

62
24



Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela Nacional de Artes Plásticas

ALIMENTANDO
con
COMUNICACION

Tesis que para obtener el título de

Licenciado en Diseño Gráfico

presenta:

Luis Enrique Toriz Bonfiglio



DEPTO. DE ASESORIA
PARA LA TITULACION
ESCUELA NACIONAL
DE ARTES PLASTICAS
XOCHIMILCO D.F.

Director de Tesis: Lic. Salvador Carreño González

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Mexico, D. F. 1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

	INTRODUCCION	1
I	ALIMENTANDO CON COMUNICACION	1
	Comunicación eficaz, corazón contento	5
	En buena comunicación, pocas palabras	7
	Donde hay dos o más, ahí está la comunicación	10
	Un modelo de comunicación	13
	Modelo comunicacional de Roman Jakobson	15
II	LOS MEDIOS DEL HOMBRE	33
	El medio hace al hombre	39
	Un ¡bip!, ¡ring!, ¿bueno? y los medios	40
	El pre-pro y post de la producción	42
III	EL ALIMENTO ESENCIAL	63
	Características de la leche materna	66
	Beneficios de la lactancia materna	68
	Técnicas y cuidados	69
	Las acciones y programas de apoyo a la lactancia materna en México	74
	Decálogo para lograr una feliz lactancia natural	77
	Programa de Alojamiento Conjunto y Lactancia Materna	78
	Programa del Hospital Amigo del Niño y de la Madre	82

IV EL ESCENARIO	87
<hr/>	
Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza"	
Referencias generales	89
El programa de Lactancia Materna dentro del hospital	95
Situación ideal	96
Situación real	98
Discrepancias	100
Investigación de campo	101
Planteamientos alternativos	115
Selección	116
V GUIONES, CAMARA, ACCION III...	119
<hr/>	
Descripción	124
Storyline	125
Argumento	126
Guión literario	133
Guión técnico	147
CONCLUSIONES	167
BIBLIOGRAFIA	169
DEDICATORIA	171

INTRODUCCION

Alimentarse es una necesidad básica del ser humano. Recordemos que dentro de cierta clasificación de las necesidades naturales que tiene el hombre para vivir se encuentran las llamadas necesidades básicas, las cuales son denominadas así, ya que se considera que son ellas las que primordialmente deben saciarse para sobrevivir. Estando satisfechas las necesidades primarias es entonces que el hombre puede atender sus necesidades secundarias. Siempre y cuando el hombre sacie dichas necesidades podrá aspirar a satisfacer las posteriores. Sin embargo, debe tomarse en cuenta la importancia de las necesidades primarias sin cuya satisfacción no sólo no se podrá continuar con las necesidades secundarias, sino tampoco se podrá sobrevivir. Tenemos, por ejemplo, dentro del orden de necesidades primarias: el alimento, el sueño, la comunicación, el... ¿la comunicación?

Sí, la comunicación también es una necesidad básica del ser humano, la cual nos procura principalmente bienestar. La comunicación la podemos identificar en muchas de las facetas de la actividad humana y es a diario como un alimento esencial para vivir. Esta investigación es un acercamiento a este importante hecho de nuestra vida, pero enfocada principalmente a otro evento fundamental para la evolución del hombre: la educación. De este modo tenemos tres puntos íntimamente relacionados en el problema que ocupa al presente trabajo: la comunicación, la educación y el bienestar.

Nuestro problema: un sector de la población, específicamente mujeres que acaban de dar a luz y se encuentran internadas en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" perteneciente al ISSSTE, con un perfil socioeconómico y cultural específico, a las cuales debe informarse, convencerse e invitarse a alimentar a sus hijos con leche materna dentro de un programa nacional que participa en la intención de las instituciones de salud mundiales de promover la práctica de la alimentación a seno materno, una acción de vital importancia para la salud del recién nacido.

Y curiosamente, como se verá en uno de los capítulos, la importancia de la lactancia materna no reside únicamente en los beneficios que como alimento ofrece al bebé, sino también en la importancia emocional que tiene para la madre y su hijo, un vínculo afectivo en el que además de alimentar, se "comunica".

La propuesta a nuestro problema: el diseño de un programa audiovisual educativo que logre llenar las expectativas de educación y "alimento" al espectador, comunicando efectivamente a fin de contribuir en el mejoramiento del nivel de información de la población, lo cual además brindará un mayor bienestar a la correspondiente comunidad.

Sin embargo, para lograr esto es necesario saber analizar el complejo proceso del fenómeno comunicacional que constituye la educación a través de un soporte dentro de un contexto particular, como en el caso de la población a quién está dirigido el material audiovisual que ocupa al presente trabajo.

De esta manera, en el primer capítulo se ubica la investigación en un marco teórico referente al fenómeno de la comunicación y posteriormente se define el modelo metodológico que constituye el eje conductor del desarrollo de este trabajo. Entre otras cosas es interesante observar cómo el acto de la lactancia materna es abordado como fenómeno de estudio de la comunicación, pretexto mediante el cual se analizan los elementos que participan en un proceso comunicacional.

En un segundo capítulo, se hace una breve referencia a la presencia de los medios de comunicación en la vida del hombre y su influencia, para centrarse en el medio audiovisual y el proceso de producción de materiales audiovisuales, que constituyen la propuesta de solución al problema de comunicación planteado.

El marco contextual es planteado en el tercero y cuarto capítulos que contienen información acerca del tópico de la lactancia materna y características de la comunidad, de la unidad hospitalaria y de los programas de educación para la salud con los cuales está involucrado el material audiovisual. Además en el cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación de campo realizada a fin de obtener datos precisos acerca del contenido temático de la realización audiovisual.

Finalmente, el capítulo número cinco contiene el desarrollo de la propuesta audiovisual a partir de la elaboración de los soportes propios del proceso de estructuración como son los guiones.

El interés por realizar esta investigación, elaborando un material audiovisual que apoyara los programas de difusión de educación para la salud en clínicas populares, específicamente en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", surgió a partir de la realización de un proyecto fotográfico para la ENEO sobre parto y cesarea, durante el cual se hicieron patentes ciertas deficiencias y necesidades, tanto de la institución como de los pacientes, principalmente en lo que se refiere a orientación y modos de difusión de información sobre temas de la salud. Ante tal situación surgió la pregunta:

¿Puede el diseño gráfico influir en el modo de informar a las pacientes y apoyar a las autoridades encargadas de dicha responsabilidad, por medio de la planeación de alguno de sus soportes, explotando las posibilidades comunicacionales de los medios gráficos y audiovisuales, a fin de obtener una mejor orientación de la población que así lo requiere?

Y la respuesta fue positiva. El diseño gráfico es una de las actividades profesionales más indicada para resolver problemas de índole comunicacional e informativo en cualquier contexto. Precisamente, por tratarse de un problema que requiere de métodos efectivos para educar y convencer; y al estar ubicados dentro de una sociedad y una etapa dominada principalmente por la comunicación audiovisual, la explotación de los medios de dichas características con fines didácticos no podría resultar más eficaz.

