

UACJ

**Universidad autónoma de ciudad Juárez
Instituto de arquitectura, diseño y arte
Lic. Diseño grafico**

Proyecto:

**Diseño de material gráfico sobre mitos y
costumbres relacionado con prácticas
aplicadas en el cuidado de lactantes de 0
meses a 1 año por madres jóvenes de
ciudad Juárez.**

Presentado por:

Sandra Roció Torres Santillán

Director:

Efraín Rangel Guzmán

Ciudad Juárez, Chih., Noviembre de 2019.

Universidad autónoma de ciudad Juárez
Instituto de Arquitectura y Arte
Departamento de diseño

En nuestro carácter de Director y Lectores hacemos constar que la tesis titulada: Diseño de material gráfico sobre mitos y costumbres relacionado con prácticas aplicadas en el cuidado de lactantes de 0 meses a 1 año por madres jóvenes de ciudad Juárez, presentada por Sandra Roció Torres Santillán cuenta con las características de aportación novedosa y solidez metodológica exigida por la normatividad universitaria.

Dr. Efraín Rangel Guzmán
Director

Dr. Salvador Sánchez García
Lector 1

Mtro. Cándido Valadez Sánchez
Lector 2

Mtro. Salvador Sánchez García
Coordinador de la carrera de diseño gráfico
Departamento de diseño

Agradecimientos

Para mi director de tesis el profesor Efraín Rangel que durante todo el trascurso de la investigación se veía interesado en mi investigación igual que yo.

Para mi familia, principalmente mi madre, que siempre me apoyo y todavía lo hace para que continuara mis estudios.

Y, por último, pero no menos importante a mi compañero de vida Antonio, que siempre me apoyado en esta nueva etapa en nuestra de vida de padres y a nuestro hijo Sebastián, que fue la principal razón por la que comenzó este proyecto.

Índice

6 a 7	Introducción
	CAPITULO I. Diseño de la investigación
9 a 10	Planteamiento del problema
11 a 12	Justificación
13	Objetivos
14	Meta
15	Preguntas de investigación
16	Supuesto
17 a 19	Metodología de la investigación
20	Diseño de instrumentos de recolección de datos
21	Sobre el fundamento teórico
	CAPITULO II. Marco teórico
23	Antecedentes de la Investigación El cuidado del lactante menor de un año y saberes de la tradición Cuidados del lactante
24	Evolución del cuidado del lactante
28 a 34	EL cuidado del lactante mitos y creencias en culturas indígenas contemporáneas
35 a 37	Investigaciones del cuidado del lactante desde la medicina
38	Del concepto Infancia
39 a 40	El lactante Bases teóricas Teoría del Mito
41 a 44	Mito
44 a 45	creencias Teoría de la Tradición

45 a 48	Tradición
49	El ciclo de la tradición
50	Costumbre
	Sobre el recurso teórico del diseño
51	Concepto de diseño
51 a 54	Principios de diseño
54	Concepto de folleto
 CAPITULO III. Prácticas sobre el cuidado del infante menor de un año en Ciudad Juárez	
55 a 64	Percepción de las madres jóvenes en el cuidado del lactante en Ciudad Juárez
65	Prácticas populares en Ciudad Juárez
66 a 69	Infusiones herbales para malestares en el lactante menor de un año
70 a 73	Baños con diferentes plantas como remedios para el sueño y problemas en la piel
73 a 77	Prácticas tradicionales contra en Hipo
77 a 84	Cuidados preventivos contra "El mal del ojo"
84 a 90	Sobre la caída de la mollera
90 a 94	Prevención en acciones para el cuidado del infante
 CAPITULO IV. Desarrollo de la propuesta gráfica	
96 a 98	Análisis de la información
99 a 102	Metodo y proceso creativo de la propuesta
103 a 107	Selección del medio de información y formato
108 a 111	Proceso de la propuesta
112	Propuesta Final
 Conclusiones	
113	
114 a 119	Bibliografía

Introducción:

El nacimiento de un nuevo bebé en la familia siempre genera felicidad y emoción, pero también llegan las dudas respecto a sus atenciones y cuidados. Y más cuando hablamos de madres jóvenes que afrontan con la llegada de su primer hijo, aunque estas se encuentren rodeadas de familia donde se encuentra con la experiencia de tener otros hijos.

“Los cuidados que se puedan prestar después del nacimiento y durante los primeros años de vida de las criaturas marcarán su desarrollo físico, psíquico y emocional, por eso es fundamental tener en cuenta determinadas recomendaciones y consejos que pueden ayudar a orientar y guiar sobre los cuidados esenciales, la vinculación afectiva y el desarrollo infantil desde las primeras edades”. (Laguna, et al. 2015,p7)

Como se menciona, es de suma importancia los cuidados del infante en esta etapa las madres jóvenes recurren a familiares con la experiencia de los “saberes populares” o costumbres con los que sean cuidado los bebés pasados de la familia, llegando a ignorar la procedencia de estos, las ventajas y/o desventajas.

Incluso llegando a casos donde por la falta de información con las que cuentan las madres jóvenes uno llega a ignorar las recomendaciones de los profesionales porque la abuelita dijo que eso no servía, o que cierta

cosa era mejor. Entonces uno se encuentra con casos donde puede que, si la costumbre es mejor y ha funcionado mejor durante años, inclusive décadas, pero otras donde la práctica de ciertas costumbres ha llegado a ocasionar la muerte de bebés de pocos meses de edad.

La motivación de esta investigación surgió cuando yo me encontré en la situación mencionada. Cuando llegó mi primer hijo a mi vida tenía muchas dudas y miedos, quería hacer lo mejor para él y es por eso que me la mantenía leyendo artículos sobre cuidados, pero muchos de estos me percaten que no se llevaban a cabo o se hacía de manera diferente, entonces cuando quería aplicar cierta cosa que veía conveniente, me “sermoneaban” porque no sabía y debía hacer lo que las demás madres de la familia hicieron con sus bebés.

Es por esto, que me llamó la atención el presente tema y la creación del diseño sobre material informativo donde se muestren distintas prácticas tradicionales sobre el cuidado de los lactantes en madres de Ciudad Juárez, lo mismo que las ventajas y desventajas que pueden tener en relación a los cuidados promovidos por los especialistas de la salud. Todo esto con el fin de que las nuevas madres tengan la oportunidad de decidir los cuidados de sus bebés con el sustento de información actualizada y que ésta se encuentre al alcance de ellas.



CAPITULO I.

Diseño de la investigación



Planteamiento del problema:

Muchos de los cuidados que se aplican para la crianza, así como para el cuidado de los bebés en edad lactante de 0 meses a 1 año han sido basados en la experiencia, creencias y/o prácticas de las personas mayores allegadas a los padres del nuevo infante: abuelos maternos, abuelos paternos, tíos, tías, hermanos, etc.

Porque siempre ha sido así y a ellos los criaron o cuidaron con esos hábitos, justificándose con frases como “a fulanito le hice esto y nunca paso nada” llegando a ignorar a los profesionales de ese campo como la pediatría, logrando que la nueva mamá confié más en dichas prácticas con la justificación de que han dado buenos resultados por generaciones, pero gracias a los avances tecnológicos, estudios, etc., estos en muchas ocasiones pueden quedar obsoletos, se puede descubrir quizá que son perjudiciales o viceversa, benéficos para la salud. Sin embargo, los arraigos de estas prácticas son muy fuertes, que hasta la fecha siguen muy vigentes.

El manejo de prácticas tradicionales sobre el cuidado de los infantes, se pueden ver reflejadas en diversas maneras como: el cuidado de su fontanela (mollera), alimentación, lactancia, vestimenta, etc. Muchas de estas las retoman las madres jóvenes, en ocasiones sin conocer los verdaderos efectos, compuestos y demás. Esto no quiere decir que lo antiguo sea malo, pero hay

prácticas que se van actualizando, mejorando y otras que ya no deberían emplearse. Y aquellas que se siguen manejando deberían estar más que probadas para procurar el bienestar del infante, y esto más durante sus primeros meses de vida. Porque es el periodo más crítico y vulnerable donde mucho de lo que se practique en él afectará para bien o para mal su desarrollo. Incluso aunque la nueva mamá tenga en su mano toda la información del mundo le hará caso a la abuela o a su madre. ¿Por qué? Por el arraigo de la tradición, se seguirá transmitiendo a la nueva madre y a las generaciones que surjan de ella.



Justificación:

He seleccionado este tema porque es algo que como nueva mamá y siendo relativamente joven me di cuenta de que no es como te dicen que hagas las cosas, muchas considero no son las correctas. Cuando me enteré de que estaba embarazada y siendo alguien que se la pasa leyendo en internet llegué a varios artículos fundamentados y avalados por asociaciones de pediatría que mencionaban varias cosas del cuidado del bebé y que yo me di cuenta de que algunas eran muy diferentes a como yo sabía por medio de familiares. Pero también tocaba casos en que lo que siempre se ha hecho llega funcionar mejor que el doctor, bebés que crecen con el cuidado de estos mitos y están bien, llegué entonces a la conclusión que uno debe decidir qué cosas tomar, pero para esto uno debe tener la perspectiva de ambos lados. Entonces la presente investigación se enfocará en estudiar algunos hábitos, mitos y/o costumbres empleados con mayor frecuencia durante generaciones para el cuidado de los lactantes de 0 meses a 1 año. Así, el trabajo permitirá mostrar los cambios que se han realizado en las prácticas tradicionales y cómo estas se han ido adaptando e incluso perdiendo vigencia. Además, se pretende ofrecer una mirada integral de ambas perspectivas (lo antiguo y lo moderno) a las nuevas madres dando oportunidad que ellas decidan.

Me propongo centrar la atención en las prácticas y mitos sobre el cuidado de los bebés, conocer ciertos aspectos de su evolución, y cómo estas llegan a contraponerse con los estudios actuales. Pretendo entonces ayudar a las nuevas generaciones de mamás haciéndoles llegar esta información a través de material informativo que consiste en un folleto en el que ellas puedan valorar las cualidades de las prácticas y su efectividad, lo mismo que aquellos métodos promovidos desde el área del estudio de la salud.



Objetivo general:

Conocer el arraigo de prácticas tradicionales y el manejo de conocimientos científicos promovidos por el sector salud sobre el cuidado de lactantes de 0 meses a 1 año en jóvenes madres juarenses.

Objetivos específicos:

- Identificar los saberes más practicados en el cuidado del lactante de 0 meses a 1 año
- Conocer la evolución de los saberes tradicionales sobre el cuidado del lactante
- Determinar las ventajas y desventajas de la aplicación de las prácticas tradicionales más comunes en los cuidados del lactante
- Investigar las nuevas prácticas planteadas por profesionales de la salud actualizados para el cuidado del lactante
- Determinar la importancia de generar conocimiento a las nuevas madres para la toma de decisiones respecto al cuidado del lactante.



Meta:

Diseño de material informativo para las jóvenes madres de ciudad Juárez sobre el cuidado de lactantes de 0 meses a 1 año de edad.



Preguntas de investigación:

- 1.¿Qué saberes tradicionales para el cuidado del lactante de 0 meses a 1 año son las que más se practican?
- 2.¿Qué tipo de problemas son los que se esperan solucionar con la práctica de los saberes tradicionales en el cuidado del bebé?
- 3.¿Cómo eran los cuidados que se aplicaban en los lactantes antiguamente?
- 4.¿Cómo fue que comenzaron a evolucionar durante generaciones?
- 5.¿Con que frecuencia se recurre a prácticas tradicionales para el cuidado del bebé en etapa lactante?
- 6.¿Qué ventajas trae consigo la práctica de estos saberes tradicionales en el infante?
- 7.¿Qué problemas se pueden llegar a ocasionar a largo o corto plazo con las prácticas tradicionales efectuadas en lactantes?
- 8.¿Qué nuevas prácticas han sido propuestas por los profesionales de la salud?
- 9.¿Cómo han cambiado o modificado las prácticas tradicionales con la actualización de los profesionales de la salud?
- 10.¿Se conocen las ventajas o desventajas de aplicar las nuevas prácticas planteadas por los profesionales de la salud para el cuidado del bebé?
- 11.¿Cuál es la importancia del aprendizaje de nuevos conocimientos en las nuevas generaciones de madres en el cuidado de sus bebés en la etapa de 0 meses a 1 año?

La mayoría de los cuidados en los primeros meses de vida del lactante practicados por madres jóvenes se sujetan a los saberes heredados de generación en generación más que en formas o procedimientos comprobados científicamente. De ahí que, si la madre posee una mejor información surgida desde el cuidado de la salud puede valorar con mayores elementos lo antiguo y lo nuevo para el bien del bebé.



Durante el proceso de investigación y la selección de objetivos y preguntas de información, se encontró que para poder cumplir con ellos se necesita de una investigación cualitativa con el apoyo de un cuestionario tipo encuesta para conocer de manera más amplia la situación al respecto del cuidado del lactante en Juárez. La intención del estudio no es de un tipo mixto, se le dará prioridad a la investigación cualitativa por las características del estudio.

Como se menciona, el instrumento de la encuesta ayudará a la recolectar información relacionada con, ¿cuáles son las prácticas que más se efectúan en ciudad Juárez por las madres jóvenes? La selección de la población femenina joven será escogida por medio de la edad y de que tengan a su cuidado un lactante de 0 meses a 1 año, y estas serán abordadas en el lugar del sector público de la ciudad.

Conviene explicar que la técnica de la encuesta tiene las siguientes cualidades:

“En la investigación social, la encuesta se considera en primera instancia como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida. La



recogida de los datos se realiza a través de un cuestionario, instrumento de recogida de los datos (de medición) y la forma protocolaria de realizar las preguntas (cuadro de registro) que se administra a la población o una muestra extensa de ella mediante una entrevista donde es característico el anonimato del sujeto” (López y Fachelli. 2015. p8)

Posteriormente, se empleará la técnica de entrevistas no estructuradas, la cual en el libro “Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados”, el autor la llama entrevistas en profundidad.

“ la expresión “entrevistas en profundidad” para referirnos a este método de investigación cualitativo. Por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas” (Taylor y Bogdan. 1992. p1)



Este instrumento se aplicará mediante un cuestionario de preguntas abiertas a la población que tenga conocimiento sobre los saberes tradicionales que más se practican en la ciudad (esta información se obtendrá de las encuestas) que más se efectúan en la ciudad, con el fin de poder recabar cómo es que este se realiza, el por qué y en qué casos se lleva a cabo.

Con todo el conocimiento obtenido a través de la investigación, se busca generar un producto que ayude a la generación de conocimiento en las nuevas madres de la ciudad. Con este material se ofrecerá la posibilidad de poder elegir con fundamentos el mejor cuidado para el lactante teniendo en cuenta las dos perspectivas.



Encuesta para madres jóvenes por medio de internet

1. ¿Qué edad tienes?

2. Menciona los mitos o tradiciones que utilizas o utilizaste en cuidado de tu bebé menor de un año

3. ¿Quiénes han sido las personas que te las recomiendan?

☐ Padres

☐ Suegros

☐ Hermanos mayores

☐ Cualquier persona mayor

☐ Abuelos

3. Sigues el consejo por la presión social o porque realmente creas en la costumbre aconsejada

☐ Si creo ☐ No creo

4. ¿Llegaste a sentir que no te dejaban tomar las decisiones a ti?

☐ Si ☐ No

5. Has llegado a ignorar a los profesionales de la salud (pediatras, doctores, enfermeras) por seguir las prácticas tradicionales recomendadas por las personas que te rodean

☐ Si ☐ No ☐ A veces

6. ¿Qué te ha funcionado mejor?

☐ los mitos y las creencias

☐ las recomendaciones de los profesionales de la salud

7. ¿Te gustaría tener algún material donde se te informara lo bueno y lo malo de las costumbres y como estas se han modificado o eliminado por los profesionales de la salud?

☐ Si ☐ No

Para la realización de este proyecto su investigación envolvió diferentes teorías, así como algunos conceptos, la principal es la "Teoría de la tradición".

Tomando como referencia el trabajo de Herrejón llamado "Tradición. Esbozo de algunos conceptos", ya que logra tocar varios puntos fundamentales para entender el concepto de la tradición y cómo estas cumplen un ciclo, al desarrollarse de generación en generación. Estas ideas me ayudan a comprender la propagación y aplicación de las prácticas tradicionales en el cuidado del bebé menor de un año.

Continuando con las bases teóricas para la realización del producto final de la investigación se apoyará en la disciplina del diseño gráfico, en este sentido, los siguientes conceptos se consideran adecuadas para fundamentar tal material a realizar; Proximidad, Alineación, Repetición y contraste. El uso de estos cuatro principios en el diseño junto con la teoría del color será el sostén principal para el éxito de la realización del material informativo para las madres jóvenes de la ciudad, el cual se planea sea un manual.



CAPITULO II.

Marco teórico



Para poder analizar y abarcar con el cumplimiento de todos los objetivos de la investigación se necesita comenzar hablando sobre cuáles eran las maneras de cuidar a los infantes en tiempos antiguos y concluir en la manera en que se manejan diversas prácticas en la actualidad. A partir de estos antecedentes se logra ver cómo se desarrollan diversas tradiciones y practicas al momento del nacimiento del bebé y durante su infancia. También cómo es que se comienza a adquirir la importancia de cuidar los primeros meses de vida del infante y la evolución de los cuidados.

