y motivar a los individuos, las instituciones y el público en general, sobre temas de salud (Alcalay, 2010). De ahí, se estima importante, analizar la intervención de la disciplina gráfica en carteles de comunicación de salud de la diabetes. Por las siguientes razones:

La diabetes es una enfermedad con una alta prevalencia a nivel mundial. Sin duda alguna, el mayor reto que enfrenta el Sistema Nacional de Salud en México (SSA, 2008). La estimación de la OMS (Organización Mundial de la Salud), muestra una prevalencia de la diabetes del 3% a nivel mundial (194 millones de personas), aunque se espera un aumento personas que la padecen de un 6.3% para el 2025. Sin omitir que, en México el 8.2% de la población la sufre (Medina y López, 2010).

Por lo que respecta al cartel, éste medio impreso tiene una participación importante en la comunicación para la salud, por ser relativamente barato y fácil de colocarse en lugares estratégicos en las clínicas de salud. De lo anterior, los pacientes pueden observarlos, mientras esperan sus consultas. (Cruz, 2010). La admiración de éste tipo de impresos, conlleva a encuestas realizadas en México; donde se explica que, aproximadamente de 205 000 personas observadoras de carteles de salud, 172 000 (472 al día), intentan modificar conductas en pro de mejorar la misma, aunque sólo el 1% de esa población realmente lo logra (Sansores *et al*, 2012). En este sentido, es necesario investigar sobre motivaciones de salud, a fin de abrir posibilidades, para obtener información sobre la gráfica de ésta enfermedad que disminuya las altas tasas de mortalidad.

Sobre el diseño de la comunicación gráfica y comunicación de salud, no se encuentran estudios que expliquen sus relaciones teóricas y prácticas en la realización de imágenes para evadir padecimientos. Particularmente, no existen conocimientos de las características de la expresión gráfica de la enfermedad en salud. De ahí; estudiar figuraciones sobre la expresión del cuerpo que padece diabetes en carteles de salud mexicanos, otorga respuestas sobre valores, sentidos y formas de expresar ciertas enfermedades, a fin de promover calidad y cuidados del cuerpo en las poblaciones.

Conforme a las problemáticas anteriores el objetivo de este trabajo se dirige a:

Estudiar la expresión gráfica de la enfermedad, con objeto de adquirir información de la manera en que su figuración histórica, influye para realizar carteles de salud para la diabetes mexicanos en nuestros días.

Metodología

Entre los métodos del diseño de la comunicación gráfica se encuentra el estudio de lo que se conoce como: *Intellectio*. Referente a un análisis histórico y social del tema que se trata en las imágenes de interés. En el caso de estudio se coloca atención en la expresión social de la enfermedad en imágenes de salud de la diabetes en México.

En la revisión del *Intellectio* es necesario conocer antecedentes contextuales e históricos que han influido, para que ciertas imágenes, se presenten de una forma o de otra en la actualidad y con determinados mensajes. Si bien, incluye la investigación del por qué y del cómo, ciertos gráficos funcionan o han sido rechazado en las sociedades, al procurar una comunicación efectiva de tema tratado (Rivera, 2008). En efecto, se estima importante analizar conocimientos sobre premisas

históricas y comunes de diversas épocas y lugares que, en la actualidad, podrían influir o diferir en el diseño de imágenes de salud de la diabetes en México.

Para lograr lo anterior, es importante comparar características gráficas específicas y contextos de seis obras de arte, las cuales representan diversas de enfermedades en diversas épocas y lugares, con características figurativas y del entorno de tres carteles de salud para la diabetes hechos en México.

Acerca de *las obras de arte*, se observa que la plástica, ha sido considerada como una fuente primaria de expresión comunitaria (Ruskin, 1843). De lo anterior; en el caso de estudio, colabora a representar emociones, la imaginación y mitos que, las problemáticas e inquietudes de las enfermedades, infringen en los seres humanos (Ferrara, 2008). En consecuencia, para en la investigación son material significativo, al representar el enfrentamiento social e individual de distintos padecimientos en diferentes épocas y lugares. Muchas veces en personajes populares para su tiempo.

Sobre *los carteles de salud*, se reconoce que actualmente, éstos son difundidos en redes sociales por la Federación Internacional de la Diabetes (FID), la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) y La Organización no gubernamental (ONG), conocida como Alianza por la salud alimentaria. Instituciones destacadas por difundir cuidados y prevención de la salud de la diabetes a nivel nacional y mundial. Por lo que son un material institucional interesante en la sociedad mexicana, para promover calidad de vida en la actualidad.

Las especificaciones figurativas se reflexionan y comparan a partir de lineamientos de trabajos pertenecientes a autores como Schumann (1965), Sontag (2003) y la “Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia”. Publicada por el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD) (BOE, 2006; SEPAD, 2006). Los escritos, explican las transiciones y limitaciones, por las que atraviesa una persona, en cuanto tiene conciencia individual y social de padecer un malestar. De la misma manera, muestran la conciliación fantasiosa y prejuiciosa, de la sociedad, hacia un sujeto con determinados padecimientos y en comunidades específicas. Correspondientemente, facilitan información de la figuración de la adaptación, convivencia y pensar de los padecimientos socialmente que han influido en ciertas representaciones plásticas históricas de la enfermedad y en la formación de imágenes de salud para la diabetes actuales.

Sobre las fases de adaptación social de Schumann (1965); éstas comienzan, desde la *Experiencia del síntoma*. Período referente a la evaluación que hace el paciente de sí mismo, al darse cuenta que culturalmente y biológicamente, se 'siente enfermo'. Esto sucede, al percibir: dolor, disconformidad, inestabilidad física, mental y social en el contexto donde se desarrolla. De ahí, se analiza en las obras de arte y carteles objeto de estudio, la manera en que se expresa la conciencia de 'saberse enfermo' o percibir algún malestar físico.

Posteriormente, éste enfermo atraviesa la fase de *La aceptación del papel del enfermo*. La anterior se explica, como la ayuda o consejo pedido por el sujeto enfermo a las personas más cercanas; gracias a que éste, percibe aumento de la molestia y de sensaciones incómodas que no desaparecen. Aquí, la persona sintomática intenta realizar actividades, a fin de tratar de negar o aminorar las molestias. Lo anterior; para tratar de vencerse, de que sus síntomas no son graves. En efecto, en las obras y carteles se observa si se figuran protagonistas realizando actividades cotidianas o profesionales, al mismo tiempo que conviven con algún padecimiento; así mismo, En caso de encontrarse, se revisa si los sujetos representados, conviven con otras personas y cómo es que lo hacen.

