



Trabajo Final de Grado. PAP

Diseño de campaña de concientización

**informativa - persuasiva sobre las
consecuencias de la obesidad infantil**

Amanda Sanchez

Lic. en Diseño Gráfico

2020

Resumen

En la actualidad, los índices de obesidad infantil a nivel latinoamericano resultan alarmantes, siendo Argentina uno de los países más afectados y con menor acción comunicacional sobre el problema. El presente Trabajo Final de Grado se enfoca en resolver estas falencias comunicacionales, a fin de concientizar e informar sobre las consecuencias de salud que puede desencadenar. El proyecto se enmarca dentro del Taller de Obesidad Infantil dictado por profesionales del Hospital Pediátrico del Niño Jesús, ubicado en la ciudad de Córdoba.

Por la naturaleza del problema, se requiere del desarrollo de una campaña informativa-persuasiva donde no sólo se haga llegar la información a los diferentes públicos, sino que se los motive a preocuparse genuinamente por su salud y/o la de sus hijos. A fin de alcanzar tanto a adultos como chicos, la comunicación visual deberá resolver estratégica y sistémicamente los diferentes códigos pertinentes a cada target, además de explotar insights motivacionales que disminuyan su resistencia a mensajes relacionados con la salud.

El objetivo de esta campaña es complementar y reforzar las acciones del taller, llevando sus contenidos a nuevas plataformas y, con ello, a mayor público. Para su desarrollo, se proponen diferentes piezas gráficas y audiovisuales en medios impresos y digitales, bajo una metodología de diseño combinada con aspectos publicitarios que optimicen la construcción del mensaje y detección de motivaciones de los públicos.

Palabras Clave

Diseño Gráfico, Campaña de Concientización, Comunicación para la Salud, Gráfica Didáctica, Infografía, Educación, Obesidad Infantil.

Abstract

Currently, the rates of child obesity in Latin America are alarming, with Argentina being one of the countries most affected and with the least communication action on the problem. The present Final Grade Project focuses on solving these communication failures, in order to raise awareness and inform about the health consequences that can be triggered. The project is part of the Childhood Obesity Workshop given by professionals from the Hospital Pediátrico del Niño Jesús, located in the city of Córdoba.

Due to the nature of the problem, it is necessary to develop an informative-persuasive campaign where not only the information is made available to the different publics, but where they are motivated to genuinely care about their health and/or their children's health. In order to reach both adults and children, visual communication must strategically and systemically solve the different codes relevant to each target, in addition to exploiting motivational insights that decrease their resistance to health-related messages.

The aim of this campaign is to complement and reinforce the actions of the workshop, taking its contents to new platforms and, thus, to a larger audience. For its development, different graphic and audiovisual pieces are proposed in printed and digital media, under a design methodology combined with advertising aspects that optimize the construction of the message and detection of motivations of the public.

Key words

Graphic Design, Awareness Campaign, Healthy Communication, Didactic Graphics, Infography, Education, Childhood obesity.

ÍNDICE

1) Introducción.....	09
1.1) Introducción.....	11
1.2) Tema.....	13
1.3) Problema.....	13
1.4) Justificación.....	15
1.5) Antecedentes Generales.....	17
2) Objetivos.....	19
2.1) Objetivos Generales y Específicos.....	21
2.2) Marco Referencial.....	23
3) Marco Teórico.....	31
3.1) Comunicación y Comunicación visual para la educación.....	33
3.2) Campañas comunicacionales.....	37
3.3) El receptor y la función persuasiva.....	41
3.4) El contexto y la función referencial.....	49
3.5) Lenguajes de comunicación.....	53
3.6) Medios de comunicación.....	63
4) Marco Metodológico.....	69
4.1) Proceso de Diseño.....	71
4.2) Etapa Investigativa.....	75
4.3) Etapa Analítica.....	91
4.4) Etapa Creativa.....	105
4.5) Etapa de Producción.....	109
5) Presupuesto.....	117
6) Cronograma de Actividades.....	121
7) Conclusiones.....	125
Referencias.....	129
Anexo.....	135

Introducción



1.1) Introducción

El presente Trabajo Final de Grado (en adelante, TFG) aborda el diseño de una **campana de concientización para la salud pediátrica**, específicamente enfocada a las consecuencias de la obesidad infantil. El objetivo del proyecto consiste en **coordinar diferentes esfuerzos comunicacionales bajo estrategias informativas-persuasivas** que permitan favorecer el acceso a la información a los diferentes públicos, teniendo en cuenta sus variables etarias, de alfabetización y motivacionales.

A lo largo de su desarrollo se realiza la exploración teórica necesaria de los conceptos que, en la práctica del diseño, se encuentran reflejados, con especial atención en dos ejes comunicacionales: las funciones persuasiva e informativa.

En primera instancia se aborda la problemática de los públicos: explora la mente de los mismos en el análisis de datos a fin de comprender el universo emocional, cognitivo y motivacional en el que se enmarcan los esfuerzos comunicacionales de la campaña. Seguido a dicho relevamiento, el TFG se adentra en la organización y simplificación de la información de los mensajes, a fin de esclarecer aspectos de alta complejidad dentro de los mismos para su correcta comprensión por parte de los públicos.

Tras el análisis profundo de datos, se pauta la estrategia comunicacional más acorde para el caso, la cual en conjunto con la estrategia de medios y de creatividad orquestarán los diferentes mensajes creativos para cumplir el objetivo final del presente TFG.

1.2) Tema

Diseño de campaña de concientización informativa-persuasiva sobre las consecuencias de la obesidad infantil en niños de 10 a 13 años dentro del Programa de Obesidad Infantil del Hospital Pediátrico de Córdoba. Año 2020.

1.3) Problema

"Necesidad de acceso a la información sobre las consecuencias de la obesidad infantil para educar a niños de 10 a 13 años dentro del Programa de Obesidad Infantil del Hospital Pediátrico de Córdoba".

1.4) Justificación

Una problemática informativa como la abordada por el presente TFG, resulta compleja por requerir el desarrollo de una estrategia comunicacional en un contexto donde **los públicos presentan un alto grado de resistencia y anestesia cognitiva** a los mensajes en cuestión. Para su cometido, demandará no sólo profundizar en aspectos de organización y simplificación de la información, sino plantear estrategias persuasivas basadas en el perfil psicográfico de los públicos, su grado de alfabetización y la naturaleza de los mensajes a transmitir, siendo ésta de tipo educativo.

La comunicación visual colabora en el abordaje de diferentes estrategias informativas-persuasivas para facilitar e invitar a la reflexión individual o colectiva, la cual conlleve al crecimiento personal y social de los públicos. En pos de esta tarea, demandará trabajar en profundidad, y desde su área, las funciones informativa y persuasiva del lenguaje.

Dentro del ámbito de la función informativa, **se apelará a estrategias que faciliten la comprensión de mensajes complejos**, a fin de optimizar la comunicación entre el emisor y sus públicos.

Por otra parte, desde la persuasión, **la emocionalidad y la narrativa son las principales herramientas comunicacionales que reducen la resistencia de los públicos en el ámbito médico**, por lo que su abordaje permitirá llegar a personas del rango etario requerido y conforme sus capacidades cognoscitivas.

1.5) Antecedentes Generales

La obesidad, y dentro de ésta la obesidad infantil, es una problemática de salud que atañe a la sociedad a nivel mundial. Según un estudio realizado por la BBC (2018) a principios de 2018, se ubican entre los primeros 10 países con tasas más alarmantes a EE.UU, México y Nueva Zelanda.

En el marco de campañas de concientización contra esta enfermedad, México aplica diferentes estrategias desde el año 2014 en adelante. De sus campañas de mayor impacto, las siguientes fueron destacadas:

- **"Resta kilos, suma vida" (2017).** La campaña se realizó en espectaculares de vía pública. Las figuras 3 y 4 detonaron una crítica fuerte en el mensaje: ¿comer saludable es sinónimo de no comer? La apreciación general sostiene que la comunicación debería apuntarse al equilibrio y el no excederse en el consumo de ciertos alimentos.



Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.



Figura 4.



Figura 5.

- **"Chécate, Mídete, Muévete" (2018).** La campaña llevada a cabo por Salud Pública de México fue un caso de éxito donde se logró que un 31% del público comprendiera en profundidad el mensaje. La misma se realizó en medios masivos (televisión, radio, vía pública), digitales (redes sociales) e impresos (folletos). Los recursos visuales que utilizan son principalmente iconográficos, cada uno con un significado particular y que, en conjunto, configuran la totalidad del mensaje de la campaña (Figura 6).



Figura 6.

Actualmente, Argentina se encuentra entre los países que lideran el ranking de obesidad infantil en Latinoamérica, con un total del 41,1% de chicos entre 5 y 17 años afectados. Estos números alarmantes continúan en aumento, y sin embargo, desde el Ministerio de Salud Pública de la Nación, aún no se proponen acciones comunicacionales de impacto que introduzcan la problemática en el consciente colectivo social.

2.

Objetivos

2.1) Objetivo General

“Favorecer el acceso a la educación sobre la obesidad infantil, como una enfermedad y sus consecuencias, a través de un sistema de comunicación visual informativo-persuasivo”.

2.2) Objetivos Específicos

- Conocer los perfiles demográfico y psicográfico del público.
- Conocer los canales y tecnologías a los que el target tiene acceso.
- Relevar el contexto comunicacional.
- Investigar los diferentes niveles de percepción del problema en los públicos.
- Analizar el grado de alfabetización de los públicos.
- Investigar los mensajes más relevantes a comunicar.
- Determinar el nivel de complejidad de los mensajes.
- Desarrollar las estrategias comunicacionales acordes al público.
- Establecer los tópicos y códigos a los que reacciona el público.
- Generar el sistema de comunicación visual informativo-persuasivo.

2.3) Marco Referencial

En Diciembre de 2018, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación en conjunto con UNICEF publicó un informe donde se evaluaron los índices antropométricos infantiles y adolescentes reportados entre 2014 y 2016 por el Programa SUMAR de la Secretaría de Gobierno del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Los resultados del informe concluyen que **el exceso de peso, donde se incluye sobrepeso y obesidad, es la principal problemática de malnutrición en Argentina, llegando a cuatriplicar la desnutrición clásica.** Se estima que el **50% de la población por provincia padece malnutrición por exceso de peso,** ubicando a la provincia de Córdoba en el sexto lugar con el 35,3%.



Figura 7. Fachada del Hospital Pediátrico. Fuente: La Voz del Interior. Recuperado de: <https://www.lavoz.com.ar/temas/certificado-medico>

Dentro del sistema de salud pública de la Ciudad de Córdoba, la malnutrición por exceso de peso es abordada por el Programa de Obesidad Infantil dictado por el Hospital Pediátrico del Niño Jesús de Córdoba, ubicado en calle Av. Castro Barros 650.

Los profesionales de nutrición del Hospital Pediátrico, Lics. Natalia Ratti, Alicia Alfonso y Verónica Varisco, impulsaron este proyecto a fin de contrarrestar y disminuir la cantidad de casos. El enfoque del programa consiste en acciones tipo taller en diferentes escuelas de la ciudad, dónde se emplea el juego como actividad educativa entre docentes, padres y niños.

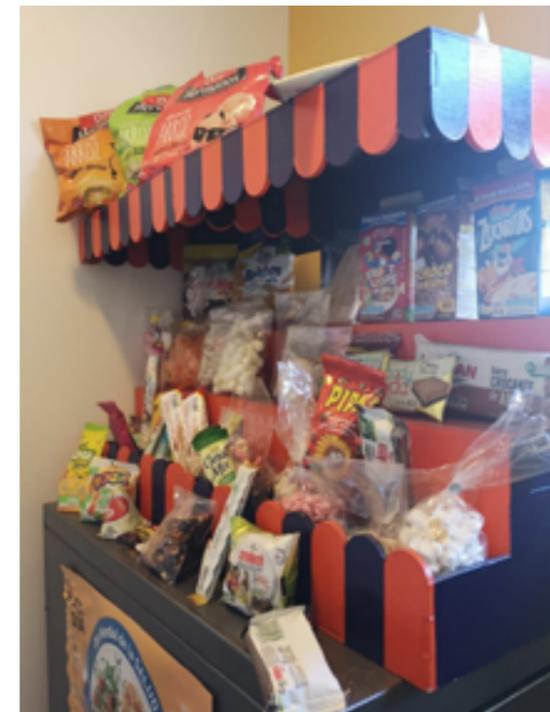


Figura 8.

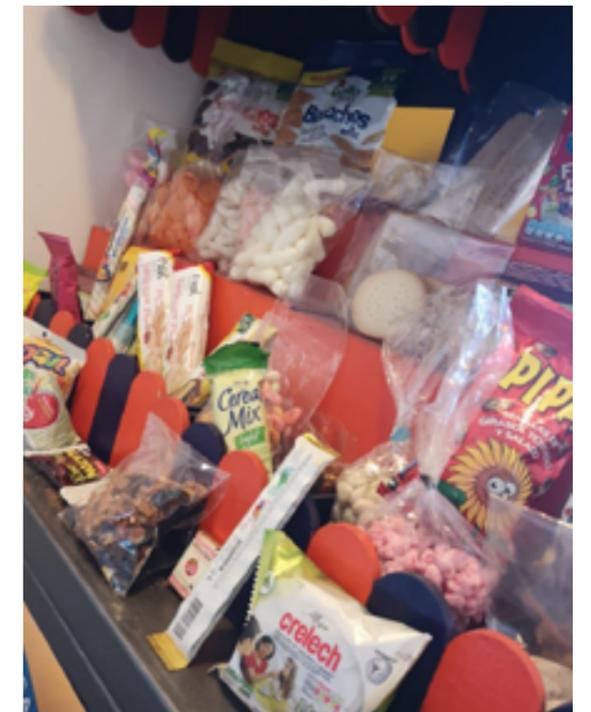


Figura 9.

Figura 8-9. Kermess saludable, las licenciadas elaboran una con cada colegio que trabajan. Fuente:Elaboración propia.



Figura 10. Plato del buen comer con porciones sugeridas. Fuente:Elaboración propia.



Figura 11. Trabajo áulico de comparación de cantidades de azúcar en bebidas saborizadas y gaseosas. Fuente: Elaboración propia.



Figura 12. Colaboración de residentes para el Día Mundial de la Lucha contra la Obesidad Infantil. Fuente: Elaboración propia.

A lo largo de su trayectoria, las médicas detectan graves problemas de comprensión de la información por parte de padres y chicos: "(...) entienden a la obesidad infantil como una problemática estética más que una enfermedad, lo cual minimiza las consecuencias reales en la salud de los chicos" describe la Lic. Varisco. El impacto del sobrepeso y la obesidad infantil no afecta únicamente a nivel de desarrollo personal, sino que alcanza los niveles poblacional y educativo, de manera que:

- Aumentan las tasas de mortalidad y discapacidad.
- Incrementan los retiros prematuros del campo laboral.
- Crece el ausentismo en ámbitos escolares.
- Aumentan los casos de discriminación.
- Se reduce el rendimiento escolar de los afectados.

Actualmente las profesionales se valen de material genérico con mensajes a los cuales el público ya se expone diariamente y, como consecuencia, omiten. Las siguientes piezas corresponden a propuestas comunicacionales desde el Ministerio de Salud Nacional:



Figura 13.



Figura 14.

Figuras 13-14. "Claves para una vida saludable". Folleto tríptico, frente y dorso. Fuente: Elaboración propia.



Figura 15. "Claves para una vida saludable". Folleto tríptico, interior. Fuente: Elaboración propia.



Figura 16. "Claves para una vida saludable". Folleto tríptico, interior. Fuente: Elaboración propia.



Figura 17.

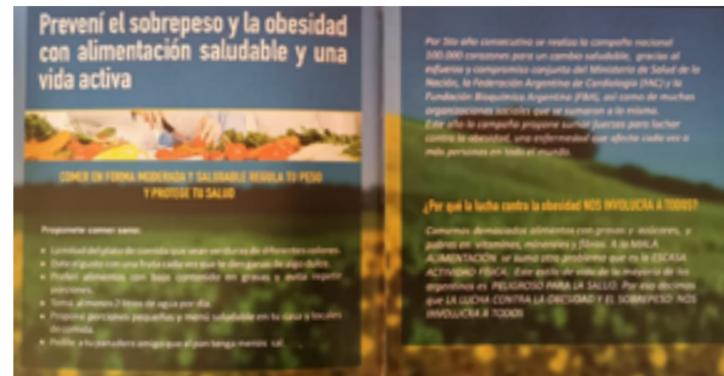


Figura 18.

Figura 17-18. "La lucha contra la obesidad nos involucra a todos". Folleto tríptico, frente e interior. Fuente: Elaboración propia.



Figura 19. "La lucha contra la obesidad nos involucra a todos". Folleto tríptico, interior. Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presentan propuestas comunicacionales de diferentes fundaciones y programas en alianza con el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba:

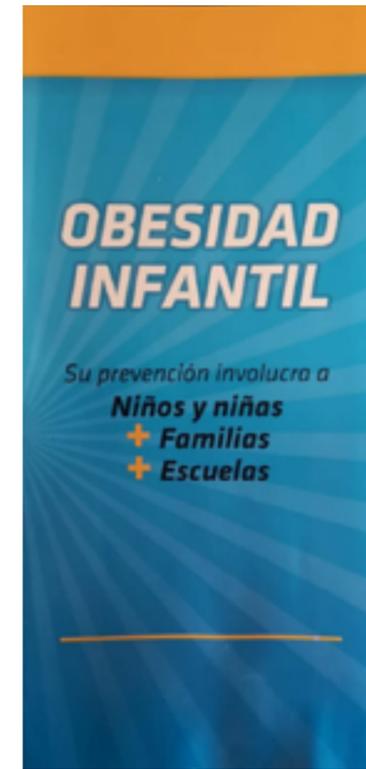


Figura 20.



Figura 21.

Figura 20-21. "Obesidad infantil". Folleto tríptico, frente e interior. Fuente: Elaboración propia.

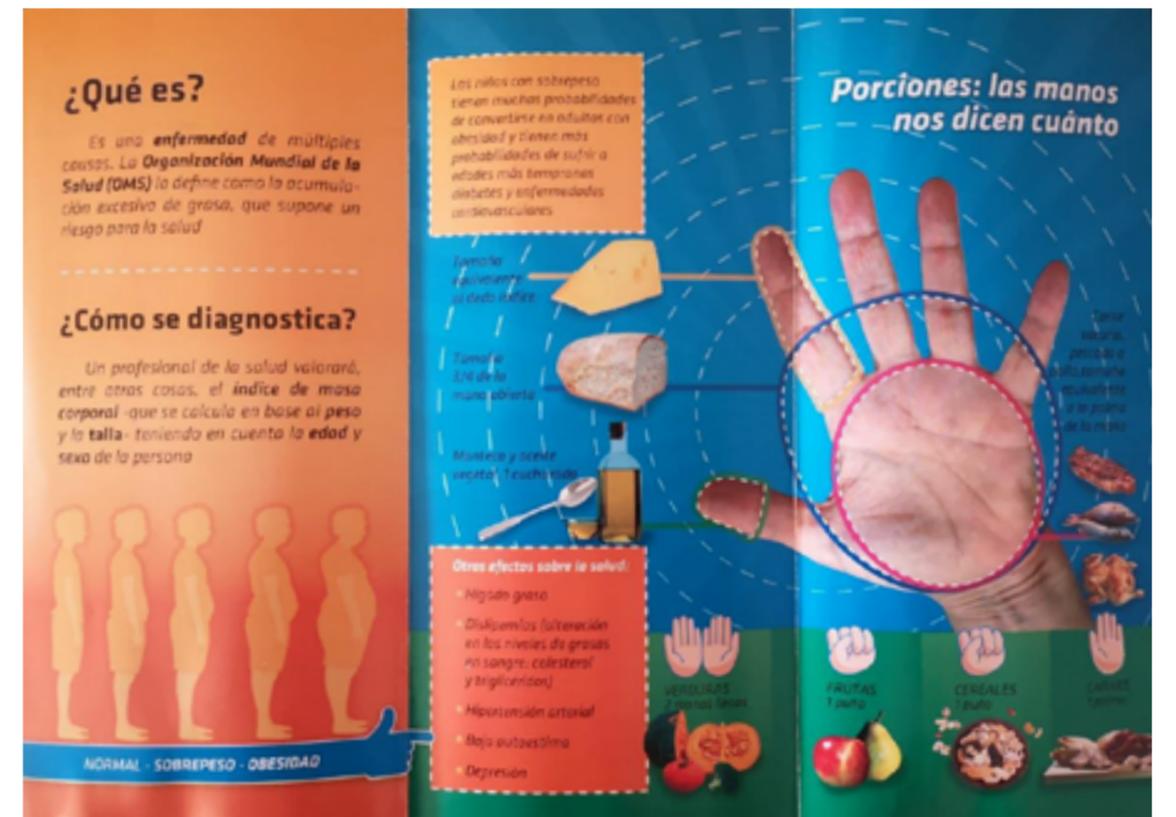


Figura 22. "Obesidad infantil". Folleto tríptico, interior. Fuente: Elaboración propia.

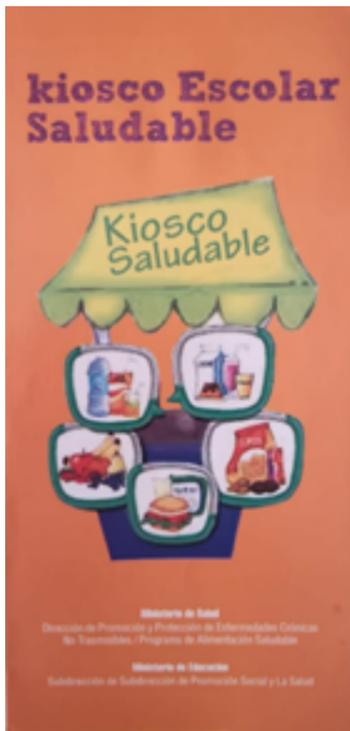


Figura 23.

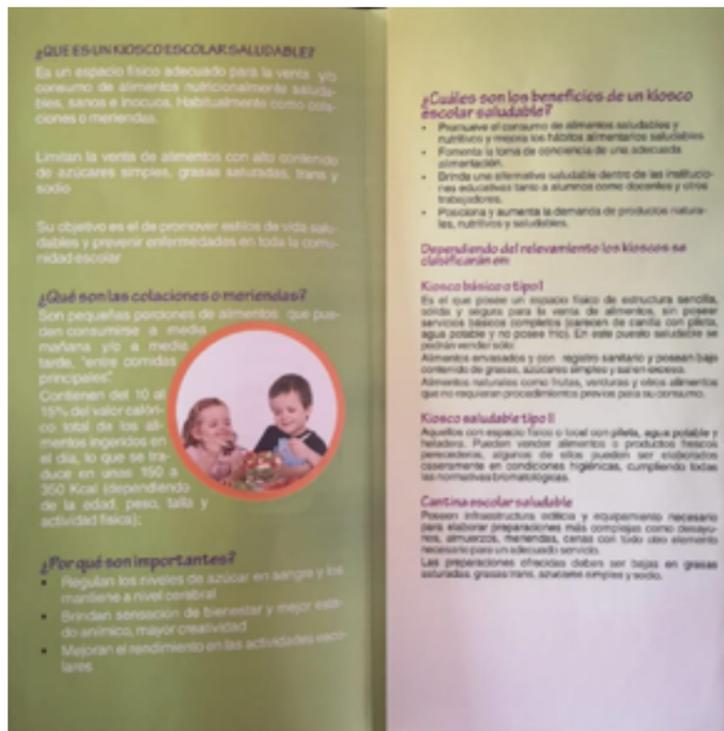


Figura 24.

Figura 23-24. "Kiosco Escolar Saludable". Folleto tríptico, frente e interior. Fuente: Elaboración propia.

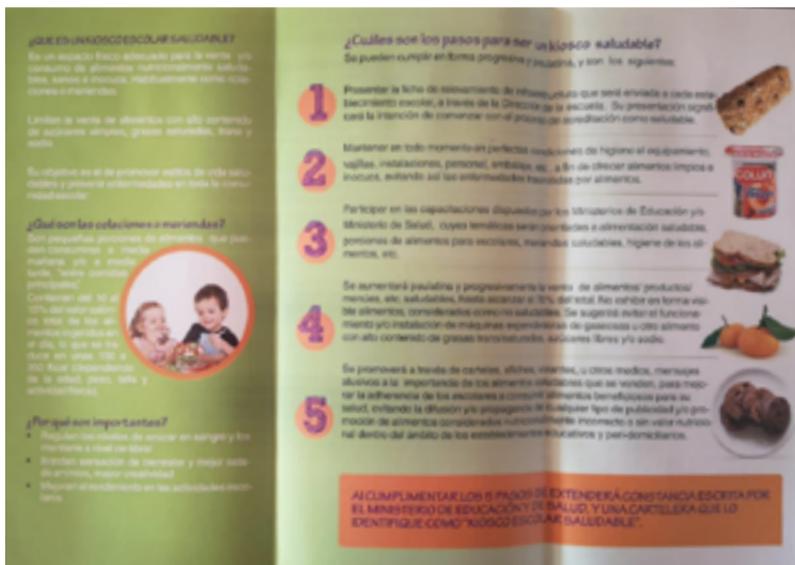


Figura 25.

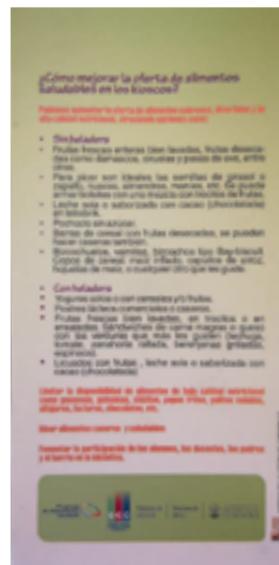


Figura 26.

Figura 25-26. "Kiosco Escolar Saludable". Folleto tríptico, interior y dorso. Fuente: Elaboración propia.



Figura 27.



Figura 28.

Figuras 27-28. "Lugares de trabajo saludable". Folleto doble faz, frente y dorso. Fuente: Elaboración propia.



Figura 29.



Figura 30.

Figuras 29-30. "¿Cómo son las meriendas saludables?". Folleto doble faz, frente y dorso. Fuente: Elaboración propia.

Por lo tanto, para optimizar la calidad del taller y lograr un cambio a largo plazo, requieren abordar otros aspectos de la obesidad infantil: "(...) los padres y los chicos deben entender lo que pasa en sus cuerpos, qué problemas causa consumir alimentos en exceso y cómo eso se convierte en enfermedades graves como la diabetes o hipertensión" relata la Lic. Varisco.

La necesidad comunicacional reside en introducir en el ámbito escolar tópicos complejos, como el desencadenamiento a largo plazo de diferentes enfermedades, a fin de que los públicos comprendan el mensaje y se genere, paulatinamente, un cambio de pensamiento y concepción de la obesidad infantil.

3.

Marco Teórico

3.1) Comunicación y comunicación visual para la educación

Para comprender el paradigma que engloba al presente trabajo, será pertinente partir de la definición de "comunicación" a fin adentrarnos en el universo de acción del mismo.

La comunicación, para la salud específicamente, tiene por objetivo el **cambio comportamental, actitudinal y cultural** a fin de mejorar la calidad de vida y salud pública de nuestra sociedad (Igartua, 2012). Por lo tanto, para cumplir con objetivo de ese calibre, demanda ahondar en los componentes de la comunicación y las funciones del lenguaje para comprender en su totalidad el universo de acción en el que se contextualiza el presente Trabajo Final de Grado.