Resulta ante todo interesante poder abordar un problema real, en el que el diseñador gráfico pueda aportar una solución, aprovechando sus conocimientos en su calidad de comunicador por medio de la imagen, para brindar un beneficio social con su trabajo y hacer práctica a la vez de la actividad profesional predilecta.

En esta investigación se propone al medio audiovisual como una eficaz herramienta auxiliar de los métodos de información y orientación de grupos. Además, se intenta hacer una valoración de las posibilidades del diseñador gráfico en el campo de la producción audiovisual, ya que su trabajo ha quedado limitado en dicha área, únicamente en el sentido de una función ornamental, sin embargo por su formación, el profesional del diseño tiene la capacidad de intervenir en la realización al asumir su esencia de comunicador visual.

Con la aplicación del material audiovisual producto de este trabajo, se pretende contribuir en la optimación de los métodos de orientación de las pacientes que acuden a las instalaciones del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" mediante la elaboración de material audiovisual atractivo que resulte ameno y de fácil comprensión, que informe acerca de los beneficios, cuidados y procesos de la lactancia materna, para procurar el mejoramiento del nivel de información de la comunidad y consecuentemente, de la salud de los niños de México. Dicho material audiovisual participará en la promoción del Programa Nacional de Lactancia Materna dentro de las instalaciones del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" y además, en la intención que tiene dicha unidad de convertirse en uno de los llamados "Hospitales amigos del niño y la madre".

ALIMENTANDO CON COMUNICACION

En innumerables ocasiones hemos escuchado mencionar que el hombre es un ser sociable por naturaleza, lo cual es una característica observable desde sus primeros tiempos en los que para poder sobrevivir, tuvo que organizarse con sus coterráneos más cercanos para unidos «hacer la fuerza» y salir adelante. Esa unión la requirió para desarrollar sus más básicas necesidades como ser vivo, por ejemplo, alimentarse, para lo cual le resultó mejor salir a cazar en grupo para obtener más y mejor alimento, que arreglárselas solo. Pero el hombre no sólo saciaba su hambre al crear un grupo de caza, en ese acto puede observarse otra necesidad básica del ser humano: la necesidad de relacionarse. Acaso esta característica podría estar determinada desde el nacimiento, en el que el vínculo materno es tan importante para el ser humano, ya que éste es de hecho la primera experiencia de relación afectiva, de comunicación que tiene el hombre. La unión, la compañía, la práctica de las relaciones sociales es una función humana tan necesaria como respirar, a eso se le llama «comunicación».

Sin embargo, el relacionarse socialmente en nuestra vida diaria implica muchas acciones que hacen de la «comunicación» la actividad humana más diversa. El hablar comúnmente de «comunicarse» significa para muchos de nosotros el hecho de transmitir a alguien nuestras ideas, ya sea por medio de una charla de persona a persona, por teléfono o por escrito. Sin embargo, comunicación no sólo implica comunicarse verbalmente con otra persona, también es diseñar, vestir, usar un estilo de peinado, hacer un ademán, leer un libro, ver una película, amamantar a un bebé, etc. Sí, todo esto también es comunicación.

Como tal, comunicación quiere decir "hacer común", hacer propios de todos nosotros los beneficios del entorno... dicha concepción se refiere entonces a todos y cada uno de los hechos del hombre.

Concebamos el acto comunicativo como el fenómeno vivencial del intercambio de experiencias. Tales experiencias hemos de compartirlas a través de cualquier forma del lenguaje a la que tengamos acceso. (1)

La comunicación es un hecho tan cercano a nosotros y tan cotidiano, pero a la vez tan complejo en su análisis, que no bastaría un tratado inmenso para ejemplificar todas sus manifestaciones. Pero como el objeto de esta investigación no son dichas manifestaciones, sino el proceso mismo del fenómeno de la comunicación comencemos por entender por qué decimos que existe comunicación en las acciones anteriormente citadas.

La comunicación se realiza siempre que algo nos hace reaccionar porque nos indica o nos significa algo, tratése de una charla, la lectura de un libro, ver televisión, mirar a alguien por su manera de vestir o simplemente lo que significa el guiño de un ojo. Por ejemplo, podríamos intuir la actividad de alguien, su personalidad o su nivel socioeconómico por su manera de vestir. Su aspecto nos lo ha comunicado y nosotros lo hemos entendido de acuerdo a nuestra experiencia. O bien, al observar un cartel informativo o un comercial de televisión. Las imágenes, los textos, los colores nos están transmitiendo una idea, un sentimiento, la intención del diseñador, etc. y pueden invitarnos a reflexionar, a comprar algo, a asistir a algún evento o simplemente pueden tener la intención de llamar nuestra atención. Cualquiera de esos objetivos se logra al hacer coincidir nuestras experiencias con el mensaje enviado haciéndonos reaccionar ante él, y bien puede hacer que aceptemos o no su propuesta. Nos ha comunicado algo y el cambio de actitud al aceptarlo o no es la manera en que lo manifestamos. Del mismo modo, todas las acciones anteriormente mencionadas nos están comunicando algo en específico y la comunicación se efectúa al entender la intención de la persona u objeto que nos está indicando ese algo. En ese momento se está reaccionando ante su mensaje.

En la presente investigación se pretende aprovechar este proceso con fines educativos; es decir, esa reacción ante un mensaje que permitirá un cambio de actitud en quien lo reciba, contribuyendo así en la solución de una problemática particular.

La alternativa que se propone para la solución del problema que nos ocupa es el diseño de un programa audiovisual educativo; sin embargo, antes de abordar la realización de dicho material es necesario saber analizar el complejo proceso del fenómeno comunicacional que constituye la educación a través de un audiovisual ubicado en un contexto particular, empresa que abordaremos en este primer capítulo a lo largo del cual se expondrá la importancia de la comunicación y sus fines, los tipos y modalidades de comunicación que podemos identificar y el modelo analítico del fenómeno comunicacional, seleccionado para constituir la metodología que servirá de pauta para el desarrollo de esta investigación, información que ayudará a ubicarla dentro del marco teórico del estudio

de la comunicación, entender su proceso desde el punto de vista de las teorías de esta disciplina y definir así sus alcances y límites, para entonces realizar una propuesta de solución adecuada.

Comunicación eficaz, corazón contento

La vida del hombre se ha encontrado a través del tiempo determinada por las características del medio y momento histórico en el que se ubica y de acuerdo a ese contexto han surgido necesidades en los individuos que los han obligado a buscar soluciones. Esas soluciones significan en todos los casos un paso adelante, una evolución de esa forma de vida. La comunicación humana de acuerdo a su contexto y a las necesidades de los individuos también ha evolucionado a la par del mundo.

Al igual que un recién nacido, los primeros grupos humanos se enfrentaron al que quizá fue su primer problema: la comunicación misma como necesidad y su solución fue la creación de códigos humanos, la formulación de «convenciones» que les permitieran expresar e intercambiar información, pensamientos, sentimientos, dudas, temores, etc. inicialmente con señas, sonidos o formas a los cuales fueron asignándoles significados.