Cuando el malestar aumenta o es insistente, el sujeto busca el *Contacto con la atención médica*. Donde la persona enferma, tiene que someterse y adherirse al tratamiento de médico de sus padecimientos y las nuevas relaciones de obediencia hacia el personal de salud o sanadores de la enfermedad. De lo anterior, se coloca atención en la expresión plástica del personal de salud o sanadores, así como la figuración de su convivencia, con el enfermo representado.

En la sumisión del enfermo para con los médicos o sanadores, la persona con padecimientos adquiere: el *Papel de dependencia*. En este punto, se juega la medicación y la necesidad de apoyo de las personas cercanas al enfermo. En este sentido, en las obras y carteles de investigación se observa la forma en que se muestra la plástica de medicinas, remedios o menester de ayuda de otras personas hacia el enfermo.

Según la “Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia” (BOE, 2006; SEPAD, 2006), la necesidad de apoyo que necesita una persona con padecimientos, puede ser de diversos niveles:

Los tipos de dependencia de una persona convaleciente son:

a) **Gran dependencia.** Pérdida total de independencia física, mental, intelectual o sensorial. La persona precisa el apoyo indispensable y continuo de otro sujeto para su autonomía personal.

b) **Dependencia severa.** La persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos dos o tres veces al día. Sin embargo, no requiere el apoyo permanente para sus actividades diarias.

c) **Dependencia moderada.** Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria. Como lo es: la constante necesidad de apoyo en actividades de manera intermitente, o por lo menos, una vez al día.

En papel del enfermo dependiente, los sujetos buscan el **Restablecimiento o Rehabilitación.** Última etapa de habilidad para enfrentar retos que conllevan los padecimientos. Ésta es realizada, con la finalidad de poner mejor o eliminar su desviación o enfermedad (Suchman, 1965). Es así que, de este proceso de rehabilitación se observa en las obras y carteles la representación de personas realizando acciones de recuperación y la descripción de cuáles son.

La comparación de las referencias gráficas de las etapas de la enfermedad con las imágenes objetos de estudio, debe ser fundamentada. Por lo que las fases de experiencia de los padecimientos, se analizan conforme a documentos formales médicos e históricos que explican ciertas figuraciones de obras. Tales son los de: Martí (2007), Santos *et al* (2012) y (Granados, 2010), entre otros autores.

Según estudios de Sontag (2003), en la adaptación social a las enfermedades se ordenan e instituyen prejuicios colectivos o imaginaria, asociadas con los dioses, el miedo, la violencia, el heroísmo, la religión, la xenofobia, la contaminación y los roles de género. De ahí que, también se revisan documentos formales sobre convencionalismos, maneras de controlar, entender y organizar maldiciones y castigos en los sujetos enfermos; así como filosofías sociales contemporáneas que pudieran encontrarse implicadas en ciertas figuraciones. De lo anterior se consideran autores como: el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI, 2009), Calvo (2003), Chapela (2010) y Foucault (1991), entre demás investigadores.

Métodos aplicados y resultados

Fig. 1. El poeta pobre



Carl Spitzweg (1839).

La obra coloca énfasis en una alteración del movimiento de los dedos de la mano del protagonista de la obra. Causada por una variación neurológica. El malestar provoca penalidades al escritor que reposa en una cama vieja; aunque, no obstante, no le impide continuar borroneando letras. Mientras sostiene la pluma entre sus dientes (Martí, 2007).

El artista protagonista de la obra, vive una situación de pobreza. Manifestada por el tamaño del cuarto donde reside. Un espacio humilde acompañado de la figura de un paraguas desplegado y sostenido

por una cuerda en el techo; el cual, protege al protagonista de las goteras (*ibid*, 2007). La humildad de éstas condiciones, sin embargo, no impiden al artista sostener la pluma con la boca. Por lo que la experiencia de la enfermedad del poeta, se exhibe como una especie de aceptación de la inutilidad de sus dedos que el protagonista está dispuesto a superar.

La enfermedad es de una dependencia menos que moderada, que no obstaculiza, el desarrollo de la satisfacción creativa de la escritura, y en supuesto, de otras actividades diarias del escritor. En este sentido, no se observan manifestaciones de dolor o sufrimiento extremo en el poeta, más que la incomodidad aparente que podría tener el sostener una pluma con la boca.

El óleo no describe, si existe una relación médico paciente o un rol de dependencia de otras personas cercanas al poeta; dado que éste, al parecer sobrevive, sólo con las pocas ganancias que le dan sus escritos y sin algún medicamento o atención de salud especializada.

La actitud que expresa la pintura, podría presumirse de valiente e inspiradora. De lo anterior se reflexiona tranquila, en un intento de recuperación o de inserción a la normalidad cotidiana.

Sobre los mitos que versan en la pintura, en siglo IX, a pesar de que se encontraba una responsabilidad social sobre las enfermedades y discapacidades en Europa; la cual fue causante del surgimiento de escuelas de enseñanza y medidas legislativas para la atención y tratamiento de padecimientos en algunos lugares de Europa, todavía se subastaban personas con enfermedades raras o viejas. Según el CERMI, el maltrato es acompañado con una actitud hostil hacia los desviados en hospicios y asilos (CERMI, 2009). Por ende, no es de extrañarse, que el escritor se sienta más cómodo en la pobreza del cuarto donde se hospeda (véase: Fig. 1).

Fig. 2. Retrato de Tommaso Inghirami



Raffaello Sanzio (1511).

Se sospecha que Tommaso Inghirami era un hombre de intelectual con dominio de la oratoria y la retórica. Cardenal y prefecto de la Biblioteca Vaticana por el papa Julio I, con virtudes sobresalientes de improvisación en discursos. Las cualidades, le valieron ser comparado con Cicerón, y a su vez, ser apodado Fedra de Séneca (Santos *et al*, 2012).

La obra representa al cardenal en un acto de reflexión. Una meditación dada por la inclinación de su cabeza hacia arriba y hacia su derecha. Ésta manera de dirigir el rostro, disimula su exotropía (desvío de los ojos hacia afuera), padecida en su ojo derecho (Martí, 2007).