A partir de estos antecedentes históricos, también se ve necesario registrar algunos mitos y creencias que se efectúan en las culturas indígenas contemporáneas. Con esto se busca lograr tener una visión más amplia de cómo algunas prácticas de carácter tradicional para algunas culturas se fueron modificando y llegaron a expandirse más allá de sus comunidades para ser de dominio público.

Se decidió finalizar con antecedentes de investigaciones donde se abarca la problemática de cómo es que las madres o cuidadores de los lactantes prefieren las prácticas tradicionales para el cuidado del bebé que los consejos de los profesionales de la salud, también con investigaciones de campo donde se hace censo de los mitos o creencias que más se usan actualmente.



Cuidados del lactante

Evolución del cuidado del lactante

“Desde los orígenes de la civilización el cuidado es una de las practicas más antiguas del hombre” (Colliere, 1982)

Al comienzo, en las tribus más antiguas de la historia el infante recibía un mínimo de cuidados para sobrevivir y estos siempre los hacia la madre o las mujeres de la familia.

Más avanzado, el cuidado del lactante tuvo diferentes formas de regular o poner atención sobre el tema. Por poner un ejemplo, en las antiguas civilizaciones, la egipcia y la griega eran las que tenían más “leyes” para el cuidado de este.

En el antiguo Egipto la familia era muy importante y la posición de la mujer era tal vez la más elevada de aquellos tiempos, por lo que algo tan importante como el cuidado del bebé solo era dejado en manos de la madre o nodrizas. Como antecedente se cuenta con el Papiro de Ebers que contenía tratamientos para enfermedades de lactancia, molestias de la expulsión de la orina y remedios específicos para enfermedades de los niños.

“El tener hijos era un gran riesgo ya que en el proceso podía morir tanto la madre como el niño, la tasa de mortalidad infantil era muy alta debido a las



condiciones higiénicas, las infecciones y otros peligros. Para resguardar a la madre y al bebé en gestación se recurrían a dos importantes protecciones: la médica y la divina.” (Jiménez. 2010)

En esta civilización era muy importante la etapa de lactancia, por lo que era el principal cuidado de esa época, llegando usar las famosas nodrizas que alimentaban a bebés de la alta sociedad, así como bebés huérfanos o abandonados. Según consta en numerosos escritos se optaba por la leche materna siempre que fuera posible y se mantenía hasta los tres años, y se les colgaba algún amuleto protector contra el mal de ojo y otros maleficios. Para los egipcios el descuido, abandono y maltrato en los niños eran mal tolerados inclusive castigados.

En cuanto a la civilización griega, existen múltiples referencias al cuidado de los niños, y las enfermeras que eran sus cuidadoras, parteras y madres de cría. Se les daba permiso a los padres de cualquier acto sobre el infante, incluso la muerte ya que se les otorgaba la patria potestad, mientras que los no deseados eran abandonados o regalados para ser esclavos.

De otro lado tenemos a Babilonia donde existen registros en el antiguo código de Hamurabi (1792 a.c) que



fue el primer conjunto de leyes conservados de la historia, regulaba las conductas sociales y penalizaba el abandono y el infanticidio de los niños, se definían la higiene y la salud pública y se promovía la lactancia y los cuidados maternos del infante.

Ahora no yéndonos tan lejos en México se tienen vestigios de numerosas costumbres del cuidado del lactante en época antigua, comenzando con el mundo azteca. Mucho de lo que se conoce actualmente proviene del libro escrito por Bernardino de Sahagún, un fraile español que vivió cerca de lo que hoy es la Ciudad de México. Durante la segunda parte del siglo XVI, Sahagún compiló basta información sobre las costumbres aztecas, en su crónica titulada *Historia general de las cosas de la Nueva España*.

“ El que más detalles ofrece sobre la vida de los mexicas es el libro X, intitulado: “De los vicios y virtudes desta gente indiana, y de los miembros de todo el cuerpo, interiores y exteriores, y de las enfermedades y medicinas contrarias, y de las naciones que a esta tierra han venido a poblar” (...) Sahagún y sus informantes y colaboradores nahuas describen con detenimiento las virtudes y los vicios que corresponden a cada una de las edades de la vida, desde la primera infancia hasta la vejez más avanzada; enumeran los deberes y las faltas



de padres, madres, hijos y abuelos, y detallan en fin las bondades y desviaciones inherentes a los distintos oficios.”

En el libro se menciona los minuciosos cuidados que se tenían con los lactantes y como estos llegaban a ser de tipo ceremonial. Ellos tenían el principio de “solo una mujer puede cuidar a otra mujer” por qué también era común el uso de nodrizas o parteras, pero aquí eran conocidas como “Tlamatquicitl”.

“Primero llevó a la madre al temazcal para que sudara las toxinas. Las resinas y las plantas aromáticas relajaron a la madre y ayudaron a iniciar la producción de leche. Los bebés fueron lavados para que Chalchiuhtlicue, diosa de las aguas, “limpie su corazón y lo haga bueno y limpio” (Bueno. 2017). La partera todavía duraba cuatro días más con la madre para cuidar la producción de la leche ya que esta debía durar hasta los dos años del bebé, durante estos días se realizaban rituales.

“La placenta fue enterrada en un rincón de la casa. Si el recién nacido era un niño, el cordón umbilical fue entregado a un guerrero para que lo enterrara en territorio enemigo. Dado que la principal ocupación de los hombres aztecas era la guerra, se suponía que este rito llenaría al futuro guerrero” (Bueno.2017)



EL cuidado del lactante mitos y creencias en culturas indígenas contemporáneas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia de la medicina tradicional para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas y lo define “cómo prácticas, enfoques conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorpora medicinas basadas en plantas, animales y minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades” esto es de suma importancia ya que la mayoría de las tradiciones o mitos de las culturas se basan en esta.

Siendo nuestro país un lugar rico en cultura, se presentan diversas maneras del cuidado de un infante menor de un año, principalmente en las culturas indígenas. En el artículo publicado en el telégrafo nombrado “el parto indígena, un ritual de vida”, menciona que las prácticas tradicionales de estos pueblos comienzan desde el momento del parto, ya que, se encargan que en la habitación donde este vaya a nacer este ambientada espiritualmente, porque según como se reciba, el será durante su estadía en el mundo.

“ Apenas nace el bebé, la partera lo coge en sus manos y le dice las palabras de bienvenida (...) “Señora de Cotacachi, Imbabura, ven hijo de Dios, aquí vamos a vivir, en esta comunidad, en esta casita, con esta



familia, comidos o no comidos, pero aquí vamos a vivir. Siempre estaremos juntos, aquí vas a crecer, vas a ser grande, vas a tener hijos, vas a tener tu pareja, aquí en esta comunidad bajo mama Cotacachi, bajo taita Imbabura, bajo Dios, bajo la Virgen, aquí vas a vivir". (Endara. 2016)

Continúa mencionando que al siguiente día del nacimiento, al bebé se le da su primer baño ritual con pétalos de flores de color blanco, rojo y rosa, con hojas de romero y algunos centavos o granos de trigo, por consiguiente se baña al bebé en medio de arrullos, el primer roce del agua con las flores es como una limpia inicial para que no le afecten las ideas e influencias negativas, las monedas y granos de trigo, que quepan en las manos del recién nacido son para que siempre haya abundancia en su vida, finalmente el agua que sobra se la vierte suavemente, sin hacer ruido, en el piso para que el espíritu del bebé no se asuste. (Endara. 2016)

Al igual como se realiza en la actualidad por muchas madres, al bebé se arropa con franelas y fajas, con la intención de que se sienta como en el vientre de la madre. Aquí como en la antigüedad las culturas indígenas tienen parteras que se convierten en sus pediatras ancestrales que cura sobre todo esas enfermedades culturales como el mal del viento y de espanto.

Continuando con el origen de algunas creencias,



muchas iniciaron o nacieron de las costumbres indígenas, en el blog de Nuvia Mayorga dedicado a temas indígenas, menciona las prácticas culturales de la maternidad entre los pueblos indígenas.

“En la cosmovisión indígena, la mujer guarda una relación estrecha con la idea de fertilidad de la tierra, donde por lo general son los dioses quienes intervienen como los dadores de vida” (Mayorga. 2016)

Y así, como la fertilidad la relacionan con la tierra también los fenómenos naturales afectan al niño próximo a nacer, por ejemplo, ellos creen que la exposición a un eclipse puede ocasionar que el bebé nazca con deformaciones, algo que se ha divulgado hasta en las ciudades más modernas y que es una práctica muy común. Algo que tienen en común la mayoría de las culturas indígenas del país y que se ha conservado durante siglos, es la creencia que el resto del cordón umbilical que se queda pegado al bebé y que se cae a los días de nacido se debe guardar en donde sea el hogar del nuevo miembro de la comunidad, varía mucho según la cultura el lugar donde se debe guardar; puede ser enterrado, guardado entre los ladrillos, colgado en un árbol o en frasco.

“El resto de cordón seco representa simbólicamente al individuo que lo portó y materializa un vínculo real con



la madre a modo de cordón umbilical imaginario que los unirá durante su existencia” (Rosalía. 2015)

Por ejemplo, en la cultura indígena tepehuana, cuando un bebé nace los familiares deben enterrar la placenta en un lugar especial del patio de la casa para que el bebé no sufra la enfermedad del frío durante su vida y con esto unen el niño con su familia y a su tierra. (Reyes. 2006. p29)

Continuando con esta cultura, en la revista de estudios históricos llamada transición, cuenta con un capítulo llamado “el mito del camino de los muertos en la cosmovisión tepehuana” donde se mencionan dos prácticas que se realizaban en niños de 0 meses a 1 año. Mencionan que el bebé debe ser bautizado en dos rituales, siendo el primero el indígena a los días de nacido donde el padrino debe colocar en la frente agua recién sacada de un manantial durante la mañana y posteriormente el bautizo cristiano este teniendo hasta la edad de seis años para realizarse. (Rangel. 2007. Pp. 50-51)

La segunda práctica es donde a la edad de un año el marakame de la comunidad (el curandero) los curaba de la enfermedad del cochiste. “Si los bebés contraen dicha enfermedad lloran mucho y les da sueño en exceso” (Rangel. 2008. p46)



En el libro *Familia y tradición: herencias tangibles e intangibles en escenarios cambiantes*, contiene varias investigaciones sobre la familia mexicana, en el tomo dos con el título Familia, lenguaje y socialización en el Chiapas maya contemporáneo se mencionan varias prácticas tradicionales que se han desarrollado durante generaciones en la comunidad de Zinacantitán de Chiapas, que como se sabe es un estado con altos porcentajes de poblaciones indígenas.

Primeramente, se menciona que el cuidado del bebé está a cargo de múltiples cuidadores: Madres, tíos, abuelos y hermanos mayores. Pero con orden de jerarquías, siendo los principales la madre y la abuela, ya sea materna o paterna.

Para esta cultura es de suma importancia que el nuevo miembro de la familia de una a las actividades propias de la familia desde pequeño.

“Desde el nacimiento hasta apenas pasado el año y medio, los niños son transportados en la espalda de la madre o cuidadora y de esta manera participa en las actividades de esta” (De león. 2010. p443)

Pero siempre teniendo al niño cerca y no saliendo de la casa (la salida de la casa se hace paulatinamente) ya que se tiene la creencia de que su “ch’ulel” o alma es



frágil en los primeros meses y que esta está amenazada de forma continua por vientos, enfermedades, brujería o mal de ojo. La madre o la cuidadora y el infante no se exponen públicamente.

“La permanencia del ch’ulel o alma del bebe depende crucialmente de un anclaje en el espacio domestico con el contacto exclusivo con miembros de la unidad doméstica y la partera” (De león. 2010. p443)

Esta práctica tradicional abarca todo el primer año de la criatura y de preferencia no salen de la casa y si se llega a requerir, salen cubiertos para no ser vistos por personas ajenas y de la misma manera si llega a haber visitantes en la casa él bebé también es cubierto de sus miradas, ya que se cree que pueden robar el alma.

Conforme va creciendo el niño va pasando de la casa al patio, al área de lavado y hortalizas, siempre y cuando no se encuentren extraños a la familia y si los hay, se les mantiene con la cara cubierta. (De león. 2010. p444)

También se tiene totalmente prohibido la milpa y áreas de campo de flores, porque se tiene la creencia que en estos lugares fuera del pueblo el bebé pierda el alma, y si es sumamente necesario se “limpia” los sitios por donde pase la madre con su rebozo.



Como se mencionó anteriormente la abuela materna o paterna tiene una relación importante en el cuidado del bebé, en Zinacantitán esta relación se vincula con el conocimiento de formas de curación, cuidado y aprendizaje. La autora menciona la siguiente experiencia que explica el funcionamiento de esta relación:

“ En una ocasión registre a una abuela que llamaba el alma de un pequeñito muy enfermo que había llorado durante un largo tiempo y la madre no encontraba manera de calmarlo. El bebé de un mes tenía Lotz ,según me explicaron, una enfermedad que produce terrible ardor en la piel y en qué caso de ser negra, puede llegar a ocasionar la muerte, el Lotz de este niño era rojo por lo que la familia estaba preocupada (...) la abuela cargo a la criatura de frente y le hablo suave pero persistente, con una entonación ascendente al final de cada enunciado (...) el discurso incluía palabras especiales para hablar a bebés” (De león. 2010. p444)

Para finalizar se menciona otro ritual llamado batamil o susto donde el mismo fin es evitar que se pierda el alma del infante ente caídas por golpes que generen un gran susto en la criatura, esta consiste en barrer con una frazada del niño el lugar y ponerle tierra en la boca.



En primer lugar, tenemos en el 2015 fue presentado un manual o guía de uso rápido por parte de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) con el título de *Cuidados de las criaturas en los primeros meses de vida*. La guía es un estudio de los procesos científicos para el cuidado del lactante, tocando temas como: cuidados esenciales, cuidados de la salud y cuidados de la piel. Los autores plantean la importancia de los cuidados correctos en esta etapa de la vida del nuevo bebé. Propone que el primer cuidado esencial es “La vinculación afectiva o apego”.

“La vinculación afectiva o apego consiste en una relación emocional íntima entre dos personas, que se caracteriza por el afecto mutuo y el deseo de mantener proximidad. Las principales funciones del apego consisten en favorecer la supervivencia, la seguridad, la protección y el correcto desarrollo social. (...) El contacto piel con piel de la criatura con su madre/padre desde el nacimiento y durante la lactancia, además de fomentar el vínculo madre/padre criatura, produce otros beneficios entre los que cabe destacar: Refuerza la lactancia materna, Disminuye el riesgo de infecciones, Mejora el desarrollo cognitivo, Disminuye el nivel de estrés de la criatura, Aumenta los periodos de sueño” (Laguna, et al. 2015.p11)

Por otro lado, tenemos la investigación de campo del 2012, realizada en Colombia llamada “Creencias populares de la pediatría”, aquí se realizaron entrevistas a madres con hijos menores de 3 años donde el objetivo del estudio fue sacar las principales creencias populares relacionadas con la salud de los niños.

“Algunas de estas creencias no son perjudiciales, otras pueden hacer que la atención médica se retrase o sea inadecuada, por lo que deben ser corregidas. Un mejor conocimiento de los pediatras sobre las creencias puede mejorar su interacción con las familias de los pacientes y, desde el respeto por las mismas, modificar hábitos y dar educación para la salud; este conocimiento por parte del personal médico puede aumentar la confianza de los pacientes y facilitar el cambio de conceptos arraigados pero erróneos” (Martínez y Pedraza, 2012. p188)

Se mostró que del total de 150 madres 112 tiene arraigo de creencias como; Camisetas rojas, cementerio/ hielo, mal de ojo, pujo, remedios caseros, descuajado, hipo, botón para hernias y el sereno.

En el artículo “Tu recién nacido, mitos y realidades en Redacción Mujer” Actual del 2012, menciona que estos llegan a la nueva madre por medio de su familia cercana (la abuela, la tía, la suegra, la vecina).



Continuando con las investigaciones en agosto a junio del 2012 se desarrolló un estudio titulado "Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá en Colombia", con el propósito de identificar las prácticas y creencias que pudieran generar conductas de riesgo en el cuidado del menor de un año, mediante entrevistas no estructuradas y los datos se dividieron en categorías donde se pudo identificar con bases científicas cuales se deben modificarse, cuales pueden continuar igual y cuáles deben ser eliminadas.

"Es más riesgoso alejar a la familia al rechazarla por sus creencias ya que pueden llevar a cabo prácticas que comprometan seriamente la salud de los niños y las niñas. Para evitarlo, existen herramientas como el modelo transcultural de Madeleine Leininger que busca conservar, negociar o reestructurar la práctica cultural, sin generar conflicto entre el personal de la salud y el cuidador" (Rodríguez, et al. 2015. p86)

Por lo anterior, los diversos autores coinciden que la práctica no es mala pero que, si hay algunas que deben modificarse o replantearse. Pero sobre todo no se debe menospreciar al cuidador o a la madre, más bien conviene aprovechar practicas efectivas para vincularlas en el quehacer profesional de la salud.