El modelo de comunicación de R. Jakobson (1975) define como principal finalidad de la misma la interacción y coordinación de acciones entre personas a partir de la transmisión de mensajes construidos por un emisor y pensados para un receptor. Distingue 6 componentes en el esquema de comunicación (emisor, receptor, contexto, mensaje, canal y código), a los cuales asigna una función dentro del fenómeno comunicacional:

- **Función expresiva:** permite manifestar en el mensaje la emocionalidad del emisor.
- **Función persuasiva:** capacidad de convencimiento sobre el receptor.
- **Función referencial:** capacidad de informar sobre hechos reales.
- **Función poética:** enfocada en la construcción del mensaje.
- **Función fática:** mensajes o estrategias del mensaje para atraer el interés del receptor.
- **Función metalingüística:** lenguaje compartido y entendido por ambas partes.

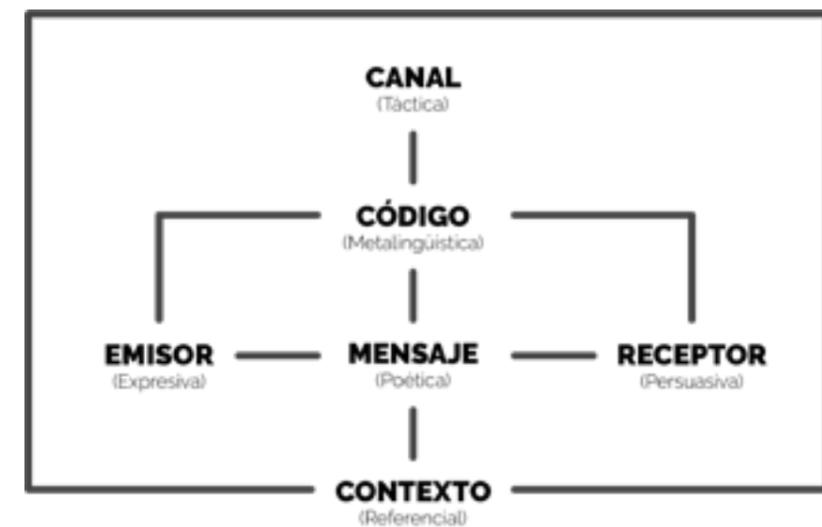


Figura 31. Elaboración propia.

Las funciones más estratégicas para abordar el presente trabajo, son aquellas que refieren al receptor y al contexto por su vínculo con el diseño para la educación. Frascara (2012) reconoce la estrecha relación entre el diseño para la información, el diseño para la persuasión y el diseño para la educación, sin embargo incluye en el último la participación activa de los usuarios en pos del desarrollo personal y colectivo.

El receptor como protagonista de la comunicación condiciona en su totalidad la estrategia comunicacional a desarrollar, por lo tanto, conocer su realidad e intereses serán pertinentes para orientar correctamente los esfuerzos comunicacionales. J. Costa (2005) describe como primordial que el diseñador conozca la forma en que los receptores perciben y decodifican los distintos mensajes a los que están expuestos, y su normalización en la cultura de los mismos. Por otra parte, el contexto y su función referencial, actúa en el marco de la organización de los contenidos y planificación de la materialización de los mismos, siempre velando por la correcta decodificación de los públicos (Frascara, 2012).

El **diseño de comunicación visual** es definido por Frascara (2012) como una **actividad que supera a la mera estética del mensaje**, colocando todos sus esfuerzos en la planificación y desarrollo de estrategias de comunicación, su producción y ejecución final. Se vale del conocimiento de los diferentes códigos visuales (tipografías, ilustraciones, fotografías, etc) para cumplir con tal finalidad. En el marco del diseño para la educación, tiene su lugar en el **diseño de material educativo**, entendido este como el que posibilita la interpretación de información, desarrolla el juicio crítico y demanda la participación activa de maestros y estudiantes (Frascara, 2012). En el ámbito de la salud, Frascara (2012) afirma que **los mensajes deben ser pensados en materia de persuasión desde la información más que motivación de los públicos**, pues la percepción final de los mismos toma carácter de consejos, prohibiciones u órdenes.

La implicación de piezas visuales y audiovisuales en el marco educativo es retomada incluso en estudios psicológicos sobre las formas de aprendizaje humanas. Pedro Lacal (2009), retoma teorías del psicólogo Albert Bandura, siendo su Teoría Socio-Cognitiva del Aprendizaje de interés para el presente TFG. El psicólogo, contrario al pensamiento conductista, sostiene que las personas emplean **la imitación y la observación como principales procesos de aprendizaje, sobre todo en la infancia**. Remarca en varios estudios la relevancia de los modelos para los niños, siendo éstos la familia, amigos, educadores y personajes de ficción de distintos programas de entretenimiento. Coloca como condicionante el entorno, donde reconoce la existencia de influencias externas que guían tales procesos de aprendizaje.

La complejidad del aprendizaje en la teoría de Bandura se encuentra totalmente condicionada por los elementos y funciones de la teoría del lenguaje de Jakobson, pues comparten la idea de un receptor al que debe llegar un mensaje que se encuentra condicionado por la situación comunicativa, la naturaleza del mensaje y de la mente receptor. Por lo tanto, el diseño de comunicación visual enfocado a la educación para la salud, tendrá por finalidad **resolver una serie de estrategias comunicacionales que coordinen las funciones persuasiva e informativa para colaborar en los procesos de aprendizaje de los niños**.

3.2) Campañas comunicacionales

Generalmente, el término campañas se asocia directamente con la comunicación publicitaria, entendiendo que su finalidad es la promoción de una marca, empresa o ventas. Sin embargo, desde el abordaje de la propaganda, los objetivos de la comunicación migran a una perspectiva comportamental de los públicos, la cual implica acciones continuas y a largo plazo que combatan los hábitos a corregir en el target (Vilajoana, 2014).

En el ámbito de la comunicación, el término "campaña" se refiere a la **coordinación de estrategias y canales para transmitir un mensaje a cierto público**, velando por cumplir los objetivos de comunicación propuestos con anterioridad (Martínez, 2005).

Dichos objetivos responden al propósito de los esfuerzos comunicacionales, siendo de tres clases posibles (Vilajoana, 2014):

- **Cognitivos:** apuntados a dar conocer cierta información o generar notoriedad (Figura 32).

Campaña de **PRUEBAS RÁPIDAS VIH-SIDA**

PRUEBA DE VALOR

Prueba que te importa:
Intenta recordar si alguna vez has realizado prácticas de riesgo como, por ejemplo, tener relaciones sexuales sin usar condón (incluso con personas que consideras "sanas").
Y, después, piensa que si no te has hecho una prueba VIH-SIDA tal vez estés poniendo en riesgo tu vida y todas aquellas cosas que más valoras.
La nueva PRUEBA RÁPIDA VIH-SIDA es anónima, sencilla, segura e indolora.
Y puede ser la mejor prueba de valor. Porque ignorarlo ¿es de valientes?

COMITÉ CIUDADANO ANTI-SIDA DE ASTURIAS 33 88 32

INFÓRMATE: 985 106 335 www.pruebadevalor.org

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

Figura 32. Campaña "Prueba de valor". Recuperado de: <https://bit.ly/3hmPm2J>

- **Afectivos:** relacionados con la emocionalidad de los públicos, sus resistencias y motivaciones (Figura 33).



Figura 33. Figura 9. "Children of parents who smoke, get to heaven earlier" (Los hijos de fumadores van a cielo más rápido). Recuperado de: <https://bit.ly/3gk62ql>

- **Conductuales:** apelan a un cambio comportamental, ya sea referido a algún hábito o incentivar cierta acción (Figura 34).



Figura 34. Campaña "Póntelo. Pónselo" (España, 1990). Recuperado de: <https://bit.ly/3hplY15>

En función de lo planteado por la autora, podemos afirmar que la campaña a realizar es condicionada por un objetivo cognitivo-afectivo que pretende introducir a los públicos en información de salud pública que, a largo plazo y apoyado por otros esfuerzos comunicacionales, espera también un cambio conductual. Cambios de tal magnitud demandan acciones comunicacionales continuas y a largo plazo puesto que, como hemos dicho con anterioridad, las modificaciones de hábitos y comportamientos de los públicos no son objetivos a resolver con inmediatez (Orozco Toro, 2010).

Generar una campaña requiere la **coordinación de tres ejes estratégicos**, siendo estos las estrategias de comunicación, creatividad y medios (Vilajoana, 2014), los cuales serán desglosados a continuación:

La **estrategia comunicacional** define cómo alcanzar objetivo de comunicación propuesto, teniendo como componentes las estrategias creativa y de medios.

La **estrategia creativa** organiza el pensamiento creativo para enfocar todo su potencial en el marco de la estrategia comunicacional ya definida, a fin de no desviarse del objetivo general de comunicación por meras ambiciones de originalidad (Vilajoana, 2014). Para el correcto flujo de la creatividad, lo primero que debe establecerse son las **estrategias de contenido y codificaciones**. Estas últimas decantan de dos preguntas: qué decir y cómo decirlo. La respuesta a ambas interrogantes se encuentra en la misma investigación y relevamiento de los públicos realizados con anterioridad. Tanto la definición del contenido como el código son los puntos de partida para resolver el eje comunicacional de la campaña, del cual posteriormente decanta el concepto creativo y la configuración de los diferentes mensajes. Por **eje comunicacional** se entiende aquella idea troncal que orienta todas las acciones a realizar en la campaña. Dicho eje debe cumplir además con las siguientes características (Vilajoana, 2014):

- Universalidad, a fin de conseguir un alcance masivo.
- Fuerza, debe tener impacto en el público.
- Inocuidad, no debe intimidar y/p inhibir al público.
- Polivalencia, debe ser capaz de adaptarse a las diferentes realidades del público.
- Originalidad, la creatividad colabora a sobresalir entre otros mensajes y favorece la recordación.
- Vulnerabilidad, el eje debe mostrarse "humano" para generar empatía y disminuir las barreras de los públicos.

La **estrategia de medios** define los canales necesarios para los diferentes mensajes de la campaña en cuestión, teniendo en cuenta aquellos a los que el público es permeable y tiene acceso, el tiempo de duración de la campaña y los formatos de los anuncios (Vilajoana, 2014). Se delimita, principalmente, en función de tres decisiones sucesivas:

- La **selección de medios**, definida por el presupuesto, la estrategia creativa, el público objetivo, los costos de cada medio, su estacionalidad y limitaciones legales.
- La **selección de soportes de comunicación**, donde se tienen en cuenta el universo (conjunto de públicos potenciales), el público objetivo, la audiencia bruta (conjunto de personas que consumen del medio), la audiencia útil (porcentaje de la audiencia bruta que coincide además con el público objetivo) y la audiencia objetiva (porcentaje de la audiencia útil impactado por el mensaje).
- La **selección de los espacios de comunicación**, donde se decide la ubicación temporal de los mensajes dentro de cada medio. Se tienen en cuenta la cobertura bruta (total de personas alcanzadas), cobertura neta (porcentaje de personas alcanzadas que coinciden con el target), frecuencia (número de veces que un individuo es expuesto al mensaje), costo absoluto (costo real del anuncio en cierto medio) y costo relativo (costo real del medio en función de la cantidad de impactos en el público objetivo).

3.3) El receptor y la función persuasiva

Como se dijo anteriormente, el receptor juega un papel central y totalmente condicionante para el éxito de la estrategia comunicacional, por lo tanto resulta pertinente comprender los aspectos que le otorgan tal relevancia ante el presente Trabajo Final de Grado.

Joan Costa (2005) toma aspectos psicológicos, sociales, económicos y culturales como parámetros a considerar en el diseño comunicacional, los cuales Schiffman (2010) discrimina en dos grupos. Por un lado distingue **los criterios de "hechos"**, determinados por preguntas directas y de carácter objetivo-empírico, que abarcan datos demográficos (edad, género, estado civil, clase social, ingresos, educación, etc.) y geodemográficos (localización, dirección, etc.). Los datos demográficos son la principal herramienta para estudiar una población porque permiten desarrollar clasificaciones dentro de la misma, localizar segmentos específicos fácilmente y detectar los medios de comunicación a los que más se exponen (Schiffman, 2010). Por otra parte, **los criterios denominados "cogniciones"** son de carácter abstracto y se obtienen a partir de preguntas complejas donde se abordan conceptos que carecen de definiciones universales y/o monosémicas. La personalidad de los receptores, su estilo de vida, valores, intereses, opiniones, creencias y cultura conforman lo que Schiffman denomina "perfil psicográfico", el cual es considerado eje del criterio de las cogniciones.

Será necesario además considerar un tercer elemento: **la situación receptora**. El contexto en que se desarrollará la comunicación, entendido este como el momento y tiempo en el que se efectuará la misma, influenciará sobre el receptor en cuanto a la función de contacto con el mensaje (J. Costa, 2010). Costa remarca que el diseño de dicho contexto y la consideración de sus variables es una tarea a priori, pues toda comunicación nace del consenso previo de un código común entre emisor y receptor, y los valores y cultura de este último.

El objetivo de conocer la mente del receptor y el contexto en el que interactuará con el mensaje, no es otro que orquestar correctamente la función persuasiva. Influir en el comportamiento y/o pensamiento de los receptores demanda cierto grado de personalización de las estrategias persuasivas a implementar. Igartua (2012) describe, dentro del marco de la comunicación para la salud en niños, como estrategias altamente efectivas aquellas que se basan en la educación-entretenimiento. Las mismas se fundan en elementos emocionales y narrativas fácilmente decodificables que permiten atraer fuertemente la atención de los receptores como si se tratara de contenido de ocio comercial.

3.3.1) Estrategias persuasivas

Primero que nada, es necesario saber qué es una estrategia y los tipos de estrategias enfocadas a la persuasión para luego poder desarrollar aquella o aquellas que sean acordes al público al que se dirige el Trabajo Final.

Alice Kavounas Taylor (2013) define a una estrategia como **la o las acciones necesarias para alcanzar un objetivo**. Aquellas que refieren a la persuasión **se comprometen a inducir un cambio en el receptor**, ya sea a nivel comportamental, de actitud o cognitivo dependiendo siempre de los objetivos. Thomas O'Guinn (2013) determina 10 estrategias de mensaje, de las cuales las técnicas descritas a continuación son las más adecuadas para cumplir los objetivos del presente TFG:

- **Estrategias de recordación:** mantienen una estrecha relación con la repetición, siendo esta la forma con mayores probabilidades de recuperación del mensaje en la mente de los públicos. Según los elementos compositivos, las formas de materializar la estrategia pueden ser por repetición visual o por slogans, refiriéndose respectivamente a elementos visuales y textuales. Para alcanzar la mayor efectividad posible, la estrategia requiere de campañas prolongadas o deberá convertirse en una constante para campañas posteriores. (Figuras 35, 36 y 37).



Figura 35. Campaña "Don't talk while he drives" ("No hables mientras él conduce").
Recuperado de: <https://bit.ly/31jR1k5>



Figura 36. Campaña "Don't talk while he drives" ("No hables mientras él conduce").
Recuperado de: <https://bit.ly/31jR1k5>



Figura 37. Campaña "Don't talk while she drives" ("No hables mientras ella conduce").
Recuperado de: <https://bit.ly/31jR1k5>

- **Estrategias persuasivas:** se basan en exponer dos o más atributos en el mensaje, por lo cual demanda mayor atención y razonamiento por parte del receptor. Se espera que el receptor capte, comprenda y coincida con el mensaje para intensificar la recordación, sin embargo existe una alta tendencia a que el público intente contradecirlo (Figura 38).



Figura 38. "For more information on lung cancer, keep smoking"
("Para más información sobre el cáncer de pulmón, siga fumando").
Recuperado de: <https://bit.ly/3aPzXWb>

- **Estrategias comparativas:** resulta un recurso eficaz para atraer la atención y facilitar la comprensión de los públicos ante un mensaje complejo. En su aplicación resulta adecuado contrastar mensajes con baja participación con mensajes con los que el público está más familiarizado, funcionando este último como contacto para desviar atención hacia el primero (Figura 39).



Figura 39. Campaña "Make health last" ("Haz que la salud dure"). Recuperado de: <https://bit.ly/3j6GIG5>

- **Estrategias demostrativas:** la frase "ver para creer" cobra protagonismo en esta estrategia, siendo altamente efectiva como forma de contacto con el público y para optimizar la comprensión del mensaje (Figura 40).



Figura 40. Campaña Antitabaco. Recuperado de: <https://bit.ly/34rvs2U>

- **Estrategias emocionales:** se basan en asociar el mensaje con alguna emoción, reduciendo la resistencia cognitiva en el receptor a través de la empatía (Figura 41).



Figura 41. Campaña "Estás a un metro de salvar muchas vidas". Recuperado de: <https://bit.ly/2QkLle4>

- **Estrategias de miedo:** dentro de las estrategias emocionales, el miedo resulta una de las más eficaces. La lógica de esta técnica reside en resaltar un riesgo o consecuencia negativa y, posteriormente, exponer la forma de contrarrestarlo, siendo este el mensaje principal que se busca comunicar (Figura 42).



Figura 42. Campaña digital "Belted survivor" ("Sobreviviente con cinturón"). Recuperado de: <https://bit.ly/3hibNPr>

- **Estrategias de ansiedad y ansiedad social:** la ansiedad no sólo actúa de forma similar al miedo, sino que es aún más eficaz. Expone riesgos de forma más latente y, generalmente, asociados a modelos que son socialmente rechazados. La efectividad de la estrategia reside en el deseo de no ser juzgados socialmente de los receptores (Figura 43).

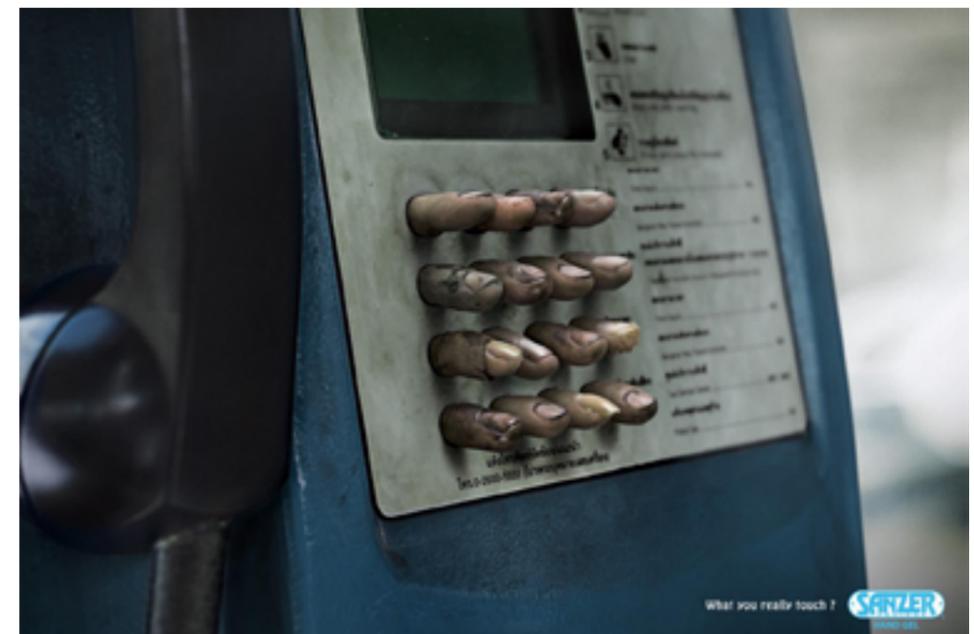


Figura 43. Campaña "What you really touch?" ("¿Qué tocás realmente?"). Recuperado de: <https://bit.ly/31nEmfS>

Además de las estrategias planteadas por O'Guinn, resulta interesante y pertinente resaltar algunas de las 33 técnicas psicológicas aplicadas a publicidad que describen Andrews, Van Leeuwen y Van Baaren (2016):

- **Estrategia de reconocimiento de resistencias:** basada en la premisa de que existe una resistencia ante la propuesta que compete al aviso, esta técnica propone reconocerla explícitamente e implementar psicología inversa sobre el receptor. Se complementa con la técnica "PEL" ("Pero Eres Libre") o "BYAF" ("But You Are Free"), que apela al libre albedrío del receptor frente al mensaje (Figura 44).

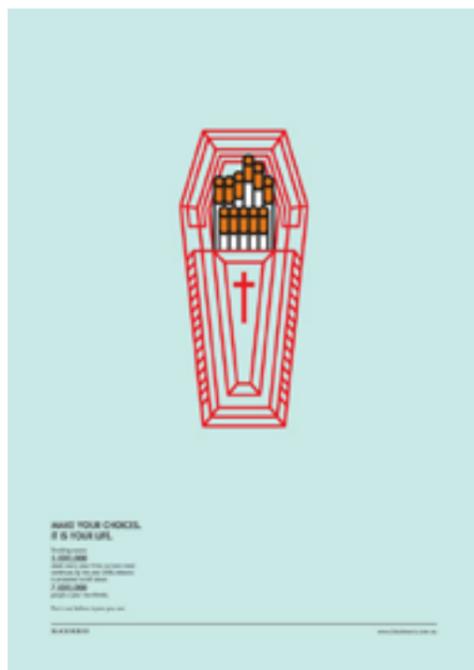


Figura 44. "Make your choice. It's your life" ("Haz tu elección. Es tu vida"). Recuperado de: <https://bit.ly/31k4IQ1>

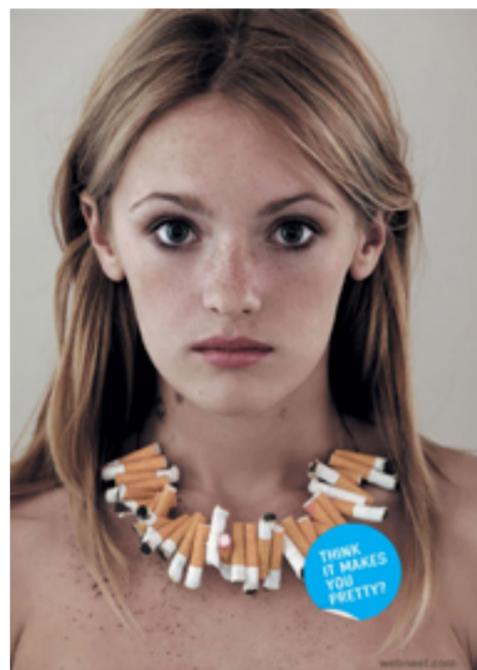


Figura 45. "Think it makes you pretty?" ("¿Crees que te hace bonita?"). Recuperado de: <https://bit.ly/31k4IQ1>



Figura 46. Campaña "No one deserves to die" ("Nadie merece morir"). Recuperado de: <https://bit.ly/2QvYGWx>

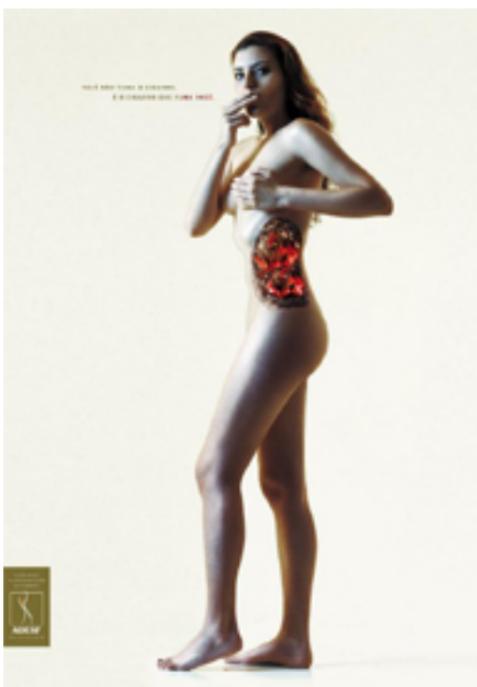


Figura 47. "Você não fuma um cigarro. é o cigarro que fuma a ti" ("No te fumas un cigarrillo: el cigarrillo te fuma a ti"). Recuperado de: <https://bit.ly/34Dzdmj>

- **Estrategia de autopersuasión:** muy aplicada en campañas antitabaco, esta técnica consiste en darle cierto control al receptor para conformar sus propios argumentos frente al mensaje. Los efectos persuasivos aumentan considerablemente cuando la motivación nace del mismo receptor (Figura 45).

- **Estrategia de sorprender y reformular:** partiendo del factor sorpresa, esta estrategia utiliza un señuelo atractivo con el objetivo de reducir las primeras barreras ante el mensaje. Una vez captada la atención del receptor, se cierra con una reformulación del mensaje que pretende introducir una nueva interpretación del mismo (Figura 46).

- **Estrategia de enfoque de pérdidas y ganancias:** en esta técnica se exploran los aspectos positivos y negativos del mensaje como posibles tonos de comunicación. El enfoque negativo o positivo del mismo dependerá no sólo del objetivo comunicacional, sino de las características psicográficas y motivaciones del público, con especial atención en sus tendencias a enfrentar o rechazar riesgos (Figura 47).

Retomando lo dicho por Igartua (2012), las narraciones como estrategias persuasivas logran excelentes resultados en los niños por el alto grado de conexión que generan con éstos, pues su objetivo final es el aprendizaje decantado incidentalmente en el entretenimiento.

Para su correcta aplicación, **deben basarse en sucesos o situaciones**, puesto que hacen más ameno el volumen de información, así como su complejidad. Además, **deben tener personajes acordes que participen activamente en la historia**, lo cual se apoya en el aprendizaje por imitación y modelado planteado por Lacal (2009) anteriormente. Su estructura narrativa **debe ser clara y estricta**, pues junto con las acciones desarrolladas, son el principal diferencial con campañas educativas que sólo se sostienen bajo estrategias informativas, donde los mensajes carecen de un hilo conductor evidente.

Otras estrategias de éxito responden a persuasión preventiva. Orozco Toro (2010) remarca en el análisis de comunicación estratégica para campañas la efectividad de la prevención frente a la confrontación y represión de conducta en los públicos.

3.4) El contexto y la función referencial

Jakobson (1975) define al contexto como aquel **entorno o situación compartida en la cual emisor y receptor interactúan**, siendo su característica de ser compartido la que posibilita la correcta interacción y comprensión del mensaje. Dicho contexto no sólo se conforma por un espacio y tiempo determinados, sino por la serie de factores socioculturales que atraviesan a los anteriores, manifestados bajo distintas formas de información. Frascara (2012) define la información como el grado de novedad concentrado en un mensaje.

Joan Costa (1998) considera más pertinente denominar a dicho receptor como "usuario", puesto que la información tiene por cometido la transmisión de conocimientos con finalidades utilitarias para el mismo, siendo éstas discriminadas en dos posibles destinos:

- **a la conformación de su propia cultura:** donde pretende ser almacenada en la memoria personal para su potencial uso a mediano y largo plazo, expresada bajo constructos de opinión propia o incluso, olvidada (Figura 48).
- **a ser sustento para las decisiones y acciones** de los receptores, configurando la base argumentativa de las mismas (Figura 49).



Figura 48. "Demencia: una prioridad para la salud pública". Infografía. Recuperado de: <https://bit.ly/2EsRPu8>



Figura 49. "Si dejas de fumar en...". Infografía. Recuperado de: <https://bit.ly/31n0do0>

El usuario cumple además con cuatro presunciones que son variables de análisis para el diseño de estrategias de comunicación referidas a la función referencial:

- **el usuario no es especialista en la temática**, lo cual significa la posible ignorancia de conocimientos técnicos o específicos contenidos en la misma.
- la actitud del usuario frente al material se encuentra totalmente **condicionada por su grado de ignorancia implícito**, lo cual podría generar cierta resistencia o rechazo ante contenidos que podrían ser de difíciles de comprender o manipular.
- **el usuario posee una realidad cotidiana**, no sólo situaciones de comunicación específicas.
- **cada usuario posee su propio micro-contexto**, dictado por sus propios aspectos personales y cotidianos.