La actitud pensante, se presume es realizada con fines intelectuales elevados; debido a que la figura se apoya en un libro en blanco y en una pluma recién mojada en el tintero. En este sentido, la experiencia de la enfermedad del cardenal, no se exhibe abiertamente; gracias a que el protagonista, disimula su desviación al girar levemente la cabeza hacia la derecha. Correspondientemente, la enfermedad es de una dependencia mucho menos que moderada y no le impide desarrollar al cardenal, la satisfacción de una vida intelectual, religiosa o de actividades cotidianas. Lo anterior se une a la falta de manifestaciones de dolor o sufrimiento extremo o incomodidad alguna.

e hace evidente el valor de la intelectualidad y del poder económico sobre las enfermedades físicas, que a diferencia del *Poeta pobre* de Spitzweg (1839); logran que la desviación del cardenal, apenas se sienta o se sienta mucho menos, a comparación de la pintura del héroe escritor de Múnich.

La pintura no describe, si existe una relación médico paciente, o en su caso, la necesidad del rol de dependencia de otras personas cercanas al protagonista. Mucho menos, describe una inserción desarmoniosa en el lugar donde reside su protagonista. Lo anterior puede ser, a que este mal proviene desde el nacimiento (Martí, 2007) y por tanto el cardenal, no es culpable de haberlo adquirido.

El cristianismo en siglo XVI, fecha en que se realiza la obra, se predicaba la compasión y la moral. De esto, a las personas con enfermedades terminales o con discapacidades, se les veía con aparente piedad y respeto. De lo anterior, se les llevaba a asilos con asistencia sanitaria; donde se reconocía sus virtudes artísticas y sociales. Muy valoradas en su época. Cabe decir que, en algunos lugares de la Europa de esa época, a los pobres con esta desviación de la vista, fueran letrados o no, se le contrataba como bufones de señores apoderados y con prestigio. Por lo que su profesión risueña era importante y respetable (CERMI, 2009) (véase: Fig. 2.).

Fig. 3. Procesión del príncipe de Punt



Acompañado por su esposa, la familia y seguidores (s.f.).

El retrato es de la reina egipcia Hatshepsut en Tebas al realizar a un viaje a una tierra llamada Punt en compañía de su familia.

Se dice que la reina; pudo padecer, tanto “El síndrome de Proteus”. Llamado también filiarisis linfática o elefantiasis, como la enfermedad conocida como “Miopatía”. **El síndrome de Proteus** es una enfermedad congénita causante de un cuerpo deforme. Por lo que provoca un desarrollo anormal de la piel, huesos, músculos, tejido adiposo, vasos sanguíneos y linfáticos malformados. Normalmente, los anteriores síntomas son acompañados de tumores en más de la mitad del cuerpo. (Al, 2012; Gerfor, 2006). En consecuencia, la enfermedad causa hinchazón de piernas y brazos y aumento de líquidos. Los cuales llegan a deformar el cuerpo, causar enanismo o acondroplasia (Martí, 2007). Por lo que respecta a **La Miopatía**. Llamada también distrofia facioescapuomeral, esta es una enfermedad neuromuscular. Caracterizada por un trastorno del desarrollo muscular. Lo anterior, conllevaría a que la reina padeciera hinchazón de sus piernas, obesidad, lordosis (una inclinación de la columna vertebral) y en la cara pliegues nasolabiales hinchados y dilatados. Los últimos, son acompañados de la pérdida de la curvatura del labio inferior. Lo que da, un aspecto parecido al hocico de tapir (mamífero selvático) (Martí, 2007).

Sobre la percepción de la enfermedad, algunos estudios reflexionan que ésta monstruosidad, era en su contexto un ejemplo de belleza. Según el gusto de los naturales de ciertas zonas de África Central. Éste grupo, tiene preferencia por la grasa corporal colgada en grandes proporciones sobre brazos. (Edwards, 1891). En este sentido, no hay muestras específicas que ella percibiera algún mal en sí misma; al sufrir un padecimiento mandado por los dioses de su época. Consecuentemente, aberración o hermosura; Así, la reina representada, fue una faraón exitosa con muchas obras iniciadas y emprendidas de gobierno en un período de gloria y esplendor (Monderson, 2011).

No se describe, si existe una relación médico paciente o la necesidad del rol de dependencia de su familia; ya que la gobernante, tiene la capacidad de ir a un viaje real por su propio pie y guiando a los demás miembros de la familia, aunque medicamente, se sabe que estas personas no pueden ni sostenerse en pie (Martí, 2007).

Sobre las preocupaciones culturales de la enfermedad, los egipcios consideraban a los faraones, como la encarnación de Dios en la tierra. De esto, su salud era el resultado de prácticas mágicas y

técnicas que condicionaban el bienestar del pueblo. De lo anterior, su flaqueza significaba la ruina o castigo divino social (Monderson, 2011). Esto pudiera ser la razón, del porque no se le representa con alguna incapacidad para moverse; debido a que la enfermedad, por lo general amerita que, se hubiera llevado cargando, a causa de su peso y la hinchazón de las piernas.

En el antiguo Egipto, el cuerpo nace en un estado de completa salud. Por lo que no se enferma, a menos de estar influenciado por algo externo visible o invisible. La maldición; ya sea palpable o enigmática, era mandada como lección o castigo divino de los dioses, a fin de destruir la envoltura corporal. Vista como elemento para alcanzar la vida eterna en el otro mundo (Calvo, 2003). De lo anterior, fuerzas ocultas y causadas por deidades maléficas, mandaron una enfermedad incurable e incomprensible del todo a la reina.

Sin embargo a los castigos divinos, en la obra, no se observa algún énfasis gráfico, que hable de que el padecimiento de la faraón haya sido una abominación tormentosa. Cuestión que al parecer; muestra que este castigo omnipotente, trata de ser mostrado es como una misión sagrada o estatus extraño de belleza, llevado dignamente por la reina (véase: Fig. 3).

Fig. 4. Triste Herencia



Joaquín Sorolla (1899).