Posteriormente el hombre formuló el lenguaje, que no sólo le permitió comunicarse con los miembros de su grupo y lograr una evolución de su forma de vida, sino también el progreso de las siguientes generaciones, que a su vez se encontraron con nuevas necesidades, que esta vez pudieron expresar y analizar en conjunto hasta encontrar su solución y evolucionar así nuevamente.

En los bebés podemos observar este proceso de búsqueda de signos para poder comunicar sus emociones o necesidades mientras aprenden a hablar, por ejemplo cuando tienen hambre o frío, o cuando algo les asusta o agrada, etc. La única manera que encuentran para comunicarlo es con sonidos y muecas, lo que no constituye un modo eficaz de hacerlo y en las más de las veces, resulta tan angustiante para ellos como para las madres no poder comprenderse. Sin embargo, el lenguaje del que pronto se valdrán ya no tendrán que crearlo, sino sólo aprenderlo por imitación.

La gran capacidad del hombre de aprendizaje, creación y comprensión de estos códigos ha permitido su evolución, la cual continúa hasta nuestros días, evolución que se traduce sencillamente en bienestar. Sí, el fin de la

comunicación humana es el bienestar mismo del hombre y entre más eficaz sea ésta, mayor bienestar le procurará. Es por ello que el hombre se obstina día con día en la creación de nuevos códigos y medios para hacer más eficaz su comunicación. Los avances que hasta la fecha ha realizado el hombre han sido en pro de un bienestar social, pero todos ellos también han contribuido en el mejoramiento de la comunicación. El hecho de que los individuos gocen de un bienestar individual, incide directamente en el mejoramiento de sus relaciones sociales, lo que aporta también bienestar a nivel de la comunidad en general.

Y en este renglón nos encontramos con los dos conceptos principales que motivan el desarrollo de esta investigación: la comunicación y el bienestar de la comunidad. Este proyecto responde principalmente a una necesidad de mejorar los sistemas de transmisión y difusión de la información, cuyas deficiencias están provocando serios problemas de bienestar a la comunidad. Es entonces que podemos retomar los planteamientos previos para observar que en el problema que nos ocupa se tienen necesidades específicas, particularmente de mejoramiento de la comunicación con el fin de proporcionar un bienestar a través de la educación, lo que representa directamente una contribución al bienestar de la comunidad.

Siendo más específicos podemos preguntarnos: ¿Qué sucedería si no se buscaran soluciones para mejorar la comunicación, concretamente en las condiciones del problema que nos conviene?

La comunicación en este caso del tema de Lactancia Materna pretende mejorar el nivel de conocimientos y la práctica de la alimentación a seno materno a través de un medio eficaz. Como se verá en un capítulo posterior, la preocupación de promover la lactancia materna no es sólo a nivel nacional sino internacional, ya que el notable abandono de esta práctica está provocando serios problemas de salud en las nuevas generaciones, lo que significa a largo plazo graves consecuencias en la salud pública en general y un conjunto de dificultades de toda índole para los países.

Por lo complejo del asunto se entenderá que las soluciones no dependen de un factor en particular y sí requieren el esfuerzo de diversas instancias. Es por ello que el presente proyecto no está en posibilidades de solucionar el problema, ni siquiera sectorialmente en el caso de la comunidad que acude al hospital en el cual se desarrolla la investigación, pero sí representa una contribución a la solución del mismo.

Si no se buscara una alternativa para mejorar la comunicación de la información acerca de la lactancia materna en esta comunidad, el nivel de desinformación continuaría o incluso podría tender a incrementarse. La desinformación provocaría problemas de salud que a su vez se reflejarían en problemas de atención en el hospital con lo que se lograría únicamente un descontento general, lo que significa un obstáculo para contar con una adecuada comunicación. En otras palabras, no habría bienestar individual lo que demerita el establecimiento de buenas relaciones sociales; o sea, que la comunicación sería deficiente y se provocaría un conflicto social.

Es importante visualizar la importancia de la comunicación para el ser humano y del mejoramiento de ésta con el objeto de procurar un mayor bienestar. El proyecto audiovisual sobre lactancia materna se presenta como una solución para contribuir al bienestar a nivel social, desde las instalaciones del hospital hasta el contexto individual y familiar. El sentido inverso y optimista de la situación anteriormente mencionada sería que al contar con un mejor método de educación para aumentar el nivel de información de la comunidad, podrían disminuir los índices de enfermedad lo que incide en el bienestar familiar e institucional, para luego extenderse a nivel comunitario, de la zona, del país.

En buena comunicación, pocas palabras

El hombre en su preocupación constante de mejorar la transmisión de sus mensajes creó inicialmente la comunicación verbal, al no ser suficiente ni efectiva una comunicación interpersonal únicamente a través de sonidos abstractos o señas. No obstante, también ha desarrollado una serie de lenguajes que expresa por medio de su cuerpo o su cara o mediante sonidos de su voz que no son necesariamente palabras y que, sin embargo, son mensajes, son signos que logran comunicar algo en particular. Además ha creado códigos a partir de olores o sabores y aún más, dentro de sus organizaciones humanas ha desarrollado códigos sociales que también son comunicación, como la forma de vestir, los uniformes, las reglas de etiqueta, los símbolos viales, etc. Todo esto constituye "comunicación no verbal".

La comunicación no verbal cubre un amplio campo de manifestaciones relacionadas con todos los demás sentidos del ser humano que al parecer no participan en la comunicación verbal. Y digo al parecer porque la comunicación no verbal acompaña siempre a la verbal en la interacción

humana y sirve también para expresar nuestras emociones y pensamientos, es la información extra que refuerza la comunicación verbal. No sólo a partir de la voz nos comunicamos, también a través de todos nuestros sentidos se transmite y se adquiere información.

Antes de entablar comunicación verbal con alguien, nuestra apariencia, (movimientos, gestos, ropa, etc.) ya ha expresado mucho de nosotros de manera silenciosa. Y en el momento de comenzar a hablar, el mensaje es reforzado por nuestra manera de movernos, los ademanes, la posición del cuerpo, los gestos y sonidos.