Tiene origen de la palabra latina *Infantia* y es considerada una etapa de vida comprendida desde el nacimiento del ser humano y que termina al comienzo de la pubertad.

Como mencione anteriormente en los antecedentes de la investigación muchos de los artículos relacionados al tema de cuidados del lactante afirman que los primeros años de vida son cruciales para el sano desarrollo de un individuo. Como lo destaca la Mg. Anna Lucia Campos en su libro *Primera infancia: Una mirada desde la Neuroeducación* dice que en ella se encuentran los cimientos para los aprendizajes posteriores, perfilan la arquitectura del cerebro y diseñan el futuro comportamiento.

Continúa mencionado que para el éxito de estos primeros años se necesita de un entorno con experiencias significativas, estímulos, recursos físicos, pero sobre todo necesita de un entorno con gran potencial de cuidado, responsabilidad y afecto por un adulto comprometido.

A lo largo de la historia han existido varios autores que consideran la importancia de los primeros años de vida; Sigmund Freud (1940/1968) fue el primero en enfocar su atención a la infancia y que defendía que la manera en que se tratara al ser humano en su infancia se crearían rasgos de su personalidad futura.



Eric Erikson (1963) sugirió que los niños desarrollan confianza o desconfianza hacia su cuidador según las experiencias de ingesta que tengan de alimentos, entre otros.

En la investigación publicada por la Fundación Indig, dividen la infancia en las siguientes etapas:

Periodo neonatal	7 – 20 días
Periodo de la primera infancia	1 – 3 años
Periodo preescolar	3 – 6 años
Periodo Escolar	6 – 12 / adolescencia

Entre el periodo de neonatal y primera infancia se encuentran el ciclo de lactancia que se divide en lactante menor que abarca desde el primer mes al onceavo mes y el lactante mayor de 1 año a 1 año 12 meses.

El lactante

La organización mundial de la salud cataloga al Lactante como recién nacido que tenga menos de 28 días de nacido y donde este tiene mayor riesgo de muerte, por lo cual es esencial ofrecer alimentación y cuidados adecuados para construir los cimientos de una vida con buena salud.

Como todos saben en esta etapa es común que el bebé se alimente básicamente de leche materna u



otros tipos de leches, ya sea por recomendación de un profesional, es por eso por lo que se le denomina lactante.

Es donde también se dé la ingesta de nuevos alimentos, y donde se aprecian rápidos cambios en el crecimiento y maduración de las habilidades bucales, y de los motóricas finas y gruesas, así como de las relaciones con sus padres todo esto durante el primer año de vida.

Finalmente se considera una etapa en la vida del niño y una de las más importantes como ya se mencionó, por ser donde se desarrollará la base para su sano crecimiento.



A continuación, se presentarán las diferentes bases teóricas que ayudarán a sustentar la investigación y que serán un soporte necesario para la realización del material informativo destinado a las madres jóvenes de la ciudad.

Teoría del mito

Mito

La primera teoría que desarrollar para mi investigación es la del mito, ya que considero es una de las bases para la comprensión de las prácticas tradicionales en el cuidado del bebé menor de un año.

El término mito nace del griego mythos (fábula) y se refiere a aquellas historias que explican la existencia u ocurrencia de fenómenos (tanto naturales como culturales) como consecuencia de la intervención de fuerzas sobrenaturales.

Y al igual que ocurre con cualquier historia estas llegan a adaptarse e incluso transformarse de acuerdo a quien la relata y en contexto en la que es contada. Por esto, es muy frecuente que se lleguen a escuchar diferentes versiones de un solo mito, y esto depende de la época en la que se elabora su relato y al público que se dirigen.



Como se menciona anteriormente, sus personajes principales son seres sobrenaturales y un ejemplo adecuado al tema de la investigación a efectuar es el mito donde las brujas "chupan" a los recién nacidos ocasionándoles la muerte y donde su cuerpo es encontrado con moretones.

Se cuenta con varias definiciones de autores, uno de ellos por Bronislaw Malinowski en su libro titulado Magia, ciencia y religión y otros ensayos en el capítulo uno, menciona:

" (...) El mito, como veremos, no es simbólico, sino que es expresión directa de lo que constituye su asunto; no es una explicación que venga a satisfacer un interés científico, sino una resurrección, en el relato, de lo que fue una realidad primordial que se narra para satisfacer profundas necesidades religiosas, anhelos morales, sumisiones sociales, reivindicaciones e incluso requerimientos prácticos. El mito cumple, en la cultura primitiva, una indispensable función: expresa, da bríos y codifica el credo, salvaguarda y refuerza la moralidad, responde de la eficacia del ritual y contiene reglas prácticas para la guía del hombre. De esta suerte el mito es un ingrediente vital de la civilización humana, no un cuento ocioso, sino una laboriosa y activa fuerza, no es una explicación intelectual ni una imaginaria del arte, sino una pragmática carta de validez de la fe



primitiva y de la sabiduría moral” (Malinovski. 1993. p146)
Entonces menciona Malinovski que son relatos que satisfacen necesidades, tal vez de hechos que en esa época primitiva no se podían explicar. Pero que gracias a estos se genera una civilización ya que se buscan soluciones a la necesidad.

Otro autor que vale mencionar es Angelo Brelich, quien se refiere al mito como un relato que no debe ser ajeno a la religión, si no, que debe ser considerado del mismo ámbito y su principal fuente. Considero esta definición la más acertada ya que los principales mitos sobre cuidado de menores de un año llegan a ser ocasionados por que al infante no se le bautizo en el tiempo debido, por ejemplo, en el mito mencionado de la bruja.

Por último, tenemos la definición del autor Mircea Eliade, quien define el mito en su libro *Mito y Realidad* con una definición más accesible para los que no son especialistas y al mismo tiempo entendible para los que sí lo son;

“El mito cuenta una historia sagrada; relata un acontecimiento que ha tenido lugar en el tiempo primordial, el tiempo fabuloso de los «comienzos». Dicho de otro modo: el mito cuenta cómo, gracias a las hazañas de los Seres Sobrenaturales, una realidad ha venido a la



existencia, sea ésta la realidad total, el Cosmos, o solamente un fragmento: una isla, una especie vegetal, un comportamiento humano, una institución. Es, pues, siempre el relato de una «creación»: se narra cómo algo ha sido producido, ha comenzado a ser. El mito no habla de lo que ha sucedido realmente, de lo que se ha manifestado plenamente. Los personajes de los mitos son Seres Sobrenaturales (...)” (Eliade.1991. p7)

Encuentro que esta definición difiere un poco con mi investigación ya que muchos de los mitos en el cuidado del lactante menor de un año no hablan sobre creaciones, más, sin embargo, muchos de las prácticas tradicionales se usan para curar o remediar algo que causo algún ser sobrenatural.

Creencias

Se cuenta con una definición de parte de la real academia española (RAE), donde menciona que la creencia es un firme asentamiento y conformidad con algo. Una idea que es verdadera para el individuo y que le da completo crédito de ser cierta. Por lo que se basa en la fe, y no cuenta con demostración absoluta, fundamento racional que la compruebe.

Las creencias juegan un papel muy importante en las decisiones que las madres jóvenes toman al momento de poner en práctica las tradiciones o mitos en el



cuidado del menor de un año, ya sea porque ellas creen que función o porque se les inculco esa creencia por parte de su familia.

Por ejemplo, se tiene la creencia que un hilo rojo pegado con saliva en la frente de bebé le quitara el hipo, no existen pruebas científicas o fundamentos racionales de que eso funcione, pero la creencia de la madre es que es verdadero y al momento que se le quite el hipo al bebe será gracias al hilo rojo.

En el artículo de Antonio Diez, titulado “Más sobre la interpretación: ideas y creencias II”, menciona que las creencias y el conocimiento se relacionan, ya que es algo que se posee y que puede ser actualizada en cualquier momento y del mismo modo funcionan las creencias según Diez.

“Y es que la creencia no es más que una información que inconscientemente tomamos como verdadera en el momento de su adquisición. Tanto el conocimiento como la creencia actúan desde el trasfondo como guías de la acción” (Diez. 2016. p139)

Finalmente, los tipos de creencias que serían adecuadas para mi investigación son las que Diez llama como las creencias primarias y secundarias o intermedias. Las creencias primarias o como las llama la ciencia axio



mas, que se tratan de creencias que no se cuestionan y que funcionan como cimientos para el sistema de otras creencias.

Continuando con las creencias de nivel intermedio y que son las creencias derivadas de las anteriores y que son aprendidas a partir de personas significativas para el individuo.

Teoría de la tradición

Tradición

El estudio se relaciona principalmente con la tradición, por lo que es de suma importancia y la base en la que se fundamentará el principio de mi investigación.

La traditio latina, que proviene de tradere (legar, pasar de mano en mano), era usada en tiempos romanos, sobre todo en las leyes civiles referidas básicamente a los legados y herencias. (Huarte. 2012. p20) En los siglos XVI a XVIII durante la modernidad filosófica el concepto de tradición cambió al grado que se adjudicaban prejuicios que impedían tener ideas claras y distintas.

En el artículo del profesor Javier Arévalo titulado “La tradición, el patrimonio y la identidad” dice:

“ La tradición es una construcción social que cambia temporalmente, de una generación a otra; y



especialmente, de un lugar a otro. Es decir, la tradición varia dentro de cada cultura, en el tiempo y según los grupos sociales; y entre las diferentes culturas” (Arévalo. p926)

Sigue mencionando que uno de los principales atributos de la tradición es qué se actualiza y renueva el pasado desde el presente para mantenerse vigente e ir al compás de la sociedad.

Entonces tenemos como su principal función, en donde el pasado es continuamente reincorporado al presente. Pero hay que dejar en claro que no es estática, si no, que se reactualiza y transforma continuamente.

“ ... la tradición integra el pasado y el presente en el futuro en vez de sustituirlo...” (Lenclud.1987)

Otro trabajo que se debe tomar en consideración es el artículo de Carlos Herrejón Peredo, titulado “Tradición. Esbozo de algunos conceptos”. El autor menciona los elementos de la tradición, siendo el primero el sujeto que trasmite, la acción de transmitir, el contenido de la transmisión, el sujeto que la recibe y finalizando con la acción de recibir.

Este es un punto importante en la investigación ya que se tiene que comprender el ciclo de la tradición para



saber cómo es que llegaron a ser prácticas comunes en el cuidado del lactante, quedando de esta manera:

El sujeto que trasmite o entrega	Familiares mayores de la madre joven (madre, suegra, abuelos, tíos, etc.)
La acción de transmitir	Recomendar la practica
El contenido de la trasmisión	Práctica tradicional de cuidado (remedios caseros, cuidados, chamanes, sobanderos, etc.)-
El sujeto que recibe	Madre joven
La acción de recibir	Aceptar la práctica y llevarla a cabo

Herrejón menciona cuál es el sentido de la tradición: "La tradición, en general, busca perpetuar la vida. Como transmisión humana el conjunto de tradiciones busca perpetuar la vida humana. Tal o cual tipo de vida humana" (Herrejón. 1994. p140)

Con base en antes mencionado en el párrafo anterior, se maneja una perfecta relación para mi investigación ya que al tratar de cuidados en el lactante con la práctica de estos se busca "perpetuar" o mantener sano o con vida, dependiendo del tipo de práctica.

Como mencione en los antecedentes cada cultura tiene sus tradiciones, así como también las construyen y recrean en base a sus experiencias vividas, es decir, cada grupo posee una tradición propia.



“La cultura no existe fuera del tiempo y por eso mismo la cultura no existe sin tradición” (Herrejón. 1994. p140)

Ciclo de la tradición

Así pues, la tradición tiene un ciclo y Herrejón lo explica en el siguiente orden; el ciclo comienza con la acción de transmitir dentro de las circunstancias del “aquí y ahora”, continua con la recepción de lo transmitido, lo cual puede ser en diferentes grados y condicionamientos.

A esta acción le sigue el proceso de asimilación, aquí sucede lo que yo considero la parte más importante del ciclo, ya que, dependiendo de cómo el destinatario la amolde y le recree será como continuará la siguiente transmisión al siguiente destinatario. Menciona también el autor que la asimilación implica la actualización de dicha tradición y si no lo hay no hay tal asimilación.

Cuando la tradición es asimilada esta se fija y pasa a ser una posesión del destinatario, quien conserva lo recibido como un legado, lo enriquece, reduce o modifica. Finalmente, el ciclo llega su fin, y a su vez, a un nuevo comienzo volviendo a la transmisión, la acción primera del ciclo. (Herrejón. 1994.)



Costumbres

Del latín “cosuetumen”, La real academia española define las costumbres como una manera habitual de actuar o comportarse, que se realiza de manera tradicional en una colectividad o lugar.

Mientras que Herrejón cataloga las costumbres como: “Son actos humanos con menor grado de conciencia y volición. Se realizan más por la fuerza de la inercia general, por imitación generalizada, por la facilidad que dan los hábitos extendidos” (Herrejón. 1994. p148)

Aquí se tocaría otro punto base para la investigación ya que también se necesitaría entender aquellas verdaderas tradiciones para el cuidado del bebé a aquellas que solo se hacen por costumbre, por ejemplo, el raparles el cabello cuando están pequeños, la mayoría de las madres lo hacen y les facilita el peinarles ya que por lo general nacen con cabellos necios.

“Algo que era mera costumbre llega a ser tradición, cuando se cobra conciencia de su valor primordial (...) Por otra parte, como ya se mencionó, una tradición puede acabar en mera costumbre, en la medida que se va perdiendo conciencia, deliberación, volición y responsabilidad sobre ella” (Herrejón. 1994. p149)

Y de la misma manera identificar aquellas tradiciones que se hicieron costumbres y viceversa.



Hay que dejar en claro que no porque nazcan principalmente de las culturas indígenas no tienen que ser asociadas nada más a lo rural, ya que existen tradiciones que nacieron en ciudades, pero en su mayoría llegan a ser más costumbres que tradiciones en sí.

Sobre el recurso teórico del diseño

Concepto de diseño

De estos conceptos parte mi investigación puesto que para entender las tradiciones que surgirán con la investigación de campo se necesita comprender cómo es que estas llegaron hasta acá, ósea nuestro presente, al igual que cómo se fueron modificando al pasar del tiempo.

Una vez de haber conocido e identificado prácticas y saberes tradicionales será indispensable manejar herramientas del diseño gráfico para generar materiales visuales que ayuden a explicar y promover las bondades y problemas que pudieran existir en la puesta práctica de estos cuidados.

Sin embargo, estos conceptos se presentarán con más detalle en el capítulo final de la investigación donde se desarrollará la propuesta grafica a presentar.

En el diccionario de la real academia de la lengua española, dice que el diseño es:



-Descripción de un objeto o de alguna cosa, hecho con palabras.

-Disposición de manchas, colores o dibujos que caracterizan exteriormente a diversos animales y plantas.

-Proyecto, plan. Diseño urbanístico.

-Concepción original de un objeto u obra destinados a la producción en serie: diseño gráfico, de modas, industrial.

-Forma de cada uno de estos objetos. El diseño de esta silla es de inspiración modernista.

La autora del libro *Teorías del diseño*, Gabriela Bustos menciona que diseñar es un acto humano fundamental: y se diseña cada vez que se hace algo por una razón definida y que terminan creando algo nuevo por lo que es creadora. Por lo que ella dice que “Diseño es toda acción creadora que cumple su finalidad” (Bustos. 2012. P. 8)

Principios del diseño

Para la realización de dicho manual se planea tomar como base el artículo de la agencia GordonGroup, acerca de los principios fundamentales de diseño cuando el objetivo está en el sector editorial.



Mencionan que para un diseño efectivo se deben seguir los cuatro principios fundamentales: Proximidad, Alineación, Repetición y contraste.

La proximidad dicta que los elementos relacionados deben agruparse para formar una unidad coherente. Su contenido y el mensaje se simplifican, con lo cual aumentan las posibilidades de que los usuarios lo lean y lo recuerden.

El segundo principio es de la alineación. Cada elemento de la página debe tener una relación con otro elemento para asegurar que la lectura sea fácil y fluida. La alineación crea una imagen limpia y sofisticada que ayuda a atraer la atención hacia el mensaje y a conectar visualmente los elementos.

Continuando con el principio de repetición. La repetición de elementos visuales en su diseño, tales como colores, formas, texturas, líneas y listas de marcas, le ayudarán a hacer hincapié en los mensajes importantes. La repetición crea uniformidad, organización e interés visual, para aumentar las probabilidades de lectura del producto final.

Y para finalizar, el principio de contraste. El uso de contraste es esencial para diferenciar los elementos y organizarlos en orden jerárquico en el diseño. Al contrastar



colores, tamaños, texturas o fuentes, puede crear un efecto visual intenso y dirigir la atención hacia su mensaje clave.