Ante el control de las presentes variables, el resultado del diseño de información debe responder a las siguientes condiciones planteadas según Costa (1998):

- Carecer de las funciones representacional, descriptiva y narrativa.
- Priorizar el carácter semántico y monosémico de la pieza por sobre su valor estético, limitando este último al mero placer y agrado visual sin perjudicar la eficacia comunicacional.
- Diferenciar al diseño de información del diseño persuasivo publicitario y/o propagandístico y del diseño meramente estético.
- Nutrir el diseño de imágenes de baja y nula iconicidad.
- Transmitir de forma simple y concreta de contenidos útiles para los usuarios, sin que esto signifique generar piezas resumidas y acotadas.
- Facilitar la comprensión de procesos, fenómenos y conocimientos complejos en el menor tiempo posible.
- Diseñar teniendo como condiciones a priori la simpleza, la correcta organización y jerarquización de los contenidos en la resolución de la pieza.
- Transformar la comunicación unidireccional y reactiva hacia la autodidaxia, una comunicación bidireccional e interactiva donde el sentido común e instinto del usuario participen activamente en la decodificación de la información.
- Diseñar la estética como una invitación al ojo del usuario a recorrer y decodificar la pieza.

La acción conjunta de dichas condiciones permite enmarcar a la comunicación informativa dentro del contexto de **enseñanza programada**, donde las estrategias comunicacionales se concentran en virtud de un proceso de aprendizaje a escala reducida (Costa, 1998). En dicho proceso, se espera que la información sea decodificada y aprendida por el usuario mismo, donde la autodidaxia proactiva de éste se convierte en el propósito final de las estrategias comunicacionales (Figura 50).

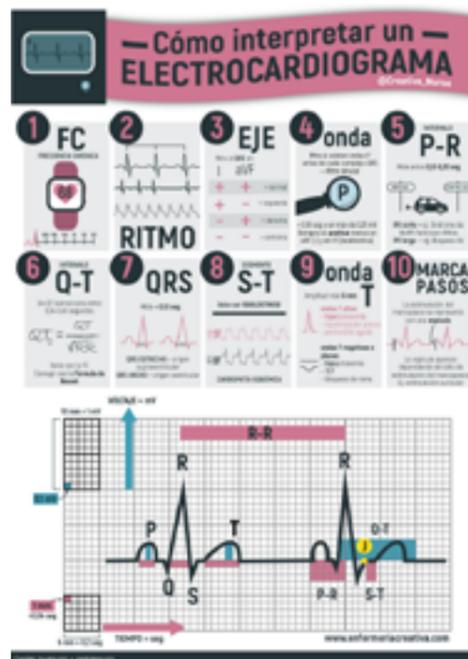


Figura 50. "Cómo interpretar un electrocardiograma". Infografía. Recuperado de: <https://bit.ly/2EjsKSz>

Para tal cometido, el diseñador infográfico deberá transitar un **proceso de comprensión, evaluación, análisis y síntesis de la información** a fin de configurar una pieza funcional que permita a los usuarios explorar, analizar y visualizar un conjunto de datos complejos (Alcalde, 2014). Alberto Cairo (2011) considera como eje troncal estas condiciones en su proceso de diseño infográfico, puesto que para el autor la visualización de información y la infografía son prácticas de un mismo continuo donde convergen la presentación de los datos con la exploración de los mismos.

En el marco de la comunicación para la educación, desde 2014 se han detectado tendencias que indican ser claves para la enseñanza actual las competencias necesarias para los nuevos profesionales, donde el estudiante es visto como creador de contenido y el aprendizaje se basa en los datos en cuestión (Alcalde, 2014). Estos enfoques permiten desarrollar en el alumno competencias relación a su capacidad de síntesis, de comprensión, razonamiento e interrelación de grandes volúmenes de datos, y de reconocer la información útil y fiable para generar nuevos conocimientos.

3.4.1) Estrategias informativas.

El desarrollo estratégico informativo toma como **condiciones esenciales la secuencialidad progresiva y la concepción gestáltica percibidas en la o las piezas diseñadas** (Costa, 1998). Es por ello que deberán materializarse en piezas organizadas donde el mensaje sea configurado desde la percepción total de los distintos elementos compositivos (imágenes y textos) y las interrelaciones entre estos.

La lectura que los usuarios hacen de las piezas se pauta desde la concepción secuencial de cada una: la imagen atrae como un todo pero el lector debe interiorizarse a partir del elemento que hayamos jerarquizado como principal, a fin de que la sucesión de subordinados sea fácilmente detectable por la organización programada en el diseño (Costa, 1998). Para lograr programación secuencial será pertinente ahondar en cómo se comporta el ojo para percibir algo. Costa (2005) reconoce tres instancias en el proceso de percepción visual:

- **Estimulación:** sensación de atracción o anclaje del usuario.
- **Focalización:** visión total y simple de la pieza.
- **Percepción:** el usuario se interioriza y explora la pieza.

Como segunda condición esencial en las estrategias informativas, la condición gestáltica de la imagen refiere a una serie de incentivos premeditados en la composición y a los que se espera que el receptor reaccione (Villafañe, 2000). Estos incentivos se rigen por leyes que establecen los tipos de relaciones posibles y la organización de los mismos elementos compositivos.

Siguiendo las afirmaciones de Costa (1998) respecto a la construcción de estrategias informativas, será pertinente ahondar en la naturaleza de los recursos y elementos de la comunicación visual y de las leyes gestálticas que rigen estas composiciones para la correcta configuración del sistema comunicacional.

3.5) Lenguajes de comunicación: el texto y la imagen

Puesto que la comunicación visual resuelve problemáticas comunicacionales de contacto e información a través de medios visuales, será necesario profundizar en el universo de la imagen y el texto como lenguajes con funciones específicas en las piezas de comunicación. Los autores abordados desde la misma disciplina se apoyan en conceptos de la semiótica para describir las acciones significantes y perceptuales de la imagen. Estas acciones en relación con los perfiles psicográficos de los públicos, permitirán generar la configuración del mensaje informativo-persuasivo totalmente direccionado a las motivaciones e interés a las que los públicos del presente TFG son sensibles.

Joan Costa (2012) coloca a la **imagen como lenguaje de demostración y**, por lo tanto, **de representación**, mientras que **el texto se mueve en el universo de la argumentación y el discurso**. La imagen funciona como estimulador de sentidos y vuelve permeable al público a los argumentos de los mensajes, por lo tanto la combinación de ambos decanta en una serie de interrelaciones en donde **la especificidad de cada lenguaje dota de dinamismo a la comunicación visual**.

Profundizando en el universo de la imagen, Costa detecta dos condiciones que la caracterizan: su **carácter material y semiótico** le permiten representar permanentemente objetos, hechos o ideas, indistinto de los cambios que estos mismos sufran con el tiempo. A su vez, abre paso a la percepción, pues una re-presentación es volver a presentar algo ya conocido en el entorno perceptivo (Costa, 2012), lo cual significa a su vez reconocer formas o ideas.

En el lenguaje escrito, el texto como elemento de argumentación tiene la capacidad de **referirse y transmitir cosas ausentes a nuevos públicos** (Costa, 2012). La decodificación de los escritos, al igual que la imagen para ser percibida, requiere del sentido de la vista y las formas de lectura que adopta cada público, sin embargo no comparten la misma forma de lectura. Mientras que el texto se rige por las convenciones culturales y normalizadas de lectura, la imagen permite la exploración visual libre y el placer estético (Costa, 2012). Lo que no podemos ignorar en la coordinación de ambos lenguajes es la estructura que los rige, siendo ésta la tarea del diseñador gráfico tras la investigación y análisis de los públicos y entornos comunicacionales.

Por lo tanto, la resolución gráfica de las piezas de la campaña no será un aspecto a tratar en el proceso hasta tener totalmente relevado y estudiado el público, su cultura, motivaciones e intereses. Estos serán los principales condicionantes para la selección de las representaciones que los estimulen visualmente a explorar la pieza, además de determinar el tono en el que se desarrollarán los argumentos, asegurando con ello la correcta decodificación de los mensajes.

3.5.1) Tipografía

Retomando los conceptos de Joan Costa (2010) en relación a la comunicación visual, se ha destacado anteriormente la necesidad de coordinar las convencionalidades propias del texto con la libertad de expresión propia de la imagen. En primera instancia, para encaminar tal coordinación, será necesario tomar a la selección tipográfica como variable de la comunicación textual escrita, puesto que **cada estilo tipográfico responde a una estructura que puede condicionar la lectura**, además de asociarse a un campo semiótico e histórico particular.

Para proceder con la selección tipográfica, es necesario retomar conceptos relacionados con la legibilidad tipográfica, puesto que las variables relacionadas con este ítem limitarán o favorecerán al acto de contacto receptor-mensaje, siendo éstos tamaño, forma, diseño y disposición espacial de los caracteres (Cantalejo, 2007).

En lo que respecta a la forma, Gálvez Pizarro (2005) determina como factores de creación de los caracteres los siguientes:

- Extensión horizontal o anchura de tipo.
- Espesor de trazos verticales.
- Contraste.
- Modulación o eje del contraste.
- Correcciones ópticas.
- Relación de la altura de "x" con el cuerpo.
- Ritmo y espaciado.
- Serifas.
- Trazos terminales.
- Tamaño óptico.

A su vez, el autor reconoce la existencia de dos grupos tipográficos determinadas por su funcionalidad respecto a la legibilidad, siendo estos:

Conjuntos tipográficos para cuerpo de texto, invisibles o transparentes: pensados para textos continuos, este grupo se caracteriza por permitir la lectura de numerosas líneas sin agotar la vista del lector. Este conjunto abarca las siguiente familias tipográficas:

Grupo Serif:

- Venecianas, Humanistas, Renacentistas de estilo antiguo (Figura 51).
- Garaldas, Antiguas, Barrocas, Elzevirianas de estilo antiguo (Figura 52).
- Transicionales. Reales, Neoclásicas (Figura 53).
- Mecanas, Slab Serif, Egipcianas (Figura 54).
- Didonas, Modernas, Románticas (Figura 55).

Grupo Sans Serif, Lineales o de palo seco:

- Sans Serif Grotescas (Figura 56).
- Neogrotescas (Figura 57).
- Sans Serif geométricas, modernismo geométrico (Figura 58).
- Sans Serif Humanistas (Figura 59).
- Neohumanistas (Figura 60).
- Expresionistas (Figura 61).
- Geométrica postmodernista (Figura 62).



Figura 51. Ejemplo tipográfico. Elaborado por Gálvez Pizarro (2005).



Figura 52. Ejemplo tipográfico. Elaborado por Gálvez Pizarro (2005).



Figura 53. Ejemplo tipográfico. Elaborado por Gálvez Pizarro (2005).



Figura 54. Ejemplo tipográfico. Elaborado por Gálvez Pizarro (2005).



Figura 56. Ejemplo tipográfico. Elaborado por Gálvez Pizarro (2005).



Figura 57. Ejemplo tipográfico. Elaborado por Gálvez Pizarro (2005).



Figura 58. Ejemplo tipográfico. Elaborado por Gálvez Pizarro (2005).



Figura 59. Ejemplo tipográfico. Elaborado por Gálvez Pizarro (2005).



Figura 60. Ejemplo tipográfico. Elaborado por Gálvez Pizarro (2005).



Figura 61. Ejemplo tipográfico. Elaborado por Gálvez Pizarro (2005).

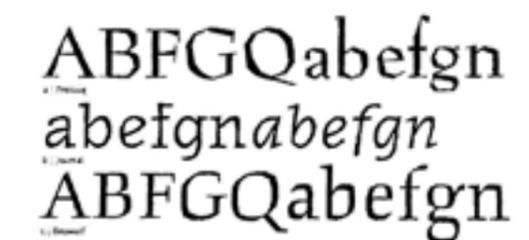


Figura 62. Ejemplo tipográfico. Elaborado por Gálvez Pizarro (2005).

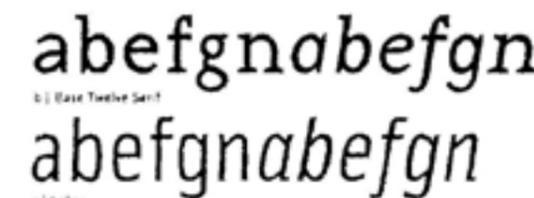


Figura 63. Ejemplo tipográfico. Elaborado por Gálvez Pizarro (2005).

Conjuntos tipográficos display u opacas: pensadas para llamar la atención, a fin de reforzar el contacto con el receptor. Se usan en un tamaño mayor a los 14 pt. En este conjunto, encontramos las siguiente familias tipográficas:

- Góticas, Blackletter (Figura 63).
- Glíficas, Incisas, Inscriptoriales previas a Gutenberg (Figura 64).
- Script, Brush (Figura 65).
- Escritura Rústicas, Carolingia, Unciales (Figura 66).

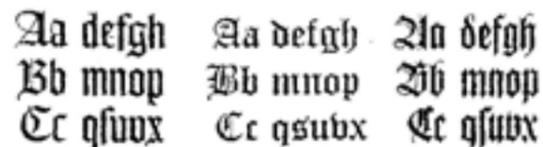


Figura 64. Ejemplo tipográfico. Elaborado por Gálvez Pizarro (2005).



Figura 65. Ejemplo tipográfico. Elaborado por Gálvez Pizarro (2005).



Figura 66. Ejemplo tipográfico. Elaborado por Gálvez Pizarro (2005).

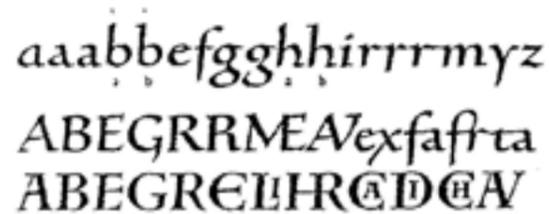


Figura 67. Ejemplo tipográfico. Elaborado por Gálvez Pizarro (2005).

3.5.2) Imagen

Como se dijo anteriormente, Joan Costa (2012) resalta las características materiales y semióticas presentes en las representaciones. Villafañe (2000), en relación a la representación, reconoce dos esquemas que dan origen a las mismas: uno perceptual o pre-icónico equivalente a la realidad, y otro icónico que funciona como equivalente plástico del primero. Según el autor, la percepción es el proceso encargado de establecer relaciones cognitivas con la realidad, mientras que en la representación se manifiestan los elementos plásticos y sintácticos que dan origen a este proceso perceptivo.

Dentro de los elementos plásticos, Villafañe reconoce 3 categorías:

- **Elementos morfológicos, materiales o tangibles:** son los encargados de constituir estructuras representativas y establecer relaciones plásticas según su uso. Estos son el punto, la línea, el plano, la textura, el color y la forma. El punto y la línea pueden encontrarse de forma implícita en la composición, marcando puntos de interés y/o vectores de dirección.

- **Elementos dinámicos:** su función es complementar el modelado de realidad de la imagen, introduciendo las variables de movimiento (temporalidad), tensión y ritmo. El concepto de temporalidad permite establecer relaciones de espacio-tiempo sobre estructuras secuenciales, dadas por imágenes secuenciales de naturaleza narrativa y cambiante, y estructuras simultáneas, propias de las imágenes aisladas de carácter descriptivo y permanente. La tensión dota de dinamismo a imágenes fijas mediante elementos activos que causen equilibrios inestables en la composición, siendo estos proporciones deformadas, formas irregulares, orientaciones oblicuas y el contraste cromático. Por otra parte, el ritmo es el elemento dinámico más abstracto y de mera percepción cognitiva, pues existe en la medida que se

perciba una estructura repetida. La periodicidad de la repetición y su estructuración son los componentes que determinan la presencia del ritmo, ya sea de carácter homogéneo o heterogéneo.

- **Elementos escalares:** ofrecen las interrelaciones necesarias para armonizar el resultado final, siendo estos la dimensión (constancia relativa de tamaños, permite sugerir profundidad, jerarquías y pesos visuales), el formato (proporción de los lados del espacio plástico), la escala (propiedad de modificación de tamaños de las formas según la constancia de tamaños establecida) y la proporción (relación cuantitativa del objeto y sus partes y viceversa).

3.5.3) Color

Villafañe (2000) define al color como una **experiencia sensorial** causada por la representación visual de la energía luminosa, cuyas cualidades térmicas permiten percibir sinestesias y dinamismos en la imagen. Como elemento morfológico, el color contribuye a la creación de espacios plásticos gracias a su propiedad dinámica de contraste. Esta no sólo aporta dinamismo a la imagen, sino que permite **distinguir espacios y establecer similitudes con las apariencias visuales de la realidad**. Implementar el contraste cromático como elemento dinámico puede darse a partir de cuatro formas: por saturación, en zonas azules del espectro, por proximidad de colores o en la inexistencia de contornos de figura.

Villafañe (2000) reconoce otra manera en que el color aporta dinamismo visual: a través de sus propiedades sinestésicas. Esto es debido a nuestra cualidad de **percibir propiedades físicas comunes a la visión, el tacto, el oído y el gusto a través del color**.

Joan Costa (2005), al referirse al color, sostiene que es uno de los principales elementos que permite la diferenciación forma-contraforma, considerando como expresión mínima del cromatismo los trazos negros de un contorno sobre fondo blanco. Estableciendo relación entre el color y la iconicidad de una imagen, el autor reconoce 3 (tres) **orientaciones expresivas cromáticas**:

- **Icónica o realista,** donde el color funciona como herramienta para acentuar la veracidad de una imagen.
- **Connotativa o simbólica,** donde el color se rige por patrones culturales que los públicos asocian previamente con un significado.



Figura 68. "Martín Pescador". Ilustración científica por Ángel Domínguez (2017). Recuperado de: <https://bit.ly/3glFHZ1>

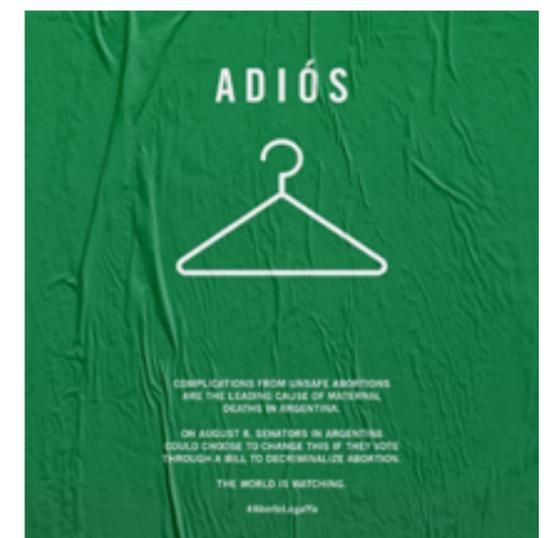


Figura 69. "Adiós". Contratapa del New York Times apoyando la Campaña del aborto legal, seguro y gratuito en Argentina (2018). Recuperado de: <https://bit.ly/32hZdAF>

- Esquemática o señalética, donde el color responde a finalidades de navegación y destacar centros de interés en la lectura de la imagen.



Figura 70. "Today's work, tomorrow's world". Reporte anual de Caterpillar (2005). Recuperado de: <https://bit.ly/3j5jfVR>

3.5.4) Leyes Gestálticas

A fin de comprender las premisas que rigen en la percepción de la comunicación visual, será pertinente retomar conceptos relacionados con la teoría de la Gestalt. Villafañe (2000) define el concepto de "Gestalt" como un **conjunto de estímulos intencionales** que se manifiestan cuando el receptor percibe la estructura donde se presentan. Basándose en este concepto, la teoría gestáltica significa el estudio de experiencias visuales de los receptores, a fin de establecer las leyes que rigen la organización perceptiva.

Wertheimer (1960) discrimina entre leyes gestálticas intrínsecas y extrínsecas. Dentro de las intrínsecas se encuentran:

- **Ley de cierre:** establece que, frente a un elemento incompleto o interseccionados, el observador completa en su mente para mayor sencillez y estabilidad (Figura 71).
- **Ley de pregnancia:** asociada con la fuerza de la estructura, establece que la organización será visual será estable y pregnante cuando las fuerzas de cohesión y segregación se contraresten. A mayor diferencia entre estas fuerzas, más complejo será realizar el proceso perceptivo (Figura 72).

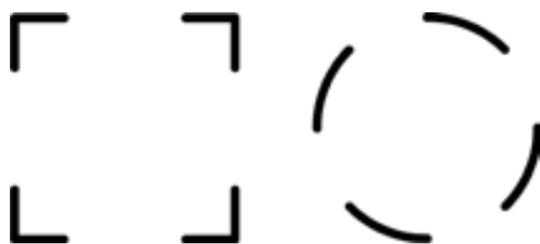


Figura 71. Ley de cierre. Elaboración propia.



Figura 72. Ley de pregnancia. Elaboración propia.

- **Ley de enmascaramiento:** consiste en figuras simples que, con el propósito de configurar estructuras complejas, dejan de existir per se para dar sentido a tal superestructura (Figura 73).
- **Ley de la buena continuidad y dirección:** determina que la estabilidad percibida en una pieza es dada en función de los elementos continuos e ininterrumpidos que la componen (Figura 74).
- **Ley de proximidad:** establece que, ante la igualdad temporal y espacial, cuanto más próximos son los estímulos, mayor será su tendencia de ser percibidos como componentes de diferentes figuras (Figura 75).
- **Ley de semejanza:** establece que toda organización perceptiva se da una composición de figura-fondo (Figura 76).



Figura 73. Ley de enmascaramiento. Elaboración propia.

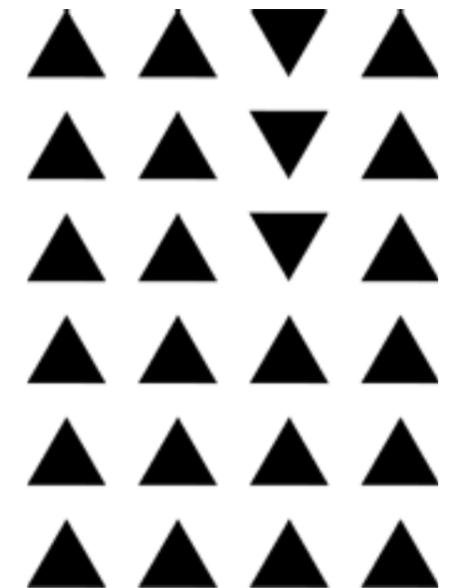


Figura 74. Ley de buena continuidad y dirección. Elaboración propia.

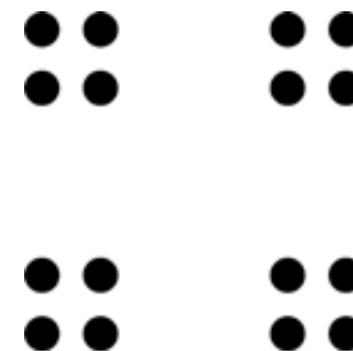


Figura 75. Ley de proximidad. Elaboración propia.

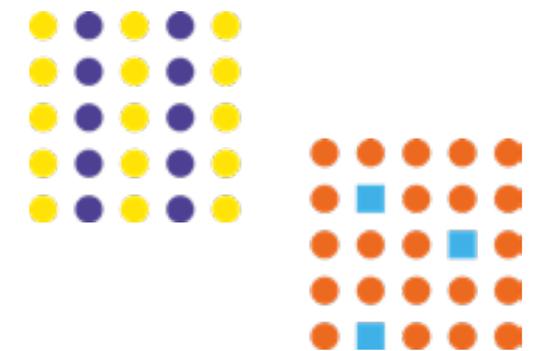


Figura 76. Ley de semejanza. Elaboración propia.

Por otra parte, las extrínsecas, están basadas en la experiencia del observador y se encuentran desligadas de las leyes del orden estructural del estímulo.

3.5.5) Retículas

Para la correcta distribución y articulación de los elementos de diseño es pertinente profundizar en el uso de retículas como herramienta para **estructurar las piezas de diseño**. Haslam (2007) define a la retícula como una **herramienta de formalización que determina las divisiones internas de la página**, influyendo directamente en la ubicación y distribución de imágenes y textos. La representación mínima de las mismas consiste en establecer márgenes, proporciones de área útil, cantidad y longitud de columna, y la anchura de medianiles (intervalos entre columnas). La influencia del modernismo en el diseño editorial dio origen a una nueva visión de la retícula, donde no sólo el cuerpo de texto debe alinearse con la imagen, sino también letras capitales, destacadas, títulos, subtítulos, etc. (Haslam, 2007). En estas retículas modulares, el diseñador establece el columnado y las filas considerando una retícula tipográfica, definida previamente por la selección de fuente, su tamaño e interlineado.

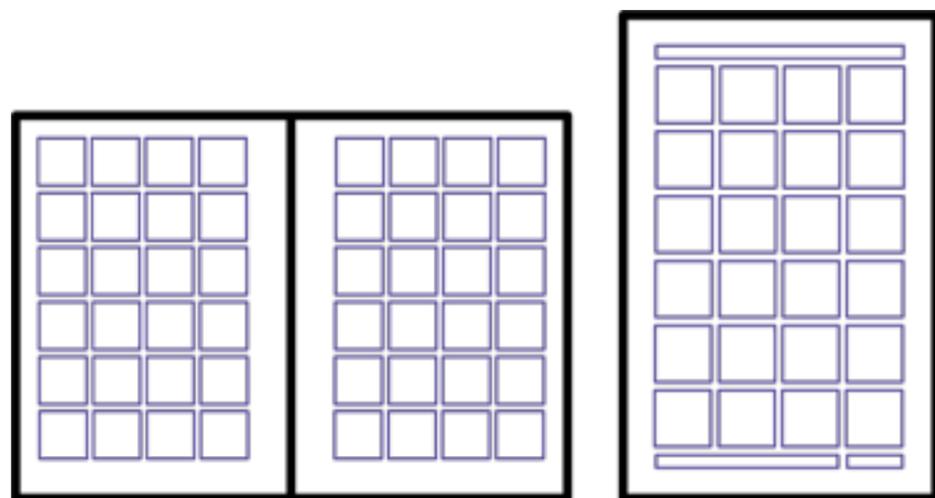


Figura 77. Retículas modulares. Elaboración propia.

3.6) Los medios de comunicación

Puesto que el presente TFG compete al desarrollo de una campaña de concientización será pertinente comprender las características de los medios publicitarios en los que la misma puede desenvolverse.

Enrique Ortega (2004) define como medio publicitario a aquellos **canales que permiten la transmisión de un mensaje de índole publicitario**, clasificándolos en dos grandes categorías: medios convencionales y medios no-convencionales.

Dentro de los **medios convencionales** se encuentran:

- Prensa (diarios, revistas y publicaciones gratuitas).
- Radio
- Televisión
- Cine
- Vía Pública
- Internet

Por otra parte, los **medios no-convencionales** comprenden:

- Publicidad directa.
- En punto de venta (PLV).
- Ferias y exposiciones.
- Sponsoreo y patrocinio.
- Regalos publicitarios.
- Relaciones públicas.
- Electrónicos e informáticos.
- Anuarios y directorios.

Dentro del bagaje de medios que plantea Ortega, el presente TFG se enfocará en Televisión e Internet por la naturaleza audiovisual que los mismos permiten.