Podemos pues, hacer una clasificación de las modalidades que existen en la comunicación reunidas en dos grupos principales: la comunicación verbal y la comunicación no verbal. Estas a su vez se pueden subdividir cada una en dos grupos: la comunicación verbal comprende la comunicación por medio de la palabra escrita y hablada; y dentro de la comunicación no verbal, cuyo conjunto de expresiones es muy amplio, se pueden considerar el lenguaje del cuerpo humano y los lenguajes a través de objetos. (Figura 1)

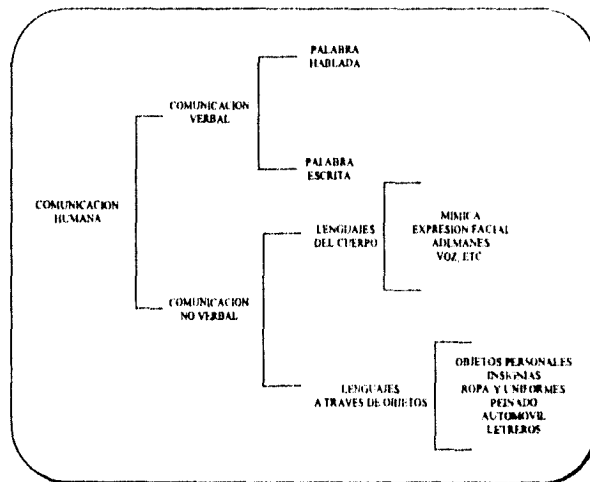


Figura 1
Comunicación verbal y comunicación no verbal

En el grupo de lenguajes del cuerpo humano podemos identificar la expresión mímica, los ademanes, los gestos y demás expresiones faciales, el movimiento de los ojos y cejas, guiños, señales por medio de las manos y dedos, etc. También los sonidos que producimos con la voz como gruñidos, bostezos, silbidos, la risa, una carcajada, etc.; y la intención de nuestra voz al hablar: su tono, el ritmo, timbre, si se hace un énfasis, etc. Además de otras expresiones en las que participan sentidos como el tacto: acariciar a una persona, besarla, etc.

Los lenguajes a través de los objetos comprenden las cosas de uso personal como anillos, joyas, perfume, una identificación, una insignia, un uniforme, un determinado tipo de ropa, el automóvil, la decoración de la casa u oficina, etc. A nivel de la comunidad las señales viales como el semáforo; letreros como «prohibido el paso», «no molestar»; simbología como «no estacionarse», «paso de peatones»; una bandera, entre otros.

Todos estos signos, verbales y no verbales con los cuales tenemos contacto constante en nuestra vida diaria tienen un significado para nosotros. El hecho de enfrentarnos a cualquiera de ellos y que nos indiquen algo, significa que está habiendo comunicación. Son signos que conforman códigos que hemos aprendido a lo largo de nuestro crecimiento por imitación, educación o influencia.

Anteriormente se explicó que la comunicación se realiza cuando algo nos hace reaccionar al indicarnos o significarnos algo. Esto sucede porque estamos reconociendo un signo que hemos aprendido y ha sido parte de nuestra experiencia.

Se mencionó también que la comunicación implica un estilo de peinado, vestir o ver una película. Un estilo de peinado o una manera de vestir particular pueden obedecer a una moda o pertenecer quizá a un sector social, pero ambos constituyen signos de un código social.

En una película, los códigos manejados son diversos y todos se encuentran simultáneamente comunicándonos. Por ejemplo, los ambientes, la decoración, el vestuario, la expresión de los actores, la música, el idioma o los subtítulos y la historia en sí misma, constituyen códigos que nos comunican sucesos, emociones, épocas, etc. Todos ellos, siempre y cuando estemos familiarizados, nos significan algo, lo que hace que entendamos la historia, reconozcamos determinada representación histórica o que nos inspiren ciertas emociones.

Estos códigos que reconocemos lo mismo en nuestra vida diaria, que en un libro o en una película son parte de la comunicación verbal y no verbal. Estas modalidades de comunicación también son la base de los medios que el hombre creó en su intento de mejorar la comunicación. Por ejemplo: el teléfono, la radio, la televisión o el fax, son medios en los que está presente el uso de la comunicación verbal en algunos, la no verbal en otros o bien ambas como el caso de la televisión.

El proyecto audiovisual sobre lactancia materna también contiene dentro de la formulación de su discurso el uso de la comunicación verbal y no verbal y no puede ser de otra manera, pues lo constituye un mensaje, un conjunto de información que será transmitida por medio de palabras, sonidos, señas, formas, colores, etc.; es decir, por medio de signos, de códigos. Y precisamente en esto radica la importancia y la eficacia del uso de un medio audiovisual para comunicar, ya que explota las posibilidades de un mayor número de sentidos para comunicar. Al igual que en el ejemplo en el que se planteaba que al hablar con alguien, la comunicación no verbal, es decir, nuestros ademanes, gestos, etc. refuerzan el sentido del mensaje, en el medio audiovisual la información está reforzada por los recursos gráficos y auditivos que enriquecen el discurso audiovisual.

Donde hay dos o más, ahí está la comunicación

Ha quedado claro hasta ahora que la comunicación es un intercambio de experiencias adquiridas a partir del manejo de códigos, entre sujetos que están de acuerdo en establecerla y para realizarla se valen de los sentidos a partir de los cuales envían y obtienen información. Sin embargo, debe quedar claro que la comunicación no se efectúa exclusivamente entre dos individuos. Los procesos de intercambio de información y manejo de los códigos de comunicación pueden realizarse a niveles mayores, a partir de los cuales podemos identificar tipos de comunicación de acuerdo a su manera de interacción y alcances.

Los cuatro tipos de comunicación que podemos considerar son: la comunicación intrapersonal, la interpersonal, la grupal y la masiva. En cada uno de los tipos de comunicación siempre existe una interacción entre los individuos, pero no todos los sujetos se desempeñan de la misma forma.

Comunicación intrapersonal significa comunicarse con uno mismo. Es el nivel de comunicación más sencillo y se efectúa por ejemplo, cuando la experiencia individual enriquece nuestro conocimiento. El hecho de reflexionar o analizar una situación y formular convicciones propias constituye comunicación, al igual que otras actividades como la meditación, procurarse satisfacción o bienestar a sí mismo, etc.

La comunicación interpersonal es la que se realiza entre dos o más personas, pero que tiene la característica de ser directa, muy personal, podríamos decir íntima, ya que los participantes no sólo tienen un objetivo en común al ser parte de la comunicación, sino además su vínculo es más cercano, por lo que se espera una retroalimentación efectiva e inmediata entre los participantes.

La comunicación grupal se caracteriza por contar con individuos que constituyen los comunicadores centrales y en la cual la retroalimentación es menor al dificultarse la interacción del comunicador central con sus intercomunicadores, pero aunque en menor grado no deja de estar presente. Sin embargo, debe puntualizarse que la disminución en el nivel de interacción no es causada por el número de personas que participan en ella, sino más bien por no tener otra intención al realizar la comunicación que el objetivo común que los ha llevado a mantenerla; es decir, el vínculo que sostienen al tener el contacto no están tan cercano como en el caso de la comunicación interpersonal.

Y la comunicación masiva es aquella en la no existe un objetivo común entre los participantes para efectuarse. Existe también un comunicador central que dirige su mensaje a receptores que no tienen un objetivo común para realizar la comunicación. Este tipo de comunicación tiene grandes alcances y menores posibilidades de interacción inmediata.

Es importante señalar nuevamente que la característica que define a una comunicación como interpersonal, grupal o masiva no es el número de personas que en ella participan, sino los intereses y objetivos que tienen para realizarla. Por tanto, puede existir una comunicación interpersonal entre dos personas, o tres, o diez, etc., por ejemplo, en el caso de un grupo de amigos que se reúnen. Su comunicación es interpersonal ya que los motivos que los llevan a realizarla se encuentran más allá de un simple objetivo común, pues existe además otro tipo de circunstancias como las afectivas que permiten una comunicación más íntima.