Concepto de folleto

Esta parte del diseño se llevará a cabo en el producto final, donde se planea desarrollar un folleto. Se basará en el artículo online escrito por Luis Gabriel Hernández Valencia en el 2006 para la licenciatura Gestión cultural. Este se llama "Estrategia de intervención FOLLETO".

Luis dice que un folleto es una herramienta de comunicación impresa compuesta de texto principalmente y gráficos de apoyo, su intención es presentar información clara, precisa de un tema y que se considere útil distribuirla.

Todo esto llevará a la realización y distribución del producto final, un folleto de procedimientos donde se buscará que lo usen las madres jóvenes de la ciudad como consulta de las tradiciones que les recomienden para el cuidado de infantes menores de un año, que también tendrá la recomendación del profesional de la salud para dicho cuidado.



CAPITULO III.

Prácticas sobre el cuidado del infante menor de un año en Ciudad Juárez



Percepción de las madres jóvenes en el cuidado del lactante

Después de recolectar la información indispensable para la investigación a través de la técnica de una encuesta vía internet, la cual fue publicada en la red social Facebook.

La encuesta se conformó por un total de 7 preguntas de opción múltiple, usando el tipo de encuesta con muestreo aleatorio simple la cual se basa en seleccionar un grupo (madres jóvenes) de sujetos par el estudio de un grupo más grande (madres jóvenes de ciudad Juárez). Se dice que es una muestra aleatoria ya que los que la contesten fue por casualidad y cualquier miembro de dicho grupo puede ser incluido en la muestra.

Esta red social permite la creación de grupos que reúnen varias personas con los mismos intereses, circunstancias, objetivos e inclusive de un mismo sexo, etc. Esta herramienta de Facebook fue la principal ayuda para que la investigación comenzara, se eligió un grupo donde solo estuvieran mujeres, madres y que estas fueran de ciudad Juárez.

El grupo se llama “Mami- Tips” y se puede encontrar en Facebook mediante este link:

<https://www.facebook.com/groups/880491172036303/>

El grupo de madres jóvenes es un “grupo cerrado” porque para poder ingresar a él tienes que mandar

solicitud y esperar a que alguien de dentro te acepte, revisan tu perfil para ver si eres madre y cumples con los requisitos contemplados. Cuenta con 14,614 miembros y tienen 4 administradoras que son las que se ocupan de mantener el “orden” revisan cada publicación antes de ser publicada y que esta no ofenda a alguien en concreto. La mayoría de las integrantes del grupo viven actualmente en Ciudad Juárez y la minoría vive en El Paso.

Tienen dos reglas:

1. Sé amable y cordial: Para crear un entorno agradable debemos tratarnos con respeto. Puedes debatir sobre diversos asuntos siempre que seas cordial con los demás.

2. Días de Ventas, las ventas son solamente los días viernes y sábado sin excepción. Si tienes algún negocio también puedes promocionarlo estos días.

Es un grupo donde se exponen diferentes temas todos los días, pero siempre se relacionan de alguna manera con los hijos, se pueden leer desde quejas de escuelas (principalmente de guarderías y kínder) hacia alguna maestra o por algo que le hicieron a su hijo, quejas de lugares públicos donde falten espacios para niños o por algún maltrato hacia ellos, recomendaciones de productos para bebés. Al igual que se piden opiniones



entre ellas de qué hacer en ciertos casos (berrinches, comida, ropa, dejar el pañal, etc.) Es una comunidad bastante unida, en lo que estando en ella siempre contestan lo que preguntes y se necesite de la manera más sincera, al igual que cuando se necesita algún apoyo para, por ejemplo, un concurso, todas las mamás del grupo van y apoyan para que el hijo de esa mamá gane.

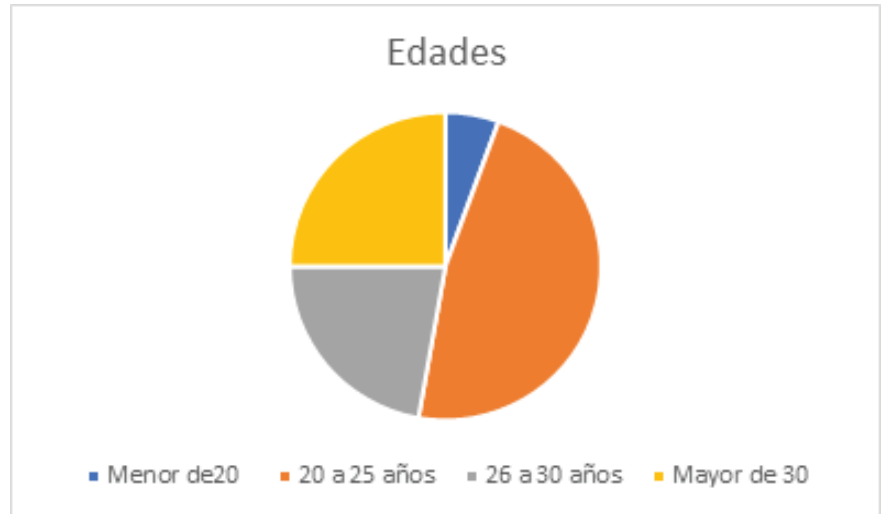
Es por lo cual se seleccionó este grupo, aparte de que es el más activo y donde están las mayorías de las madres de la ciudad que usan las redes sociales, por lo que gran cantidad son jóvenes y es el público meta del proyecto.

El cuestionario fue conformado por preguntas sencillas de responder, de opción múltiple. Con un número total de 36 encuestas respondidas. Que dieran paso a direccionar la investigación, las respuestas consistieron en una serie de alternativas, entre las cuales las encuestadas escogieron la que creyeron conveniente. Posteriormente se procedió a la interpretación y análisis de cada una de las respuestas.



2 mujeres fueron menores de 20 años, 17 mujeres en un rango de entre los 20 a los 25 años, 8 de ellas de entre los 26 a los 30 años y finalmente 9 mujeres fueron mayores de los 30 años de edad.

Primero se creó un margen de edad de la encuestadas:



Respecto a los resultados arrojados se pudo saber que la mayoría de las encuestadas eran madres jóvenes. Después se pasó a la segunda pregunta, que es la principal para direccionar la investigación, la cual ayudará a saber cuáles son las prácticas tradicionales que se efectúan o efectuaron más por estas madres jóvenes en sus bebés menores de un año.

Las respuestas fueron las siguientes:

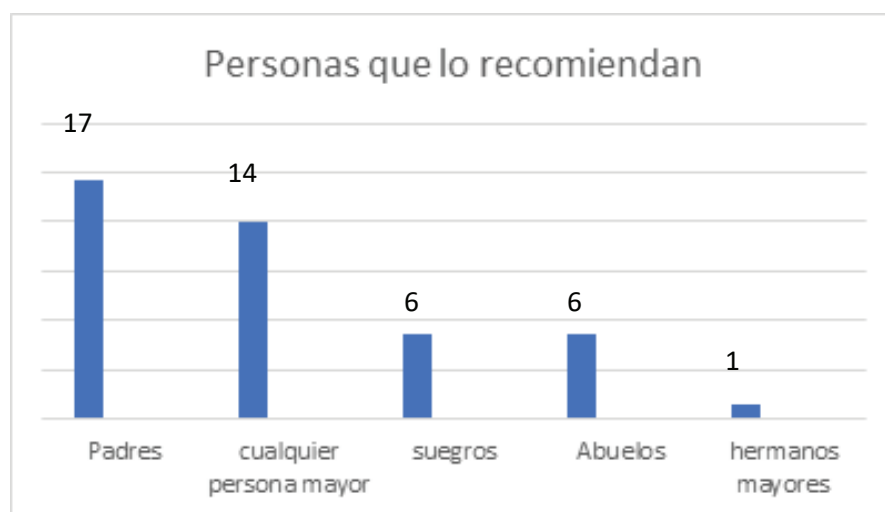
- Te de manzanilla para cólicos
- Hilo rojo para el hipo
- “Barrerlo” con un huevo
- Decir su nombre cuando pasaban por las vías del tren
- Fajarlo para que no se caiga le ombligo
- No sacarlo recién nacido, solo después de 15 días
- Te de savilla para mejor digestión

- Papelito en la frente, pegado (papel de china rojo) con saliva para el hipo
- Calentarse las manos y ponérselas en el estómago para los cólicos
- Uso de Maicena (regularmente empleado para las rozaduras)
- Bañarlo con lechuga y alcohol
- Bañarlo con rosa de castilla
- Darle pecho para quitarle el hipo
- Cuidados para la caída de la mollera
- No hablarle por detrás porque voltea los ojos y puede quedar ciego
- No hacerle cosquillas en los pies porque puede quedar mudo
- Creencias del “mal de ojo”

Todas las respuestas expuestas anteriormente se contextualizarán más a fondo en páginas siguientes.

La encuesta arrojó que dichas prácticas mencionadas anteriormente son en su mayoría recomendadas por los padres de las madres jóvenes de la ciudad. Teniendo como segundo lugar a cualquier persona mayor a ellas con las que convivan en algún lugar, le siguen los suegros, los abuelos y finalizando con los hermanos mayores.





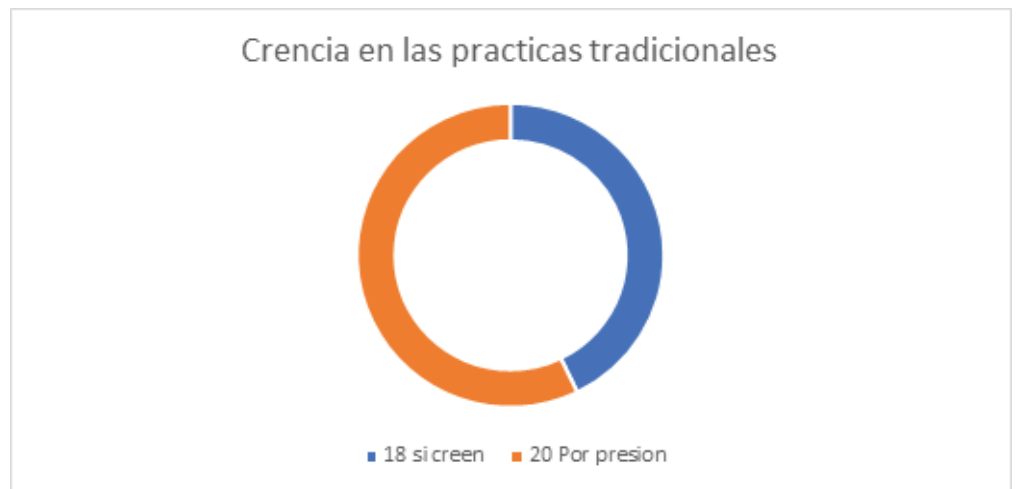
Se puede apreciar que la mayoría de las respuestas fueron aportadas por los padres, ya que, debido a que son madres jóvenes y con frecuencia muchas de ellas viven aun con ellos, entonces la relación es muy cercana por ello la transmisión de saberes se desarrolla de forma frecuente.

Las respuestas de las encuestadas se dividieron en dos apreciaciones, una que tenía que ver con la práctica de estos saberes porque les había resultados efectivos y otras porque obedecía a la presión o imposición social y no porque realmente creyeran en su efectividad. Por ejemplo, resultó que 20 de las madres las practican por presión social, de familiares o personas mayores.

Se puede apreciar que la mayoría de las respuestas fueron aportadas por los padres, ya que, debido a que son madres jóvenes y con frecuencia muchas de ellas

viven aun con ellos, entonces la relación es muy cercana por ello la transmisión de saberes se desarrolla de forma frecuente.

Las respuestas de las encuestadas se dividieron en dos apreciaciones, una que tenía que ver con la práctica de estos saberes porque les había resultados efectivas y otras porque obedecía a la presión o imposición social y no porque realmente creyeran en su efectividad. Por ejemplo, resultó que 20 de las madres las practican por presión social, de familiares o personas mayores.

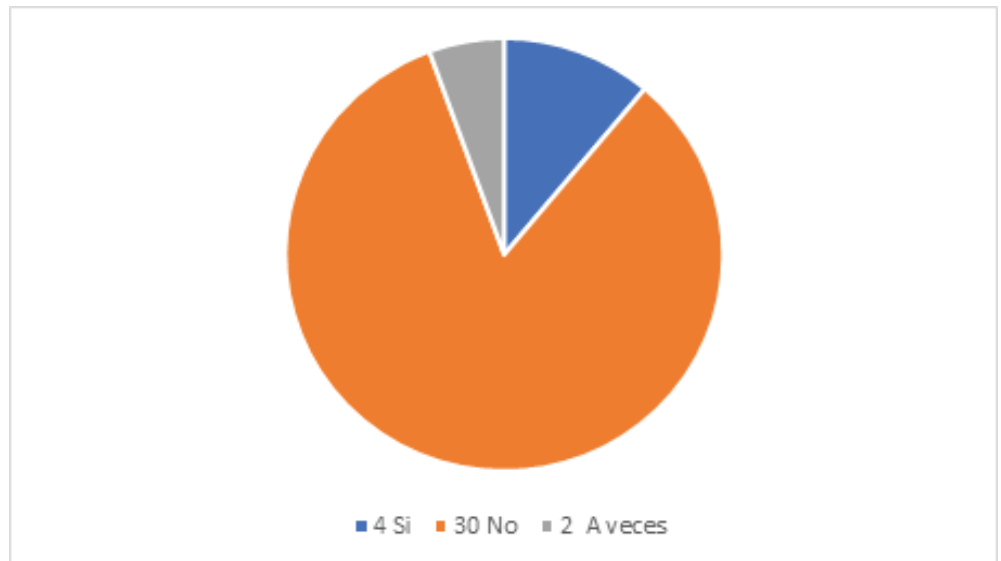


Mientras que 18 de las madres como se muestra en la gráfica si creen en la efectividad de dichas las prácticas.

También se les cuestionó sobre la posibilidad si han llegado a ignorar a los profesionales de la salud por



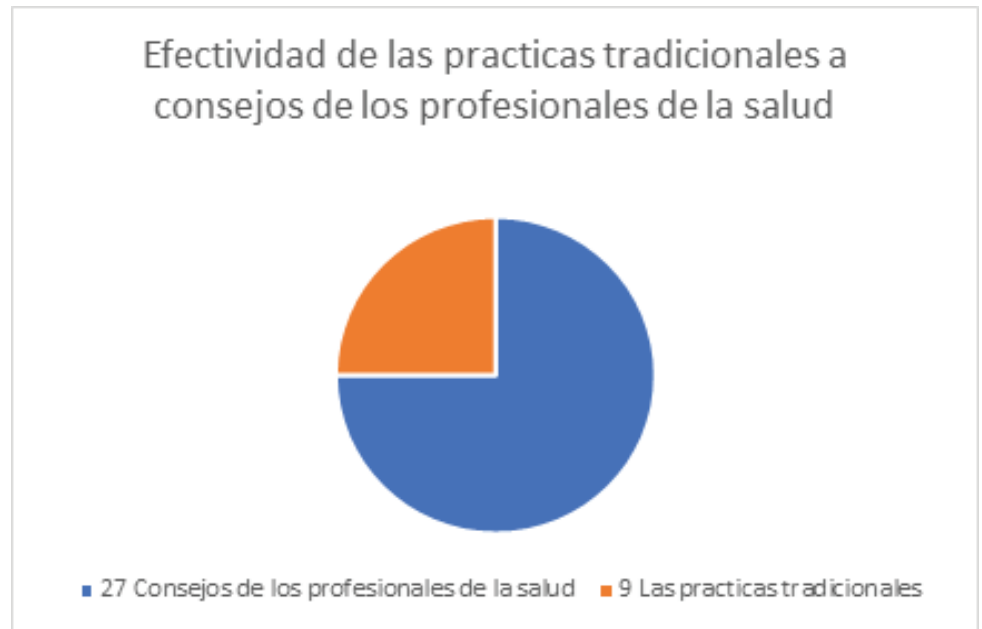
seguir el uso de las prácticas tradicionales para el cuidado de su bebé.



A este cuestionamiento las madres afirman tajantemente que no ignoran las indicaciones de los profesionales de la salud (doctores, enfermeras, pediatras, etc.) y que estas prácticas tradicionales las ven como una opción más para atender a sus bebés, mas no lo ven como la única posibilidad. Estas suelen emplearse principalmente cuando los problemas son de índole común, como hipo, el síntoma del mal de ojos, el empacho, situaciones que suelen estar muy vinculadas con creencias o saberes tradicionales.