3.6.1) El spot televisivo

La televisión se posiciona, a pesar de su costo elevado, como el **medio publicitario de mayor atractivo** por su naturaleza audiovisual, gran penetración en el espectador, selectividad geográfica (nacional, regional, local), flexibilidad temporal y de formatos (Ortega, 2004). Uno de los formatos de mayor implementación en el medio es el spot o película corta, cuya duración se extiende de 10 a 90 segundos y puede emitirse entre la programación habitual. La duración promedio mejor aceptada por la audiencia es de 20 a 30 segundos.

Con el fenómeno de Internet y su crecimiento exponencial en los últimos años, la televisión y sus formatos **se adaptaron como medios digitales** con el nacimiento de la Web TV y las constantes actualizaciones en plataformas de redes sociales (Solanas, Carreras. 2011).

3.6.2) Internet como medio de comunicación publicitario

Los medios digitales cambiaron la relación mensaje-receptor para dar lugar a un escenario de dinamismo y participación activa de la audiencia, además de la hiper segmentación de la misma (Solanas, Carreras. 2011). En el marco de la comunicación digital, Natalia Papí-Galvéz (2014) distingue diferentes acciones para transmitir un mensaje, siendo estos páginas corporativas, redes sociales, e-commerce, etc. Sin embargo, entre los formatos exclusivos a la publicidad online, la autora refiere a formatos display, gráficos y el *search* o SEM (posicionamiento pagado en buscadores). A los fines del presente TFG, las redes sociales permiten generar una comunidad que afiance el alcance y recordación de los mensajes, además de asegurar *feedback* constante con el *target*. Cabe destacar que, como medio publicitario, **las redes sociales permiten una segmentación más específica utilizando la información que el mismo usuario proporciona a las plataformas**, siendo Facebook, Instagram y YouTube (Papí-Galvéz, 2014). Actualmente según un informe realizado por *WeAreSocial* y *Hootsuite* en Enero 2020, Argentina cuenta con 35 millones de usuarios activos en medios digitales. El estudio confirma que los usuarios de 16 a 64 años consumen principalmente las siguiente 4 plataformas:

- YouTube (95% de usuarios).
- WhatsApp (92% de usuarios).
- Facebook (90% de usuarios).
- Instagram (76% de los usuarios).

Formatos publicitarios de redes sociales.

El administrador de anuncios de Facebook (2020) establece los siguiente formatos para anuncios en Facebook e Instagram:

- **Imágenes:** dentro de las recomendaciones de la plataforma, se sugiere utilizar imágenes focalizadas en un tema central, con poco texto (25%) y que cuenten con la presencia de personas para mayor realismo. Esto se debe a que los anuncios en redes sociales mejoran su alcance cuando se mezclan con el contenido del círculo cercano de cada usuario (amigos, familiares, etc). El formato más utilizado es 1080px x 1080px, por presentar mejores resultados de visualización, tanto en web como *mobile*.

- **Videos:** la plataforma permite anuncios audiovisuales en formato Instream (dentro de otros videos que sume el usuario, con duración de 5 a 15 segundos), dentro del Feed (hasta 1 minuto) y en Stories (de formato vertical con máximo 15 segundos). Requieren una relación de aspecto de 16:9.

- **Historias:** de formato vertical se sugiere un tamaño de 750px x 1334px para su correcta visualizaciones. Facebook recomienda para este formato piezas rápidas y dinámicas que impulsen a realizar una acción (compra, más información, ir al perfil, etc).

Por otra parte, dentro de los formatos publicitarios que establece YouTube (2020) se destacan como pertinentes a los objetivos del TFG:

- **In-stream saltable:** se reproduce antes, durante o al final de otros videos dentro de YouTube y en formatos display de Google. Los usuarios pueden saltarlos pasados 5 segundos.

- **In-stream no saltable:** a diferencia del anterior, este formato tiene una duración máxima de 15 segundos y no permite a los usuarios saltar el anuncio.

- **Bumper:** son anuncios cortos de 5 segundos, principalmente para mensajes breves y concisos destinados a grandes audiencias.

3.6.3) Los medios impresos

Los medios impresos comprenden **cualquier tipo de mensaje reproducido en un soporte mediante impresión tradicional o digital**, incluyendo desde libros y revistas hasta afiche y folletos, siendo estos últimos formatos aquellos de mayor relevancia para el presente TFG.

Soportes: el papel.

El papel es el **soporte que ayuda a transmitir un mensaje en medios impresos**, y como tal sus características físicas deben ser consideradas previamente en el marco de diseño de comunicación visual a fin de mantener coherencia con el mensaje y objetivo comunicacional. Haslam (2007) reconoce 7 características básicas del papel, siendo éstas tamaño, peso, calibre, fibra, opacidad, acabado y color. A los fines del presente TFG sólo se ahondará en el tipo y acabado del papel, su tamaño y gramaje.

En cuanto al acabado y el tipo de papel, Zapaterra (2000) recomienda las siguientes consideraciones para su correcta elección:

- **Estucado:** refleja mejor la luz y presenta menor absorción de tinta, por lo que permite reproducir imágenes con más detalles.

- **Offset o no estucado:** optimiza la legibilidad, presenta contraste suavizados que funcionan bien en ilustraciones, material artísticos, papelería, etc.

- **Brillante:** se recomienda en publicaciones de alta calidad o fotográficas.

- **Mate:** permite mejor visualización bajo la luz y no deja rastros notorios de polvo o huellas digitales.

En lo que refiere al tamaño, el **formato de papel DIN** (*Deutsches Institut für Normung* -Instituto Alemán de Normalización-) es una estandarización de origen alemán que tiene por objetivo economizar y optimizar el rendimiento del papel en los medios impresos (Haslam, 2007). La medida de un pliego (A0: 841 X 1189 mm) es divisible en mitades iguales, por lo tanto realizar esta acción de manera sucesiva genera los demás formatos de impresión estándar (Figura 78).

El peso del papel se mide en gramos por metro cuadrado (g/m²), y según la función de la pieza, Quintana Orozco (2011) clasifica los siguientes gramajes:

- **De 80 a 120g:** Papelerías corporativas, folletos publicitarios, ediciones, mailings, etc.

- **De 120 a 220g:** Folletos, catálogos e inserciones publicitarias.

- **Más de 220g:** Tarjetas, tarjetones, envases, cubiertas, folders, displays y catálogos publicitarios.

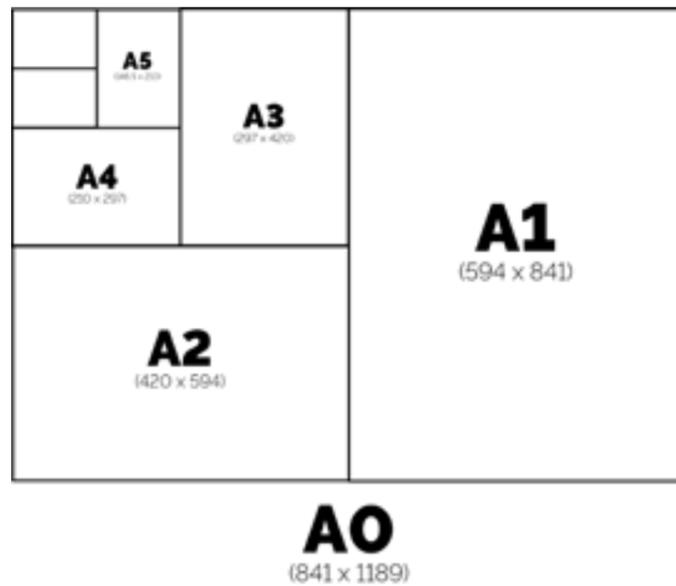


Figura 78. Proporciones formato DIN. Elaboración propia.

Sistemas de impresión

El funcionamiento del offset se basa en el principio litográfico o de repulsión del agua y tintas con base de aceite (Quintana Orozco, 2011). Este sistema se compone de una serie de rodillos y cilindros que transfieren de forma indirecta la imagen al papel. Se denomina un sistema indirecto ya que el cilindro con la plancha que contiene la ilustración no entra en contacto con el papel, sino que traspasa al cilindro offset o mantilla previamente. Para cada color se prepara un conjunto de rodillos y cilindros, por lo que el papel debe pasar por cada tinta (CMYK) hasta conformar la imagen final por mezcla sustractiva del color.



Figura 79. Funcionamiento del Offset. Recuperado de: <https://bit.ly/3gnff1f>

El offset digital es la evolución de este sistema, donde la etapa de pre-prensa (preparación de plancha) es procesada en la computadora previamente.

En lo que respecta a la impresión digital, Quintana Orozco (2011) distingue como sistemas principales la **impresión inkjet** (tinta líquida) y **láser** (tóners con partículas de pigmento). En ambos casos, trabajan con fotoreceptores que reaccionan a cargas eléctricas que depositan la tinta o el pigmento en el papel, prescindiendo del uso de planchas metálicas o polímeros. Por sus costos y la velocidad de impresión, es un sistema recomendable para tiradas cortas (menos 300 ejemplares).

Piezas gráficas

En lo referido a piezas gráficas, se definen a continuación aquellas que competen al presente TFG, siendo estas folleto y afiche, indistinto del canal o medio a través del cual se implementan.

Zapatero (2000) define al **folleto** como una pieza gráfica que se presenta en **hojas simples plegadas en una o más partes e impresas a dos fases**. El mismo puede ser: díptico, tríptico o de plegado múltiple. La autora indica que la ventaja de este formato radica en la capacidad que brinda para organizar la lectura en el orden de relevancia o profundidad del contenido pudiendo dividir el mismo en las diferentes caras o utilizando varias de ellas como una para aprovechar el espacio de otra manera. Una de sus principales características es el interés que genera ya que parte de su contenido se encuentra oculto, lo cual es la clave de esta pieza.

Por otra parte, la autora define al **afiche** como aquel **soporte que comunica un mensaje de carácter visual** compuesto por imagen, texto o la combinación de ambos. En lo que respecta al contenido, dependerá de la intencionalidad con la que se configura el mensaje.

A los fines del presente TFG, el desarrollo de un folleto tríptico permite generar intriga en el público en cuanto a los mensajes relacionados con la obesidad y la salud infantil. El afiche, por su parte, comprende mensajes persuasivos e informativos con la intención de concientizar a los públicos a través de medios digitales.

Marco Metodológico

4.

La elaboración de una campaña comunicacional, como problemática de diseño, no posee una metodología específica como sucede con el Diseño Señalético, Diseño de Identidad Visual o Diseño Interactivo. Su abordaje desde la disciplina se enmarca en procesos generales de diseño, los cuales constan de 4 etapas básicas (investigación, análisis, creatividad y producción). La diversidad de procesos de diseño aparece por el grado de especificidad con el que cada autor desarrolla su propia metodología.

Jorge Frascara (2018), uno de los principales referentes y estudiosos del diseño, coloca en su proceso al usuario/receptor como elemento central en su método, característica que comparte fuertemente con el presente TFG. Su minuciosidad y especial atención a la definición del problema permite al diseñador abstraerse de posibles ambigüedades, prejuicios y supuestos intuitivos que perjudiquen al desarrollo del diseño, logrando productos que efectivamente cumplan el objetivo que se proponen. Es por esa especificidad que será tomado como metodología central para el presente TFG.

Sin embargo, a pesar de tomar al usuario como centro, Frascara no profundiza en los aspectos a relevar del mismo, dejándolos a criterio del diseñador durante la práctica. Intentando definir con mayor claridad dichos aspectos, será necesario hibridarlo con aspectos de investigación y análisis de públicos y entornos tomados del Brief Creativo Publicitario de Alice Kavounas Taylor (2013), quien remarca la importancia de la correcta definición estratégica-comunicacional previa al proceso creativo. Esta hibridación de procesos permitirá **comprender y delimitar correctamente el universo de acción en el que se desenvuelve la campaña**, a fin de establecer los lineamientos estratégicos más eficaces para cumplir con el objetivo general.

El proceso se dividirá además en las **cuatro etapas generales** ya nombradas, investigación, análisis, creación y producción, a fin de organizar y discriminar cada uno de los pasos del método y sus funciones:

4.1) Proceso de Diseño

Etapas Investigativa

1. Descomposición del problema.
2. Recolectar y crear información sobre:
 - El problema y su realidad.
 - El emisor.
 - El público objetivo.
 - Los tipos de mensajes a comunicar según los públicos.
 - El contexto a desarrollar la campaña.
 - Los canales y/o tecnologías de comunicación actuales.
 - Campañas similares.
 - Educación gráfica para la salud.
 - Posible resistencia y anestesia cognitiva.

- **Etapa Analítica**

3. Análisis de datos.

4. Crear estrategias: definir estrategias para cumplir los objetivos

- Determinar estrategia comunicacional.
- Determinar contextos comunicacionales.
- Determinar tono comunicacional.

Etapa Creativa

5. Especificar lineamientos del diseño: conceptuales y morfológicos.

6. Bocetación y prototipos.

Etapa de Producción

7. Producir el diseño final.

4.2) Etapa investigativa

Descomposición y definición del problema.

Partiendo de la problemática del TFG, será necesario esclarecer aquellos componentes y/o sub-problemas de la misma, pues el diseñador deberá resolverlos en su totalidad para concretar el objetivo general planteado.

Principalmente se focalizará en los dos elementos de la comunicación troncales al presente trabajo: el receptor y el contexto.

Recolección y creación información.

A fin de magnetizar las variables del caso que afectarán a las decisiones estratégicas del proceso, será necesario ahondar en profundidad los siguientes puntos:

El público objetivo y el emisor

Como se dijo anteriormente, el receptor es el punto de partida comunicacional, pues el objetivo final del proceso de comunicación es persuadir al mismo en algún aspecto. Entender la realidad en la que se desenvuelve, sus motivaciones, gustos, intereses, grupos de pertenencia y referencia, permite **detectar aspectos sensibles del receptor** los cuales posibilitarían llegar e influir en éste, ya sea de forma comportamental o meramente cognitiva.

Las herramientas que se emplearán para obtener esos datos de carácter demográfico y psicográfico son:

- Entrevistas con las médicas que coordinan el Programa de Obesidad Infantil del Hospital Pediátrico.
- Relevamiento de documentos oficiales de censos y estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba y el Hospital Pediátrico.
- Relevamiento de estudios y papers científicos online sobre motivaciones de los millennials, recuperados de sitios confiables como Scielo.
- Entrevistas con maestras de un colegio dentro del Programa de Obesidad Infantil.

Los tipos de mensajes a comunicar según los públicos

Es necesario tomar conciencia de la **complejidad de los mensajes a comunicar en función del público al que nos dirigimos**, pues es parte de la base para una estrategia comunicacional puntual y eficaz. La información brindada por las profesionales del Programa de Obesidad Infantil deberá ser jerarquizada en función de su relevancia y su complejidad de comprensión para los públicos, a fin de descartar posibles mensajes secundarios que generen ruido visual y afecten negativamente a la campaña.

La principal herramienta a utilizar es el relevamiento de los documentos de información brindados por las profesionales y el relevamiento de mensajes similares, a fin de detectar posibles lineamientos estratégicos de aplicación en el presente Trabajo.

Los entornos comunicacionales

Relevar y estudiar los entornos comunicacionales permite detectar los **momentos de mayor efectividad para comunicarse con el público**, así como posibles condicionantes en el diseño morfológico de las piezas. Será necesario ahondar en las rutinas de los públicos para detectar las posibles locaciones de contacto y momentos de mayor sensibilidad a los mensajes externos. Debe considerarse además el entorno de cada locación, puesto que el ruido visual natural del mismo no debiera interferir con el contacto con la pieza. Su relevamiento permitirá establecer condicionantes de contacto y visibilidad necesarios para las piezas a diseñar en la campaña.

Las herramientas pertinentes para recabar dichos datos serán el relevamiento de datos anteriormente realizado sobre el perfil psicográfico de los públicos y el relevamiento fotográfico de las locaciones de mayor posibilidad de contacto con éstos.

Los medios correspondientes a las circunstancias de los públicos.

Este relevamiento tiene por finalidad **conocer los canales que la campaña demandará en función del público** para establecer contacto con el mismo. El relevamiento del estilo de vida de los públicos facilitará conocer el tipo de medio (tradicionales o digitales) y el tiempo de exposición a los mismos. Luego se deberá relevar los costos estimados y contrastarlos con el presupuesto, a fin de filtrar aquellos canales que resulten inaccesibles por falta de recursos económicos.

Campañas similares y educación gráfica para la salud.

El relevamiento de campañas análogas y gráficas educativas para la salud permite **contrastar los mensajes de éxito con fracasos comunicacionales** a fin de no repetir errores de intentos anteriores de resolver la problemática, así como rescatar aciertos de las mismas. Se revisarán los registros de campañas comunicacionales del Ministerio de Salud de la Nación, de la Provincia de Córdoba y las acciones realizadas por el Programa de Obesidad Infantil.

Además, de forma meramente inspiracional, se incluirá el relevamiento de campañas de éxito a nivel internacional, a fin de explorar resoluciones a la problemática en contextos sociales diferentes.

Cuadro metodológico

Información	Herramienta	Fuente
El problema y su realidad: <ul style="list-style-type: none"> Percepción actual de los públicos. Contraste entre la realidad de los públicos y la realidad médica del problema. Tópicos a desarrollar. 	Entrevistas abiertas en profundidad.	Médicas del Programa de Obesidad Infantil. Profesoras de las escuelas.
El perfil demográfico del receptor: <ul style="list-style-type: none"> Edad. Sexo. Clase Socio-económica. Educación. 	Relevamiento de documentos.	Censos nacionales. Censos provinciales. Documentación de la población de las escuelas abarcadas por el Programa de Obesidad Infantil.
El perfil psicográfico del receptor: <ul style="list-style-type: none"> Intereses Motivaciones Subculturas Grupos de pertenencia Grupos de referencia 	Entrevistas abiertas en profundidad. Relevamiento de documentos.	Entrevistas abiertas en profundidad. Relevamiento de documentos.
Naturaleza de los mensajes: <ul style="list-style-type: none"> Complejidad. Extensión. Jerarquías. 	Relevamiento de documentos.	Documentación y testimonio médico de profesionales del Programa.
Entornos de comunicación: <ul style="list-style-type: none"> Puntos estratégicos. Canales de preferencia. Momentos de mayor posibilidad de contacto. 	Relevamiento del estilo de vida de los públicos.	Entrevistas y relevamientos de perfil psicográfico de públicos.
Campañas similares: <ul style="list-style-type: none"> Aciertos comunicacionales. Fallas comunicacionales. Estrategias persuasivas. Grado de éxito. Alcance. Nivel de complejidad. Recursos infográficos. 	Relevamiento de documentos digitales.	Ministerio de Salud de la Nación Ministerio de Salud de la Provincia. Programa de Obesidad Infantil. Campañas internacionales premiadas.
Resistencia y anestesia cognitiva: <ul style="list-style-type: none"> Mensajes que evaden los públicos y por qué. Grado de recordación y respuesta a campañas de salud en los últimos 6 meses. 	Encuesta	Padres de alumnos del taller. Alumnos.

Fichas técnicas

Objetivo: conocer el problema y su realidad.

Tipo de investigación	Exploratoria	Descriptiva
Metodología	Cualitativa	Cuantitativa
Técnica	Entrevista	Encuesta
Instrumento	Guía de pautas	Cuestionario
Población	Médicas del Programa de Obesidad Infantil.	Padres de los alumnos.
Criterio muestral	No-probabilístico. Intencional.	No-probabilístico. Intencional.
Muestra	5	15

Instrumento 1 | Guía de pautas para profesionales

1. ¿Cuáles son las principales causas de obesidad infantil detectadas en el target?
2. ¿Qué consecuencias tiene la obesidad infantil? ¿Existe conciencia y comprensión en los padres sobre el tema?
3. Con base en las causas y consecuencias del problema, ¿qué mensajes son los que consideran más pertinentes para comunicar en el entorno escolar? ¿algunos deben llegar al hogar? ¿cuáles?
4. ¿Qué acciones están llevando a cabo actualmente sobre la problemática?
5. ¿Qué material didáctico utilizan? ¿De donde lo obtuvieron?
6. En caso de ser de elaboración propia, ¿se basaron en alguna técnica pedagógica y/o informativa para realizarlos?
7. El material utilizado actualmente, ¿funciona o existen problemas de comprensión en el público?

Instrumento 2 | Cuestionario a los padres

1. ¿Cuáles son los alimentos que su hijo consume a diario?

- | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Verduras | <input type="checkbox"/> Carnes blancas | <input type="checkbox"/> Fiambres |
| <input type="checkbox"/> Frutas | <input type="checkbox"/> Galletas dulces | <input type="checkbox"/> Pastas |
| <input type="checkbox"/> Golosinas | <input type="checkbox"/> Cereales | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Carnes rojas | <input type="checkbox"/> Lácteos | |

2. Seleccione los grupos alimentarios que su hijos menos consume

- | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Verduras | <input type="checkbox"/> Carnes blancas | <input type="checkbox"/> Fiambres |
| <input type="checkbox"/> Frutas | <input type="checkbox"/> Galletas dulces | <input type="checkbox"/> Pastas |
| <input type="checkbox"/> Golosinas | <input type="checkbox"/> Cereales | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Carnes rojas | <input type="checkbox"/> Lácteos | |

3. La merienda de colegio:

- La lleva desde casa.
- La compra el niño en la escuela.
- A veces la lleva, a veces la compra.

4. En el caso de llevarla desde la casa, ¿cuáles son sus principales opciones?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Frutas | <input type="checkbox"/> Cereales |
| <input type="checkbox"/> Alfajor | <input type="checkbox"/> Galletas dulces |
| <input type="checkbox"/> Jugos | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Leche chocolatada | |

5. En el caso de que su hijo la compre, ¿sabe lo que consume?

- Si.
- No.

6. En el caso de responder afirmativamente, describa brevemente los alimentos que sabe que su hijo consume:

Fichas técnicas

Objetivo: conocer el perfil psicográfico y demográfico del público.

Tipo de investigación	Exploratoria	Exploratoria
Metodología	Cualitativa	Cualitativa
Técnica	Entrevista	Análisis de contenido
Instrumento	Guía de pautas	Ficha de sistematización
Población	Médicas del Programa de Obesidad Infantil.	Censos nacionales y provinciales. Documentación de la población de las escuelas abarcadas por el Programa de Obesidad Infantil. Estudios sobre los intereses y motivaciones de los millennials.
Criterio muestral	No-probabilístico. Intencional.	No-probabilístico.
Muestra	5	10

Instrumento 3 | Guía de pautas para las profesionales

1. ¿Cómo reaccionan los chicos a los talleres del programa? ¿Demuestran interés?
2. ¿Frente a qué temas? ¿Es coincidente con el material didáctico utilizado?
3. En los talleres, ¿trabajan con referencias particulares de este grupo de chicos?
4. ¿Detectan tendencias de comportamiento o actitudinales entre los grupos que participan del taller? ¿Cuáles?
5. En las actividades del taller, ¿se integra a los padres?
6. Si la respuesta es afirmativa, ¿participan activamente o son reacios al programa?
7. En caso de participar, ¿cómo lo hacen? ¿Buscan contactarlas al finalizar el taller?
8. ¿En qué horarios los chicos demuestran mayor interés?
9. ¿A partir de qué momento baja el nivel de atención?
10. ¿Existe relación entre la disminución del nivel de atención y los temas brindados?
11. ¿Influyen factores externos como si se acerca el horario del recreo o de salida?

Instrumento 4 | Ficha de sistematización para documentos de censos.

Sexo
Edad
CSE
Ubicación
Nivel de educación

Instrumento 5 | Ficha de sistematización para papers.

Motivaciones
Temas de interés
Grupos de pertenencia
Grupos de referencia

Fichas técnicas

Objetivo: conocer la naturaleza de los mensajes que el emisor busca transmitir.

Tipo de investigación	Exploratoria
Metodología	Cualitativa
Técnica	Análisis de contenido
Instrumento	Ficha de sistematización
Población	Documentación y testimonio médico de profesionales del Programa.
Criterio muestral	No-probabilístico.
Muestra	10

Instrumento 6 | Ficha de sistematización para documentos con mensajes médicos.

Nivel de complejidad del mensaje
Extensión del contenido
Jerarquización del contenido

Fichas técnicas

Objetivo: conocer los aciertos y desaciertos dentro de la comunicación existente sobre el tema (campañas y gráfica didáctica).

Tipo de investigación	Exploratoria
Metodología	Cualitativa
Técnica	Análisis de contenido
Instrumento	Documento de instrucción. Ficha de sistematización
Población	Ministerio de Salud de la Nación. Ministerio de Salud de la Provincia. Programa de Obesidad Infantil. Campañas internacionales premiadas.
Criterio muestral	No-probabilístico.
Muestra	10

Instrumento 7 | Ficha de sistematización para relevamiento de campañas similares.

Nivel de complejidad de las piezas
Estrategias persuasivas principales
Tonos comunicacionales predominantes
Principales recursos gráficos implementados
Aciertos comunicacionales
Fallas comunicacionales

Instrumento 8 | Ficha de sistematización para relevamiento de gráficas didácticas similares.

Nivel de complejidad de las piezas

Estrategias informativas principales

Tonos comunicacionales predominantes

Principales recursos gráficos implementados

Aciertos comunicacionales

Fallas comunicacionales

Fichas técnicas

Objetivo: conocer el nivel de resistencia y anestesia cognitiva de los públicos.

Tipo de investigación	Descriptiva
Metodología	Cuantitativa
Técnica	Encuesta
Instrumento	Cuestionario
Población	Alumnos de 11 a 13 años. Padres de los alumnos.
Criterio muestral	No-probabilístico. Intencional.
Muestra	30 15

Instrumento 9 | Cuestionario para alumnos

1. ¿Sabés algo sobre nutrición?

Sí

No

2. ¿Qué sabes?

3. ¿Te lo enseñaron en la escuela?

Sí

No

4. ¿Alguna vez escuchaste sobre obesidad?

Sí

No

5. Si tu respuesta fue sí, ¿qué sabés sobre obesidad?

6. ¿Dónde lo viste?

- En la escuela. En folletos.
 En la casa. En redes sociales.
 En la tele. Otro: _____

7. ¿Sabías que es una enfermedad?

- Si
 No

8. ¿Creés que afecta sólo a los adultos?

- Si
 No

9. En los últimos 6 meses, ¿recordás haber visto alguna campaña o folleto sobre obesidad?

- Si
 No

10. Si tu respuesta fue no, ¿creés que es un tema del que se habla poco?

- Si y pasa muy desapercibido.
 No, no es tan relevante.

Instrumento 10 | Cuestionario para padres

1. ¿Sabe algo sobre nutrición?

- Si
 No

2. ¿Qué conoce?

3. ¿Lo aprendió en la escuela?

- Si
 No

4. ¿Alguna vez escuchó sobre obesidad?

- Si
 No

5. Si su respuesta fue sí, ¿qué sabe sobre la obesidad?

6. ¿Dónde lo vio?

- En la escuela. En folletos.
 En la casa. En redes sociales.
 En la tele. Otro: _____

7. ¿Sabe que es una enfermedad?

- Si
No

8. ¿Cree que afecta sólo a los adultos?

- Si
No

9. En los últimos 6 meses, ¿recuerda haber visto alguna campaña o folleto sobre obesidad?

Sí

No

10. Puntualmente, ¿alguno refería a obesidad infantil?

Sí

No

11. Si su respuesta fue no, ¿creés que es un tema del que se habla poco?

Sí y pasa muy desapercibido.

No, no es tan relevante.