Triste herencia es un cuadro en el que se ven niños bañándose en la playa de Cabañal en Valencia. Los infantes, están afectados por varios tipos de incapacidad: la poliomielitis y la parálisis cerebral (Martí, 2007). **La poliomielitis** era una enfermedad contagiosa, causada por la infección del poliovirus, el cual se transmitía por contacto directo entre personas; secreciones infectadas de la nariz o la boca o por contacto con heces infectadas. Esta desviación, era muy frecuente en esa época y producía graves afectaciones del aparato locomotor (Ortiz, 2006). **La parálisis cerebral** es padecimiento causado, por una lesión cerebral que se produce desde el nacimiento, la cual produce atrofia muscular y problemas del lenguaje. Por lo que deja las extremidades inferiores del infante sumamente delgadas (Martí, 2007; Blanco, 2013).

El cuadro coloca énfasis gráfico a una experiencia compartida de la enfermedad, entre los mismos niños “sin rostro” y abandonados por sus padres. Estos, aceptan su dependencia hacia el religioso de la Orden de San Juan de Dios, quien los vigila y los ayuda en sus baños de mar terapéuticos. En este punto, destaca la iconización céntrica de uno de los niños. El infante se mueve con dificultad; debido a que necesita apoyarse en unas muletas, (Blanco, 2013).

Se pueden observar, dos figuraciones más de niños con desviaciones, y aunque no son tan destacadas como la del centro. Las imágenes enfatizan nuevamente las muletas en uno de los niños, y en otro, la ceguera. De lo anterior, las iconizaciones en conjunto, muestran una relación médico-paciente, o en su caso, paciente-cuidador de obediencia; así como agradecimiento y dependencia, hacia la obra amorosa del sacerdote religioso.

Sobre los prejuicios de la enfermedad, En Europa del siglo VII, los niños son hijos de padres enfermos de sífilis, drogas y tuberculosis; adquiridas por el placer de una vida disoluta. Por lo que sigue, el cuadro llamado anteriormente: *Los hijos del placer*, se cambió por su nombre actual (*idem*).

El rostro de los niños es difuso. Probablemente, a razón de que el artista, gustaba de mandar mensajes sociales; los cuales refieren a que estos niños, son olvidados por la sociedad y que la

enfermedad no tiene rostro; de manera que cualquiera, y no sólo los pequeños, pueden padecer estas desviaciones (*Op. cit.*) (véase: Fig. 4).

Fig. 5. Síntomas de un cuerpo presente



Paulina Jaimes (2010).

Una especie de niño deforme o de apariencia enferma y asustada, se come las manos angustiosamente. Al parecer no se representa algún padecimiento específico, más que el concepto de la enfermedad y angustia en sí misma.

El cuadro no muestra la relación médico-paciente o algún grado de dependencia hacia las personas cercanas. Sin embargo, la figuración de la experiencia del sujeto del cuadro se observa desgarradora, llena de angustia y con aspecto de estar desubicada por un dolor emocional, mucho más intenso que el físico. Lo que conlleva, a que el sujeto asustado adquiera una figura corporal exacerbada y desagradable (Jaimes, 2013).

El sujeto exasperado, al parecer sabe que es visto, criticado, descalificado y observado por estar enfermo. Precisamente es este punto, lo que le causa a la criatura aumento de su temor, al grado de comerse las manos sin ser consciente de ello (*idem*).

Sobre los prejuicios sociales, que versan en la obra, la autora del cuadro habla de la sensación de miedo a la enfermedad y a la vulnerabilidad del cuerpo se transmite por medio de la televisión, la industria farmacéutica, los alimentos transgénicos (*Op. cit.*). De esto, el cuerpo, es visto por su autora, como el punto de ataque vulnerable e inestable, ante de las sociedades de consumo. Razón por la cual, la condición humana se retrata débil, con objeto de que el espectador, pueda ver esa realidad) (véase: Fig. 5).

Fig. 6. Ciencia y Caridad



Pablo Picasso (1847).

El lienzo representa a una mujer enferma y atendida por un médico. Los cuidados son acompañados por una monja que carga en brazos al hijo pequeño de la mujer postrada en una cama (Del Moral, 2002).

La experiencia del síntoma de la mujer es evidente al estar postrada en cama. Más bien, se encuentra en un la etapa médico-paciente; donde el médico que representa a la ciencia y el avance del conocimiento en la sociedad se encuentra tomando el pulso a la mujer (*idem*).

Acerca del nivel de dependencia, este podría ser de grave; ya que la enferma necesita colaboración de la monja; cuya presencia en el siglo IX solía ser habitual por representar a la caridad (*Op. cit.*). En este sentido, la religiosa con ternura acoge al hijo pequeño de la enferma en sus brazos.

La paciente muestra melancolía en el rostro, al mirar al niño. Tal vez, porque la molestia, no le permite cuidar a su hijo. Posiblemente su enfermedad no tiene cura y no hay esperanza para derrotar la realidad de la muerte. De ahí, necesita la solidaridad, caridad y entrega desinteresada del médico y de la monja en sus últimos momentos de vida.

Sobre los prejuicios del siglo XIX, fecha que se realiza la obra, la unión entre los conocimientos clínicos y la necesidad emocional o religiosa aplicada para la rehabilitación de los enfermos era muy importante. El médico siempre debía estar en contacto con todas las capas sociales. Se explica que, era tal su contacto con las personas, que se difundió la idea del médico de cabecera (la cabecera de la cama de las personas a las que atendía continuamente).

Acerca de las mujeres religiosas, a éstas se les veía como las figuras amables de los pasillos y galerías hospitalarias que relajaba el carácter serio de los médicos (*Op. cit.*). De esta forma, y en conjunto con el médico, son las nuevas relaciones bio-psicológicas que obtiene la mujer del cuadro (véase: Fig. 6).

Fig. 7. ¿Cuánto contribuyó que se ocultara el riesgo de los refrescos?



Alianza por la salud alimentaria (2012).

El cartel muestra al protagonista de la imagen, con un problema de ceguera extremo y malformación de las corneas. Lo demás, a causa de niveles de glucosa, sino mortales, insoportables para el organismo (Granados, 2010).

La fotografía del rostro del sujeto del cartel, se muestra en primer plano sobre un fondo negro y acompañada de tipografía contrastante. Los textos refieren a la ignorancia que promueven las campañas de refrescos. Bebidas causantes de consecuencias nefastas en pacientes con diabetes, al consumirse de forma excesiva.