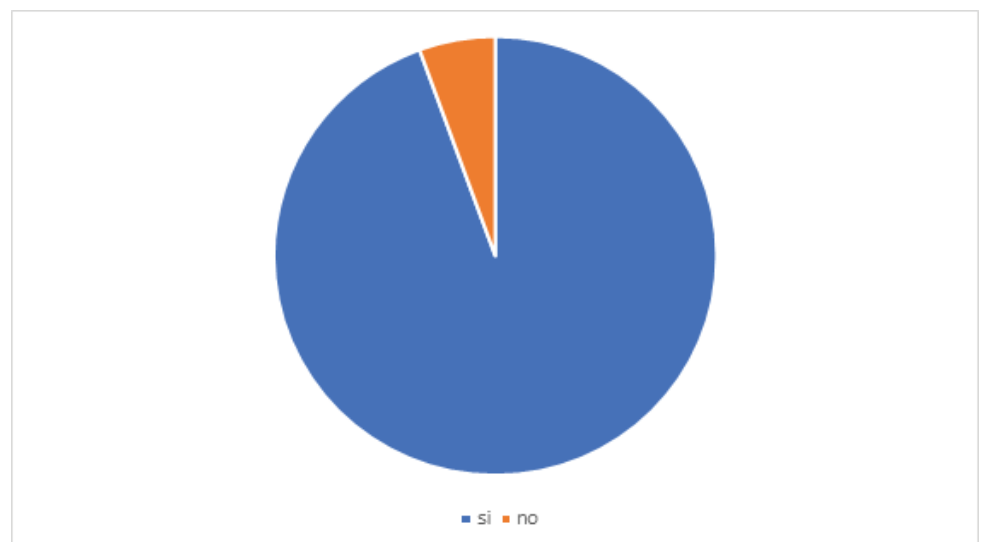
Posteriormente se les cuestionó qué era lo que les funcionaba mejor, si los consejos del profesional de la salud o las prácticas tradicionales, 9 de ellas respondieron que creen en la efectividad de las prácticas tradiciona-

les, mientras que 20 de ellas confían más en la efectividad de las recomendaciones de los médicos.



Para finalizar se les preguntó si les gustaría tener un manual donde se les informara la efectividad de la práctica de saberes tradicionales y cómo estos se han modificado o incluso se han eliminado por los profesionales de la salud.

La mayoría de las 36 madres encuestadas respondieron que sí les interesa un material con este tipo de información, siendo 34 en total. Y solo 2 de ellas respondieron que no les interesa.



A continuación, se presentará la investigación de cada uno de las prácticas tradicionales que más se efectúan en el cuidado de los lactantes menores de un año por las madres jóvenes encuestadas. Así como también se encontrarán las aportaciones de gente mayor que habita actualmente la ciudad, a la que se les entrevisto para tener un mejor panorama de las prácticas tradicionales. La entrevista consistió en una serie de preguntas no estructuradas, donde se le pregunto lo que sabían sobre cada práctica tradicional, obtenidas por la encuesta.

Se tuvo la oportunidad de entrevistar a una mujer mayor de 50 años y que es madre. La señora Josefina Sánchez Martínez de 72 años, aunque ella no vive en la ciudad se encuentra de visita con una de sus hijas, es originaria de un pueblo ubicado cerca de la ciudad de Durango, y se consideró que su conocimiento sería de gran ayuda para la investigación ya que al ser de rancho podría aportar novedades, así como también es madre de 7 hijos y actualmente está al cuidado de dos de sus nietos.

Primero que nada, hay que dejar en claro que la mayoría de las prácticas aquí mencionadas se ubican dentro del ámbito de las costumbres. Una costumbre es un modo habitual de obrar que se establece por la repetición de los mismos actos o por tradición.



Se trata, por lo tanto, de un hábito, es una práctica social con arraigo entre la mayor parte de los integrantes de una comunidad.

Infusiones herbales para malestares en el lactante menor de un año

Una queja o malestar que es muy frecuente en los bebés menores de un año es el famoso “cólico” el cual se caracteriza por episodios de llanto excesivo y puede ser definido por la regla de los tres: “llanto por más de tres horas al día, tres días por semana y más de tres semanas”; clínicamente se acompaña de facies de dolor, elevación de las piernas al abdomen, puños cerrados y tensión de los músculos abdominales.

Las madres jóvenes de la ciudad mencionan como solucionar este problema, y es haciendo uso de infusiones herbales, principalmente empleando el te de manzanilla.

En el libro *Herbolaria oaxaqueña* para la salud por la autora Ángela Hernández se menciona las propiedades de esta planta considerada medicinal y señala que funciona como: sedante, digestiva, antiespasmódica, carminativa, evita la expulsión de gases, desinfectante y antiséptica, expectorante, tonificante, vasodilatadora, antiinflamatoria, colerética, activa la producción



de bilis, emenagoga, regulariza y facilita la menstruación, cicatrizante (Méndez, 2009.p47)

“Té: apto para tratar diarrea, dolor de estómago, empacho, dolores menstruales, menopausia, nervios, ruidos y cólicos intestinales, artritis, ataques a la vesícula, dolor de muelas y de cabeza e insomnio. Estimula el sistema inmunológico y ayuda a prevenir infecciones. Puede administrarse en pequeñas dosis a niños menores de dos años que sufran cólicos” (Méndez, 2009.p48)

Como lo menciona la autora no se debe administrar a lactantes menores de dos años, muchas investigaciones han refutado dicha idea sobre esta práctica ya que puede conllevar riesgos en la salud del infante. En el artículo “La prevención y el tratamiento del cólico del lactante” publicado por C. Calvo Romero especialista en gastroenterología infantil menciona

“Su utilización puede proporcionar una leve mejoría, aunque no es una práctica recomendada ya que muchas de las infusiones comercializadas tienen un excesivo contenido en azúcar y su administración reiterada puede reducir la ingesta de leche con consecuencias negativas para la nutrición del niño” (Romero, 2010.p200)



Esto es porque al ser más pequeños corren más riesgos a sufrir intoxicación ya que la dosis administrada debe ser calculada base a su peso, cuando la realidad es que las madres solo preparan el sobrecito que venden ya empaquetado y se vierte en el biberón del bebé por onzas. También es importante mencionar que algunas plantas contienen productos tóxicos y si se toman en cantidad o tiempo suficiente podrían dañar al bebé.

Estamos hablando de alfalfa, amapola, anís estrellado, anís verde, artemisa, boj, boldo, caulófilo, cornezuelo, efedra, eucalipto, fucus, hinojo, hisopo, kava (retirado del mercado español), nuez moscada o salvia.

Muchas infusiones contienen taninos y otros compuestos que ligan el hierro y otros minerales, disminuyendo su biodisponibilidad (o sea, evitando que el bebé lo absorbiera correctamente). Es el caso, por ejemplo, de la manzanilla, el té verde y otros tipos de tes.

El anís, el hinojo y el comino actúan según su principio activo anetol, un depresor neurológico que produce, según la dosis, somnolencia, convulsiones y coma. Por desgracia existen muchos casos de niños intoxicados con estas hierbas (sobre todo por el anís estrellado). Además, que suministrar alguna de estas infusiones a los bebés hace que se les llene el estómago de algo que no es leche y esto va en detrimento de su nutrición.



Se ha de pensar que esto es relativamente nuevo, y que antes no se tomaban estas medidas y era más normal darles tes a los bebé sin algún control y a que a estos no les pasara nada, sin embargo, se tiene el testimonio de la señora Josefina Sánchez Martínez que tiene 72 años y tuvo 7 hijos, a la que se entrevistó durante su visita a la ciudad, menciona que ella lo usaba para calmar la tos, pero como en ese entonces como no existan los sobre-citos ella usaba una sola flor, hervía una onza de agua y le colocaba la flor. Y que ella siempre procuraba no exceder esa cantidad, en cambio si seguía la enfermedad usaba una pastilla llamada “mejoralito” pero solo cuando el bebé ya tenía más del año. “En aquel entonces, una mejoralita con un té de manzanilla, cuando eran de más chiquititos se les daba nomas la mitad” (Josefina, 2019)

Otro de las infusiones mencionadas por las madres jóvenes de la ciudad es el te de salvilla (salvia) para mejor ayudar a la digestión en los bebes, o para casos de diarrea. Para este mal, la entrevistada Josefina tenía su propio remedio el cual consistía en “Yo le daba un pistito de sal y luego le daba pecho, tomaba yo otro pistito de sal y después un vaso de agua y así se les quitaba” (Josefina, 2019)



Baños con diferentes plantas como remedios para el sueño y problemas en la piel.

Cuando uno se convierte en madre, el principal lujo que uno puede irse despidiendo es el de dormir por varias horas seguidas, ya que lo más común en un bebé menor de un año es que se despierte como mínimo cada tres horas para comer, o cualquier malestar no lo deje dormir. Esta problemática dio surgimiento al uso habitual de la lechuga en el baño del infante.

La práctica tradicional indica que lo que se tiene que hacer es hervir algunas hojas de lechuga. Una vez que haya hervido, espera a que el agua se entibie, después de bañar al bebé como se acostumbre se le vierte el agua de lechuga que se hirvió y que ya está a una temperatura templada. Después de enjuagarlo con el agua de lechuga, se seca al bebé y se prepara para dormir. Se cree que, gracias al efecto tranquilizante de la lechuga, el bebé dormirá como un angelito toda la noche.

Aunque existen varios tipos de lechugas las madres no mencionan el uso de una en específico, un herbolario inglés llamado Nicholas Culpeper recomendaba combinar el jugo de la lechuga con aceite de rosas con el propósito de contrarrestar el dolor de cabeza y al mismo tiempo inducir el sueño. Y aunque no existen



muchos estudios científicos de que en verdad ayuden a conciliar el sueño es una práctica que se ha utilizado durante generaciones, la cual se le pueden encontrar diversas variaciones en su preparación.

En el estudio llamado “Creencias populares de la pediatría” realizado por las médicas especializadas en pediatría Nancy Soraya Martínez y Diana Patricia Pedraza en Colombia en el 2012, donde se entrevistó a un grupo de madres mencionan las diferentes maneras que tienen para conciliar el sueño del bebé.

“Para que el niño duerma, se recurre a muchos remedios caseros, bañarlos en agua de manzana o en la tina agregando al agua dos cucharadas de brandy, dos hojas de lechuga y dos cucharadas de leche; esto es conocido por algunos como el “baño de Cleopatra”, y se cree que este baño los relaja y los ayuda a dormir. En algunas regiones del país se baña a los niños con el caldo de la cocción de la pata de res” (Martínez y Pedraza, 2012. P192)

Otra muy popular es la de agregar alcohol a este baño de lechuga, esta manera de preparación si es peligrosa, varios profesionales la señalan riesgosa para la salud del infante ya que el alcohol se absorbe por la piel llegando a alcoholizar al bebé sufriendo de intoxicación.



La siguiente practica tradicional mencionada en los resultados de la encuesta es el uso de la Rosa de castilla o Rosal de Francia igual implementada en los baños del infante, sus pétalos de sus flores que son las utilizadas, pueden ser de color rosado, púrpura o blancos. Su preparación es la misma que el empleado en el baño de lechuga.

Esta práctica es utilizada para el tratamiento de molestias en la piel del bebé, ya sea enrojecimientos, salpullidos o el ya famoso “Chincual”. Este padecimiento solo afecta a los recién nacidos y a aquellos niños que tienen pocos meses de edad y que al ser tan común no es de consulta con algún profesional de la salud. Y se cree que es provocada porque la madre durante su embarazo consumió alimentos picantes o irritantes. “Salen llenos de granos, colorados y a veces hasta se le hacen llagas” Josefina,2019)

Otro practica tradicional que también consiste en baños con alguna hierva o planta que se conoció durante la investigación fue la mencionada por la entrevistada Josefina, la cual nos contó que ella bañaba a sus bebés con hojas de durazno y en otras ocasiones con hojas de tepozal, el procedimiento es igual al del baño de lechuga y el de castilla.



Los profesionales de la salud mencionan que estos padecimientos en la piel del bebé son comunes porque sus glándulas sudoríparas no están completamente desarrolladas y al sudar demasiado estas se tapan por lo que aparece el famoso salpullido o chincual.

Prácticas tradicionales contra en Hipo

“El hipo (singultus, en latín) consiste en una contracción espasmódica intermitente del diafragma y de los músculos accesorios de la inspiración, que finaliza súbitamente con el cierre de la vía aérea alta a nivel glótico. Es un trastorno que todo ser humano puede tener en algún momento a lo largo de su vida” (Zaragozano, 2017. p361)

Los bebés tienen hipo prácticamente desde los primeros meses de vida e incluso hay casos donde sufren de hipo cuando todavía están en el vientre de la madre, este no causa dolor sea la edad que el lactante tenga y suele desaparecer en poco tiempo. Sin embargo, como madres la preocupación llega y se busca la solución. Los expertos no saben con seguridad por qué se produce el hipo, aunque existen muchas teorías. La más aceptada para los bebés de pocos meses está relacionada con la inmadurez del sistema nervioso y digestivo. Las principales causas que se comentan entre las madres del porque afecta el hipo al bebé es porque



este tragó aire mientras estaba siendo amamantado, o estaba mamando demasiado rápido, porque no se le saco el aire al finalizar de comer e incluso por cambios de temperatura.

Aunque no es una dolencia por el cual ir al doctor porque él bebe sufra, se han creado prácticas para este “malestar”; el uso de un hilo rojo o papel del mismo color pegado en la frente del lactante con saliva. Y aunque no hay ninguna relación entre la piel y el origen del hipo es de lo más común su utilización en las familias mexicanas.

No existe una explicación científica de si funcione o no ya que el hipo no les suele durar mucho tiempo y este se quita solo, sin embargo, se llegó a un blog llamado “Aprendiendo a ser mama” donde la autora Andrea Luna da una teoría del funcionamiento de esta práctica que se sale de una explicación común:

“el cuerpo está dividido en 7 chakras los cuales se representan con diferentes colores, entonces nuestro chakra raíz es el 1º que se encuentra en la base de la columna y este es la inocencia, cuando está equilibrado satisfacemos de manera adecuada nuestras necesidades diarias, lo que nos genera un sentimiento de protección, cuando esto pasa el color de este chakra es rojo y uniforme, aquí encontramos la primer explicación de



por qué el hilo es rojo, y no de cualquier otro color, está asociado a este chakra, ahora vamos a la parte de la frente, en este punto que es el denominado tercer ojo, yo encontré en libros de reflexología facial que es donde al momento de ejercer una cierta presión sobre él puedes, aparte de obtener otros beneficios, parar el hipo, entonces pues al poner un hilo rojo en la frente puedes detener el hipo de cualquier persona ya que estas equilibrando la energía por medio del color de los chakras a través de este punto" (Luna, 2012)

Para entender un poco más esta "teoría" necesitamos entender de qué se habla cuando menciona los chakras, el artículo publicado por Meditación del Chopra Center dice son centros de energía en el cuerpo que ocupan un lugar muy importante en nuestro bienestar físico, mental y espiritual. Para visualizar un chakra en el cuerpo, se debe imaginar una rueda de la energía dadora de vida (la fuerza vital que anima a todos los seres vivos) en rotación.

Dice que son 7 y que estos tienen diferentes colores, el chakra de la coronilla, del tercer ojo, de la garganta, el chakra del corazón, del plexo solar, el sacro y el de la raíz, este último es el que menciona Andrea Luna en su teoría ya que es del color rojo el cual lo relaciona al color que debe ser el listón o papel pegado en la frente del bebé. Este chakra según el artículo dice que influye



en la identidad física, estabilidad y sentido de la seguridad y que cuando se tiene un bloqueo en este chakra se puede llegar a experimentar ansiedad, falta de energía física y una sensación de falta de raíces (no se encontró mención a algún malestar cercano o parecido al hipo).

Otra cosa que menciona es “el tercer ojo” este también es un chakra como se mencionó anteriormente y está ubicado en el entrecejo y a veces se le nombra como el ojo de Shiva o el ojo de la sabiduría y es de color lila. Dice el artículo de Meditación del Chopra Center que es un chakra meramente espiritual y que es el centro de intuición de cualquier ser humano y que cuando se encuentra en desequilibrio se puede experimentar una intuición débil, falta de concentración, alteración en la capacidad de discernimiento, confusión o depresión. Los desequilibrios físicos pueden manifestarse como dolor de cabeza, problemas para dormir, o pesadillas (tampoco se menciona nada del tratamiento contra el hipo).

Se pueden mencionar otros tipos de remedios donde también se utiliza el hilo rojo, o en si algo de color rojo, nuestra entrevistada Josefina, ella comenta que este también se utilizaba colocándose en la nariz para solucionar el problema de ojos “desviados”, según este



al verlo llamativo trataría de verlo y con esto acomodaría sus ojos.

“nomas rojo, porque lo rojo los niños lo ven mejor” (Josefina, 2019)

Cuidados preventivos contra “El mal del ojo”

Es talvez la más conocida y divulgada hasta la actualidad, remota desde tiempos milenarios y la más arraigada en México, pero se conoce de su existencia en varios lugares del mundo, todas con la similitud de que la mirada emite poder.

En la investigación llamada “Mal de ojo: una creencia supersticiosa, remota, compleja y una viva” publicada por el autor Anton Erkoreka Barrera en el 2005 menciona varios aspectos de esta tradición.