4.3) Etapa analítica

Análisis de datos

Respecto de los instrumentos referentes al problema y su realidad

La información obtenida de las entrevistas a las profesionales del programa confirma que la sociedad en general no tiene conciencia de la obesidad infantil como una enfermedad con consecuencias severas en la edad adolescente y adulta. Las entrevistadas manifiestan que las consecuencias visibles en el físico son el menor de los problemas y que, a nivel comunicacional, no existen campañas ni acciones que concienticen sobre enfermedades asociadas ni consecuencias invisibles en el organismo del niño. Los talleres que dictan en las escuelas son su forma de aportar a esta alerta de salud, sin embargo no alcanzan más del 10% de la población afectada en la ciudad de Córdoba. Trabajan principalmente con material que los mismos chicos crean en el taller, apelando a la participación activa como técnica pedagógica y de concientización.

Los resultados de las actividades y la respuesta del público son favorables: la mayoría de las escuelas se muestra abierta a la propuesta, los chicos asimilan los contenidos y los padres, con el tiempo, se acercan a las profesionales para interiorizarse y buscar consejo para sus casos particulares. Sin embargo, no existe un control sobre los grupos posterior al taller, a excepción de los casos que las profesionales derivan a tratamiento en el hospital.

Por otra parte, las encuestas realizadas a padres y chicos sugieren que los públicos poseen nociones básicas de nutrición y obesidad, sin profundizar en temas mayores a "hay que comer sano", "la obesidad es una enfermedad" y "la pirámide nutricional". Esto no significa que estén errados, simplemente permite estimar que su conocimiento sobre la temática es de tipo superficial.

Para ver entrevistas y encuestas completas remitirse a los Anexos 01 y 02 respectivamente.

Conclusiones diagnósticas sobre el problema y su realidad:

- No existe conciencia sobre las consecuencias de obesidad infantil.
- La participación activa como método de aprendizaje es una herramienta altamente aceptada.
- Los públicos demuestran interés frente al contenido teórico-práctico del taller.
- No existen campañas comunicacionales de alto impacto sobre el problema.

Respecto de los instrumentos referentes al perfil del público objetivo

Tras recabar información del estilo de vida nutricional de los públicos y su conocimiento del problema, se puede determinar que existe conciencia sobre las nociones básicas nutricionales, incluso la mayoría afirma llevar una dieta completa en el hogar.

Respecto de las colaciones, sólo el 14% de los padres afirma que sus hijos llevan algo desde la casa (galletas dulces o alfajores liderando el ranking), frente a un 86% que permite al chico comprar en el colegio. De este último grupo, el 50% asegura saber qué consume su hijo, siendo sus principales opciones galletas dulces, panificación y alimentos altos en grasa trans (papas fritas, palitos salados, etc).

La información que los públicos conocen sobre nutrición no proviene de ámbitos académicos, sino que se valen de medios masivos (tele) o simplemente lo aprendieron en el hogar.

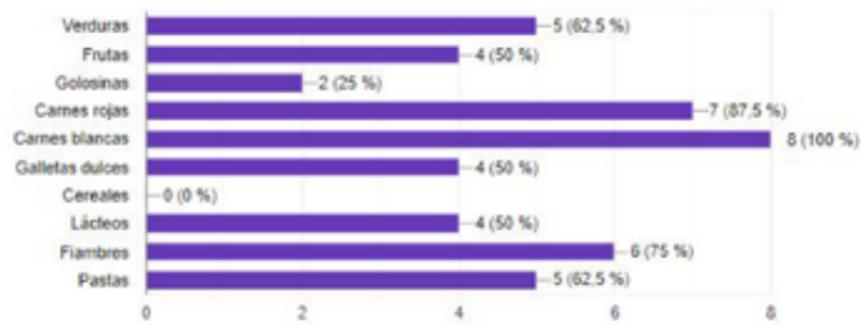


Figura 80. Resultados de encuesta referidos al consumo alimenticio diario. Elaboración propia.



Figura 81. Resultados de encuesta referidos al tipo de alimentos consumidos para meriendas. Elaboración propia.

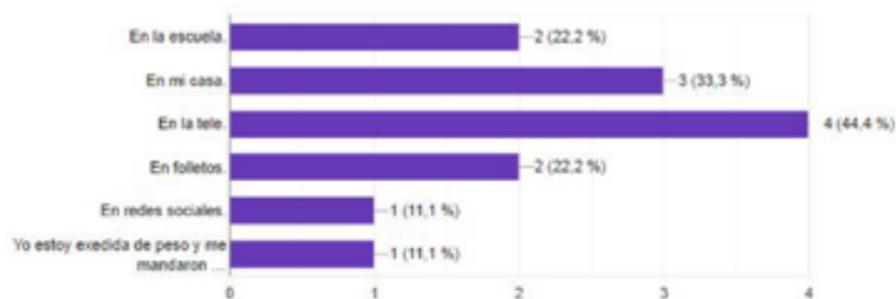


Figura 82. Resultados de encuesta a menores referidos a medios y canales de contacto con información referida a nutrición y obesidad. Elaboración propia.

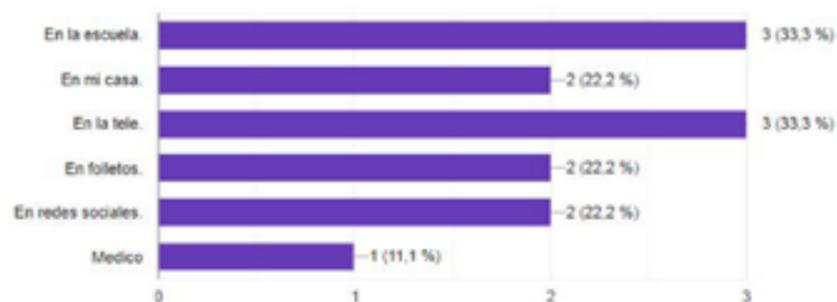


Figura 83. Resultados de encuesta a adultos referidos a medios y canales de contacto con información referida a nutrición y obesidad. Elaboración propia.

Para ver encuestas completas remitirse a los Anexos 02.

Conclusiones diagnósticas sobre el perfil del público objetivo:

- Los públicos intentan llevar una dieta lo más equilibrada posible.
- Los públicos permiten el libre albedrío de los chicos al elegir opciones de colación.
- Por sus características generacionales, son permeables a la comunicación digital.
- Los padres presentan un alto nivel de compromiso y participación activa frente a la salud de sus hijos.

Respecto de los instrumentos referentes a la naturaleza de los mensajes

Tras contrastar las piezas comunicacionales existentes, ubicadas en el Anexo 03, se pueden detectar que en su mayoría son herramientas estandarizadas desde entidades superiores al hospital, cuya información es genérica para su distribución a nivel provincia-país. El contenido no sólo resulta reiterativo a nivel mensaje, sino que favorece la anestesia de los públicos por su similitud en cuanto a códigos visuales y redacción. El mensaje no se encuentra configurado bajo un estudio de motivaciones e intereses de los públicos, por lo que se complejiza la posibilidad de empatizar con los mismos. A nivel estrategia, los mensajes son eficientes en su función informativa, sin embargo carecen de complementos persuasivos que intensifiquen el impacto y el contacto en los públicos.

A nivel contenido, las piezas comunicacionales presentan los siguientes mensajes:

- Cómo armar una merienda saludable.
- Estrategias nutricionales para mejorar la alimentación en el trabajo.
- Cómo configurar el "plato ideal" (en cuanto a tipo de alimento y cantidades).
- La actividad física como parte de una vida saludable.
- Una dieta saludable y sus razones para sostenerla.

Contrastando estos mensajes con la percepción del problema de los públicos se puede detectar que es mensaje es comprendido y se encuentra presente en la mente de los públicos. Sin embargo, no se percibe una conciencia real sobre la importancia de incorporar hábitos saludables en el grupo familiar.

Nivel de complejidad del mensaje	Bajo
Extensión del contenido	Media - Larga
Jerarquización del contenido	El mensaje que se prioriza comunicar refiere a "cómo llevar una vida saludable".

Figura 84. Resultados de análisis de mensajes a comunicar. Elaboración propia.

Conclusiones diagnósticas sobre la naturaliza de los mensajes:

- Los mensajes son estandarizados y superficiales respecto del alcance del problema.
- Los códigos visuales y redacción son reiterativos.
- Los mensajes carecen de estrategias persuasivas.
- El enfoque de las piezas es meramente informativo-explicativo

Respecto de los instrumentos referentes a campañas y/o piezas existentes

Las piezas comunicacionales pertenecen a campañas nacionales y/o provinciales con información genérica y una marcada intención informativa, pero no poseen una estrategia persuasiva ni motivacional que favorezca el contacto con los públicos. A nivel mensaje se entiende, son claras, sin embargo no poseen atractivo visual e incluso la legibilidad se ve comprometida, principalmente por cuerpos de texto extensos que no invitan a la lectura. Por otra parte, las piezas que buscan una aproximación a la gráfica didáctica tienden a una sobre-estimulación visual, donde el exceso de recursos gráficos compite con cuerpos de texto extensos y/o la ausencia de jerarquías visuales.

Nivel de complejidad de las piezas	Baja.
Estrategias persuasivas principales	Las piezas carecen de estrategias persuasivas.
Tonos comunicacionales predominantes	Formales. Explicativos.
Principales recursos gráficos implementados	Fotografía, vectores.
Aciertos comunicacionales	En cada pieza, el público posee toda la información necesaria para iniciar cambios de hábitos.
Fallas comunicacionales	Las piezas carecen de disparadores motivacionales que impulsen el cambio de hábito.

Figura 85. Resultados de análisis de campañas existentes. Elaboración propia.

Nivel de complejidad de las piezas	Baja.
Estrategias persuasivas principales	Las piezas carecen de estrategias persuasivas.
Tonos comunicacionales predominantes	Formales. Explicativos.
Principales recursos gráficos implementados	Fotografía, vectores.
Aciertos comunicacionales	En cada pieza, el público posee toda la información necesaria para iniciar cambios de hábitos.
Fallas comunicacionales	Las piezas carecen de disparadores motivacionales que impulsen el cambio de hábito.

Figura 86. Resultados de análisis de piezas infográficas existentes. Elaboración propia.

Conclusiones diagnósticas sobre campañas y/o piezas existentes:

- Las piezas actuales son mensajes estandarizados que aplican a obesidad en general.
- No existen piezas ni campañas que se enfoquen exclusivamente en la obesidad infantil como enfermedad.
- No existe una estrategia persuasiva en la construcción de los mensajes.
- Las piezas informativas poseen fallas compositivas, ya sea por sobre-estimulación visual o la carencia de estos estímulos.
- La redacción es clara pero podría sintetizarse y ser menos académica.

Respecto de los instrumentos referentes a resistencia y anestesia cognitiva

Las encuestas sugieren que los públicos no evaden mensajes, sino que existe una carencia de comunicación y variabilidad de mensajes sobre la problemática. La muestra poblacional encuestada afirma tener nociones básicas de nutrición y saber que la obesidad es una enfermedad. Dichos conocimientos fueron principalmente aprendidos en la casa o por informativos en televisión y/o folletería. Sin embargo no sobrepasa la capa superficial: los públicos no afirman conocer por qué es una enfermedad grave y no poseen una motivación para sostener una dieta saludable conscientemente y sostenida en el tiempo.

Conclusiones diagnósticas sobre resistencia y anestesia cognitiva:

- Las campañas informativas han surtido efecto en los públicos y poseen las nociones básicas de una vida saludable.
- Los públicos no reconocen el impacto real de la obesidad infantil, por lo tanto el componente motivacional para sostener hábitos saludables queda opacado por otras preocupaciones del adulto.

Conclusiones generales del diagnóstico

- Aunque el público busca equilibrar su alimentación y demuestran interés frente a contenido relacionado con la nutrición, no reconocen el impacto real de la obesidad infantil, por lo tanto la alimentación saludable queda opacada por otras preocupaciones del adulto.
- Los padres presentan un alto nivel de compromiso y activismo frente a la salud de sus hijos, considerando la participación activa como método principal de aprendizaje.
- Por sus características generacionales, tanto padres como hijos son permeables a la comunicación digital.
- Las campañas actuales carecen de alto impacto y estrategia persuasiva, se enfocan en mensajes informativo-explicativo muy académicos y estandarizados, sin enfatizar en la obesidad infantil como enfermedad.
- Desde el diseño, las piezas informativas poseen fallas compositivas, ya sea por sobre-estimulación visual o la carencia de estos estímulos o reiteración.

Creación de estrategias: definir estrategias para cumplir los objetivos.

Briefing

Ciente: Hospital Pediátrico del Niño Jesús.

Rubro: Salud y bienestar social. Medicina. Nutrición.

Público Objetivo:

- Padres de clase media baja - baja con hijos de 10 a 13 años con estilo de vida poco saludable, referido específicamente a nivel nutricional y en cuanto a la actividad física.
- Chicos de 10 a 13 años en etapa de preadolescencia, clase media baja - baja con tendencias de mala alimentación y/o sedentarismo.

Mensaje: No es estética, es salud.

Tono:

- Emocional, joven y objetivo para el público adulto.
- Joven, amigable y motivador para el público infante juvenil.

Canales: Televisión, Gráfica, Redes Sociales.

Producto: Campaña de concientización sobre las consecuencias de la obesidad infantil.

Estrategia comunicacional

Tras el análisis de los públicos, los mensajes y posibles contextos comunicacionales, se decidió que la prioridad comunicacional reside en un **objetivo de tipo cognitivo-afectivo**: dimensionar las consecuencias de la obesidad infantil y cómo afectan al niño, a fin de dotar de sentido a las nociones que ya poseen los públicos sobre el "estilo de vida saludable" y fomentar su aplicación diaria.

Los mensajes no sólo serán de alcance masivo para alcanzar al total del grupo familiar o cercano al niño, sino que parte de la campaña consta de acciones internas complementarias al taller dictado por las profesionales. La campaña tendrá lugar entre los meses de Octubre–Noviembre con una duración de 1 (un) mes para desarrollar acciones comunicacionales masivas, siendo coincidente con el Día Nacional de Lucha contra la Obesidad (tercer miércoles de Octubre) y el Día Mundial de Lucha contra la Obesidad (12 de Noviembre).

Estrategia creativa

En función de las preocupaciones, el grado de conciencia del problema y el rango etario de los públicos, la campaña implementará estrategias diferentes para cada *target*:

- Por un lado las **piezas enfocadas a los adultos**, apelarán a mensajes configurados bajo estrategias emocionales, comparativas y de ansiedad, a fin de despertar la preocupación paternal sobre la salud de sus hijos. Frente a la amenaza de las consecuencias de la obesidad infantil, los padres se mostrarán permeables a la información referida a la prevención.
- Por otra parte, en las **piezas dirigidas a los menores** prevalecerán estrategias informativas, enfocándose en la correcta comprensión de los mensajes.

Estrategia de comunicación visual

Frente a las decisiones comunicacionales pertinentes a la problemática del TFG, la estrategia de comunicación visual se compone de la siguiente manera:

Tipografía

Las fuentes a implementar son **"Raleway"** y **"Roboto"**, ambas del grupo sin serif a fin de mejorar legibilidad y equilibrar el tono formal-amigable que demanda el contenido. Para establecer jerarquías y contraste se combinarán las variables "Raleway Black" en 46pt para titulares y 15pt para subtítulos y frases destacadas, mientras que la "Roboto Medium" en 8,5pt se utilizará en el cuerpo de texto infográfico.

Title

The spectacle before us was indeed sublime.

Apparently we had reached a great height in the atmosphere, for the sky was a dead black, and the stars had ceased to twinkle. By the same illusion which lifts the horizon of the sea to the level of the spectator on

Figura 87. Combinación tipográfica. Elaboración propia.

Morfología

Los recursos gráficos pertinentes a la campaña se dividen, según el objetivo comunicacional, en dos grupos:

Las **piezas informativas contarán con ilustraciones estilo flat** para esquematizar fácilmente las consecuencias de cada patologías. El *flat design* como decisión estética dota de un tono amigable a la gráfica sin ser extremadamente infantil, optimizando a la comunicación con chicos que están entrando en su adolescencia.



Figura 88. Ilustración "Diverse People" (Personas diversas). Recuperado de: <https://bit.ly/3aR5oQa>



Figura 89. Ilustración "Unit Career" (Unidad de Carrera). Recuperado de: <https://bit.ly/2YsgXls>

Por otra parte, en las **piezas persuasivas se utilizarán fotografías** de chicos consumiendo alimentos no saludables y siendo estos reemplazados por su valor nutricional real. Para esto se utilizará un filtro de color magenta, propuesto en la campaña, con contraste medio-alto intervenidas con ilustraciones a mano alzada que refieran a alguna consecuencia en la salud. La idea es mostrar la realidad actual (fotografía) y contrastar con la proyección y el impacto que el estilo de vida actual tendrá en el menor (montaje fotográfico).

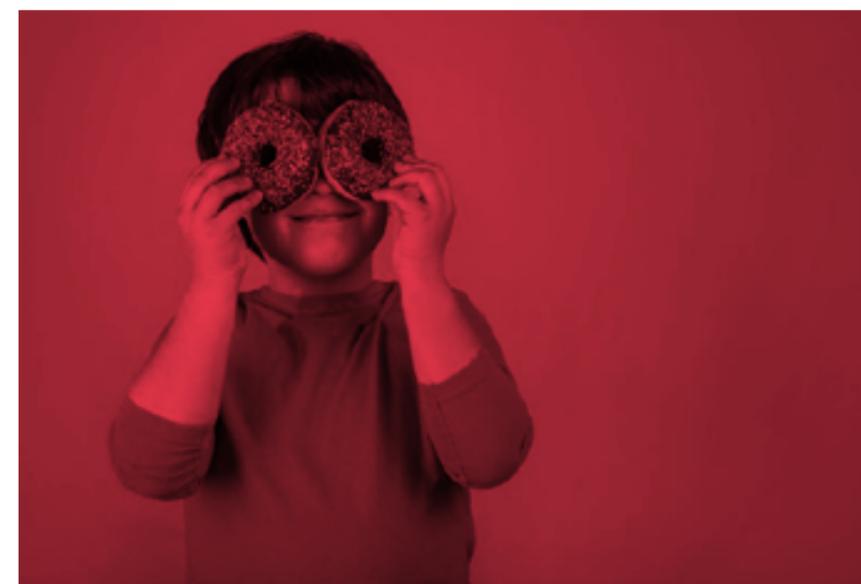


Figura 90. Fotografía "Smiling boy with donuts" (Niño sonriendo con donas). Recuperado de: <https://bit.ly/3hseISq>

Cromática

Se decidió implementar los **colores primarios con saturación alta**, a fin de connotar "infancia" por ser los predominantes en los dibujos de los niños. Para categorizar mejor la información y utilizar el color de forma señalética se asignará uno por consecuencia asociada a la obesidad infantil, siendo estos:

- Rojo para problemas asociados a patologías cardiovasculares.
- Amarillo para problemas asociados con el consumo excesivo de azúcar.
- Celeste/Cian para problemas asociados al sedentarismo y atrofia muscular.
- El uso del blanco y el negro se priorizará en fotografías a implementar en las piezas persuasivas.



Figura 91. Selección cromática. Elaboración propia.

Composición y retícula

Las piezas digitales se diseñarán sobre una retícula modular de 25 módulos (5 en eje vertical por 5 en eje horizontal) para facilitar el reconocimiento del área de texto permitida por el administrador de anuncios de Facebook. Si bien no todos los posts serán pautados, se aplicará la misma retícula para mantener coherencia compositiva y sistémica en el *feed*, además de mejorar el posicionamiento orgánico.



Figura 92. Retícula para historias de RR.SS. Elaboración propia.

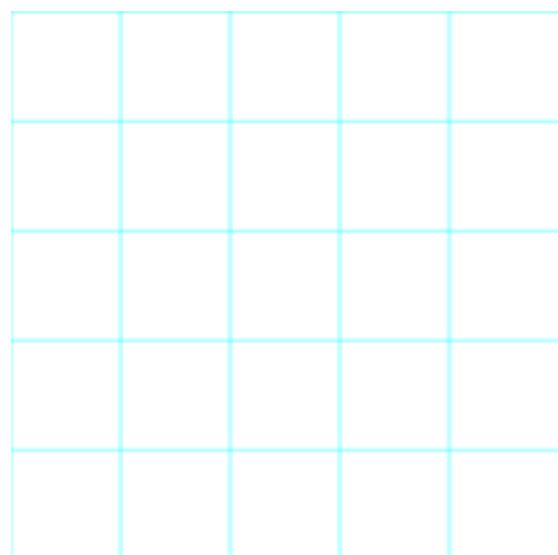


Figura 93. Retícula para posts de RR.SS. Elaboración propia.

En cuanto al diseño de infografía, se decidió trabajar con un tríptico con plegado ventana ya que delimita 3 áreas asimétricas en el formato, siendo el campo central el más amplio y, por ende, adecuado para colocar la información de mayor relevancia e impacto. Se implementarán 2 retículas modulares superpuestas, a fin de distribuir correctamente los contenidos en cada espacio:

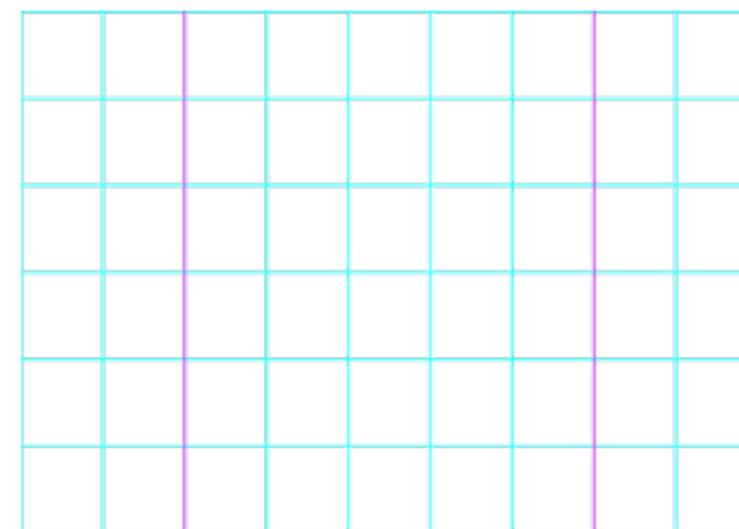


Figura 94. Retícula para infografía. Elaboración propia.

Estrategia de medios

A partir de las conclusiones diagnósticas, los medios seleccionados para el desarrollo de la campaña son:

- **Medios digitales:** las redes sociales son el principal medio donde los públicos pueden tener contacto con los mensajes a comunicar. Por su masividad y costos reducidos ofrece resultados favorables para la viralización de las piezas, además de generar una comunidad donde se concentre toda la información referida al tema al alcance de cualquier persona. Las redes a utilizar serán principalmente Instagram, YouTube y Facebook por presentar mayor interés y participación de los públicos.
- **Televisión:** si bien es un medio de alto costo, los públicos afirman haberse informado sobre la problemática a través de este, por ende serán permeables a los mensajes comunicados en publi-reportajes a las especialistas en conjunto con spots audiovisuales.
- **Medios gráficos:** la folletería es otro medio al que los públicos resultan permeables, sin embargo su difusión no será de carácter masivo, sino que serán soporte en el ámbito escolar y en los talleres. Los formatos a trabajar serán afiches infográficos didácticos en conjunto con folletos dípticos/trípticos. A modo de complemento, se realizarán publi-notas en La Voz del Interior para difundir masivamente los mensajes con mayor carga académica.

Cronología de campaña

Los siguientes diagramas de Gantt presentan la articulación de los medios entre sí en la estacionalidad a desarrollar la campaña:

Para televisión, los canales seleccionados son Cadena 3, El Doce y Teleocho, por presentar mayor audiencia en la provincia:



Figura 95. Diagrama de Gantt con distribución de spots audiovisuales según cada medio. Elaboración propia.

En cuanto a redes sociales, Instagram y Facebook presentan mayor cantidad de usuarios activos y dispuestos a compartir información referida al bienestar social, además de versatilidad de formatos (*stories*, *lives*, posteos visuales y audiovisuales). Serán complementadas con la plataforma YouTube para retomar los spots que circularán en televisión. La coordinación de las plataformas funcionará según lo presenta el siguiente diagrama:



Figura 96. Diagrama de Gantt con distribución de contenido según cada red social. Elaboración propia

Los contenidos se implementarán en formatos de redes de la siguiente manera:

- **Posteos:** el *feed* funcionará como una "biblioteca", por lo que tratarán los **contenidos principales de manera informativa**, apelando al uso de titulares, ilustraciones y/o animaciones. Se trabajarán bajo los lineamientos de diseño de las infografías de la campaña. La campaña persuasiva acompañará al contenido y será pauta en las plataformas, a fin de captar y atraer usuarios al perfil.

- **Stories:** se priorizará **contenido interactivo que fomente la participación activa del usuario**, como juegos, encuestas, etc. Permitirán reafirmar los conceptos que se tratan en los talleres y en el *feed*, además de favorecer el *engagement* y la conformación de una comunidad. Funcionarán además como medio principal para comunicar las actividades de los talleres en cada escuela.

- **Lives:** los vivos permitirán un **espacio para que los padres se acerquen a las profesionales**. Cada semana se tratará un eje temático referido a la obesidad infantil como enfermedad, sus consecuencias y cómo combatirla. A través de la plataforma los padres podrán acercar y resolver sus inquietudes, permitiendo amplificar el impacto social del proyecto.

4.4) Etapa creativa

Concepto: "Jugá, pero no con tu salud".

El concepto reúne dos componentes principales del brief: el verbo "Jugar" nos retrae al contexto de la niñez, mientras que la segunda parte hace alusión directa a la salud. Es un concepto versátil que permite teñirse de cada consecuencia en la salud del menor, definiendo los siguientes titulares para la campaña:

- Jugá, pero no con el colesterol.
- Jugá, pero no con la diabetes.
- Jugá, pero no con la hipertensión.

Cada titular se acompaña con un dato estadístico sobre la patología en relación a la obesidad infantil en Argentina para reforzar el anclaje del mensaje y dotarlo de veracidad.

Bocetado y prototipos.



Figura 97. Boceto de feed con 12 posteos para redes. Elaboración propia.

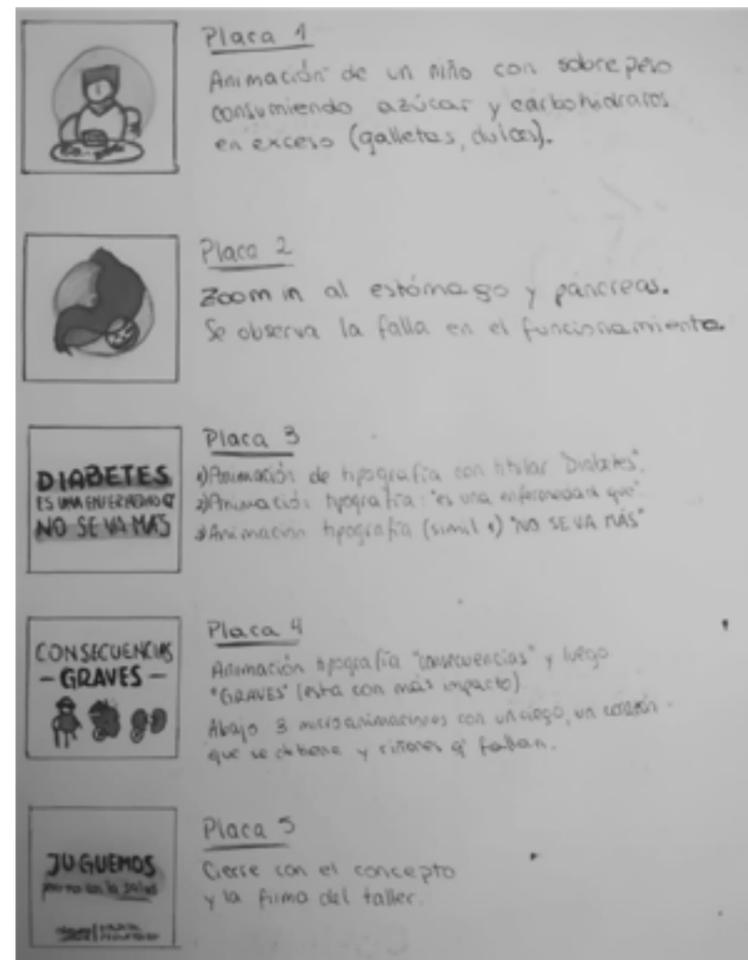


Figura 98. Boceto storyboard animaciones de feed para explicar enfermedades crónicas no transmisibles que desencadena la obesidad infantil. Elaboración propia.