La ceguera es un padecimiento, que no sólo podría causar dependencia severa, sino necesidad de apoyo extremo y alto. Sin embargo, no se observa una relación médico paciente o la ayuda de otras personas. Por lo que se supone que el personaje estuvo mayormente expuesto a las consecuencias de la enfermedad.

Sobre la fase de rehabilitación, esta no se muestra en la imagen; más bien el cartel es dirigido, con el objeto de mostrar una historia imaginaria. Una narrativa atemporal; donde el protagonista, no tiene mayores esperanzas ante la pérdida de su visión, más que ser ejemplo, de una vida excesivamente dulce y descuidada ante las pocas advertencias con que cuentan este tipo de bebidas.

Desde el punto de vista cultural, en la actualidad se observa al cuerpo y sus enfermedades, como puntos de control institucionales de supervivencia y control social. De esta manera; el miedo padecer un cuerpo decadente, lacerado e inútil, se convierte en un mecanismo emocional y de filosofía de vida efectiva para prevenir enfermedades en las “tecnologías de yo”² (Chapela, 2010; Foucault, 1991). En este punto, la Promoción de la salud utiliza la sensación de temor a la destrucción inminente del cuerpo, a fin de promover la evasión de padecimientos incapacitantes para interactuar con otros humanos (Salleras, 1990; Chapela, 2010).

En México y en nuestros días, la diabetes se enfrenta al poco tiempo de las personas económicamente activas, para planificar una alimentación adecuada y lejana de la ingesta de comida perjudicial para la salud de la población, se tenga diabetes o no (Chapela, 2008). En consecuencia, el sector salud mexicano, enfrenta gastos excesivos para atender pacientes con la enfermedad, entre otros malestares causados por el sobrepeso y falta de ejercicios adecuados para el cuidado de la salud. Por ende, no es de extrañarse, la insistencia de una gráfica referente a la urgencia de atender y cuidar la salud de estos padecimientos (Molina y Romero, 1991) (véase: Fig. 7).

Fig. 8. La diabetes puede cortarte un riñón actúa ya!



Federación Internacional de la Diabetes (2010).

El cartel alude al miedo de perder un riñón por resultado de la diabetes y se divide en dos partes: **La parte superior.** Un apartado grisáceo (signo de depresión o neutralidad) (Heller, 2012) que va acompañado de tipografía contrastante del fondo ceniciento. El texto resalta, el aviso de una amenaza de pérdida de un órgano a causa de la diabetes. **La parte inferior.** Contiene la frase “actúa ya” sobre un fondo de colores vivos y referentes de alegría y dinamismo (*ibid*) Como si se quisiera mostrar, un presente de figuración colorida. Donde se pueden tomar acciones instantáneas (el “ya”).

La mujer que aparece en el cartel se encuentra posando de espaldas. Mientras muestra una mano que cubre el lugar donde se encuentran los riñones. Una cuestión en Juárez (2010), es referente a metáforas relativas de protección al cuerpo de ataques externos. Consecuentemente, las personas tapan la parte frágil del mismo con los brazos o piernas.

Se observa una experiencia del síntoma, mostrada a través de la figuración de la mano que tapa la parte quebrantable del cuerpo; la cual podría estar dando molestias (riñón). De la misma forma que la figura siete, la imagen promueve una relación médico-paciente, gracias a la exposición de logos de instituciones y grupos difusores de salud para la diabetes. Sin embargo, no se muestra algún proceso de rehabilitación, más que la intención de prevención de éste en la diabetes (véase: Fig. 8).

El cartel a su vez se encuentra altamente influenciado por el contexto cultural de las tecnologías de yo y de la urgencia por disminuir los gastos de salud expuestos en el análisis de la figura siete.

² Mecanismo de poder y control social institucional. Éstos, utilizan emociones bilógicas y culturales por coartar los impulsos, para constreñir impulsos humanos, considerados como peligroso para los propios individuos y la sociedad (Foucault, 1991).

Fig. 9. Hola soy diabético y no me cuide



Secretaria de Salubridad y Asistencia (2013).

El sujeto con muletas del cartel recorre un pasillo solitariamente. Por encima de un letrero rojo con la frase: “Hola soy diabético y no me cuide”. Según Heller (2012), color de alarma.

La experiencia del síntoma es evidente a la falta de una pierna del protagonista. Más bien, la imagen denota una relación institución y paciente por medio de la figuración del pasillo de un hospital y a través de logos de instituciones de salud. No obstante, se hace referencia a una dependencia severa irremediable; a consecuencia de la dificultad para caminar; dado que este órgano, es imposible de repararse.

El letrero temible “Hola soy diabético y no me cuide” se inserta nuevamente en la tradición social de orden del cuidado del cuerpo de las tecnologías del yo. Estos mecanismos emocionales utilizan la culpa y la vergüenza de la exposición de ciertos errores de los sujetos de forma pública. Lo que conlleva a que emociones naturales de bochorno y de reflexión por ciertas faltas, sean utilizadas como las tácticas preferentes para el cambio o control de comportamientos de salud y de supervivencia comunitaria (Foucault, 1991; Chapela, 2010).

En el protagonista del cartel, se observa el uso de una sudadera oscura con gorro; la cual cubre su cabeza. Factor que podría funcionar como una metáfora de esconder algo penoso y triste (Tracy y Matsumoto, 2008). Lo anterior es motivo para pensar, que el cartel denota aislamiento y bochorno como una especie de castigo.

Conclusiones

Acerca de la esclavitud de cuerpo; la representación tradicional de cuerpos angustiados, depresivos, órganos faltantes y deformes, son las figuraciones del arte que responden a las preguntas sobre la lucha, ante lo fortuito de la vida humana, así como a los cuestionamientos, acerca de la representación de una vida en “supuesto diferente” a comparación de otros sujetos que no padecen alguna enfermedad. De lo anterior, la expresión de la enfermedad en comunicación de salud de la diabetes, corresponde a la difusión de gráficos concernientes a un cuerpo devastado por éste padecimiento; el cual testifica el encuentro con la dura y distinta realidad que implica padecer diabetes.