“El mal de ojo es la creencia supersticiosa que mayor difusión ha alcanzado en todo el mundo, apareciendo en un amplio abanico de países que comprenden toda Europa, una gran parte de Asia, el norte y centro de África y amplias regiones de América y Oceanía. su presentación es idéntica en todos los países, presentando unas características similares en cuanto a la etiología, prevención y los tratamientos que se aplican” (Erkoreka,2005. p391)



Anton menciona que no se sabe con certeza de donde y en qué momento nació esta creencia, pero según las referencias más antiguas esta tiene su origen en el Próximo Oriente, ex oriente tenebrae. Los conjuros ugaríticos, mesopotámicos y egipcios contra el mal del ojo son similares a lo que se conoce actualmente. Menciona que en la biblia también se encuentran relatos donde se menciona esta creencia como la historia del primer rey de Israel, Saul, que se le atribuía un carácter neurasténico (trastorno neurótico caracterizado por un cansancio) y una relación conflictiva con su sucesor David, después de que este matara a Goliat, la biblia dice:

“Saul se irritó mucho, y esto le desagradó (...) desde entonces miraba Saul a David con malos ojos” (Erkoreka, 2005. p394)

En otro artículo publicado en una revista en línea llamada Mitológicas donde se publican artículos del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Buenos Aires, Argentina, llamado “Curaciones Rituales en la actualidad: el caso del mal de ojo” su autora Agustina Gracia dice que su origen geográfico e histórico resulta imposibles de reconstruir, pero su presencia se constata en buena parte del mundo. Hay registros de su existencia desde la antigüedad en el mundo greco-romano, la antigua Mesopotamia (Thomsen, 1992), Egipto, China, India y África (Lykiardopoulos, 1981). E



incluso actualmente en Rumania (Murgoci, 1923), Grecia (Herzfeld, 1981; Gubbins, 1946), Italia (Galt, 1982; Zammit – Maempel, 1968), Inglaterra, Escocia, Irlanda, Turquía, Hungría (Lykiardopoulos, 1981), Melanesia (Hocart, 1938), entre las tribus de beduinos en el Medio Oriente (AbuRabia, 2005), en España (Baer et al., 2006; Pitt Rivers, 1989 [1954]), México (Baer et al., 1993; Menéndez, 1981), Colombia (Grau García, 2008), Trinidad y Tobago (Hornell, 1924) y en Argentina, particularmente en diferentes regiones es del Noroeste (Bianchetti, 1996; Idoyaga Molina, 2000; Oliszewski, 2013; Palma, 1978; Strasser, 2012 entre otros), la ciudad de Buenos Aires (Brandi, 2002), Santa Fe (Disderi, 2001), San Juan (Idoyaga Molina, 1999) y en todo el país (Idoyaga Molina, 2013; Idoyaga Molina y Gancedo, 2014).

Como podemos ver es algo que remota de mucho tiempo atrás, pero ahora pasemos a su definición, Agustina nos da la siguiente definición y sintomatología:

“El ojeo o mal de ojo es una enfermedad folk que se presenta bajo los síntomas de una jaqueca, somnolencia, dificultad para abrir los ojos, molestia hacia la luz y falta de fuerza. En el caso de los niños, se la reconoce por el llanto constante y la imposibilidad de conciliar el sueño” (Gracia, 2015. p90)



Retomando el artículo “Creencias populares de la pediatría” que ya hemos tomado para bastantes referencias para la actual investigación también se menciona sobre este mal supersticioso, sus autoras las doctoras Nancy Martínez y Diana Pedraza mencionan los efectos que tiene preferentemente cuanto este ataca a los menores:

” El mal de ojo es el efecto que tiene en el niño una mirada aguda, fija o penetrante, sea de un familiar (incluso la madre misma) o de un extraño, que tiene “mala energía” y que “lo ojea”. Esto puede manifestarse en el menor en la forma de ojos llorosos, orzuelos, fuerte dolor de cabeza, decaimiento, cabeza caliente o pérdida de peso. Si la madre fue la que causó el mal de ojo, “los niños se secan” (bajan de peso). Esta es una enfermedad cultural y un acto mágico” (Martínez y Pedraza, 2012. p191)

Ahora bien, veamos que o quien es que produce este mal, Como se mencionó anteriormente es un poder que se le atribuye a la mirada de alguna persona. Generalmente se señala a aquellas personas que poseen una mirada potente acompañada por fuertes sentimientos que van desde la admiración y el deseo, hasta la envidia y los celos. Al igual que los comentarios que evidencian este tipo de sentimientos también son causas de producir mal de ojo. También hay personas señaladas



como “ojeadores” es el caso de las gitanas o las mujeres solteras y sin hijos. También se identifica como posibles “ojeadores” a aquellos que están atravesando circunstancias excepcionales como sucede con el caso de las embarazadas, las mujeres durante su periodo menstrual, los ebrios y los hambrientos. Incluso ciertos rasgos físicos son tematizados en este sentido, por este motivo suelen considerarse peligrosas las personas con rasgos felinos, con las cejas unidas y los bizcos.

(Gracia, 2015.p99)

Se conoce que los niños pequeños o bebés son los más vulnerables a sufrir de este mal ya que son víctimas de varias miradas por diferentes razones. Las madres jóvenes de la ciudad mencionaron en la encuesta varias estrategias para evitar este mal en las criaturas, así como también que hacer en caso de que el bebé ya este “ojeado” e incluso como evitar de que uno mismo evite ojear sin querer.

Entre las medidas más usadas en la actualidad por las madres ya sean jóvenes o no para evitar este mal, es la utilización de amuletos, dijes o cintas. La ya popular pulsera de “ojo de venado” es la que más se menciona entre las madres jóvenes de la ciudad. En si no es un ojo tal cual si no una semilla llamada “Ojo de Buey” esta es de color marrón rojizo con reflejos oscuros y dorados, o de variedad de color con borde plateado. Esta pulsera



debe ser regalada y no comprada por la misma madre y debe ser colocada en la muñeca o tobillo del infante, se cree que crea un escudo para la envidia y que repele las malas intenciones y los malos pensamientos. En caso de no contar con esta pulsera solo se coloca un listón rojo igual en la muñeca o tobillo del bebé, no tiene que ser en si un listón ya que se puede usar hilo, estambre, hilaza, etc. Pero que siempre sea de color rojo.

En caso del que el bebé ya este ojeado se recurre a la “barrida de huevo”, Cabe mencionar que esta tarea de curación es usualmente realizada por las mujeres del núcleo familiar y que presentan ciertas características como la edad, posposición, el manejo de conocimientos específicos o un “don” divino. (Gracia, 2015.p99)

Esta técnica según mi experiencia se realiza de la siguiente manera, primero se persigna al bebé, luego se sostiene el huevo entre el índice y el pulgar, se le va haciendo circulitos de la cabeza a los pies, sin que el huevo toque el cuerpo. Algo que no es muy conocido aquí por ser ciudad es que el huevo debe de ser gallina negra, según esto más fuertes que el resto, o sea que no sean de fábricas de huevos, por lo que no debe ser realizado con huevos refrigerados, si no, de huevos frescos. Al terminal el “ritual” el huevo usado debe ser roto en un vaso lleno de agua, y según la creencia ahí se verá el



causante del ojo, dicen las personas que saben leerlo. Para un mejor acercamiento sobre la realización de esta técnica, se le pregunto en especial como es que ella la realizaba, al ser abuela de ya más de 8 nietos y algún bisnieto, ha realizado varias veces este remedio.

“Les reza uno tres quedos, cuando lo está barriendo con el huevo, y se quiebra el huevo y se hecha en un vaso con agua y se pone debajo de la cama donde dormía el niño, y ya cuando tenía ya tres días abajo del agua y se tiene que tirar en agua” (Josefina, 2019)

También comento otros remedios que solucionan este mal, los cuales eran desconocidos para la investigación, ella cuenta que poniendo una vela en el piso y pasando al bebe encima de ella, igual rezando tres credos.

O se barría al bebé con la ropa que estaba usando cuando se le hacía le ojo y rezar los credos, y esta era colocada debajo de la almohada del niño o en su defecto se le pedía alguna prenda a la persona que había sido causante del ojo y se realizaba el mismo procedimiento, dice Josefina.

Por último se mencionan algunas técnicas para evitar ojear de manera involuntaria, se destaca la costumbre de acariciar o pellizcar a los niños cuando se los halaga



como una forma de descargar el deseo y de esta manera evitar el mal de ojo, pero la más usada y que me ha tocado vivir es la de realizar una seña de cruz en la frente del bebé en cuestión y otra es la de untar saliva igual en la frente, igual para evitar ojear al infante.

Sobre la caída de la mollera

Es una de las enfermedades tradicionales que con más frecuencia aquejan la población lactante menor del año, y de la que más se habla entre las madres jóvenes de la ciudad. Desde el momento del nacimiento de la criatura se busca la manera de que este mal no afecte al bebé y si es que llega a pasar existen numerosas maneras de "solucionar este problema". Cabe mencionar que este padecimiento no es algo por lo que se vaya al doctor, si no, que es algo que se resuelve tradicionalmente, por parte de la propia madre u otro familiar experimentado en la curación de este mal y en su defecto con un sobandero ya sea hombre o mujer.

Esta famosa mollera se encuentra en la parte superior de la cabeza del bebé y que incluso si se mira fijamente esta sube y baja según la creencia al compás de la respiración, aunque, son las pulsaciones de los vasos sanguíneos la que lo provocan.



Se le conoce como una parte tan delicada del lactante que inclusive está prohibida tocar ya que como se cree esto podía desencadenar problemas en el cerebro.

También es conocida como sumida de mollera, mollera caída o mollera de agua. Las madres jóvenes de la ciudad mencionan que el bebé se encuentra molesto y llorón, y en casos más graves presentan vómitos y diarrea con olor muy fuerte, lo que ocasiona que la mollera de le “deprima”. Se le considera la enfermedad más grave y que si no se soluciona inmediatamente esta se complica, aparece calentura, el bebé se pone triste, enflaca donde no quiere comer para finalmente fallecer.

En la investigación publicada por David Lorente Fernández, en Anales de antropología volumen 49-11 llamada Medicina indígena y males infantiles entre Nahuas de Texcoco: perdida de la guía, caída de la mollera, tiricia y mal de ojo describe este mal de la siguiente manera: “Es un padecimiento característico de los infantes, a los que afecta casi exclusivamente, y en especial a los bebés, que presentan la fontanela o “mollera” sin endurecer, en un estado tierno y vulnerable. La caída de mollera consiste en que la fontanela, el área sin osificar situada en la región delantera central del cráneo, se “sume”, se hunde con respecto a la superfici



e circundante, y simultáneamente desciende el velo del paladar. La causa principal es haber sometido al niño a movimientos bruscos y rápidos o a caídas. Los signos incluyen el leve hundimiento en el cráneo, al que se suman otros síntomas de índole psicológica y orgánica: llanto continuado, abulia, diarrea, en ocasiones vómitos, palidez, desgana e inapetencia por los alimentos e incluso catarro, debido a la obstrucción de la nariz y al descenso de fluidos acuosos alojados en el cráneo" (Lorente, 2015. p125)

Como menciona Lorente en dicha investigación la mollera se llega a car por diferentes circunstancias, se lastimo con una caída o golpe fuerte, se golpeó directamente en la cabeza, no se carga de manera correcta, cuando al momento de estar comendo se le retira la mamila o el pecho de manera brusca.

Se conocen diferentes maneras de solucionar este problema, el más conocido se le llama "sacudir al niño", esta maniobra se ejecuta tomando al pequeño por los pies y se le dan algunas sacudidas "de un lado a otro"; después se le golpean las plantas de los pies en forma de cruz y se les va levantando lentamente para que la mollera no se les vuelva a desacomodar, finalmente se les deja acostado en la cama por un buen rato. Otra variación de este procedimiento consiste en que abajo del bebe se coloca un balde con agua y se le acerca lo



más que se pueda, cuidando obviamente que la cabeza del bebé no entre en el agua y se repite todo lo anterior.

Cabe mencionar que, aunque es la más conocida es la que actualmente menos se efectúa gracias a las nuevas investigaciones médicas por los riesgos neurológicos que puede causar cuando esta maniobra se realiza en bebés de muy poca edad (meses) y se le conoce como Síndrome del niño sacudido. En la investigación realizada por M. José Álvarez, M. Victoria González, M. Soledad Sanguino, M. Piedad Sayago, R. del Viejo, en el Hospital materno infantil de Badajoz, España lo describen la causa de padecerlo:

“Cuando se sacude a un bebé o a un niño pequeño el cráneo frágil y flexible aún no está lo suficientemente fortalecido como para poder absorber mucha de esta fuerza, la cual se transmite así al cerebro y luego rebota contra el cráneo, ocasionando contusión cerebral, hinchazón, presión y sangrado. Las venas que están entre las meninges son igualmente vulnerables a presentar roturas a causa de estas lesiones (hemorragia subdural).

El hecho de sacudir al bebé o niño también puede causar otras lesiones, como daño en el cuello, la columna y los ojos: esto último es muy común y puede ocasionar



nar pérdida de la visión (hemorragia retinal)”

(Álvarez, González, Sanguino, Piedad y del viejo, 2005. p1)

Aclarando qué no mencionan que específicamente sucede cuando se realiza este tratamiento ya que son miles de causas cuando se llega a sacudir a un bebé (por juego, violencia, accidente, etc.) pero han llegado a registrarse casos donde esta cura no se efectúa con el cuidado que requiere una criatura de esa edad llegando a hacerse de manera muy brusca y ocasionando graves consecuencias.

Pasando a otra cura de este mal es cuando se empuja el paladar hacia arriba para poder levantar la mollera; esto es hecho aplicando agua o aceite de olivo en los dedos para empujar el paladar con ellos y el otro un poco menos conocido, por lo menos aquí en Juárez, consiste en limpiar la región de la mollera con agua y, tras rociarla con azúcar, se succiona con la boca o utilizando un huevo para subir la mollera. En ocasiones cuando uno no funciona estos se llegan a complementar, para una mejor y rápido alivio.

Durante la entrevista con Josefina, se le menciona sobre esta práctica a lo que ella dio a conocer un remedio que no es conocido en la ciudad, el cual consiste en:
“Mas antes la gente les ponía una plasta en la mollera



como de huevo se les dejaba hasta que se secara y después se les quitaba y como quedaba pegada subía la mollera cuando se la arrancaban y otras les ponían agua ahí y como que les chupaban, para que vuelva a subir" (Josefina, 2019)

Y para prevenir que esto les pasara a los bebés del pueblo de Josefina, ella cuenta que se le acostumbraba colocar como un gorrito que tapar ala mollera y que esta tenía listones largos que se acomodaba debajo de la mandíbula llegando hasta la cintura del bebé.

Pero que ocurre cuando se llegan a llevar a los lactantes con los síntomas claros de una "caída de mollera" al médico, ellos lo diagnosticarán como un caso de deshidratación, por lo que ellos recetarán la aplicación oral o en inyecciones de diferentes tipos de sueros glucosalinos y glucobicarbonatados. (Lorente, 2015.p128)

Medicamente se les conoce como fontanelas y no solo es una si no que él bebe tiene dos, la más conocida (mollera), la más grande y la que tarda más en cerrarse (lo hace entre los 9 y los 18 meses, aunque los neurólogos suelen establecer el límite en los 24 meses) y la fontanela posterior, más pequeña y que cierra hacia el primer o segundo mes.



Estas no se encuentran cerradas al momento de nacer por la obvia razón que el cráneo del bebé crecerá y con esto su cerebro, así como también, en el momento de nacer, en el caso de un parto natural, el cráneo necesitará comprimirse para la salida por el canal de parto sí que se dañe el cerebro. En la página de internet llamada "Bebés y más" se publicó una entrada por Armando Bastida el 6 de noviembre del 2013 y que actualizo en marzo del presente año donde explica que la fontanela puede tener dos tipos de problemas: Cuando se encuentra abultada y deprimida, la primera debe valorarse ya que puede llegar a deberse a un aumento de líquido en el cerebro (hidrocefalia) o algún tipo de inflamación en el cerebro, y en el segundo caso, cuando se encuentra deprimida como ya se menciona es por un cuadro de deshidratación. (Bastida, 2019)

Prevención en acciones para el cuidado del infante

Por último, tenemos las prácticas tradicionales, donde se mencionan que tipo de acciones se deben realizar en cierto tipo de situaciones o que acciones se deben evitar en el cuidado del bebé para que este no tenga un problema de índole mayor.

Las madres jóvenes de la ciudad mencionaron estos en particular que, aunque no son los de menor creencia



entre ellas en la ciudad los conocen por sus madres y/o abuelas y que en algún momento los pusieron en práctica “por si acaso”:

-Decir el nombre del bebé cuando se pasaba por encima de unas vías del tren: esta práctica tradicional consiste en que cuando uno lleva al bebé en brazos o en carriola, inclusive en auto y este pasaba por encima de las vías del tren se tiene que decir en voz alta o cerca del infante su nombre seguido de un “No te quedes”, se cree que una variación nacida en la ciudad ya que originalmente se conoce que esta se efectuaba cuando pasaban por algún cuerpo de agua (ríos, lagos) ya que en la ciudad no se encuentran con esto se empezó a decir que era en las vías.

El propósito de la practica original (en cuerpos de agua) era que al mencionar el nombre de la criatura seguido de un no te quedes era porque se creía que el alma es arrebatada por las aguas y huirá con ellas en su camino hacia el mar principalmente de aquellos que no cuentan con el sacramento del bautizo.