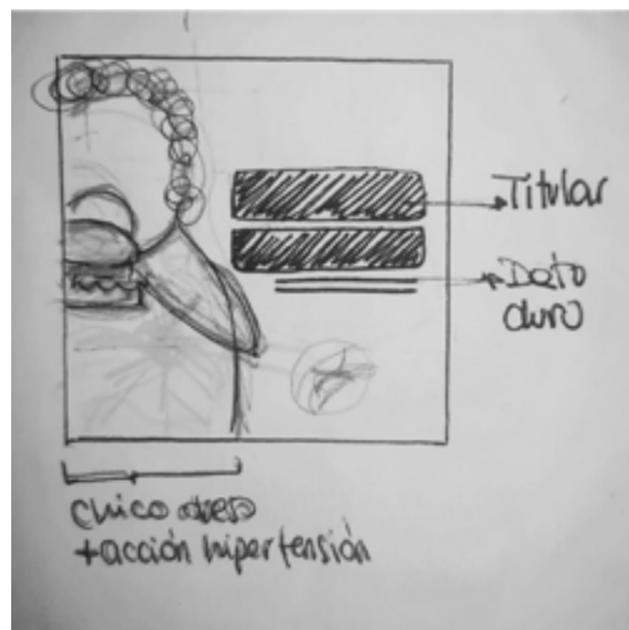


Figura 99. Boceto gráfica persuasiva. Elaboración propia.

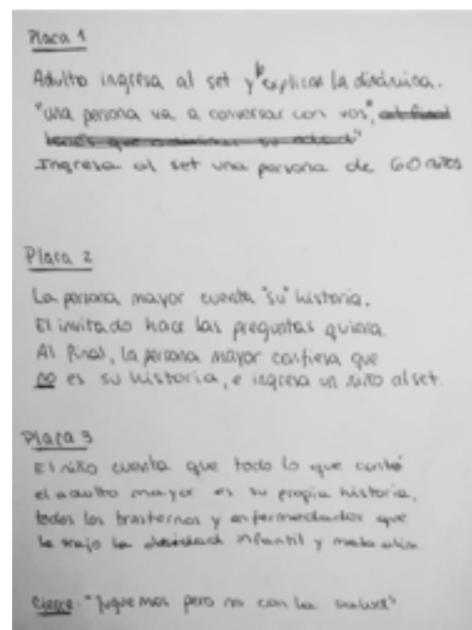


Figura 100. Boceto guión para spot audiovisual. Elaboración propia.



Figura 102. Boceto Infografía sobre obesidad infantil, dorso. Elaboración propia



Figura 101. Boceto Infografía sobre obesidad infantil, frente. Elaboración propia.

4.5) Etapa de producción

Redes Sociales: Posteos



Figura 103. Posteo. Elaboración propia.

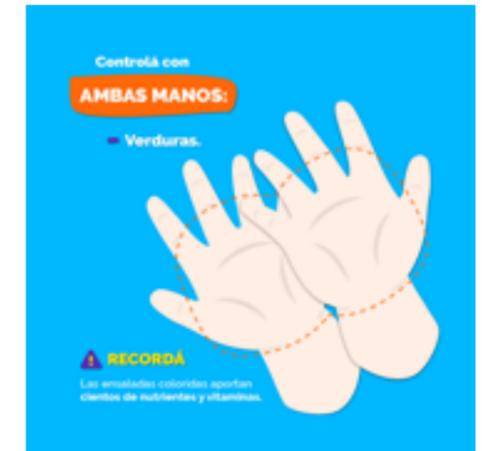


Figura 104. Posteo. Elaboración propia.



Figura 105. Posteo. Elaboración propia.



Figura 106. Posteo. Elaboración propia.

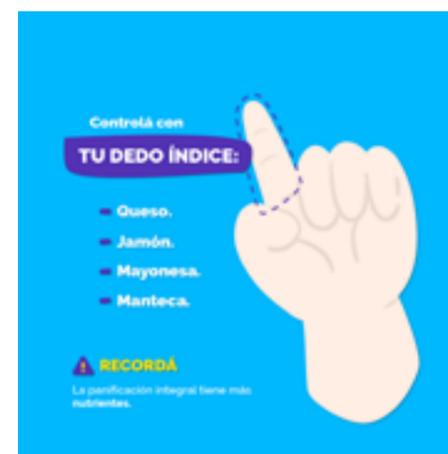


Figura 107. Posteo. Elaboración propia.

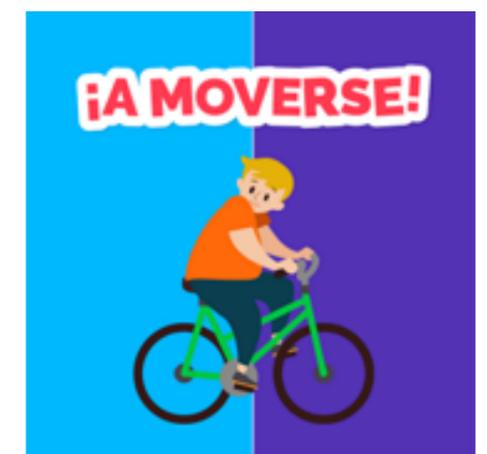


Figura 108. Posteo. Elaboración propia.

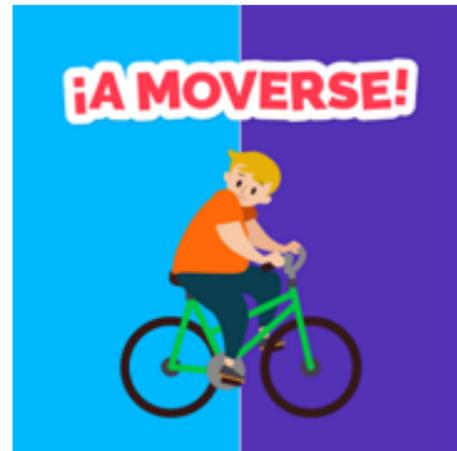


Figura 109. Posteo. Elaboración propia.



Figura 110. Posteo. Elaboración propia.



Figura 115. Posteo. Elaboración propia.

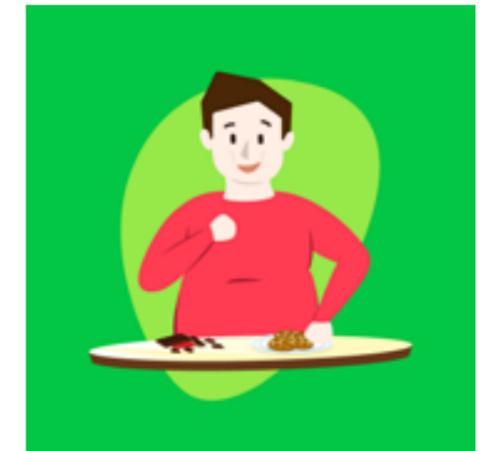


Figura 116. Posteo. Elaboración propia.



Figura 111. Posteo. Elaboración propia.



Figura 112. Posteo. Elaboración propia.



Figura 117. Posteo. Elaboración propia.



Figura 118. Posteo. Elaboración propia.



Figura 113. Posteo. Elaboración propia.

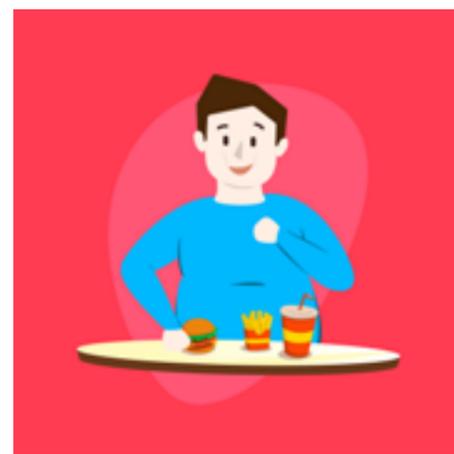


Figura 114. Posteo. Elaboración propia.



Figura 119. Posteo. Elaboración propia.

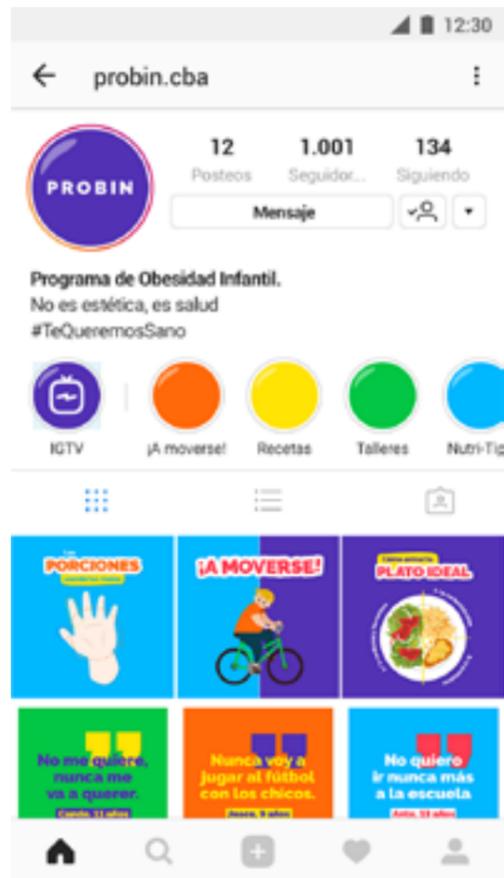
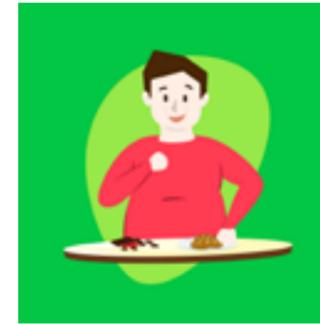


Figura 120. Mockup del feed de redes completo. Elaboración propia.



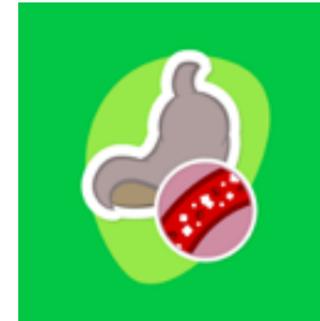
Figura 121. Mockup del feed de redes completo. Elaboración propia.

Redes Sociales: Storyboard para videos



Voz en off: - "Cuando comemos muchas cosas con azúcar y harinas no sólo estamos aumentando nuestro peso..."

Video: chico comiendo cosas dulces (golosinas, chocolates).



Voz en off: - "...estamos dañando y enfermamos lentamente nuestro cuerpo y esto puede causarnos..."

Video: zoom al estómago enfermo.



Voz en off: - "...diabetes incluso siendo muy chicos. El problema es que la diabetes es una enfermedad que no se va más y de no ser tratada correctamente..."

Video: animación tipográfica de las palabras en la placa.



Voz en off: - "...puede llevar a consecuencias graves para nuestro organismo."

Video: ingresa tipografía animada e íconos.



Voz en off: - "Te queremos sano juguemos pero no con la salud"

Video: ingresa el concepto animado.

Folleto: Tríptico tipo ventana



Figura 122. Tríptico frente cerrado. Elaboración propia.

Redes Sociales: Anuncios persuasivos



Figura 103. Posteo para ads. Elaboración propia.



Figura 104. Posteo para ads. Elaboración propia.



Figura 123. Tríptico frente abierto. Elaboración propia.



Figura 105. Posteo para ads. Elaboración propia.

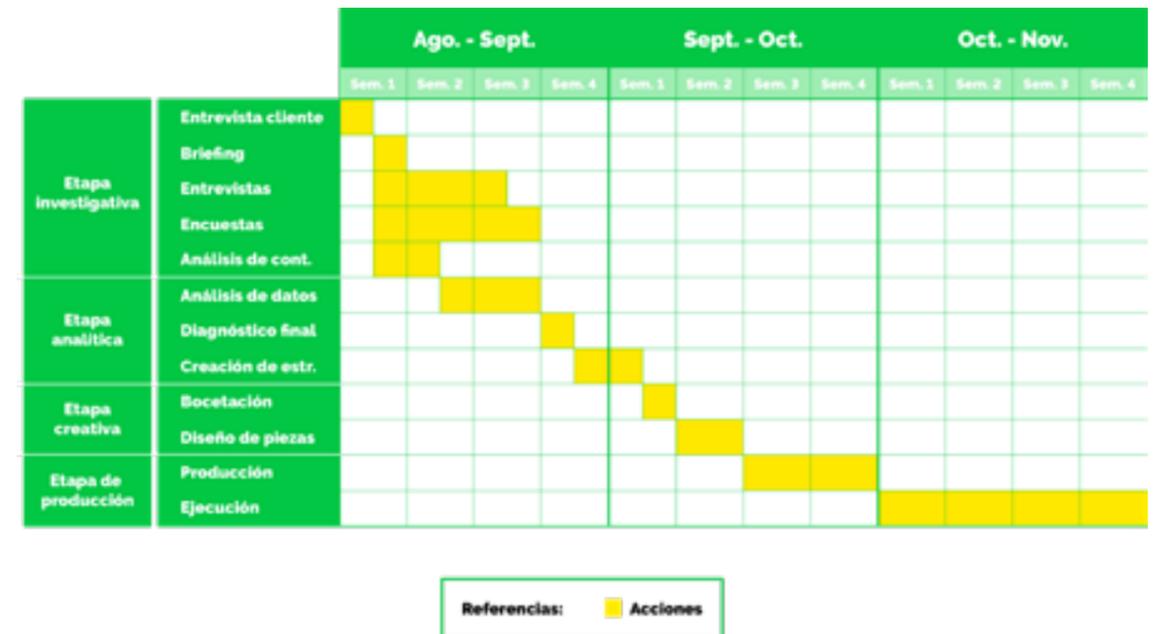
En la última etapa del proceso se efectuará el diseño final y los originales necesarios para la producción de las piezas.

		Cantidad	Precio
Etapa investigativa	Entrevista con el cliente	1.30 hs	\$1.125,00
	Briefing	1.30 hs	\$1.125,00
	Entrevistas	2 hs	\$1.500,00
	Encuestas	2 hs	\$1.500,00
	Análisis de contenido	3 hs	\$2.250,00
Etapa analítica	Análisis de datos	6 hs	\$4.500,00
	Diagnóstico final	1 hs	\$750,00
	Creación de estrategias	3 hs	\$2.250,00
Etapa creativa	Bocetación	5 hs	\$3.750,00
	Presentación de propuesta	1 hs	\$750,00
	Diseño de piezas	20 hs	\$15.000,00
Etapa de producción	Producción de originales	6 hs	\$4.500,00
	Producción y edición de spot	20 hs	\$15.000,00
	Actores para spot	5 actores	\$12.000,00
	Set de filmación para spot	2 hs	\$1.500,00
	Impresión de infografías	100 u.	\$4.000,00
Entrega	Presentación final	1 hs	\$750,00
Presupuesto Total de Diseño			\$70.250,00
Inversión de medios	Digitales	IG + FB + YT	\$10.000,00
	Televisión	25" x 7 apariciones	\$88.200,00
	Prensa	1 publinota	\$45.000,00
Presupuesto Total de Medios			\$143.200,00
Presupuesto Total de Campaña			\$213.450,00

Cronograma de actividades

6.

En el siguiente Diagrama de Gantt se articulan las actividades del proceso de diseño con los tiempo necesarios para llevar a cabo el presente TFG:



Dado que la campaña se desarrolla entre los meses de Octubre y Noviembre, el proyecto deberá comenzar a gestarse con 2 (dos) meses de anticipación para asegurar su correcta implementación.

Conclusiones



Abordar un trabajo de esta índole ha sido un desafío complejo e interesante, más precisamente por la necesidad de reinterpretar los mensajes de comunicación en la salud, colocando al público como punto de partida del proceso.

Las observaciones y falencias detectadas en la investigación confirmaron que existe una falla en la comunicación actual, no tanto por la configuración per se de los mensajes sino en el desarrollo estratégico de la narrativa, el "cómo" se presentan estos mensajes y si efectivamente se cubren todas las necesidades informativas. Las encuestas demostraron que aunque existe conciencia sobre nutrición, los públicos no reconocen todas las consecuencias severas a mediano y largo plazo a las que se enfrentan manteniendo estilos no-saludables. La principal falla radica en que los esfuerzos comunicacionales actuales no sólo son escasos, sin que están sesgados meramente a las soluciones de la problemática.

El presente TFG desafía y reformula el problema para enfocarse en las consecuencias permanentes que un niño tendría frente a una enfermedad silenciosa como la obesidad infantil. Esto no significa la invalidación o invisibilización de los contenidos que ya circulan, sino que los complementa a fin de cerrar el razonamiento causa-consecuencia-solución en la mente de los distintos públicos. Aquí es donde se presenta el desafío principal del TFG: cómo facilitar la comprensión de mensajes complejos para públicos con grados de madurez y razonamientos tan diferentes. Es el ejercicio de empatía con el público lo que nos permite dimensionar sus necesidades, analizarlas y resolverlas creativamente desde el diseño, con la intención de no sólo el agrado estético, sino en pos de colaborar a mejorar la calidad de vida de las personas.

Una sólo campaña de comunicación no basta para cambiar al mundo y su forma de actuar, pero es nuestro aporte como profesionales para que un día suceda.

Referencias

- I. Alcalde (2013). Infografía y visualización, la alquimia de la información. Visualizado en Agosto 2019. Recuperado de: <https://bit.ly/32qrEfV>
- Andrews, Van Leeuwen, Van Baaren (2016). Persuasión. 33 Técnicas publicitarias de influencia psicológica. Barcelona: Gustavo Gili.
- A. Cairo (2011). El Arte Funcional: infografía y visualización de información. Recuperado de: <https://bit.ly/2QtfiOh>
- J. Costa (1998). La esquemática. Barcelona: Paidós Ibérica.
- J. Costa y A. Moles (2005). Publicidad y Diseño. Buenos Aires: Infinito.
- J. Frascara (2012). El Diseño de Comunicación (3ra ed.). Buenos Aires, Argentina: Infinito.
- J. Frascara (2018). Enseñando Diseño. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Infinito.
- Gálvez Pizarro, Francisco (2005). Educación Tipográfica. Una introducción a la tipografía. Argentina: TpG Ediciones.
- A. Haslam (2007). Creación, diseño y producción de libros. Barcelona: Blume.
- J. J. Igartua (2012). Mejor convencer entreteniéndolo: comunicación para la salud y persuasiva narrativa. Revista de Comunicación y Salud, 1. Recuperado de <https://bit.ly/3hsrr1V>
- T. C. O'Guinn, R. J. Semerik, C. Allen (2013). Publicidad y promoción integral de marca (6ta ed.). México, D.F.: CENGAGE Learning.
- R. Jakobson (1975). Ensayos de Lingüística General. Recuperado de <https://bit.ly/2Yrkk2r>
- A. Kavounas Taylor (2016). Strategic Thinking: pensamiento estratégico para creativos publicitarios. Barcelona: Promopress.
- Lacal (2009). Teorías de Bandura aplicadas al aprendizaje. Recuperado de <https://bit.ly/2D1xXOo>
- I. Martínez (2005). Consecuencias de la Estrategia Integrada de Comunicación. Recuperado de <https://bit.ly/32mwTNE>
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, UNICEF (2018). Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes según datos del primer nivel de atención en Argentina. Recuperado de: <https://uni.cf/3jcW8Zv>
- J. Orozco Toro (2010). Comunicación estratégica para campañas de publicidad social. Pensar para la publicidad, IV. Recuperado de <https://bit.ly/3aWvjFS>
- Ortega, Enrique (2004). La comunicación publicitaria. Madrid: Pirámide.
- Quintana Orozco (2011). Introducción a los sistemas de impresión. Universidad de Londres.
- S. Vilajoana Alejandre (2014). ¿Cómo diseñar una campaña de publicidad?. Barcelona: Editorial UOC.
- Solanas García, Olga; Carreras Margineda, Glòria (2011). Nuevos medios publicitarios: la influencia del mundo digital en la planificación de medios. Trípodols, Facultat de Comunicació i Relacions Internacionals Blanquerna-URL. Barcelona. Recuperado de <https://bit.ly/3aTe7Bj>

- Papí-Gálvez, Natalia (coord.) (2014). Claves en la Planificación de la Publicidad Online: Fundamentos, Herramientas y Retos. Madrid: AIMC. Recuperado de: <https://bit.ly/34w7Xpu>
- Y. Zappaterra (2008). Diseño editorial: periódicos y revistas. Barcelona: Gustavo Gili.

Páginas web consultadas

- <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-43664557>
- <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8826>
- <http://www.centuria.mx/de-la-intolerancia-al-gluten-y-otras-mentiras/>
- <https://www.pressreader.com/mexico/el-economista-m%C3%A9xico/20170815/281603830573513>
- <https://yiminshum.com/social-media-argentina-2020/>
- <https://www.facebook.com/business/ads/ad-formats>
- <https://support.google.com/google-ads/answer/2375464?hl=es>

Anexo

01 - Entrevista

Objetivos:

- Conocer el problema y su realidad.
- Conocer el perfil psicográfico y demográfico del público.
- Conocer el o los entornos comunicacionales más adecuados.

Entrevistadas	Lic. Vanesa Varisco. Lic. Alicia Alfonso.
Fecha de entrevista	15 de Mayo de 2019.
Lugar de entrevista	Hospital Pediátrico del Niño Jesús.
Entrevistadora	Amanda Sanchez.
Duración (Tiempo)	1.30 hs.
Transcriptor	Amanda Sanchez.
Archivo	Anexo-entrevista0519.m4a

1) ¿Cuáles son las principales causas de la obesidad infantil detectadas en el target?

La principal causa en el área nuestra es el aumento del consumo de alimentos hipercalóricos, y la falta de actividad física, esos serían los dos patrones que más están presentes cuando nosotros hacemos el diagnóstico de un niño. Prácticamente es muy pequeño el porcentaje de niños que tienen obesidad por una patología asociada, la mayoría es por el aumento de consumo y sedentarismo. Las causas de la obesidad es el aumento del consumo y la falta de la actividad que hace que vos desgastes ese consumo que vos tenés de alimentos. Ahora ¿por qué está propiciado? Porque imaginate que en el ambiente obesogénico te influye las horas de sueño, de pantalla, la calidad y cantidad de la comida, los diferentes entornos, que el niño tiene varias familias es decir que pasa con la madre y con el padre, o vive atrás de la abuela que tiene sobrepeso, no camina, vive a su cuidado, la inseguridad, que hace que el niño no pueda salir a jugar. Todo eso conforma un ambiente obesogénico, un ambiente que va propiciando que se produzca esta patología.

2) Hay un mito de que las abuelas si lo ven gordito, está sano el chico. ¿Esto es cierto?

Es cierto, y te diría que actualmente si bien la abuela puede ser el reflejo de ese pensamiento, aún hoy la obesidad como enfermedad, no hablemos del sobrepeso que podría ser un instancia un poquito antes, es quizás no vista como una enfermedad en general, no sólo por la abuela, sino por el ambiente familiar cercano, lejano y a nivel sociedad. Por eso es que cuesta trabajar, además de que hay muchas causas que pueden confluir, hay una falta de concientización y digamos que nos corresponde a nosotros a través de este programa tratar de ponerlo en primera plana de que es una enfermedad, y que hay que tratarlo con lineamientos terapéuticos. Puede ser algo propio de la abuela de otra generación, pero ya podemos hablar de otra generaciones presentes en el núcleo del niño. hay una cuestión de verlo de que "ya va a mejorar". O también la comparación: mi hermano era así, después pegó el estirón. Que es real, algunos lo hacen, y algunos no lo hacen. Pero también el estirón, que en algún momento llega, tiene que ir acompañado de que vos no aumentes la ingesta, sino seguimos en el mismo plano de exceso calórico. También hay algo que estamos viendo que influye ,mucho en el aumento de peso y en el mantener ese aumento es que pasan muchas horas solos. Porque los padres trabajar, entonces quedan desde los 10

años solitos o a cuidado de un hno mayor, adolescente, que hasta que no se golpee no pasa nada, pero el niño tiene acceso a la heladera, la alacena y nadie controla si come o si vuelve a merendar, si come una milanesa a las 5 pm o si se comio todo un paquete de galletas solo. Aparte que estan aburridos, también sienten miedo porque están solos, se deprimen, son todas sensaciones que las canalizan en la comida. porque también al estar todo el tiempo encerrados solo ven televisión y comen.

3) ¿Qué consecuencias tiene la obesidad infantil? ¿Existe conciencia y comprensión en los padres sobre el tema?