En un salón de clases, por ejemplo, la comunicación entre el profesor y sus alumnos será de tipo grupal, cuando no exista ningún otro motivo para establecerla que el objetivo común de la educación, en la que el profesor da la clase y los alumnos asisten a ella. Sin embargo, si la relación entre ambas partes incluye una cordialidad fruto de un conocimiento más personal y directo entre ellos, se trata entonces de una comunicación interpersonal.

Lo realmente importante al identificar el tipo de comunicación al que pertenece un determinado fenómeno radica en comprender la manera en que se realiza el intercambio de experiencias, la manera en que el flujo de información se dirige para poder determinar sus alcances. En la comunicación interpersonal el intercambio de experiencias es más sencillo que en la grupal y aún más que en la masiva, de modo que en los tres tipos, la manera de comunicar tendrá que variar, pues las condiciones y la disposición de los interlocutores son distintas.

Particularmente, en lo que respecta al proyecto audiovisual sobre lactancia materna, es importante ubicarlo en el tipo de comunicación al que corresponde, para entender también las características de su proceso. La comunicación se realizará en el momento en que un grupo determinado de personas se reúna para presenciar el programa audiovisual.

Estas personas, aunque la mayoría seguramente no se conocerán entre sí, al tratarse de señoras que permanecerán sólo por unos días o quizá horas en las instalaciones del hospital, tendrán sin embargo, un objetivo común que es el interés por la salud de sus hijos, además de características similares de ubicación, situación sociocultural, etc.

La comunicación en estas circunstancias no puede ser de tipo interpersonal, a menos que la relación entre alguna señora y una enfermera permitiera que se enriqueciera la información del programa audiovisual, pero en general no es posible. No es tampoco un tipo de comunicación masiva ya que todas las personas reunidas tienen un objetivo común.

El proceso estará ubicado dentro de un tipo de comunicación grupal, en la que el programa audiovisual constituirá el comunicador central y los interlocutores tendrán un objetivo en común para realizar el contacto. Por tanto, la información es exclusiva para este tipo de contexto y el hecho de tener un objetivo común, permite tener la posibilidad de una retroalimentación entre los individuos participantes, ya que comparten características e inquietudes.

Un modelo de comunicación

Toda comunicación exige, para que en realidad se de, una serie de mecanismos de percepción, decodificación, asignación de significados, interpretación, valoración y aceptación o rechazo del contenido del mensaje².⁽²⁾

Todo este complejo proceso lo efectuamos cotidianamente a cada momento con una velocidad que no permite darnos cuenta del manejo que hacemos de cada uno de dichos mecanismos: al leer un texto, al escuchar una palabra o sonido, al mirar una imagen, una mueca, un movimiento, un objeto, etc. Y del mismo modo que realizamos este proceso de decodificación de los mensajes recibidos, enviamos también información a las personas con las que nos relacionamos, a través de nuestra forma de hablar, de vestir, con los ademanes y gestos, codificando nuevamente nuestro mensaje.

Este complejo proceso ha interesado a varios estudiosos de la comunicación, los cuales se han dado a la tarea de intentar explicarlo creando modelos de análisis que permiten visualizar de manera ordenada los fenómenos comunicacionales.

Estos modelos comprenden una serie de elementos dispuestos en cierta estructura que señala la dirección del proceso de comunicación y la manera en que participan dichos elementos para que la comunicación pueda realizarse.

Los esquemas básicos del desarrollo teórico del proceso de comunicación comprenden generalmente tres elementos principales:

Emisor ⇔ Mensaje ⇔ Receptor

y se dirigen a explicar el sistema más sencillo de comunicación, ya que sin un emisor o receptor dispuesto, no puede haber comunicación y aún menos si estos se tienen pero no se cuenta con un mensaje. Sin embargo, estos elementos funcionan en relación con otros más como el medio, el código y el contexto, que caracterizan a todo acto de comunicación y permiten su correcto desempeño.

Centrémonos, por ejemplo, en el acto de la lactancia materna. Cuando la madre alimenta a su hijo efectivamente está habiendo comunicación y podemos identificar en esta acción los diversos elementos básicos de todo acto de comunicación.

² Salvador Carreño González, *Para un modelo funcionalista de comunicación, Curso para profesores. Comunicación en el salón de clases, CEFAD, Universidad Anáhuac, pág. 3*

Se da entre dos individuos que están de acuerdo con establecerla. Es un acto interactivo en el que los dos participantes son a la vez emisor y receptor. Al realizarse el contacto podemos observar distintas maneras de comunicarse por parte de ambos dentro del mismo fenómeno, pero a través de distintos medios: cuando la madre le habla al niño está comunicando, pero también cuando lo mira, cuando lo acaricia, etc.

Se trata de distintos lenguajes en cada caso: el de la habla, el de la mirada, el de las caricias, el de los sonidos. Sus mensajes son un intercambio de signos afectivos o códigos. Se encuentran ubicados en un ambiente cálido y amoroso; es decir, un contexto propicio para que pueda efectuarse su intercomunicación.

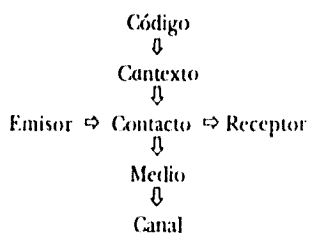
Es así como podemos identificar los diversos componentes de un fenómeno de comunicación. Estos elementos básicos constituyen los modelos teóricos, los cuales varían de acuerdo con las diversas aportaciones de cada autor de acuerdo con el particular punto de vista, postura teórica o análisis que del acto de la comunicación se tiene en cada caso.

Pero el estudio del acto de la comunicación a partir de estos modelos estructurales va más allá del simple análisis de un proceso de transmisión de mensajes en el que pueda observarse de manera "desglosada" un fenómeno determinado. Por medio de un modelo teórico podemos identificar los elementos participantes en un acto de comunicación, comprender su interacción y principalmente puede ser una herramienta de gran valor que permita intuir el control del fenómeno comunicacional. Y este punto es el que principalmente nos interesa en el desarrollo de la presente investigación, en la cual nos abocaremos a utilizar un modelo teórico que nos permita no sólo analizar el fenómeno de comunicación que nos conviene, identificando los elementos que lo conforman, sino que además constituya una metodología a la cual podamos sujetarnos a fin de intentar intuir el control de su proceso.

De la misma manera en que un acto tan sencillo y común como la lactancia materna constituye un complejo fenómeno dentro del estudio de la comunicación, mediante el cual se alimenta al bebé y además se le comunica, la realización de un programa audiovisual que pretende comunicar, "alimentar" al espectador, como ya se mencionó anteriormente, al comprender una estructura comunicativa similar, su efectivo funcionamiento como sistema puede controlarse al entender la interacción de sus elementos y al efectuar el diseño de los soportes de comunicación en función de esto, puede intentarse controlar incluso el proceso comunicativo a fin de mejorar la comunicación y hacerla más eficaz.