En el arte, se reconocen tres grupos de relaciones que transforman un núcleo cognoscitivo distinto de vivir y representar los padecimientos. Los cuales influyen en la forma en que se escogen o discriminan ciertas pautas gráficas de comunicar la salud de la diabetes: **La primera.** Relacionada al estado económico y la gravedad de los padecimientos. **La segunda.** Como forma de tratar el sufrimiento de ser observado y observar el sufrimiento de los seres cercanos a causa de la enfermedad. **La tercera.** Una actitud de compasión del enfermo o el reto que lo hace más fuerte al combatir la enfermedad.

La primera relación economía-gravedad. Se explica, en cuanto en las clases sociales altas, la enfermedad, aunque grave, es disimulada o disminuida en la experiencia del enfermo y de la gráfica de la desviación; gracias a una aparente función de independencia hacia actividades intelectuales y de gobierno.

El prestigio y poder pulen las deformidades del cuerpo. De ahí no se es digno de compasión, sino de admiración. Ejemplo: es caso de la reina Ati (s.f.), quien a pesar de tener una grave imperfección corporal y debida a una maldición de los dioses, no muestra gráficamente molestias o debilidad ante el padecimiento. No así, para las clases sociales pobres, quienes muestran su dependencia y necesidad de compasión. Para muestra se encuentra el caso de las enfermedades graves, representadas en el cuadro de *Triste herencia* (Sorolla, 1899) véase Fig. 4)

Sobre la expresión de las diferencias sociales en el trato de las enfermedades, la expresión gráfica de la enfermedad en comunicación de salud de la diabetes mexicana, considera necesario superar las brechas económicas entre un enfermo rico y uno pobre (Chapela, 2008). Lo cual se observan como un acierto; ya que la población en general, tiene los mismos derechos de recibir atención médica independientemente de su situación económica. No obstante, todavía se presenta como un reto en la Promoción de la salud mexicana, que no se ha logrado.

La segunda relación de culpa y angustia por uno mismo y por los demás. Se observa en las enfermedades graves y obedece a una proporción donde; entre mayor sea el sufrimiento causado por una enfermedad notoria en una determinada sociedad, a su vez crece un sentimiento de culpa, ante la comunidad observadora de la misma.

La culpa aumenta; gracias a una especie de juicio social. En ésta deliberación, el protagonista de las obras o carteles, ha descuidado su salud, por lo que consecuentemente, su cuerpo adquiere una deformación que merece ser observada y enjuiciada. Tal es el caso de la obra: *Síntomas de un cuerpo presente* (Jaimes, 2010); donde el pequeño monstruo, es responsable por dejarse influenciar del bombardeo de información de los medios masivos. Su error causa, que se exhiba como una masa repulsiva ante los ojos de sus observadores (véase Fig. 3).

Es importante reconocer, que la expresión del cuidado de salud de la diabetes en las imágenes estudiadas, retoma del arte, una forzosa relación culpa-castigo por descuidos corporales. En este punto, la falta de responsabilidad en la propia salud de los actores de los carteles. Conlleva a la exposición pública de deformidades físicas. Para muestra, se encuentra el cartel de la Secretaria de Salubridad y Asistencia (2013). Impreso que de la pérdida de su pierna de su protagonista ante el observador del cartel. Aquí la única salvación o remedio, es prevención y atención de la diabetes, por medio de ciertas decisiones y hábitos. Comportamientos que, en caso de no realizarse, conllevan a enfrentar consecuencias nefastas y permanentes de la misma (véase, Fig. 9).

En algunos casos de obras de arte, la culpa no es referente de descuidos de salud. Al parecer, puede ser referente de un sufrimiento emocional. Consecuencia de padecer dependencias severas, que impiden el cuidado de seres amados, por parte del enfermo. Ejemplo: es el caso de la madre representada en *Ciencia y Caridad* (Picasso, 1847), quien sin culpa aparente de su padeciendo, mira a su hijo con verdadera tristeza (véase, Fig. 6). En este sentido, la expresión de la enfermedad en arte y la gráfica de los padecimientos en salud, distan de juicios forzosos, ante inciertas responsabilidades del cuidado del cuerpo.

Acerca de la promoción de la culpa a causa de las enfermedades en salud, se observa una especie de rechazo absoluto a los padecimientos. Una negación que podría cruzar la frágil línea, que ayuda a que las personas, aprendan a aceptar las enfermedades como parte de la vida, pero de manera responsable. Esto, pudiera llevar a los seres humanos, hacia fronteras, muchas veces transgresoras de rechazo, odio y miedo extremo a los delitos contra el cuerpo. Los cuales son parte natural de los seres humanos y no sólo dependen en buenos o malos comportamientos de salud.

La tercera relación de compasión-reto. Se observa cuando una enfermedad grave, se experimenta como una desgracia o drama inmerecido e inesperado. De ahí, a diferencia de la relación culpa-castigo, el infortunio es digno de compasión.

La piedad aumenta, cuando la enfermedad alcanza la muerte o la discapacidad de uno varias funciones físicas y mentales sin remedio. Ejemplo son: la poliomielitis y el retraso mental expresados en *Triste herencia* (Sorolla, 1899); donde la culpa y vergüenza por los padecimientos, son redimidas o inexistentes, a través del sufrimiento extremo e inocencia de los niños, por haber adquirido la enfermedad (véase, Fig. 4)

La misericordia disminuye y el drama prosigue a su fin, cuando el enfermo demuestra en su experiencia de vida, toma sus padecimientos como un reto. Estos entonces, se viven y se expresan gráficamente como la depuración de las connotaciones sombrías y negativas de la enfermedad. En este sentido, la persona enferma se transforma en un testigo de la lucha por la vida, sea cual sea su nivel económico.

El reto tiene mayor mérito, en cuanto la persona enferma sea joven (niños), menor sea su nivel económico (*Poeta pobre*), ostente menos capacidad intelectual (parálisis cerebral) o se muestre como un ser humano noble ante la sociedad (una madre). Sin omitir, que la admiración por la lucha noble, también se reconoce en las personas cercanas que cuidan al paciente. Estas últimas, también enfrentan los obstáculos de la enfermedad del ser amado o vulnerable (los frailes, monjas, médicos).

En salud, los retos no se muestran en los carteles; debido a que más bien, estos expresan una especie de batalla de vida perdida; donde el enfermo, se muestra expuesto a la soledad, invalidez juicio de los cercanos. Por lo que le queda por vida. En este sentido, la plástica de la enfermedad se diferencia de la comunicación de salud, al mostrar una convivencia cotidiana de aceptación y lucha contra las enfermedades. Mientras que en salud la batalla está más que perdida.