En su visita a la ciudad Josefina contó mejor la practica tradicional original, ya que ella al ser originaria del “el pilar” un rancho de cercano a la ciudad de durango y que este se encontraba cerca de un rio por lo que escuchar esta práctica era habitual, más en la época en la



que ella era madre joven porque se acostumbraba ir a lavar a aquel río:

“Cuando iba uno iba a lavar al río y el niño se encontraba dormido uno tenía que gritarle por su nombre, vamos leo, no te quedes, vente vámonos, porque si no en la noche estarán molestos, porque el espíritu se queda en el agua” (Josefina, 2019)

-No sacarlo recién nacido hasta después de 15 días:

Actualmente este no es posible llevar a cabo ya que después de haber nacido el bebé, la madre tiene 5 días para realizarle la prueba del tamiz donde sirve para descubrir enfermedades que puedan causar retraso mental, discapacidad e hipertiroidismo congénito. Así como la aplicación de vacunas que se deben aplicar en cuanto nacen. Aunque existe la variación donde las madres creyentes que saben que deben salir obligatoriamente los tapan completamente sea que haga frío o calor. Esta práctica tradicional también surge de miedo a un “ser” que se lleva el alma del bebé por no estar bautizado.

De esta práctica tradicional, durante la entrevista Josefina cuenta que esto era más bien cuando se quería sacar al bebé del rancho

“Lo tenía que sacar uno primero a bautizar y ya a donde quiera” (Josefina, 2019)



-No hablarle por detrás porque voltean los ojos y pueden quedar bizcos: Esta práctica consiste en que al momento de acostarlos o tenerlos sentado no se les debe de hablar por la espalda ya que el bebé al estar pequeño no volteara el cuello si no que subirá las pupilas de sus ojos hacia arriba, y al estar “tiernitos” y no tener sus ojos maduros estos se quedaran arriba y no bajarán. No hay ningún estudio médico que sustente que esto llegue a pasar ya que los bebés que presentan desviamiento de algunos de sus ojos nacen con esta condición y no por alguna acción durante su crecimiento. De igual manera, es algo que se evita hacer en los primeros meses del bebé.

-No hacerle cosquillas en los pies porque puede quedar mudo: Al igual que la practica anterior, es algo que trata de evitarse en los primeros meses de la criatura por que al ser pequeños sus pulmones están poco desarrollados y una risa seria mucho esfuerzo para ellos. A pesar de conocerse que las cuerdas vocales no están ligadas con algún problema de los pulmones o que se conozca algún caso real donde esto allá sucedido, se busca evitar durante los primeros meses por consejo de los integrantes de la familia de mayor de edad.

“Cuando mis hijos estaban más pequeños, que me los agarraban siempre tenía mucho cuidado y les decía que no se les fuera ocurrir hacerles cosquillas, porque si



para uno es una desesperación imagínate chiquitos"
(Josefina, 2019)

Es lo que dijo la entrevistada cuando se le cuestionó sobre esta práctica tradicional, también comentó que, aunque en aquella época tampoco se creía que quedarán mudos, se comentaba que era más bien porque un esfuerzo de risa podía provocarle tardío aprendizaje del habla.



CAPITULO IV.

Desarrollo de la propuesta gráfica



Análisis de la información

Para llevar a cabo el proceso de la propuesta grafica es necesario que se analice toda la información recaba durante la investigación, así como la obtenida en la encuesta y en las entrevistas, ya que se considera que será de gran ayuda para definir lo que será la información que albergara la propuesta grafica.

“El análisis de la información se define como un proceso de decodificar todos los datos que contiene un documento en específico, a través de operaciones de procesamiento, que permitan el acceso y recuperación de datos, en aras de traducirlo posteriormente a un lenguaje entendible, el cual es llamado epígrafe, a fin de realizar con un nuevo documento, llamado producto” (el pensante, abril 23, 2016)

Antes de entrar en contacto con toda la información recabada, se debe realizar un diagnóstico de las necesidades que presenta la comunidad de usuarios para la cual será realizada la propuesta grafica.

¿A quién?, en este caso nuestras usuarias son las madres jóvenes de Ciudad Juárez Chihuahua, entre edades de 18 a 30 años y que fueran madres de bebés menores de 1 año.

¿Para qué?, ya que es necesario poder informar a las nuevas madres, poder darle información respecto al



cuidado de sus infantes. Conforme van desenvolviendo en el camino de ser madre, lo que es el primer año de vida del hijo siempre se está rodeado de prácticas que se han realizado durante años incluso siglos, y aunque algunas no representan riesgos hay otras que si pueden tenerlos. Las tradiciones son importantes, pero cuando se aplican en la vida de alguien tan apreciado, se debe saber el porqué de estas y para que se realizan.

Una vez dejando en claro necesidades, se procederá a seleccionar la información; se trabajará con la información recabada por la encuesta que se aplicó vía online como se ha de suponer existen infinidad de prácticas tradicionales para el cuidado del bebé menor de un año por lo que la aplicación de esta encuesta fue de basta ayuda para poder definir cuáles son las que más se usan en la ciudad por las madres jóvenes.

Se obtuvo una lista la cual se procedió a investigar cada una de las prácticas tradicionales mencionadas, además de complementarlas con una serie de entrevistas no estructuradas a gente de edad mayor en la ciudad la cual podría tener más conocimiento sobre estas prácticas y complementar mucho mejor la información.

Finalmente, se obtuvo la historia, el procedimiento, así como de otras versiones de cada practica tradicional,



además de que se complementó con información médica logrando que se pudiera mejorar la información que se desea presentar en la propuesta grafica.



Método y proceso de la propuesta

Se decidió aplicar un método de diseño para la realización de la propuesta gráfica, para esto se tomó como referencia el documento escrito por Mgter. Arq. Nora E. NACIF, titulado *METODOLOGÍA* para la Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño de la Universidad Nacional de San Juan.

La autora define como método de diseño al procedimiento específico para resolver un problema de diseño. Es un Instrumento o Herramienta FLEXIBLE. Puede decirse que es “como” se resuelve determinado problema o situación de diseño. Los métodos de diseño pueden considerarse en general como todo modo de trabajo para elaborar un diseño. Como concepto más amplio, puede decirse que: son todos y cada uno de los procedimientos, técnicas, herramientas, instrumentos que ayudan a lograr un diseño determinado y a su vez, son las distintas clases de actividades que el diseñador utiliza y combina entre sí en un proceso general de diseño. Y al proceso de diseño lo define como una serie de transformaciones que le ocurren a un objeto de diseño determinado a partir de una situación inicial, hasta que se alcanza un nuevo estado en que ese objeto de diseño ha cambiado. El proceso se detiene cuando el producto adquiere las características deseadas, en este momento el proceso se extingue y el objeto de diseño es un producto que satisface los requerimientos de quien diseña



Usando de referencia la previa investigación ya mencionada de Mgter. Nora E. sobre las metodologías en el diseño gráfico, se ha realizado un análisis para determinar el proceso metodológico más conveniente para la propuesta grafica. Se encuentra conveniente la metodología de Nigel Cross, un investigador británico, profesor de estudio de diseño en The Open University y también considerado uno de los personajes principales en la Design Research Society (Trilnick, 2011). Su proceso de diseño muestra una secuencia de pasos que dio a conocer en uno de sus libros más recientes *Design Thinking: Understanding How Designers Think and Work*, los cuales son basados en las necesidades y requerimientos de un diseño, y que fueron sintetizados en cuatro puntos: Métodos para explorar situaciones de diseño, Métodos de búsqueda de ideas, Métodos de exploración de la estructura del problema y Métodos de evaluación.

Esta metodología se realizó específicamente para el ámbito de diseño y mantiene un proceso creativo que se ajusta a los nuevos métodos, técnicas y aplicaciones. Por lo tanto, también se adapta perfectamente al modo en el que piensan y trabajan los diseñadores. De manera más precisa, Nigel Cross la define como: “el estudio de los principios, prácticas y procedimientos de diseño en un sentido amplio. Su objetivo central está relacionado con el cómo diseñar, e incluye el estudio



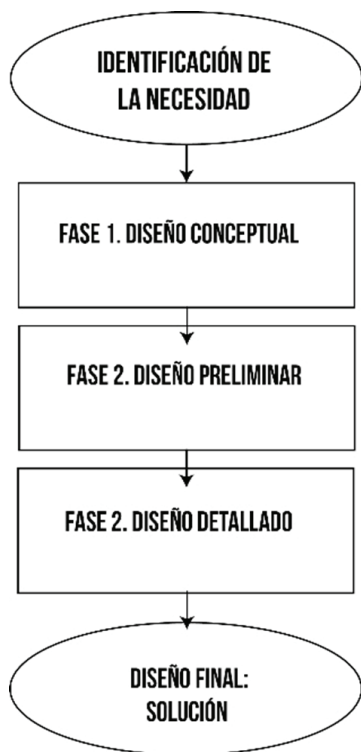
de cómo los diseñadores trabajan y piensan; el establecimiento de estructuras apropiadas para el proceso de diseño; el desarrollo y aplicación de nuevos métodos, técnicas y procedimientos de diseño; y la reflexión sobre la naturaleza y extensión del conocimiento del diseño y su aplicación a problemas de diseño" (Lloyd, 2004).

Y a la vez los clasifica en dos modelos: descriptivos y prescriptivos, para este proyecto nos basaremos en el primer modelo, el descriptivo el cual muestra la secuencia de actividades que ocurren en el diseño, por lo que es conveniente realizar una breve presentación del modelo con el fin de identificar las etapas y fases que se desarrollaran en el proceso de la propuesta grafica.

En la primera fase se buscan los conceptos o principios de la solución al problema, por lo que se debe analizar el problema ya identificado, se sintetiza a una o varias soluciones y se evalúan según las restricciones que estas puedan tener.

En la fase de diseño preliminar se avanza ala concretización de una solución para el problema, se obtienen formas específicas, materiales propuestos y planos de conjunto en dimensiones generales.

Y por último corresponde a la fase de detalle la cual es donde se generan todas las especificaciones para la producción del producto-solución.



En base a la información obtenida sobre la metodología de Nigel Cross y sus métodos de diseño, se creó una sintetización para la realizar la propuesta gráfica, más fácil de comprender y seguir.

- Definición de prioridades y objetivos para seleccionar el formato adecuado, que sea fácil de entender y estimulante para el usuario.
- Organización de las ideas en una estructura atractiva, ágil y dinámica, centrada en las ideas que se quieren comunicar.
- Bocetaje de ideas
- Elección de paleta de colores
- Redacción del texto
- Distribución del texto de forma estructurada y ordenada, para que dé un vistazo se puede leer y entender a la perfección.
- Ilustración, diseño y confección
- Inclusión de imágenes de alta calidad para facilitar al usuario la comprensión de la información.
- Impresión
- Distribución



Como se mencionó en el apartado “titulado concepto de folleto se decidió que el mejor medio para la distribución y presentación de la propuesta grafica seria la realización de un folleto.

Esta decisión se tomó teniendo en base a los objetivos planteados al inicio de la investigación, por lo tanto, la meta de la propuesta se centra en la necesidad y en la funcionalidad de poder informar y generar conocimiento en las jóvenes madres de la ciudad, por lo que un folleto puede ayudar a cumplirla.

Y al ser las instituciones médicas las que más frecuentan las usuarias de la propuesta gráfica, un folleto es de fácil distribución en estos lugares, ya que se tiene la costumbre de solo tomarlos y leerlos a comparación de que si se presentara en forma de libro la gente lo tomaría, pero no lo leería en el momento. Además de como menciona Luis Gabriel Hernández valencia en su artículo para la licenciatura en gestión cultural titulado “Estrategia de intervención: Folleto” nos dice que el objetivo de un folleto es informar, anunciar, promover y explicar y que como herramienta puede llegar a gran número de personas y su uso tiene relativa durabilidad en comparación a un volante.

Para que el folleto cumpla con la meta propuesta para la investigación se necesita que este cumpla con dos



pautas esenciales en su diseño que se creen convenientes su revisión, las cuales fueron redactadas en el artículo de Abbie Brown, de California State University, Fullerton.

La primera es la legibilidad, y menciona que el truco es reconocer que “menos es más” cuando se tratara de seleccionar tipos y la regla general utilizada es la siguiente:

1. Utilizar un tipo de letra serif simple, fácilmente reconocido para el cuerpo del trabajo.
2. Dividir el texto con títulos y subtítulos en tipo de letra sans serif
3. Utilizar tipos de letra decorativos con moderación. Sólo usar tipos de letras decorativos para los títulos o subtítulos cortos.

Tipos de Letra Serif

Times Times New Roman American Typewriter Courier

Tipos de Letra Sans Serif

Arial Helvetica Geneva

Tipos de Letra Decorativos

Braggadocio Curlz Edwardian Script



Y la segunda, la amenidad, este punto se basa en la guía para decidir sobre el lugar de donde colocar el texto y los gráficos en el formato, siguiendo los cuatro principios básicos del diseño visual: contraste, repetición, alineación y proximidad, los cuales mencione en la página 37 de la investigación en el apartado “principios del diseño”.

Por último, se tiene que tomar en cuenta que existen diferentes características y formatos en un folleto, por lo que se debe elegir el adecuado para la propuesta gráfica. La página llamada “Diseño IV” fue de gran ayuda ya que menciona algunas de ellas, primero habla de las diferentes presentaciones de folletos existentes los cuales son los siguientes:

- El flyer o volante está compuesto de un sólo módulo con 2 caras (frente y vuelta).
- El díptico presenta 2 paneles o módulos (4 caras) separadas por un solo pliegue o doblez.
- El tríptico está compuesto de 3 paneles (6 caras) y 2 dobleces.
- El cuadríptico está formado por 4 módulos (8 caras o páginas) y 3 pliegues.



- El políptico resulta de 4 ó más dobleces, por lo que este folleto puede ofrecer 10 o más caras.

- El panfleto se podría considerar como la versión más sofisticada de un folleto. La UNESCO la define como una publicación no periódica que puede contener desde 6 hasta 48 páginas (de tener más entraría en la categoría de Libro), unidas, pero sin encuadernar.

Además de diferentes formas de doblado:

- Plegado en C, Envolvente o en Cilindro, compuesta por un conjunto de pliegues que se doblan sobre sí mismos. Cuando se abre un folleto plegado en cilindro la información se muestra gradualmente al irse haciendo visible cada módulo y el contenido debe poder leerse como hojas independientes a la vez que como una tira única y continúa.

- Plegado en Zeta. En este tipo de doblado la hoja se pliega en partes iguales en forma de Z, por medio de dos pliegues paralelos doblados en direcciones opuestas.

- Plegado en U. También conocido como en ventana, es un doblado en el que los paneles laterales se cierran hacia el centro y abren en sentidos opuestos, compartiendo, simétrica o asimétricamente, las dimensiones de



la anchura del módulo central al que cubren.

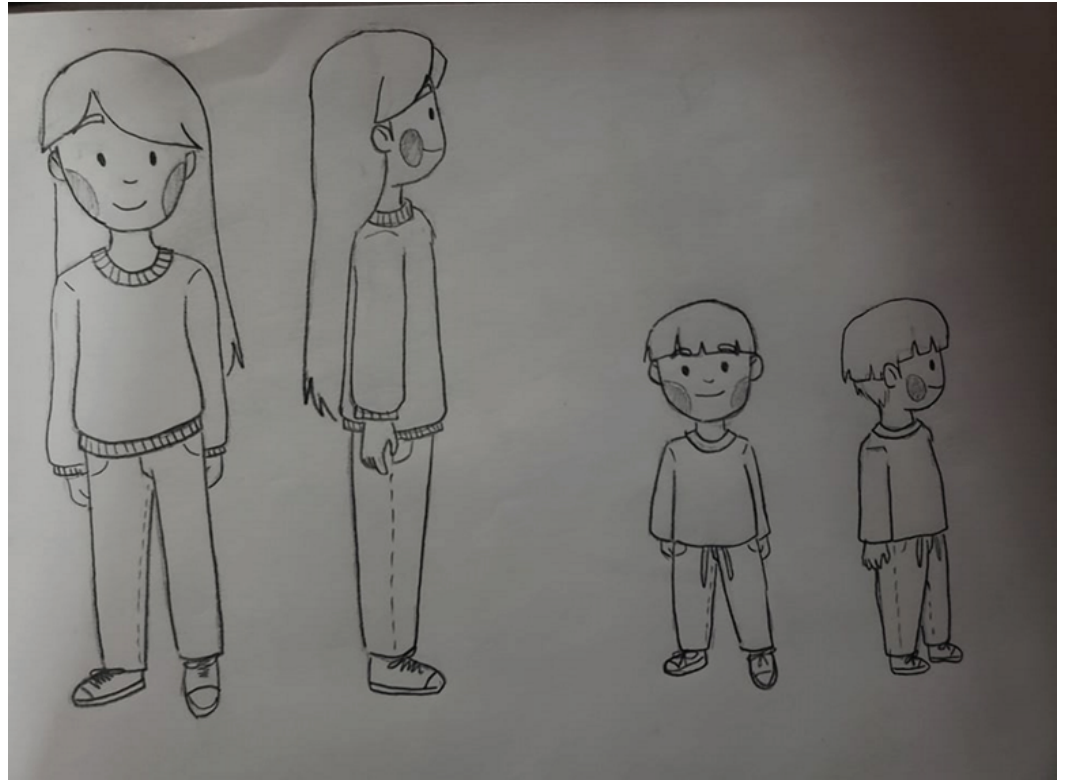
- Plegado en cruz. Este tipo de folletos se pueden imprimir por una o por las dos caras. Consta de dos o más dobleces verticales y horizontales.
- Otros formatos. Aunque las anteriores son las más usuales, hay otras opciones de doblado: simétricas o asimétricas, basadas en la creatividad del diseño o en las posibilidades de corte de la guillotina.