En realidad, en este momento la obesidad cada vez se está presentando en edades más tempranas. Como hay distintas secuencias biológicas en donde el niño crece y frena, tiene mucha vinculación, pero las consecuencias con respecto a las complicaciones, no son tan a largo plazo, también dependen mucho del propio metabolismo, porque hay casos muy severos donde el metabolismo no presenta consecuencias inmediatas y hay casos más simples que si, depende en realidad de la tolerancia que tiene el metabolismo a esa agresión causada por la acumulación de grasa, por que en realidad eso es lo que se traduce metabólicamente cuando hablamos de obesidad, una acumulacion de ghrasa que no es solo subcutánea, sino que es rodeando órganos, complicando el funcionamiento de estos órganos. La mayoría de los casos, en la primera consulta, como no sabemos si metabólicamente está bien o mal, se toma la medición del perímetro de cintura, la cual al observarla, palpar el abdomen del chico. Si presenta un valor alto, significa que la grasa visceral es importante, por ende puede haber algún problema o dificultad sobre zona hepática, órganos vinculados a la formacion de calculos, problemas respiratorios, la zona del páncreas (vinculada con la diabetes). Se va haciendo un examen clínico donde aparecen síntomas nuevos, que a veces se pasan por alto, en función de eso los médicos piden los estudios médicos complementarios, pero no es que siempre las complicaciones pasan en la edad adulta. Llega el niño o el adolescente y se hace un perfil de ese niño y se piden estudios, para que te des una idea, tenemos chicos de 10, 4 y hasta un 1 año que ya son diabéticos o hipertensos. Ahí te das cuenta que las complicaciones, por eso también se le dio tanta importancia a la obesidad infantil, porque estamos viendo complicaciones que antes eran del adulto en los niños. Siendo que también una de las principales complicaciones que tiene la obesidad en el niño es que persiste en la edad adulta: si sos un niño obeso, un adolescente obeso, tenés un 70 u 80% de ser obeso en edad adulta. Es muy raro el que desciende de peso y logra mantener, porque tus hábitos no los modificaste nunca. Podes hacer una dieta, bajar mucho de peso y mantenerte 2 meses, un años o dos, pero si no modificaste tu estilo de vida vas a tener un medio obesogénico que te sigue rodeando y vas a volver a tener obesidad. Vemos niños que persisten en la obesidad en la que todos son obesos. Una pregunta que siempre hacemos es cuántos de los que conviven con el niño tienen sobrepeso, y la mayoría contesta que es prácticamente el 75% de los que viven con él. Ahi tenes un parámetro de donde estas parado: un niño con un papa obeso, la mama obesa, un hermano obeso, los abuelos también y a lo mejor un hermano que es delgado. Vos tenes que modificar los hábitos de todos ellos y que de rebote llegue la niño. Porque de qué sirve que el nene tome agua cuando el papá se sienta con la botella de gaseosa y el abuelo con la bolsa de medio kilo de criollos. Además empiezan con el "pobrecito, dale un poquito" por que no notan por ser obesos. Entonces es muy complicada esta cuestión del niño, porque cuando sos adulta la decisión pasa por vos, que comer que no comer, si levantarte, comer en otro lado porque estas en régimen, en cambio el niño no. Las complicaciones normalmente, o el común de la sociedad, lo tiene ya en algunos casos como identificado, como es la hipertensión y diabetes, pero hay muchisimos mas, como lesiones a nivel osteo-articular. El peso al ser elevado en una edad de crecimiento hace que aparezcan deformidades por el peso, lo cual sumado a que en una vida cotidiana le acarrea otro tipo de problema, porque no puede correr ni jugar, va también afectando a otras cosas que necesitamos que es que juegue, que participe en la jornada escolar. En esta patología hay una marcada complicación a nivel emocional, porque si bien hablamos de complicaciones clínicas, la obesidad tiene una carga de estigmatización muy alta por ser visual. Quizas podés tener otra enfermedad y nadie lo sabe, pero al ser tan visible corporalmente, ahí está atravesado por todos los sentimientos del niño, sus emociones, que le pasa a él con este problema. En el caso de adolescentes se manifiesta al comprarse ropa, contactarse con otros pares de su edad, con todo lo que ello implica, y sobre todo el acoso escolar o bullying, que afecta la cotidianeidad del niño porque en este contexto no solo crece sino que se desarrolla como persona. Nosotras trabajamos de forma muy integral. Hay casos que requieren derivación inmediata por alguna cuestión específica, pero siempre tomamos el componente psico-emocional como parte del tratamiento y como complicación,

porque estamos hablando de un grupo etario muy grande. Cada etapa tiene sus necesidades y hay cosas de su vida cotidiana que le pueden generar ansiedad, y el niño lo descarga en la alimentación porque no siempre hay un problema necesariamente clínico.

4) Hace un tiempo empezaron a surgir campañas contra el bullying por parte de personas obesas, piensan que se generó una contraproducción por mala interpretación de esos mensajes?

No, de hecho si me preguntas como personal de salud, no noto que haya mucha campaña del bullying orientado al niño obeso, puede haber una tendencia al bullying, que lo vimos en capacitaciones o buscando material, tratamos de estar alertas para desarrollar técnicas para todo lo que hace a nuestro tratamiento profesional hacia la familia y la contención, pero no creo que las campañas estén llegando y se vinculen directamente a obesidad. Creo que lo que hay es una gran cuestión social de la imagen, que supuestamente la delgadez es sinónimo de salud, éxito, moda o lo que está "in". La obesidad sería una estigmatización de que "está gordo el que quiere", que es un poco lo que nosotros siempre a los niños los fortalecemos, que no está así porque "quiere" es como el que tiene un problema visual o para caminar, osea te toca y tenés que desarrollar un tratamiento y una respuesta, pero el niño es muy condenado desde su imagen pero creo que no tiene que ver que el bullying sea por estas campañas, sino por una carencia en la sociedad en general de que la obesidad es una enfermedad. Porque cuando trabajamos con los docentes para informarles sobre cómo se trabaja y los lineamientos para trabajar en la escuela, primero les resulta chocante y hablan de que estamos estigmatizando por hablar de que tiene sobrepeso y obesidad, tenemos que tener mucho cuidado cuando empezamos a trabajar porque lo ven estigmatizante cuando en realidad le estás diciendo que tiene un problema de salud y que tiene que tratarlo.

5) Y respecto a las campañas de aceptación de la imagen, como las realizadas en redes sociales por la influencer "Killadamente" del "me amo y no me importa"?

Yo no estoy muy de acuerdo. Una cosa es que tengas un sobrepeso, unos kilos de más pero estés sano y que tu cuerpo no cumpla con los estándares de belleza que hoy exige la sociedad, que no tengas un talle 25, capaz un 28 o 30 pero que estés sano con unos kilos demás, tus curvas o como lo llames, eso si, me acepto como soy, no voy a bajar de peso para ser hiper delgada. Pero lo otro, como hace esta chica Mar Tajés, eso ya es un problema de salud. Ya estamos hablando de otra cosa. Porque si te digo "me acepto como soy", con diabetes, hipertensión, no puedo modificar eso; porque todas esas enfermedades traen consecuencias a largo plazo. Yo creo que tenes que aceptarte como sos, pero acá no estamos hablando de que tenés una nariz así y lo tenes que aceptar, estamos hablando de un problema de salud que te puede traer problemas a futuro, lo estás invisibilizando. La persona que tiene unos kilos de más, uqe tengo mi rollito y que lo tengo porque soy así, porque mi cuerpo es así, pero estoy saludable, yo me acepto, no me voy a poner en una dieta loca, 50 horas de actividad física para estar toda marcada, me parece bárbaro, pero las personas que tiene una obesidad o una hiperobesidad, son personas que tienen una enfermedad. Y a la obesidad se la desvaloriza como enfermedad. Digamos: que pasaría si alguien dijera "tengo cáncer no me importa el tratamiento, me acepto como soy, me acepto con la enfermedad que tengo", la gente se horrorizaría. Esto es lo mismo. Cuando vienen las mamás yo les digo "el tratamiento de él es hacer actividad física, aunque sea salir a caminar, y comer sano y tomar agua, es lo mismo que tu hijo tenga neumonía y te diga que tomes tal pastilla cada 8 horas". Por eso no comparto esa idea, porque ella está aceptando que tiene una enfermedad y no hace nada para modificarlo y es lo que se confunde en el mensaje. Yo creo que también es que ahora contamos con un medio nuevo que son las redes sociales, y a veces se desconoce el impacto que puede tener el mensaje. Porque esa puede ser tu realidad pero no sabés cómo lo toma la psiquis y el estado en el que está otra persona con obesidad. A veces puede resultar que coincide con tu mensaje, o totalmente chocante. Una cosa es que la persona venga y un ámbito privado nos diga y nosotros vamos a tratar, con herramientas, que pueda comprender esto. Pero otra cosa es cuando largas un mensaje que puede ser tu realidad, pero no necesariamente la de todo el mundo con obesidad. Y no podés hablar sin tampoco saber lo que te están diciendo los profesionales que estudian para eso, porque también eso a nivel mundial se vincula con otra información: porque no estamos hablando de que un obeso ahora lo es y que puede restablecerse en 2 años, eso tiene un costo para su calidad de vida, sus perspectivas a futuro, tiene impacto para país, los costos en salud y de hecho eso se ve en números. Creo que los mensajes es cualquiera de los medios siempre deberían ser hablando de tu situación y no generalizando en ningún aspecto.

6) Con base en las causas y consecuencias del problema, ¿qué mensajes son los que consideran más pertinentes para comunicar en el entorno escolar? ¿algunos deben llegar al hogar? ¿cuáles?

Cuando nosotras trabajamos con los niños y adolescentes, una frase que nos gusta decir mucho es "sos hermoso, sos bello pero te queremos sano". Porque por ahí uno relaciona la obesidad con la fealdad, que te digo algo malo. Pero no, queremos que estés sano. De la misma forma que tratamos de hacer énfasis en esto, ayer nos tocaron dos niños que los derivan como obesos y era un sobrepeso muy leve, estaban divinos. En esa oportunidad reforzamos: "están hermosos, tiene unos kilitos de más solamente. Coman sano, hagan un poquito más de actividad física, si se pasan un poquito con algo traten de moverse un poquito más", reforzar que no es algo para tirarse de los pelos en ese niño que hace una vida normal y que tiene etapas de altibajos, sobre todo después de vacaciones. Pero el niño que ya viene con un problema, que siempre es por otro problema de base de tipo familiar o psicológico o por otra costumbre que no puede parar de comer, uno trata de decirle: "mira que hermosa carita que tenes, que lindo pelo, tratemos de hacer un tratamiento juntos, para que estés sano, porque tenes grasita en el hígado", que el niño vaya tomando conciencia que no es la mamá una bruja que no lo deja comer ciertas cosas, es una cuestión que le está haciendo mal a su salud. Además, la obesidad está atravesada, a diferencia de otras enfermedades biológicas, por un componente histórico, social, económico y cultural: muchas veces tiene que ver con la formación que tenemos como sociedad, nuestros momentos de chicos con temas relacionados con alimentación, actividad física, circunstancias económicas, formas de cocción heredadas de otras generaciones, los cambios en el ambiente familiar, su constitución, responsabilidades, el mercado, etc. Nosotros lo que hacemos es trabajar sobre todo esto a la par, integralidad entre los profesionales y el mismo niño y su familia. Por eso cada caso es una cosa nueva.

7) ¿Qué acciones están llevando a cabo actualmente sobre la problemática?

Nosotros los talleres que hacemos, primero tienen que ver con generar un momento lúdico, no un taller de posicionamiento en que recibe la información. Yo no sé más que vos ni estoy en una situación superior de conocimiento, sino que vengo a compartir lo que sé porque vos me podés completar con el tuyo. Por eso son talleres lúdicos, constructivos, orientados para que divisen el beneficio del movimiento, la actividad física, la alimentación física, colaciones en la escuela, también depende a quién esté dirigido para prepararlo y de la dinámica de cada escenario, porque son escuelas distintas, familias distintas, etc. Hacemos un análisis de todo y en función de eso planteamos acciones: hacemos por ejemplo, talleres de cocina donde normalmente trabajamos para no sólo entrar en contacto con el alimento, sino de que no es necesario conocer de cocinar, tener mucho tiempo, que se puede con lo que tengas en casa, que saludable no es lo mismo que dietético o light, que puedan preguntar y repreguntar, rescatar conocimientos de la familia sobre técnicas de cocción, re-valorizar la comida casera. Les enseñamos a hacer preparaciones sencillas, se llevan la receta y pueden replicarla con los padres. También trabajamos en las escuelas con todos los grados, el taller lúdico lo enfocamos a chicos con sobrepeso u obesidad, pero para generar la inclusión y porque está bueno que todos sepan de actividad física y alimentación saludable hacemos trabajos áulicos según las capacidades de cada grupo. A los más chicos, de primero a tercer grado, lo hacemos trabajar más con juegos para que conozcan sobre el tema: trabajamos mucho los conceptos erróneos en los chicos, padres y docentes sobre los alimentos que son sanos o no, sobre todo con el pan, aceites, grasas, etc. En cuarto a sexto tampoco clases magistrales, porque se distraen. Siempre tratamos de hacer cosas que ellos puedan trabajar: por ejemplo, trabajamos mucho lo que es gaseosas y la cantidad de azúcar de las distintas bebidas, y les hacemos hacer que busquen el material y después nos cuenten. Ahí ellos se dan cuenta y se impresionan, por ejemplo, la cantidad de azúcar que consumen con una botellita. También trabajamos las porciones de la comida o las cantidades y el etiquetado de los alimentos. Los alentamos a que revisen las porciones sugeridas en las etiquetas.

8) ¿Qué material didáctico utilizan? ¿De donde lo obtuvieron?

Se trabaja con confección de afiches, materiales visuales, para festividades de la escuelas se hace activaciones como kermés saludables o ver cómo hacer más sanos ciertas comidas. Nosotras pedimos material para tener, tratamos de repartir los mensajes por complejidad, por ejemplo los grados mayores los hacemos trabajar con la alimentación en la mujer embarazada o bebidas alcohólicas. Pero eso depende lo que nos permita cada escuela, porque se trabaja durante varios meses, les hicimos entender de que hablamos, se buscó información, se trabajó desde otras materias, desde otras áreas del colegio. Entonces no es que vamos a dar una charla, sino que ellos son los autores. Sin contar que se incluyen

juegos típicos de kermés pero que incluyen movimiento. Lo bueno es que relajás, la familia ve al niño en ese entorno, que es el mejor y mayor multiplicador de información en la casa. El padre visualiza que quizás no está trabajando bien con su hijo.

La relación con los padres es muy buena, mejor que en el consultorio incluso porque se rompen barreras típicas: el nene entra llorando al consultorio, no sabe que le van a hacer, la madre está pendiente del nene, que no toque nada, que la dra se tiene que ir. En la escuela en cambio, se hartan de vernos, ya saben que estamos ahí y vienen con otra confianza y se sinceran aún más. E incluso llegás a otros familiares que lo van a buscar a la escuela (padres, abuelos, hermanos, etc).

9) En caso de ser de elaboración propia, ¿se basaron en alguna técnica pedagógica y/o informativa para realizarlos?

Es esto de que no es estructurado, y siempre tratamos de usar preguntas abiertas, que no sea como que yo estoy contestando por vos ("¿estás tomando 2 tazas de leche por día?) para que el niño no se sienta intimidado a lo que está correcto o lo quiero escuchar. Es importantísimo que puedan hablar ellos, plantear sus realidad, siempre buscamos ambientes cómodos, en entornos de respeto, sin violencia de ningún tipo. Usamos mucho los colores y la interacción de los chicos: a veces les llevamos paquetes vacíos para que los vean, conozcan las etiquetas. También usamos videos o material visual relacionado con la temática que queremos trabajar, incluso lo usamos con los docentes. Siempre tratamos también de revalorizar lo que se hace en la casa, y dándole la opción "tu cuerpo necesita esto, porque estás en crecimiento", "está bien eso que desayunaste, pero sería mejor tal cosa". Lo otro que ayuda es trabajar con grupos, hace que se hace todo más armónico y van equilibrando, se siente equilibrados y se van animando entre ellos a hablar incluso.

La comparación la trabajamos más con padres, pero estaría bueno bajarlos a los chicos más grandes, capaz con el contenido calórico. Porque a los padres, usando comparaciones, les explicamos cómo reemplazar comidas para que no se vuelvan locos.

02 - Encuestas

Objetivos:

- Conocer el perfil psicográfico y demográfico del público.

Instrumento 02: Cuestionario a padres

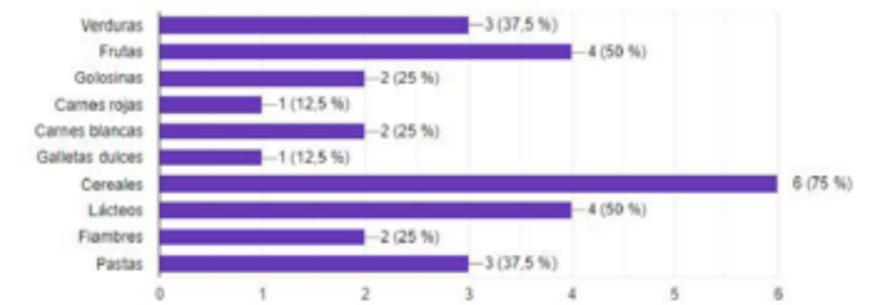
¿Cuáles son los alimentos que su hijo consume a diario?

8 respuestas



Seleccione los grupos alimenticios que su hijo consume menos

8 respuestas



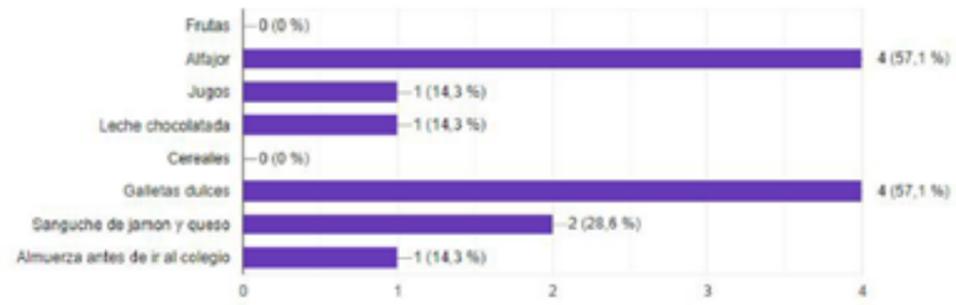
La merienda del colegio:

7 respuestas



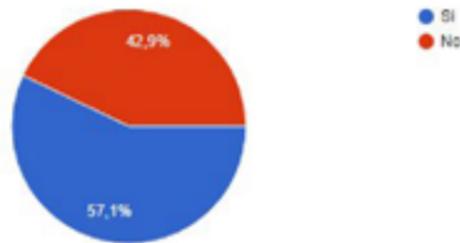
En caso de llevarla desde su hogar, ¿cuáles son sus principales opciones?

7 respuestas



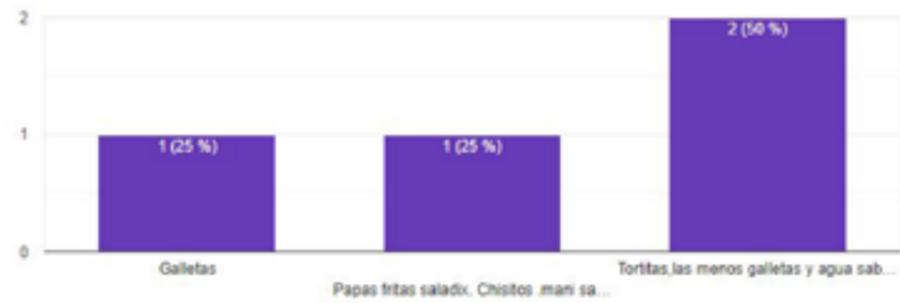
En caso de que su hijo la compre, ¿sabe que es lo que consume?

7 respuestas



En caso de responder afirmativamente, describa los alimentos que sabe que consume

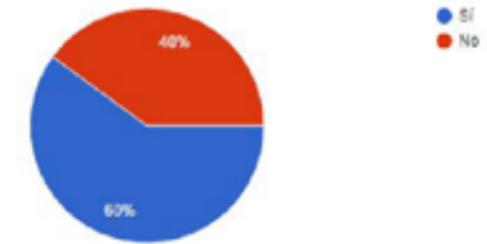
4 respuestas



Instrumento 09: Cuestionario a alumnos

¿Sabés algo sobre nutrición?

10 respuestas



¿Qué sabés?

6 respuestas

Que es importante mantener el numerk de comidas en el dia , tomar mucha agua , etc

La piramide u ovoalo nutricional

Dietas, alimentos balanceados

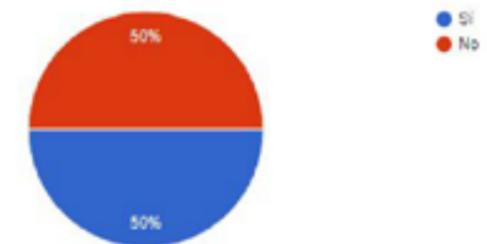
Lo básico.

Alimentarse sano

es para llevar una buena alimentación

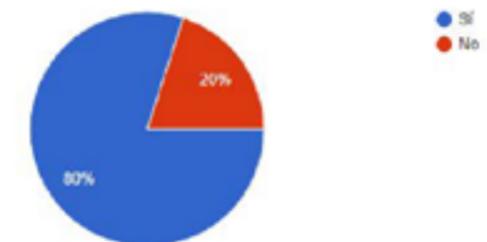
¿Te lo enseñaron en la escuela?

10 respuestas



¿Alguna vez escuchaste sobre obesidad?

10 respuestas



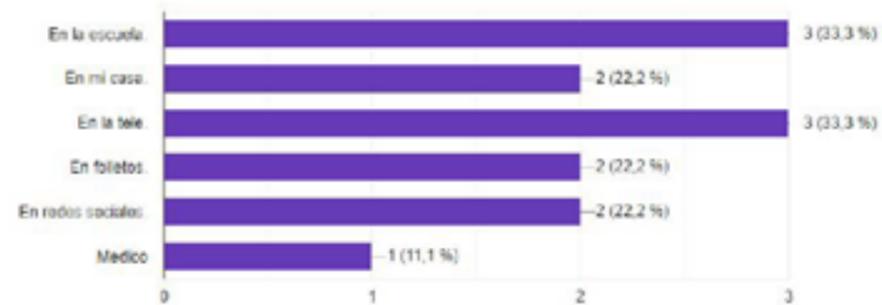
Si tu respuesta fue sí, ¿qué sabes sobre obesidad?

8 respuestas

- Que es una enfermedad
- Consecuencias de una mala alimentación
- Afecta a todos los sistemas del humano
- Cada vez que voy al médico me dice que tengo obesidad
- Es el sobrepeso.
- Una persona de sobre peso
- Que provoca muchas enfermedades
- No hay q comer mucho hacer deporte

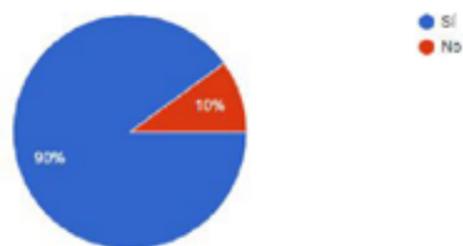
¿Dónde lo viste?

9 respuestas



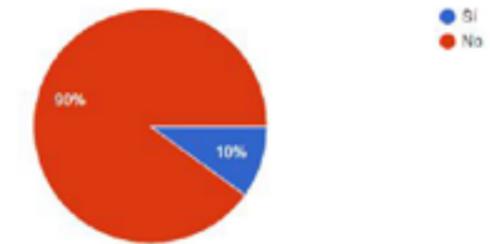
¿Sabías que es una enfermedad?

10 respuestas



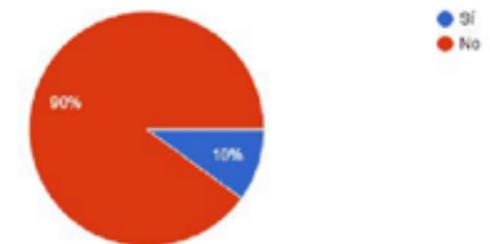
¿Creés que afecta sólo a los adultos?

10 respuestas



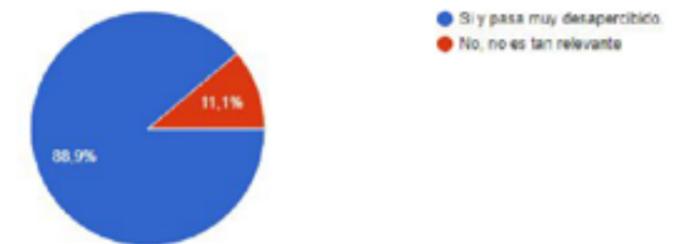
En los últimos 6 meses, ¿recordás haber visto alguna campaña o folleto sobre obesidad?

10 respuestas



Si tu respuesta fue no, ¿creés que es un tema del que se habla poco?

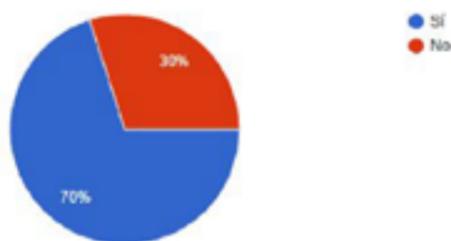
9 respuestas



Instrumento 10: Cuestionario a padres

¿Sabe algo sobre nutrición?

10 respuestas



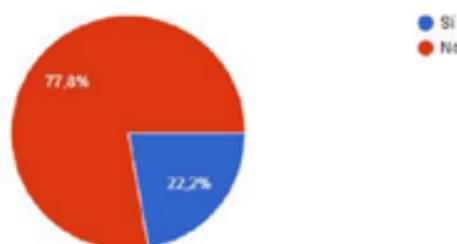
¿Qué conoce?

8 respuestas

- es muy coman hoy en dia por sedentarismo
- Dietas balanceadas, peso correspondiente a la edad, factores de riesgo
- Poco y nada
- Que hay que comer sano
- Alimentación sana, cantidad de comidas diarias con colaciones, etc.
- Que debemos comer sano
- Para comer saludable
- Se que clase de alimentos debo comer para mantener mi organismo nutrido

¿Lo aprendió en la escuela?

9 respuestas



¿Alguna vez escuchó sobre obesidad?

10 respuestas



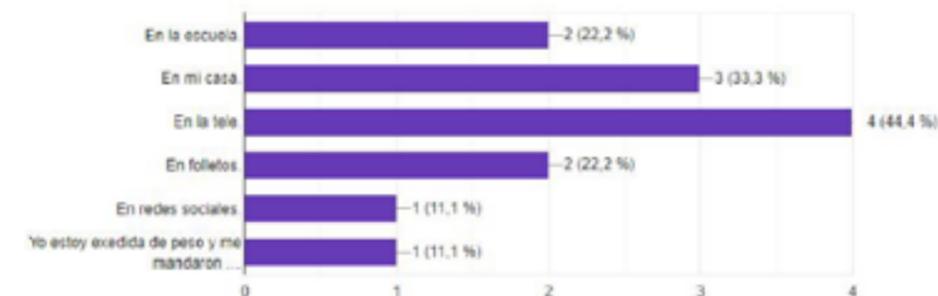
Si tu respuesta fue sí, ¿qué sabe sobre obesidad?

9 respuestas

- Comer sano no gaseosa ni fritos. O es una enfermedad
- Perjudicial para la salud, factores de riesgo, consecuencias
- Es perjudicial para la salud
- Una persona con sobre paso
- Es cuando uno se pasa de kilos de mas
- Es una enfermedad
- Que es una persona cedida de peso
- Que atrae muchas enfermedades para la salud
- Que hay distintos tipos de esta,y puede llevar a muchas enfermedades

¿Dónde lo vio?

9 respuestas



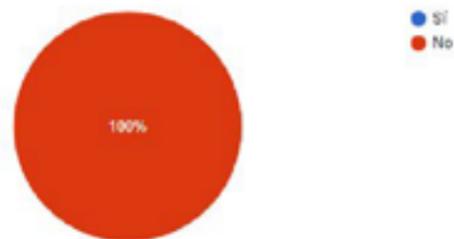
¿Sabe que es una enfermedad?

10 respuestas



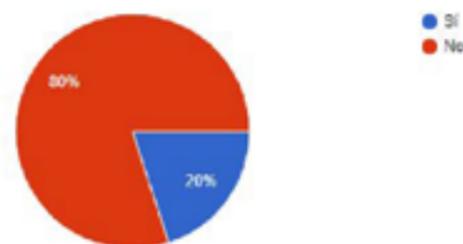
¿Cree que afecta sólo a los adultos?

10 respuestas



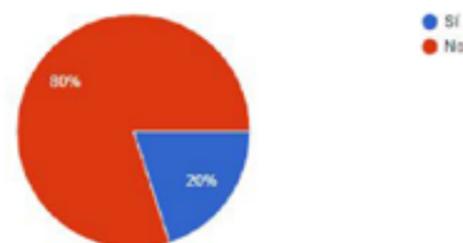
En los últimos 6 meses, ¿recuerda haber visto alguna campaña o folleto sobre obesidad?

10 respuestas



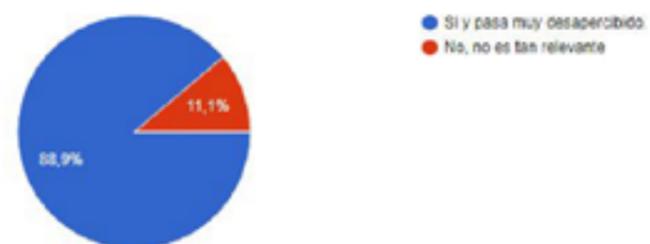
Puntualmente, ¿alguno refería a obesidad infantil?