Modelo comunicacional de Roman Jakobson

El esquema teórico en el cual nos basaremos para el desarrollo de esta investigación corresponde al modelo comunicacional de Roman Jakobson, que define a cada elemento del proceso, así como las funciones que le pertenecen a cada uno. Dicho modelo propone dentro del fenómeno comunicacional los siguientes elementos:



Como la comunicación implica incluso vestirse o hacer una mueca, en estos sencillos actos pueden identificarse los diversos elementos del elaborado modelo de Jakobson.

El emisor es el que inicia el contacto, el que habla, el que escribe una carta, el que toma una fotografía, el que intenta transmitir algo a alguien. Ese alguien es el receptor. De acuerdo con el modelo de Jakobson, en un acto de comunicación los elementos que participan en él al realizar un contacto comunicativo son a la vez emisor y receptor. El contacto significa eso que se comunica.

Trasladando estos elementos constitutivos del modelo de comunicación de Roman Jakobson a nuestro ejemplo inicial de lactancia materna, en este sencillo acto encontramos a dos individuos que están de acuerdo con establecer el contacto de comunicación que es el acto mismo de la lactancia materna. Estos sujetos son la madre y su hijo; cada uno de ellos transmite y recibe amor, la lactancia es un acto amoroso.

El contacto puede establecerse y desarrollarse satisfactoriamente de acuerdo al contexto, el siguiente elemento del modelo que constituye las circunstancias de todo tipo que rodean a la comunicación, que pueden ser tanto físicas como anímicas, particulares, generales, etc. Por ejemplo, las circunstancias de la madre para alimentar a su bebé: su estado físico y emocional, si el bebé tiene hambre, las condiciones del lugar; todo lo cual está influido por las características físicas, económicas, sociales, etc. Para una buena lactancia existen por ejemplo recomendaciones médicas que permitirán contar con un ambiente propicio para bienestar mutuo, el cual puede verse alterado notablemente al variar cualquiera de estos consejos. Por ejemplo, si la madre no desea alimentar al bebé, si las condiciones económicas, ideológicas o físicas no lo permiten, se altera el contexto adecuado y por lo tanto el contacto de comunicación en sí.

El código es el lenguaje utilizado para enviar el mensaje. Recuerdese que no sólo los códigos son hablados o escritos. Los códigos utilizados durante la lactancia son las caricias, la mirada, las palabras.

Los dos elementos restantes son el medio y el canal. El medio constituye el recurso físico por medio del cual se envía el mensaje, en este caso la piel, los ojos, el seno materno, la boca del bebé.

El canal es la vía física del mensaje. Es un elemento vital en el proceso de comunicación ya que sin él no podría transmitirse. Algunos ejemplos son las ondas sonoras o de luz que nos permiten oír y ver respectivamente. En el vacío no podría realizarse un intercambio de mensajes visuales o hablados, es por ello la importancia del canal a través del cual se trasladará el mensaje. En el caso de la lactancia materna el canal lo constituye el espacio a través del cual se permiten las caricias, las ondas sonoras en el caso de las palabras y sonidos, las ondas de luz en el caso de la mirada, etc. (Figura 2)

En este renglón es importante resaltar que durante el acto de la lactancia, la leche materna en sí, no constituye la comunicación propiamente, sino el significado de la acción en sentido de la relación madre - hijo. Al decir por ejemplo, que uno de los medios dentro del proceso de comunicación efectuado durante la lactancia es el seno materno o la boca del bebé, no debe entenderse que el fin de la comunicación es la alimentación con la leche y que su medio de transmisión es el seno materno. La importancia primordial de la lactancia para el binomio madre-hijo lo constituye el significado emotivo del contacto íntimo entre los dos participantes, el cual corresponde a esa comunicación referida. El significado táctil, emocional, etc. que proporciona el contacto del bebé con el seno materno y de la madre con su hijo constituye la comunicación.

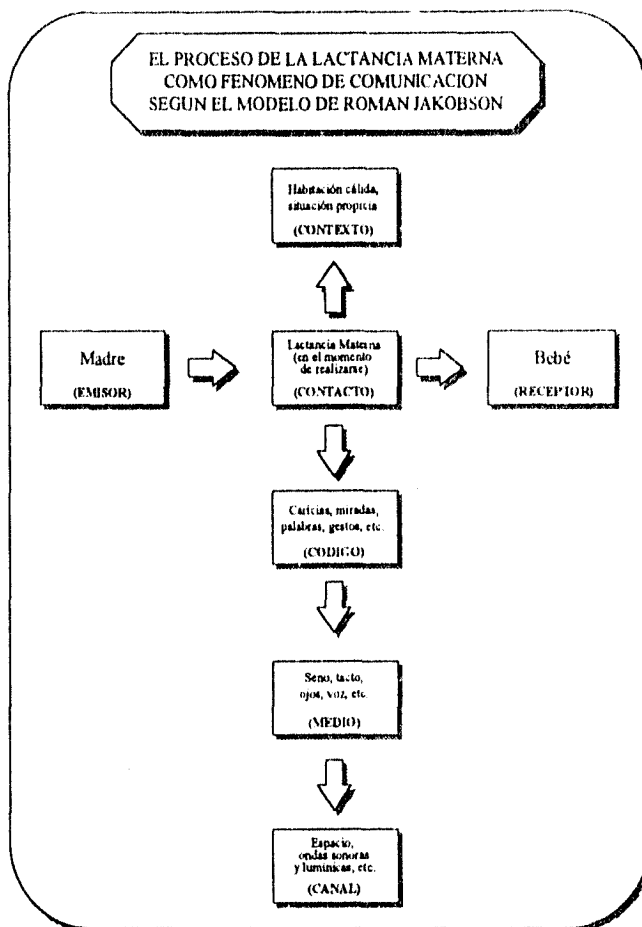


Figura 2

El proceso de la lactancia materna como fenómeno de comunicación según el modelo de Roman Jakobson

Los anteriores son los elementos del modelo de comunicación que propone Jakobson, en el cual cada uno de los elementos interactúan entre sí y son interdependientes. Por ejemplo la existencia de un emisor exige la presencia de un receptor para efectuar el contacto, el cual es posible si el contexto lo permite. El contexto dará características a la comunicación al influir al emisor y al receptor y con ello a todos los demás elementos.

Podemos trasladar todos estos conceptos al problema que particularmente nos conviene en el desarrollo de esta investigación que es la realización de un programa educativo audiovisual precisamente sobre la lactancia materna.

El problema que plantea la realización del programa audiovisual cuya finalidad es educar y orientar a las madres que acuden a una clínica regional, exige el análisis de su estructura como fenómeno comunicacional y en él pueden identificarse cada uno de los elementos del modelo de comunicación de Jakobson de la misma manera que se encuentran en el análisis anteriormente presentado del acto de la lactancia.