Con base a la anterior información recabada se pasó a analizar cuál sería el mejor formato y presentación del folleto, y dado la información que se presentara es continua y solo abarca un tema, por lo que se cree conveniente el uso de presentación en cuadríptico en un plegado en C, Envolvente o en Cilindro, como se puede apreciar en los siguientes ejemplos tomados de la página Paella creativa.com, en su publicación titulada “30 diseños de folletos creativos”

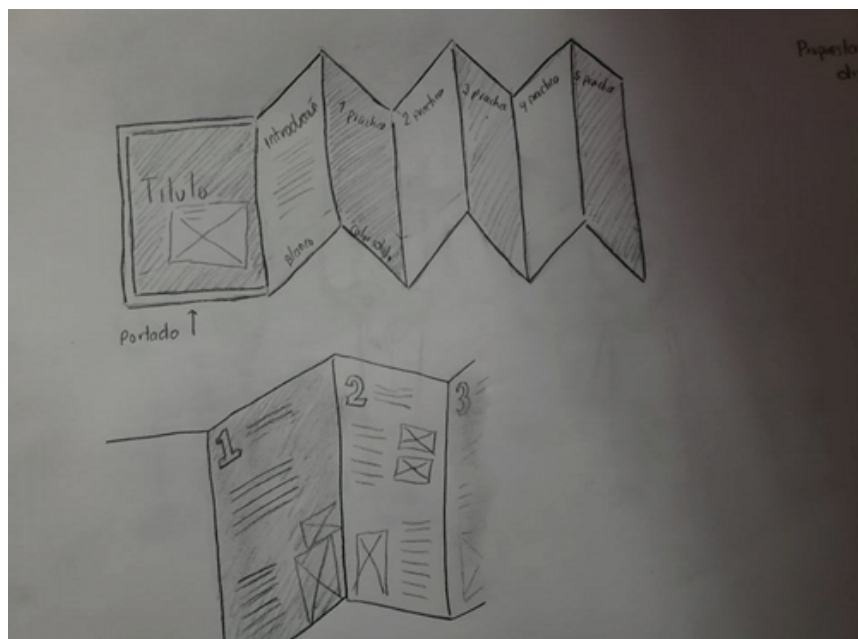


Proceso de la propuesta gráfica

Bocetos de personajes:

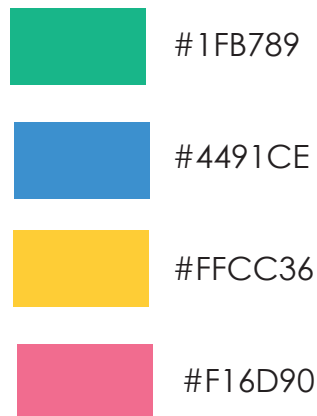


Boceto del folleto:



Elección de paleta de colores:

Según explica Jill Morton, psicóloga de color y experta en marcas, cuando el color es bien empleado, las compañías tienen mejor capacidad de atraer atención hacia su material promocional, sus letreros y sus documentos. Tomando en cuenta esto, se tiene en mente que el principal usuario al que va dirigido el proyecto son el público femenino, porqué se decidió usar colores claros o pasteles y llamativos, en combinación con el color blanco.



Los colores pastel suelen ser matices de colores. Solo se añade algo de blanco a un tono. Generalmente son considerados como delicados, femeninos y limpios. El verde tiene una analogía emocional profunda con los sentimientos de seguridad. El azul pastel representa la armonía y la paz. el amarillo simboliza la alegría y la felicidad, y el rosa pastel representa el juego y un nuevo comienzo, cosas que van de la mano con el proyecto gráfico.

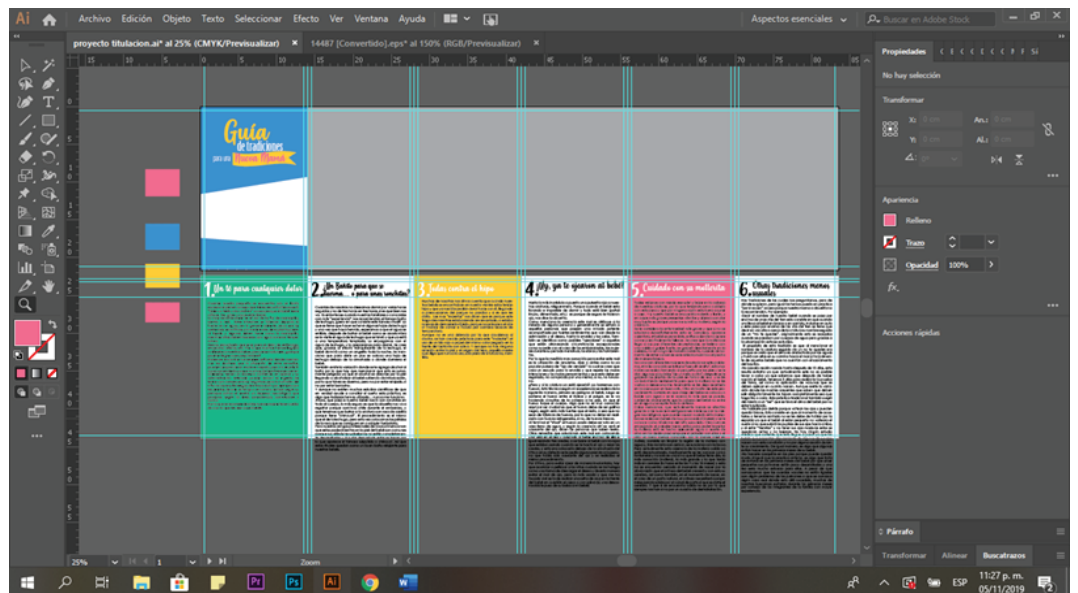


Desarrollo de la propuesta:

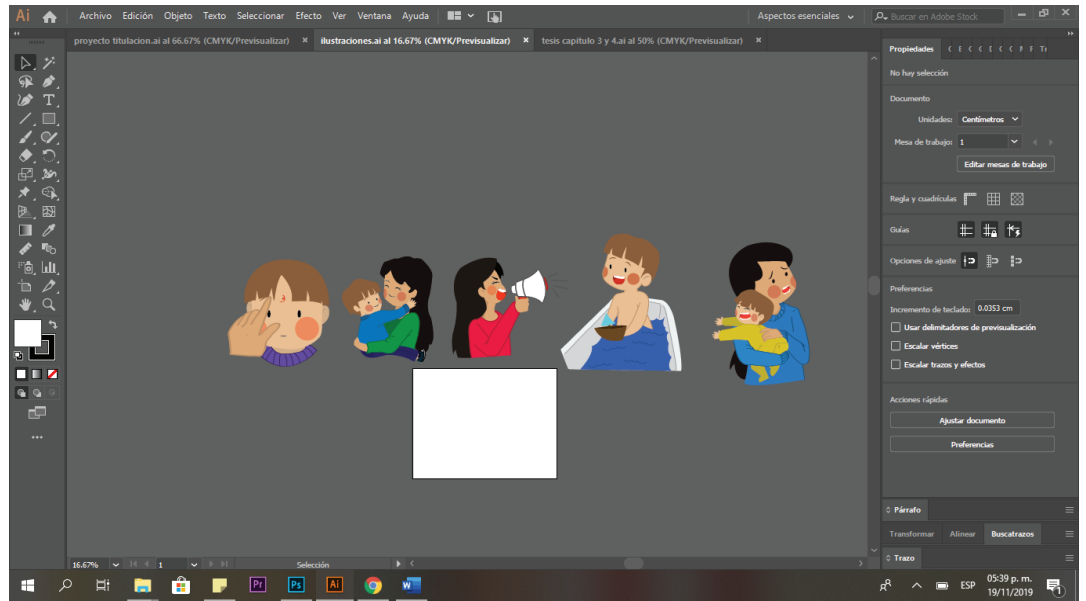
Portada



Contenido



ilustraciones



Acomodo de texto



Conclusiones

Se llegó a la conclusión de que los objetivos planteados al inicio del proyecto fueron llevados a cabo uno por uno, ya sea de manera general o específica. Es importante recordar que el objetivo principal era la creación de un folleto que le proporcionara información sobre aquellas costumbres, tradiciones y/o mitos que se han practicado durante generaciones a las madres jóvenes que tienen a su cuidado lactantes de 0 meses a 1 año.

Para llevarlo a cabo, fue importante tomar en cuenta las opiniones, principalmente de las madres jóvenes de la ciudad y de las madres de mayor edad que contaran con mayor experiencia.

Esto permitió modificar los aspectos que impedían el correcto entendimiento de la información que se quería transmitir para llevar a cabo el objetivo.

La propuesta final fue del agrado de las mamás jóvenes, ya que mencionaron que era divertida, fácil de entender y que no criticaba ni prohibía nada, y lo dejaba todo al criterio de ellas.



Bibliografía:

•+DEMX (2016) ¿Qué es el mal de ojo y de dónde viene? Obtenido de:

•Alvarez, M., González, M., Soledad, M., Piedad, M., Del viejo, R. (2005) Síndrome del bebe sacudido: a propósito de un caso. Hospital materno infantil.

•Agostini (1993) Magia, ciencia y religión y otros ensayos. Editorial Planeta. Barcelona.

•Barrera, A. (2005-2006) Mal de ojo: una creencia supersticiosa remota, compleja y aun viva. MUNIBE. San Sebastián. No. 57

•Bastida, A. (2013 actualizado 2019) Bebes y más. Obtenido de:

<https://www.bebesymas.com/recien-nacido/la-fontanela-del-bebe-todo-lo-que-hay-que-saber>

•Bueno, I. (Enero/febrero 2017) Llamar a la partera azteca: parto en el siglo XVI. National Geographic History. Obtenido de:

<https://www.nationalgeographic.com/archaeology-and-history/magazine/2017/01-02/aztec-midwife-practical-pregnancy-care/>

•Brelich A. (1990) El mito. Editorial Paidós, España.

•Brown, A. Pautas esenciales en el diseño visual: Como crear un folleto, panfletos efectivos. California. Obtenido de:

https://cdn.ymaws.com/www.mscares.org/resource/resmgr/Articles/Article0019_VisualDesign_SP.pdf



- Campos A. (2010) Primera infancia: Una mirada desde la Neuroeducación. Oficina de la educación y cultura de la organización de los Estados Unidos Americanos. Editorial cerebrum. Obtenido de:
<http://www.iin.oea.org/pdf-iin/RH/primera-infancia-esp.pdf>
- Colliere, M. (1982) Promouvoir la vie. París
- De lucas, R., Rivera, I., Vicente, Y. (2015) Cuidados de las criaturas de los primeros meses de vida. Federación de asociaciones de matronas de España (FAME). Barcelona.
- Diez A. (2016) Mas sobre la interpretación II. Ideas y creencias. Psiquiatra. Córdoba, España. Obtenido de:
<http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v37n131/08.pdf>
- Eliade M. (1991) Mito y realidad. Editorial labor, Barcelona.
- Endara, V. (30 abril 2016) El parto indígena, un ritual de vida. El telégrafo. Obtenido de:
<https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional/1/el-parto-indigena-un-ritual-de-vida>
- Enesco, I. (2008) El concepto de la infancia a lo largo de la historia. España. Obtenido de:
<https://repository.unad.edu.co/bits-tream/10596/4865/1/514517%20historia.pdf>
- Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2001-2005 74p.



- García, L. (20 de mayo del 2008) La crianza de los
bebes a lo largo de la historia. Todo papas. Obtenido
de:
[https://www.todopapas.com/ninos/cuidados-infanti-
l/la-crianza-de-los-bebes-a-lo-largo-de-la-historia-961](https://www.todopapas.com/ninos/cuidados-infanti-
l/la-crianza-de-los-bebes-a-lo-largo-de-la-historia-961)
- Gracia, A. (2015) Curaciones, rituales en la actualidad:
el caso del mal de ojo. Mitológicas. Obtenido de:
<https://www.redalyc.org/pdf/146/14645591004.pdf>
- Hernández, L. (2006) Estrategia de intervención; folleto.
Laboratorio de proyectos culturales.
- Herrejón, C. (1994) Tradición. Esbozo de algunos con-
ceptos. Revista relaciones. El colegio de Michoacán,
Zamora, Michoacán. México.
- Jiménez, A. (27 de marzo del 2010) Los niños en el anti-
guo Egipto. Historia intrépida. Obtenido de:
[http://historiaintrepida.blogspot.com/2010/03/los-ni-
nos-al-igual-que-en-otras.html](http://historiaintrepida.blogspot.com/2010/03/los-ni-
nos-al-igual-que-en-otras.html)
- Kim. H.D, Hong, KB., Noh, D.o. et al. (2017) Food sci
Biotechnol. Obtenido de:
<http://doi.org/10.1007/510068-017-0107-1>
- López, R., Fachelli, S. (2015) La encuesta. Metodología
de la investigación social cuantitativa. Editorial Bellatier-
ra. Capítulo II. Edición 3.
- Lorente, D. (2015) Medicina indígena y males infantiles
entre nahuas ojo. Anales de Antropología. México.



- Mayorga, N. (16 mayo 2016) Prácticas culturales en la maternidad entre los pueblos indígenas. Nuvia Mayorga. Obtenido de:
<https://nuviamayorga.org/columna-nuvia-mayorga/practicas-culturales-en-la-maternidad-entre-los-pueblos-indigenas/>
- Martínez, S., Pedraza, D. (2012) Creencias populares en pediatría. Pediatría. Volumen 45, No. 3. P 186-194
- Meditación del chakra center. Los siete chakras: una guía para abrir y equilibrar tus centros de energía. Obtenido de:
https://www.academia.edu/30019927/Los_siete_chakras_Una_gu%C3%ADa_para_abrir_y_equilibrar_tus_centros_de_energ%C3%ADa
- Méndez A. (2009) Herbolaria oaxaqueña para la salud. México
- Mercedes, R. (2002) Apuntes de enfermería infantil, temas complementarios. España. Editorial club universitario.
- Montero, S., Rodríguez, R., Becerril, R., Ortiz, P., Jasso, M., Rueda (falta fecha) Cólico infantil detección de necesidades de educación para el cuidado del recién nacido, a través de una encuesta dirigida a mujeres embarazadas. Perinatología y reproducción humana.
- Mgter. Arq. Nora. E. Métodos de diseño. Metodología. Universidad nacional de san juan.



•Navarrete, F. (7 de diciembre 2017) Vida cotidiana y moral indígena en la historia general de las casas de nueva España. Revista arqueología mexicana. Obtenido de:

<http://www.radiocalpulalpan.com/cultura-y-espectaculos/2840-vida-cotidiana-y-moral-indigena-en-la-historia-general-de-las-cosas-de-nueva-espana.html>

•Rangel, E. (2008) El mito del camino de los muertos en la cosmovisión tepehuana. Transición, Revista de estudios históricos.

•Ramírez, A., Predes, J. (2016) Apuntes sobre el chincual o chincualo y su tratamiento en las comunidades de tenextepango y cuatldelco en Morelos. El hacuache; suplemento cultura.l

•Raheb C. (2009 – 2011) Características del desarrollo de la infancia. Londres. Obtenido de:
<http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/14-texto-caracteristicas-desarrollo-infancia.pdf>

•Rodríguez, M., Fabio & santos Q., Carolina & Talan, O., Jenny & Fernanda, Tovar R., María. (2015) Practicas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de u año en un grupo de madres de Choconta, Colombia. Revista colombiana de enfermería. Vol. 9.

•Romero, C. (FALTA FECHA) Mesa redonda. Aspectos actuales en nutrición infantil la prevención y el tratamiento de cólico del lactante



•Rosalía, P. (13 noviembre 2015) Para que el hijo siempre vuelva. El orejiverde. Diario de los pueblos indígenas. Obtenido de:

<http://www.elorejiverde.com/el-don-de-la-palabra/535-para-que-el-hijo-siempre-vuelva>

•Tu recién nacido, mitos y realidades (enero del 2012) Redacción mujer actual. Obtenido de:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/tu-recien-nacido-mitos-y-realidades_1.pdf

•<http://www.ladeliteratura.com.uy/sala/complementos/mitos.pdf>

•Zaragozano, J. (2017) El hipo ¿un signo inane en pediatría? Sociedad española de pediatría extrahospitalaria y atención primaria. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Zaragoza.