La incapacidad de expresar en carteles de salud los retos superados que conlleva el padecer diabetes, da lugar a motivaciones de miedo a los daños permanentes de la enfermedad, De ahí que, no obstante a que, testifica posibles consecuencias objetivas de la enfermedad, podría cruzar la frágil línea entre una imagen motivante para los cuidados de salud, hacia una imagen desesperanzadora contra la diabetes. Cuestión que representa un reto para futuras investigaciones de imágenes motivadoras de salud.

Agradecimientos

Mi admiración y gratitud a la Dra. María Consuelo Chapela. Profesora Investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco en México, por su confianza, experiencia, oportuna participación y amplio conocimiento. Los cuales, me brindaron todo el apoyo para la realización de ésta labor.

REFERENCIAS

- Al, Ignacio, (2012). La Enfermedad de Ati. La Reina de Punt. [Texto en línea]. Historia de la medicina: La enfermedad de Ati. La reina de Punt. Disponible en web:
http://www.gabitos.com/EL_UNIVERSO_DE_LA_HISTORIA/template.php?nm=1328730651
- Alcalay, Rina (1999). *La Comunicación para la Salud como disciplina en las universidades estadounidenses*. [PDF en línea]. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 5, (3).EU. Disponible en web:
http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S102049891999000300020&script=sci_arttext
- Barton, Ellen (2001). “Textual practices of erasure”, *Embodied Rhetoric, Disability in language and culture*, EU. Southern Illinois University.
- Beltran, Luis (1998). “Comunicación para la salud del pueblo. Una revisión de conceptos básicos Estudios sobre las Culturas Contemporáneas”, *XVI*, (31). pp. 17-65, Universidad de Colima. México. [Texto en línea]. *redalyc.org*. Disponible en web:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31613952002>
- Blanco, María (2013). Triste herencia. Joaquín Sorolla. ABC es loff.it [Texto en línea]. Decir Sorolla es decir luz. Disponible en web:
<http://loffit.abc.es/2013/06/02/triste-herencia-joaquin-sorolla/106673>
- Boletín Oficial del Estado (2006). “Ley 39, 2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. N° 299, Jefatura del Estado. [PDF en línea]. Agencia Estatal, Ministerio de la presidencia, Gobierno de España. España. Disponible en web:
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21990>
- Calvo, Soriano (2003). “La medicina en el antiguo Egipto”. *Asociación de Médicos Residentes del Instituto Especializado de Salud del Niño*. 5 (1) [PDF en línea]. *Pediatrica*. Disponible en web: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatria/v05_n1/enpdf/med_antig_egipto.pdf
- Chapela, María (2008). “¿Qué Promoción de la salud ha fracasado?”, *Aspectos políticas y prácticas públicas de la salud en México: Seguridad social servicios, promoción de la salud*. División Ciencias Biológicas de la salud. México. Universidad Autónoma Metropolitana
- (2010). *En el debate: Diabetes en México*. División Ciencias Biológicas de la salud. México. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (2009). *La imagen social de las personas con discapacidad Estudios en homenajes José Julián Barriga Bravo*, SINCA. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad. Disponible en web:
http://books.google.com.mx/books?id=EivYreIjoNsC&pg=PA187&lpq=PA187&dq=la+discapacidad+en+la+edad+moderna&source=bl&ots=F-Ak0W9NWx&sig=T8g2QDCZHY6FOx-NXIBYmZKSWYI&hl=es-419&sa=X&ei=rgqNU7zNMJaLqAaq_IKICg&ved=0CHIQ6AEwDQ#v=onepage&q=la%20discapacidad%20en%20la%20edad%20moderna&f=false
- Cruz, Saúl (2010). Entrevista realizada, personal médico de la Clínica Familiar *Dr. Ignacio Chávez* del ISSSTE. México.
- Del Moral, Antonio (2002). “Ciencia y Caridad (Picasso)”. [Texto en línea]. El rincón de la ciencia. Disponible en web:
<http://centros5.pntic.mec.es/ies.victoria.kent/Rincon-C/Arte/Picasso/p.htm>
- Eco, Umberto (1968). *La Estructura Ausente*. Introducción a la semiótica. España. Lumen.
- Edwards, Amelia (1891). *Pharaohs Fellahs y Exploradores*. Harper & Brothers. [PDF en línea]. A celebration of woman writes, E.U. Disponible en web:
<http://digital.library.upenn.edu/women/edwards/pharaohs/pharaohs.html>
- Ferrara, David (2008). “El cuerpo humano entre el arte y los medios de masas en el tránsito del siglo XX al XXI”, Tesis doctoral. España. Universitat Politècnica de València.