10 respuestas



Si tu respuesta fue no, ¿crees que es un tema del que se habla poco?

9 respuestas



Para revisar los resultados individuales de los instrumentos 3, 9 y 10 contactar a **Amanda Sanchez** por mail: amsanchez560@gmail.com.

03 - Análisis de contenido

Objetivos:

- Conocer el perfil psicográfico y demográfico del público.
- Conocer el o los entornos comunicacionales más adecuados.
- Conocer la naturaleza de los mensajes que el emisor busca transmitir.
- Conocer los aciertos y desaciertos dentro de la comunicación existente sobre el tema (campañas y gráfica didáctica).

Instrumento 04: Ficha de sistematización para documentos de censos

Sexo	Masculino - Femenino.
Edad	10 - 13 años.
CSE	Baja - Media Baja.
Ubicación	Región Centro Argentina.
Nivel de educación	Primario.

Documentación relevada:

- <https://bit.ly/2YJErZQ>
- <https://bit.ly/3joEx0N>
- <https://uni.cf/3jrruvJ>

A nivel nutricional, el sobrepeso predominó en varones y mujeres de 10 a 13 años, con una magnitud ligeramente mayor en mujeres de 10 a 13 años. La obesidad presentó un patrón de frecuencias diferente al sobrepeso, predominando en varones, por sobre las mujeres en ambos grupos de edad, con una ligera diferencia de magnitud en los varones. (Tabla 9)

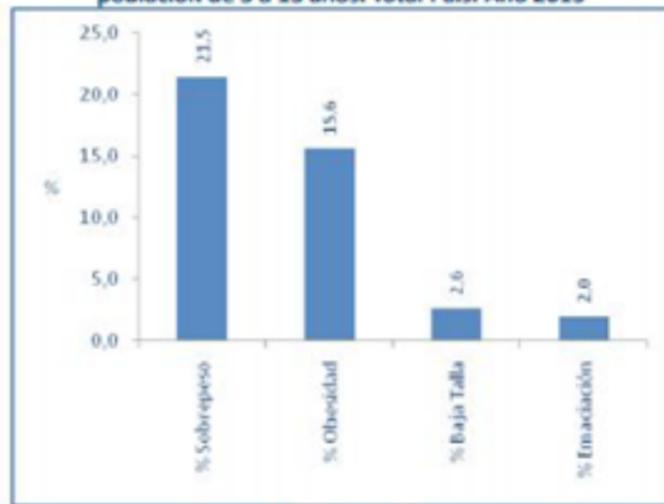
Tabla 9. Distribución de los problemas de salud más frecuentes según grupos de edad. Total país. Año 2013

Problemas de salud	5 a 9 años	10 a 13 años
Sobrepeso	1 de cada 5	1 de cada 4
Obesidad	1 de cada 7	1 de cada 6
Alto/a piezas temporarias	1 de cada 4	1 de cada 5
Patología piezas definitivas	1 de cada 7	1 de cada 4
Maloclusión	1 de cada 7	1 de cada 4
Distribución de la agudeza visual	1 de cada 4	1 de cada 7

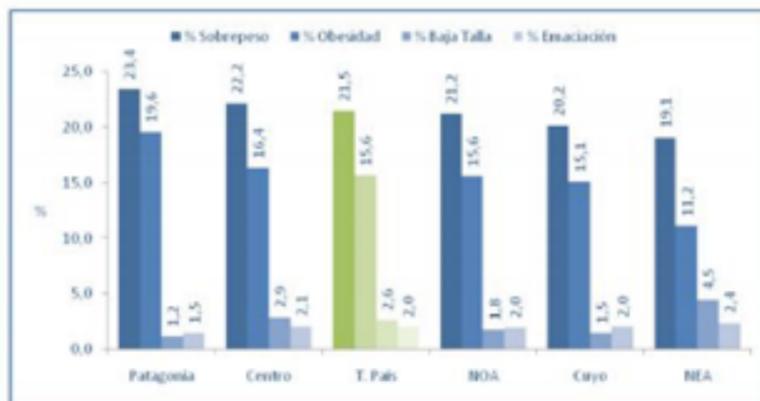
Fuente: PROSANT

El sobrepeso y la obesidad fueron los hallazgos antropométricos más frecuentes. En conjunto, se presentaron en el 37,1% de la población de 5 a 13 años. Con menor frecuencia se presentó la baja talla y la emaciación (Gráfico 34).

Gráfico 34. Distribución porcentual de los hallazgos antropométricos en la población de 5 a 13 años. Total País. Año 2013



Fuente: PROSANE



Fuente: PROSANE

Gráfico 36. Distribución porcentual de sobrepeso en la población de 5 a 13 años según provincias de Argentina. Año 2013



Fuente: PROSANE

A nivel regional, se observa que la región Patagonia en primer término, y la región Centro, presentaron frecuencias mayores, tanto de sobrepeso como de obesidad que a nivel país. Las regiones de NOA y Cuyo presentaron frecuencias similares al promedio del país (Gráfico 35).

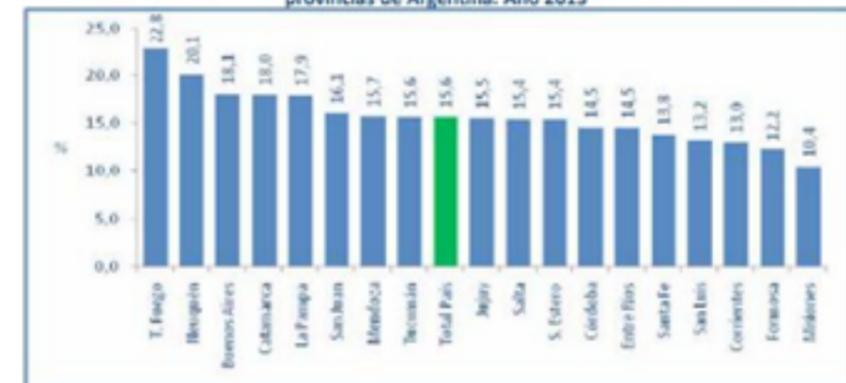
La frecuencia de sobrepeso a nivel nacional fue elevada en todas las provincias. Tierra del Fuego fue la provincia con mayor frecuencia de sobrepeso y Tucumán la de menor frecuencia. La brecha fue de 1,47 con un rango de 8,3%. Las provincias de Tierra del Fuego, Neuquén, Buenos Aires, Corrientes, La Pampa, Mendoza y Jujuy presentaron niveles de sobrepeso superiores al promedio nacional (Gráfico 36).

La frecuencia de obesidad en las provincias también fue muy elevada. Nuevamente Tierra del Fuego presentó la prevalencia más elevada, mientras que Misiones presentó la frecuencia más baja. La brecha fue de 2,19 con un rango de 12,4%. Tierra del Fuego, Neuquén, Buenos Aires, Catamarca, La Pampa, San Juan, Mendoza y Tucumán presentaron frecuencias más altas de obesidad que el promedio nacional (Gráfico 37).

Finalmente, la frecuencia de sobrepeso y obesidad es alarmante en todas las provincias del país. Tierra del Fuego presentó la mayor frecuencia, llegando a casi 5 de cada 10 niños/as y adolescentes con sobrepeso u obesidad. En el otro extremo se ubicó Misiones que presentó la frecuencia comparativa más baja. Sin embargo, el nivel de sobrepeso y obesidad fue elevado en todas las provincias. La brecha de sobrepeso y obesidad fue de 1,68 con un rango de 19,8% (Gráfico 38).

La distribución de los hallazgos antropométricos en los grupos de edad y sexo evidenció que el sobrepeso y la obesidad fueron los problemas detectados con mayor frecuencia. La prevalencia de sobrepeso fue mayor en los adolescentes de 10 a 13 años, principalmente en las mujeres. En los niños/as de 5 a 9 años, si bien presentaron una frecuencia menor de sobrepeso respecto de los mayores, la prevalencia de este hallazgo antropométrico es muy alta llegando a casi el 20% (Gráfico 41). La frecuencia de obesidad fue mayor en los varones que en las mujeres, y los adolescentes de 10 a 13 años presentaron la mayor prevalencia, llegando a casi el 20% de obesidad en este grupo. La frecuencia de obesidad en las mujeres fue similar en ambos grupos de edad, llegando a poco más de 13%, un valor también elevado (Gráfico 41).

Gráfico 37. Distribución porcentual de obesidad en la población de 5 a 13 años según provincias de Argentina. Año 2013



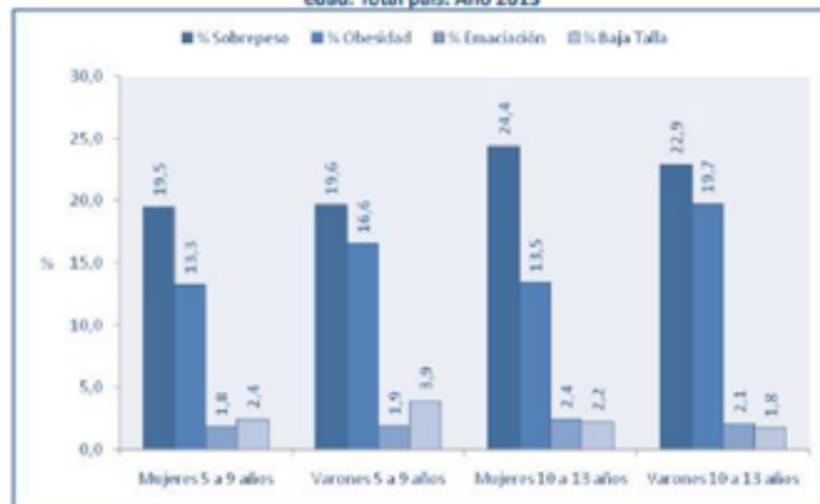
Fuente: PROSANE

Gráfico 38. Distribución porcentual de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 13 años según provincias de Argentina. Año 2013



Fuente: PROSANE

Gráfico 41. Distribución porcentual de los hallazgos antropométricos según sexo y grupos de edad. Total país. Año 2013



Fuente: PROSANE

Instrumento 05: Ficha de sistematización para papers

Motivaciones

Temas de interés

Grupos de pertenencia

Grupos de referencia

Documentación relevada:

- <https://bit.ly/31zt6xk>
- <https://bit.ly/2EGASwf>
- <https://bit.ly/3jshVwx>

Características

Tienen entre 18 y 30 años de edad, los más representativos entre los 22 y 28, como generación de la democracia, crecieron en contextos de alta participación y de hiperconectividad, traen consigo una mochila de valores que los diferencia de las personas de más edad. No son valores ni mejores ni peores, es simplemente otro chip. Rechazan la autoridad y hacen planteos emocionales en todos los ámbitos. Por eso se distinguen por su actitud desafiante y retadora. Los factores emocionales en esta generación pesan cuatro veces más que otros motivos. Son jóvenes elementalmente libres, que quieren ser los dueños de su tiempo y rechazan que otros les administren el mismo con horarios estipulados. Valorán la autonomía y la toma de decisiones más que sus progenitores. Buscan el placer en todos los ámbitos, valoran poder mostrarse como son, decir lo que piensan, ser reconocidos por sus logros y disfrutar el tiempo. La generación "Y" no pide permiso, sino ... informa. El éxito para ellos consiste en la autorrealización, lo cual implica hacer muchas más cosas que trabajar, y por eso, el equilibrio entre vida personal y laboral es tan importante. Son independientes e individualistas. Las dificultades de acceso a la vivienda propia y el hecho que la maternidad y la paternidad se posterguen cada vez más generan su adolescencia extendida.

Formas de relacionarse e intereses

La generación "Y" ha desarrollado más el lado derecho de su cerebro, aquél que se concentra en lo creativo, con marcadas orientaciones vocacionales artísticas, musicales, teatrales. Tienen capacidad para exploración y atención múltiple simultánea y son por ello muy impacientes. La inmediatez es un valor muypreciado por ellos, . abiertos naturalmente a la diversidad, valoran más disfrutar el momento a través del consumo que acumular a futuro para acceder a bienes, están acostumbrados al empleo de elementos descartables. Su círculo relacional está compartido fuertemente con la virtualidad (Facebook, LinkedIn, otras redes sociales). Las relaciones de pareja son funcionales (hoy sí, mañana no sé, más adelante ni idea "lo que pueda pintar"), primero el disfrute personal independiente. La tecnología representa para ellos comunicación y diversión móvil. Si los nuevos dispositivos son exhibibles, mucho mejor. Los movilizan los temas de género, las cuestiones ambientales y las causas solidarias. Les agrada mucho viajar y pueden dejar todo si un destino exótico los desafía.

Muchos de ellos han sido criados por sus abuelos, empleadas, o pasan buena parte del tiempo extraescolar solos. La TV e Internet son una gran compañía, y también el teléfono celular, que si bien les da "cierta independencia", también los mantiene dependientes de sus padres hasta más allá de la adolescencia.

¿Cuáles son, en líneas generales, las características generales de los millennials que estos estudios relevan? Básicamente, dos: son jóvenes nacidos y educados en ambientes altamente tecnologizados y poseen una fuerte cultura cliente-servicio. En consonancia con ella, consideran que la educación es una mercancía para ser adquirida y consumida. Por eso esperan que su acercamiento al conocimiento sea lo más rápido, entretenido y sencillo posible al tiempo que buscan maximizar la relación tiempo de estudio/resultados obtenidos: aspiran a reducir lo más posible el primero al tiempo que incrementan los segundos. Son jóvenes que prefieren la práctica a la teoría, las tareas grupales a las individuales y la información en formato digital a los libros. Los millennials poseen escasa habilidad para resolver problemas, para seguir una argumentación o una demostración. Esto se debe principalmente a que muestran dificultades para tener presentes simultáneamente todos los pasajes lógicos de un desarrollo hasta llegar a la conclusión. Presentan, además, dificultades para planificar a largo plazo.

Instrumento 06: Ficha de sistematización para documentos con mensajes médicos

Nivel de complejidad del mensaje	Bajo
Extensión del contenido	Media - Larga
Jerarquización del contenido	El mensaje que se prioriza comunicar refiere a "cómo llevar una vida saludable".

Instrumento 07: Ficha de sistematización para relevamiento de campañas similares existentes

	Figura 13 a 16	Figura 17 a 19
Nivel de complejidad de las piezas	Medio	Baja
Estrategias persuasivas principales	Carece de estrategia persuasiva	Carece de estrategia persuasiva
Tonos comunicacionales predominantes	Formal Explicativo	Formal Explicativo
Principales recursos gráficos implementados	Fotografía	Fotografía
Aciertos comunicacionales	En cada pieza, el público posee toda la información necesaria para iniciar cambios de hábitos.	
Fallas comunicacionales	Las piezas carecen de disparadores motivacionales que impulsen el cambio de hábito.	

Instrumento 08: Ficha de sistematización para relevamiento de piezas gráficas existentes

	Figura 20 a 22	Figura 23 a 26
Nivel de complejidad de las piezas	Baja	Medio
Estrategias persuasivas principales	Carece de estrategia persuasiva	Carece de estrategia persuasiva
Tonos comunicacionales predominantes	Formal Explicativo	Formal Explicativo
Principales recursos gráficos implementados	Ilustración Fotografía	Ilustración Fotografía
Aciertos comunicacionales	En cada pieza, el público posee toda la información necesaria para iniciar cambios de hábitos.	
Fallas comunicacionales	Las piezas carecen de disparadores motivacionales que impulsen el cambio de hábito.	

	Figura 27 a 28	Figura 29 a 30
Nivel de complejidad de las piezas	Baja	Baja
Estrategias persuasivas principales	Carece de estrategia persuasiva	Carece de estrategia persuasiva
Tonos comunicacionales predominantes	Formal Explicativo	Formal Explicativo
Principales recursos gráficos implementados	Ilustración Fotografía	Ilustración Fotografía
Aciertos comunicacionales	En cada pieza, el público posee toda la información necesaria para iniciar cambios de hábitos.	
Fallas comunicacionales	Las piezas carecen de disparadores motivacionales que impulsen el cambio de hábito.	

	Figura 13 a 16	Figura 17 a 19
Nivel de complejidad de las piezas	Medio	Baja
Estrategias informativas principales	Carece de estrategia informativa	Carece de estrategia informativa
Tonos comunicacionales predominantes	Formal Explicativo	Formal Explicativo
Principales recursos gráficos implementados	Fotografía	Fotografía
Aciertos comunicacionales	Recursos como “el plato ideal” funcionan para comprender las cantidades de las porciones. Las explicaciones son completas y comprensibles.	
Fallas comunicacionales	Las infografías empleadas poseen sobrecarga informativa y carecen de jerarquización de contenidos. La cantidad de información es excesiva y desmotiva la lectura.	

	Figura 20 a 22	Figura 23 a 26
Nivel de complejidad de las piezas	Baja	Baja
Estrategias informativas principales	Infografía comparativa	Carece de estrategia informativa
Tonos comunicacionales predominantes	Neutral	Neutral
Principales recursos gráficos implementados	Ilustración Fotografía	Ilustración Fotografía
Aciertos comunicacionales	Recursos como “el plato ideal” funcionan para comprender las cantidades de las porciones. Las explicaciones son completas y comprensibles.	
Fallas comunicacionales	Las infografías empleadas poseen sobrecarga informativa y carecen de jerarquización de contenidos. La cantidad de información es excesiva y desmotiva la lectura.	

	Figura 27 a 28	Figura 29 a 30
Nivel de complejidad de las piezas	Baja	Baja
Estrategias informativas principales	Carece de estrategia informativa. Incluye algunas ilustraciones	Carece de estrategia informativa. Incluye algunas ilustraciones
Tonos comunicacionales predominantes	Neutral	Neutral
Principales recursos gráficos implementados	Ilustración Fotografía	Ilustración Fotografía
Aciertos comunicacionales	Recursos como "el plato ideal" funcionan para comprender las cantidades de las porciones. Las explicaciones son completas y comprensibles.	
Fallas comunicacionales	Las infografías empleadas poseen sobrecarga informativa y carecen de jerarquización de contenidos. La cantidad de información es excesiva y desmotiva la lectura.	



Figura 13.



Figura 14.

Figuras 13-14. "Claves para una vida saludable". Folleto tríptico, frente y dorso. Fuente: Elaboración propia.

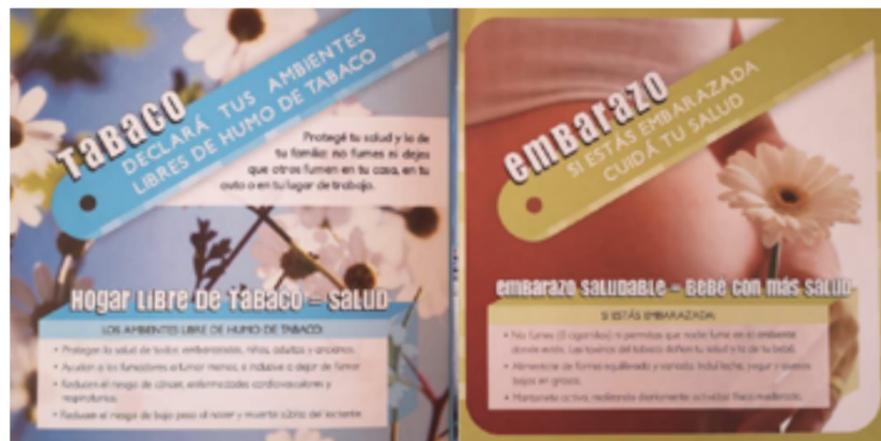


Figura 15. "Claves para una vida saludable". Folleto tríptico, interior. Fuente: Elaboración propia.



Figura 16. "Claves para una vida saludable". Folleto tríptico, interior. Fuente: Elaboración propia.



Figura 17.



Figura 18.

Figura 17-18. "La lucha contra la obesidad nos involucra a todos". Folleto tríptico, frente e interior. Fuente: Elaboración propia.



Figura 19. "La lucha contra la obesidad nos involucra a todos". Folleto tríptico, interior. Fuente: Elaboración propia.

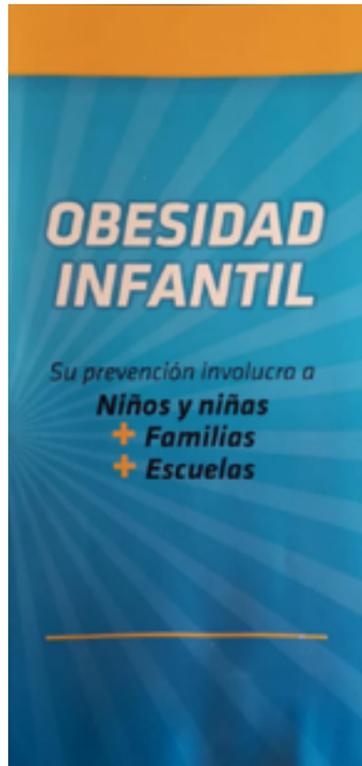


Figura 20.

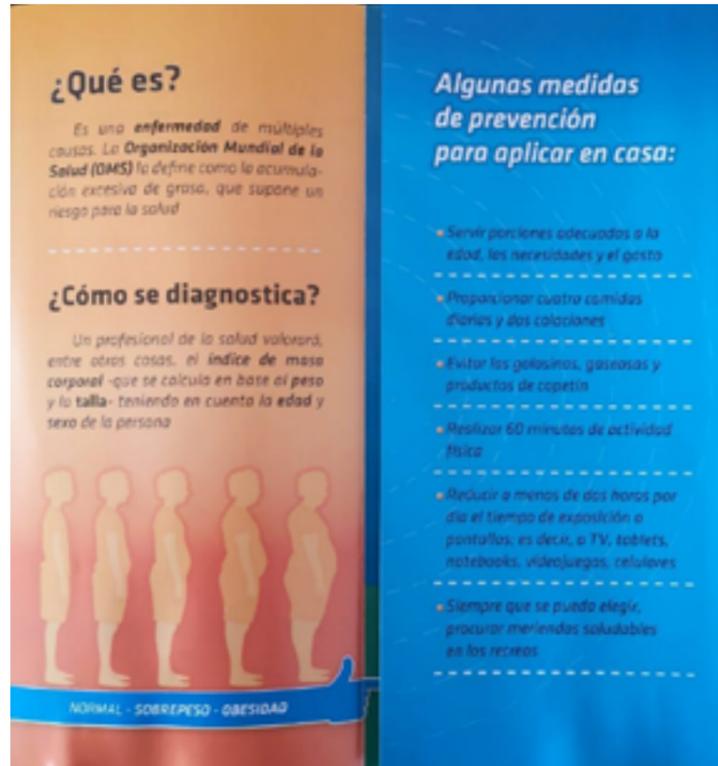


Figura 21.

Figura 20-21. "Obesidad infantil". Folleto tríptico, frente e interior. Fuente: Elaboración propia



Figura 23.

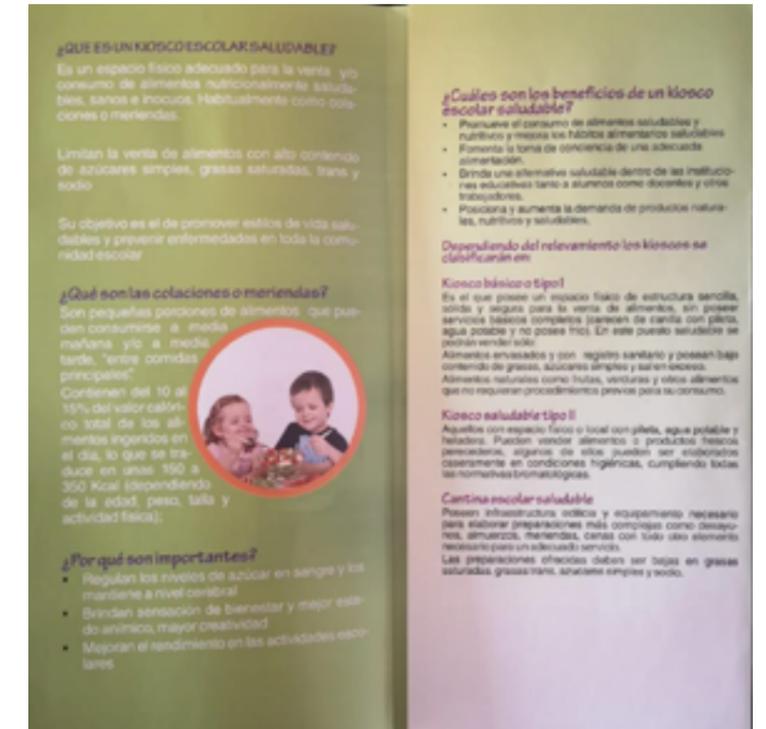


Figura 24.

Figura 23-24. "Kiosco Escolar Saludable". Folleto tríptico, frente e interior. Fuente: Elaboración propia.



Figura 22. "Obesidad infantil". Folleto tríptico, interior. Fuente: Elaboración propia

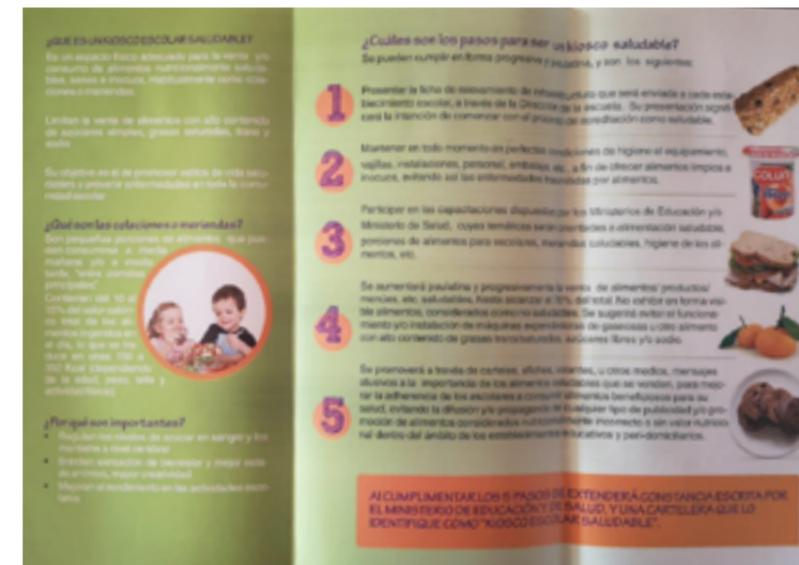


Figura 25.

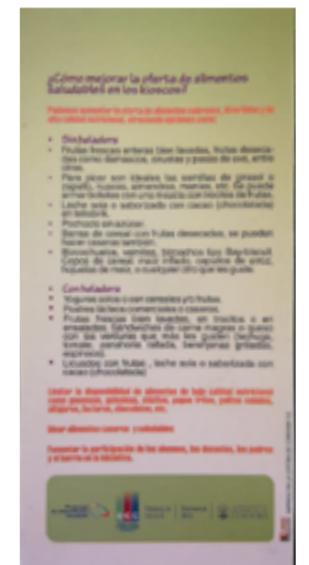


Figura 26.

Figura 25-26. "Kiosco Escolar Saludable". Folleto tríptico, interior y dorso. Fuente: Elaboración propia.



Figura 27.



Figura 28.

Figuras 27-28. "Lugares de trabajo saludable". Folleto doble faz, frente y dorso. Fuente: Elaboración propia.



Figura 29.



Figura 30.

Figuras 29-30. "¿Cómo son las meriendas saludables?". Folleto doble faz, frente y dorso. Fuente: Elaboración propia.