Así, tenemos que en este nuevo acto de comunicación audiovisual contamos con un emisor que corresponde al realizador del programa audiovisual; un receptor que serán las señoras u otras personas que presenciarán la presentación del proyecto terminado; un contacto que se efectuará precisamente al realizar la presentación; un contexto, que se constituye por todas las circunstancias físicas, anímicas, económicas, políticas, sociales y culturales en las que se enmarcarán tanto la realización del programa, como la comunidad a la que será dirigido y el momento de su proyección.

El contexto será vital durante el proceso de realización, pues representa el antecedente que determinará las condiciones de la región en la cual se ubicará el mensaje y será un auxilio para dotar de un carácter adecuado al programa que se realizará. Nótese la importancia del contexto en este problema en particular ya que por una parte el realizador se encuentra influido por un contexto determinado, el receptor por otro y la realización y la proyección se encontrarán ubicadas dentro de otros contextos con características bien definidas que invariablemente influirán en cada caso la participación de cada elemento dentro del proceso de comunicación. Por ejemplo, en lo que se refiere a la proyección, las condiciones físicas, materiales, anímicas, etc. serán determinantes para crear un ambiente propicio para una mejor captación del mensaje por parte de los espectadores.

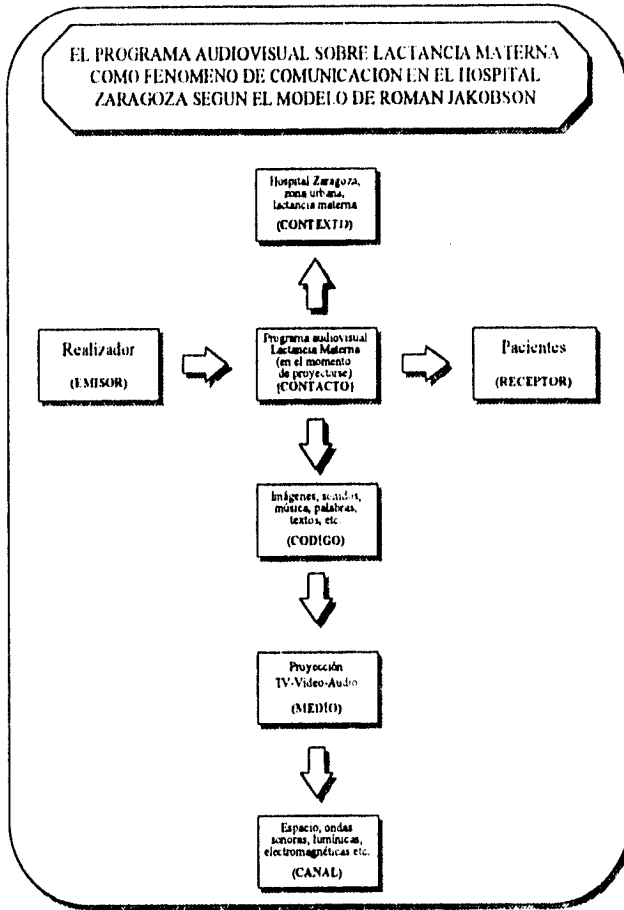


Figura 3
El programa audiovisual sobre lactancia materna como fenómeno de comunicación en el Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" según el modelo de Roman Jakobson.

Los códigos son otro elemento vital en la realización de este proyecto, ya que a partir del uso de adecuados códigos visuales, sonoros, de lenguaje, etc. acordes con el contexto del problema y la comunidad a la cual se dirige se logra una comunicación eficaz. El contemplar la importancia de los códigos utilizados durante el proceso de realización constituye quizá la tarea más ardua de la realización del programa, pues debe de ser cuidadosa la selección si se persigue una correcta transmisión del mensaje.

El medio corresponderá al tipo de sistema de proyección utilizado para la presentación del proyecto terminado y el canal lo constituirán las ondas electromagnéticas que permitirán la proyección del programa, las ondas de luz y sonido a través de las cuales se escuchará y verá el programa, etc. (Figura 3)

Como puede observarse la identificación de los elementos del modelo de comunicación de Roman Jakobson dentro de un problema como el que presenta la realización de un programa audiovisual no obedece a un mero capricho para justificar el fenómeno comunicativo dentro de una postura teórica, sino que además constituye una metodología que incluso puede permitir un control del proceso de comunicación.

Pero además el modelo de Jakobson no llega nada más hasta ahí. Cada uno de los elementos lo propone con una función específica dentro del proceso de la comunicación. De esta manera tenemos que el emisor tiene una función emotiva, el receptor una función conativa, el contacto tres funciones: la poética, la enunciativa y la estética. La función referencial corresponde al contexto, una función metalingüística al código, al canal una función de anclaje y al medio, una función fática. (Figura 4)

A continuación se explicará cada una de las funciones para su mejor comprensión. La función emotiva que corresponde al emisor es la que nos habla de los gustos y deseos del mismo, en el momento en que formula su mensaje. Aplicando los conceptos al problema del programa audiovisual podemos observar que la función emotiva constituye la intención muy particular que el realizador o emisor imprime en el programa para transmitir su mensaje, la manera en que pretende modificar la conducta del espectador y provocarle una reacción. Debe atenderse en este sentido al hecho de que la función emotiva puede utilizarse para dañar la comunicación; sin embargo, como se trata de un proceso interactivo, o mejor, de retroalimentación, también es cierto que aquí la respuesta del receptor es importante en tanto que la comunicación no sólo la recibirá como un ser pasivo, sino que tiene la capacidad de "defenderse" de la comunicación. Esta manera de recibir y participar en la comunicación se refiere a la función conativa del receptor.

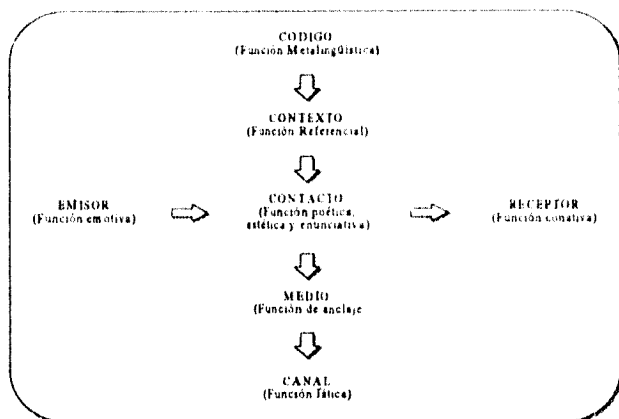


Figura 4
Funciones de los elementos del modelo
de comunicación de Roman Jakobson

En el contacto, en el que lo más importante es el contenido del mensaje, se ubica la función enunciativa que controla la congruencia de la información; la función poética que controla la forma en que se transmite la información y la estética que representa tanto lo que el emisor como el receptor buscan en el contacto.

De esta manera tenemos que en la realización del proyecto audiovisual, la función enunciativa constituye el contenido del programa; la poética, los recursos que se utilizarán para darle forma visual, auditiva, conceptual, etc. a dicha información y la estética determinará la correcta satisfacción de necesidades de comunicación, tanto del realizador y sus motivos al elaborar la producción, como del espectador al presenciarla.