- Freud, Sigmund (1930). “El malestar de la cultura”. [PDF en línea]. Free e books.net. Disponible en web: español.free-ebooks.net/ebook/El-malestar-en-la-cultura/pdf/view.
- Foucault, M. (1991). *Las tecnologías del yo*. [PDF en línea. España. Paidós. Disponible en web: [http://search.4shared.com/postDownload/W6PxCmK-/Foucault Michel - Tecnologías .html](http://search.4shared.com/postDownload/W6PxCmK-/Foucault%20Michel%20-%20Tecnologias_.html)
- Gerfor (2006). “El viaje a Punt. El rey y la reina recibiendo regalos”. [Texto en línea]. Gerfor docencia. Disponible en web: <http://www.gefor.4t.com/arte/pintura/clinical4.html>
- González, Javier (2006). “Algunos tópicos del Diseño: El <diseño> o el tema de lo social”. [PDF en línea]. Publifilia, También en el foro *Pensar el Diseño*. Disponible en web: www.espanol.groups.yahoo.com/group/pensareldisenio
- Granados, Julio (2010). *Genética de la diabetes*. Seminario: *La diabetes mellitus en México*. Impartido por el Dr. Julio Granados, Instituto Nacional de Ciencias médicas y de la Salud, UAM- X. México.
- Heller, Eva (2012). *Psicología del color, Como actúan los colores sobre los sentimientos y la razón*. México. Gustavo Pili.
- Jaimes, Paulina (2013). “La vulnerabilidad del cuerpo: la obra de Paulina Jaimes”, *La hoja de arena Revista Digital temas infinitos*. [Texto en línea]. Disponible en web: <http://www.lahojadearena.com/revista/2013/06/la-vulnerabilidad-del-cuerpo-la-obra-de-paulina-jaimes/>
- Juárez, María (2010). *La Retórica en la imagen de la mujer ejecutiva en México*, UAM-Xochimilco. Tesis de maestría. División Ciencias y Artes para el Diseño, Maestría en ciencias y artes para el Diseño. México. Universidad Autónoma metropolitana.
- Marqués, F.; Sáez, S., Guayta R. (2004). *Métodos y medios en promoción y educación para la salud y otros*. España. Editorial UOC. [Texto en línea]. Disponible en web: <http://books.google.com.mx/books?id=R3e850qjWA0C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Martí, Josep (2007). *Neurología en el arte.*, Barcelona. Lunwerg.
- Martínez, Carolina (2008). “Introducción”, *Aspectos políticos y prácticas públicas de la salud en México: Seguridad social servicios, promoción de la salud*. División Ciencias Biológicas de la salud. México. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Medina, Oswaldo y López, Oliva (2010). “Una aproximación a los determinantes sociales de la diabetes tipo II en México”. En el debate: *Diabetes en México*. División Ciencias Biológicas de la salud, México. Editado por María Consuelo Chapela, Universidad Autónoma Metropolitana
- Molina, Raúl; Romero J. Rogelio; Trejo José (1991). “Desarrollo económico y salud”. [PDF en línea], *Salud Pública* 33. México. Disponible en web: http://bvs.insp.mx/rsp/ files/File/1991/NUM_3/desarrollo%20economico.pdf
- Monderson, Frederick (2006). *Hatshepsut's Temple at Deir el Bahari Paperback* [PDF en línea]. Google books. Disponible en web: http://books.google.com.mx/books?id=YAnTJQWWnoAC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Ortíz, Alberto (2006). “Triste Herencia” El cuadro de Julio. [Texto en línea]. Doce meses doce infecciones. GEFOR. Disponible en web: <http://www.gefor.4t.com/arte/pintura/elcuadrodelmes6.html>
- Platón (2004). *Crátilo, Apología de Sócrates, Menón, Crátilo*. Madrid. Alianza.
- Rivera, Luis (2008). “El carácter retórico del diseño gráfico”. [Texto en línea]. Foro alfa. Disponible en web: <http://foroalfa.org/articulos/el-caracter-retorico-del-diseno-grafico>
- Ruskin, John (2009). “Modern Painters”. [Texto en Línea]. Project Gutenberg's Modern Painters, I. Disponible en web; <http://www.gutenberg.org/files/29907/29907-h/29907-h.htm>
- Salleras, L. (1990). “Educación sanitaria”. España. Ediciones días de santos. S.A. [PDF en línea]. Google books. Disponible en web: http://books.google.com.mx/books?id=23fCHlt_HdUC&pg=PA17&lpg=PA17&dq=el+logro+de+l+m%C3%A1s+alto+nivel+de+bienestar+f%C3%ADsico+mental+y+social+y+de+la+capacidad

- [+de+funcionamiento+que+permitan+los+factores+sociales+en+los+que+vive+inmerso+el+individo+y+la+colectividad.%22&source=bl&ots=dIZlgNzTeN&sig=L9ROUI09Bqzgw6ClqCJR5BNvVKc&hl=es-419&sa=X&ei=jsULU6SXGaqMyAGljIGIBw&ved=0CCkQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false](#)
- Sansores, Raúl; Giraldo, Fernanda; Valdelamar, Fabiola; Ramírez; Alejandra; Sandoval Ricardo (2002). "Impacto de los medios de comunicación masiva en una campaña antitabaco", *Salud Pública de México*, 44 (1). [Texto en línea] Salud Pública de México. México. Disponible en web: http://www.insp.mx/salud/http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000700015
- Santos, E.; Saenz F. y Garcia, J. (2012). "Patología ocular en la obra de Rafael Sanzio (I): Retrato de Tommaso Inghirami. *Arch Soc Esp Oftalmol*". 87 (6). [Texto en línea]. Scielo. Disponible en web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0365-66912012000600008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Secretaria de Salud (2008), "Mortalidad, Principales causas de mortalidad general, Sistema Nacional de información en salud" (SINAIS). [PDF en línea]. Secretaria de Salubridad y Asistencia. Disponible en web: <http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/>
- SEPAD (2006) "Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia", [PDF en línea]. Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia. Disponible en web: http://sepad.gobex.es/es/c/document_library/get_file?uuid=c84b2723-9386-4b43-a5bd-8b1ae00f67af&groupId=10421
- Sontag, Susan (2003). *La enfermedad y sus metáforas*. Argentina. Taurus. Publications
- Suchman, Edward A (1965). "Social patterns of illness and medical care". *Journal of Health & Human Behavior*. 6(1), pp. 2-16. [PDF en línea]. APA Psyc NET, American Psychological Association. Disponible en web: <http://dx.doi.org/10.2307/2948614>
<http://psycnet.apa.org/psycinfo/1965-09936-001>
- Tracy, Jessica; Matsumoto, David (2008). "The spontaneous expression of pride and shame: Evidence for biologically innate nonverbal displays." [Texto en línea]. Frans BM de Waal, Universidad de Emory.EU. Disponible en web: <http://www.pnas.org/content/105/33/11655.full>

SOBRE LA AUTORA

María del Socorro Juárez Pierce: Licenciada en Diseño de la comunicación gráfica por la Universidad Autónoma Metropolitana. Estudio su Maestría y Doctorado en Ciencias y Artes para Diseño, graduándose con honores en la misma casa de estudios. Su línea de investigación versa en teorías y prácticas en la comunicación de mensajes persuasivos, para el desarrollo científico y humanístico de mensajes gráficos. Actualmente desarrolla estudios para la transformación, mejoría y comprensión de gráficos en la comunicación de salud y estudios de género. Tiene experiencia como docente en el Centro de estudios en Ciencias de la Comunicación y en la Universidad Autónoma Metropolitana; así como en diversos proyectos, investigación y diseño de lenguajes visuales en el ámbito del sector público, difusión de cultura y atención y prevención de la diabetes en México.