La función referencial controla el contacto de acuerdo al contexto en el que se encuentra ubicado. Es decir, en el caso del programa audiovisual, la función referencial proporcionará una correcta ubicación del mensaje sobre lactancia materna que pretende orientar y educar en relación al contexto social, económico, cultural, etc. de la comunidad a quien se dirige.

La función metalingüística controla el código en relación al contexto; es decir, que para fines del programa audiovisual, el hecho de estar dirigida la información principalmente a las madres de determinado nivel socio-económico-cultural ubicadas dentro de una comunidad de características definidas, el uso de determinados códigos correspondientes a ciertos rasgos de su región y su perfil, proporcionarán más eficacia a la comunicación.

Todas las funciones se dan en cuestión de la función de anclaje correspondiente al medio, la cual constituye la primera llamada de atención para el receptor. Regularmente se funde con la función fática, la cual se encarga de mantener abierto el canal de la comunicación.

Cuando se integran todos los elementos y sus funciones se crea la estructura de la comunicación.

Analicemos más detenidamente las funciones del modelo de Roman Jakobson trasladando todos los conceptos anteriores al proceso del programa audiovisual sobre Lactancia Materna. (Figura 5)

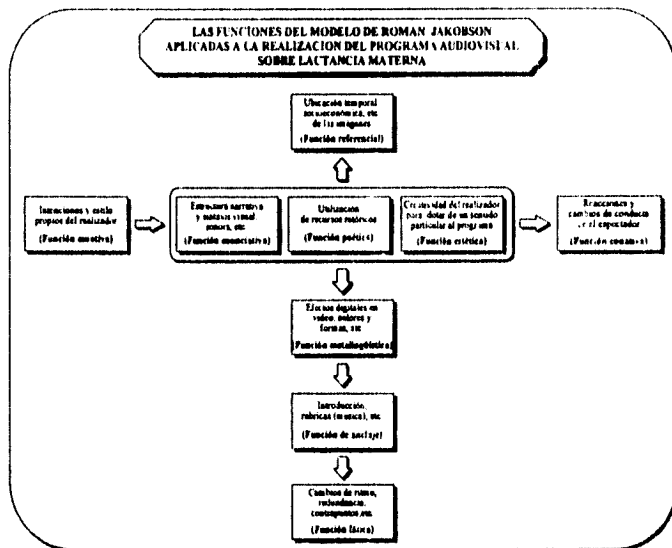


Figura 5

Las funciones del modelo de comunicación de Roman Jakobson aplicadas a la realización del programa audiovisual sobre lactancia materna.

La función emotiva estará a cargo del realizador y constituye la manera, o mejor, el estilo muy personal en que abordará el contenido del programa, en este caso el tema de la Lactancia Materna, información que no sólo dependerá de la investigación previamente realizada, sino además del punto de vista del realizador desde el cual subjetivamente se está tratando; es decir, su postura, en la cual interviene su emotividad y sus sentimientos interactuando con su condición anímica, sociocultural, ideológica, económica, etc., de modo que la transmisión de la información puede resultar muy fría o muy amena, técnica o sentimental, etc. Esta característica tiene que ver con la formación y la visión subjetiva del realizador, principalmente en relación con el tema que aborda.

De igual manera, el carácter del programa tiene que ver directamente con el sentido con que se desea expresar la información, por ejemplo, podría abordarse a manera de documental o bien, a manera de historia, etc.

Sin embargo, estos rasgos pueden identificarse no sólo en la parte informativa del programa, sino en todos y cada uno de los elementos que conforman la realización, los cuales también tienen una intención por parte del realizador para ser incluidos, por ejemplo la selección musical; el tono de voz y la intención del locutor al narrar, incluso si se selecciona voz femenina o masculina; la iluminación fotográfica, etc.

Estas características de las cuales dota el realizador al programa corresponden a la función emotiva del emisor y son las que pretenden provocar una reacción en el espectador. A esta respuesta se le identifica como la función conativa del receptor en la cual también intervienen la emotividad y los sentimientos, así como las condiciones socioculturales, postura ideológica, etc. del receptor, pero en función de su reacción ante el mensaje. Es decir, en el caso del programa audiovisual sobre Lactancia Materna, el cual está dirigido a la madres que iniciarán la práctica de la alimentación a seno materno, inmersas en un contexto muy particular, inicialmente se plantea como un proyecto educativo cuyos fines son concientizar a las mujeres acerca de la importancia de dicha actividad para la salud de sus hijos.

Al momento de proyectárseles el programa se provocará invariablemente una reacción, en todos los casos diferente, precisamente por sus condiciones anímicas, socioculturales, etc. en otras palabras por influencia directa de la subjetividad individual, lo que permitirá en algunos casos que la comunicación resulte tan eficaz que la madre quede convencida o se le invite a reflexionar, en tanto, que seguramente existirán

casos en los que se pierda la atención, se tengan problemas de comprensión del mensaje o simplemente no se esté de acuerdo con lo observado. Esta posibilidad de aceptar o no el mensaje, recibirlo o entenderlo de una o de otra manera está determinada por la función conativa. De manera que en la realización del programa educativo audiovisual, el intuir la reacción del receptor por medio de su análisis permitirá hacer más efectivo el proceso de comunicación.

Y precisamente en este punto en el cual la recepción puede ser poco efectiva o bien, totalmente problemática, es en donde el analizar la estructura del proceso comunicativo es de gran relevancia, ya que puede controlarse y mejorarse la comunicación al observar la actuación de los demás elementos del modelo y sus funciones dentro del fenómeno comunicativo, para que esa función emotiva del emisor provoque un buen efecto en la función conativa de su receptor al efectuarse el contacto.

El contacto es un elemento clave en este sentido y en las tres funciones que le corresponden encontramos los puntos de unión que pueden ser vitales para hacer coincidir la intención del emisor y la necesidad del receptor, que encuentran su materialización, digámoslo así, en dichas funciones, pues ellas encierran el cómo, en relación a la forma, se externa la información.

A la función enunciativa le corresponde articular correctamente el mensaje de acuerdo a las reglas de sintaxis. Una correcta conformación del discurso, facilita la comprensión de la información. Después, contando con una correcta construcción en la estructura del mensaje, la manera de elaborarlo implementándole una forma agradable, bella, de acuerdo al carácter que se desee tenga el mensaje, corresponde a la participación de la función poética en la que interviene la creatividad del realizador que recurre a la retórica y la semántica para dichos fines. De modo que estas disciplinas auxilian las ideas del realizador para hacer de su intención poética una herramienta eficaz para comunicar con éxito.

Sin embargo, la fuerza poética estará limitada a la eficiencia en el manejo de códigos poéticos por parte del realizador y del mismo modo estos códigos serán efectivos en su uso, sólo en función del mismo manejo que de estos códigos tenga el receptor. En este sentido es en donde interviene la función estética, ya que a partir de ella es que se logra una identificación del emisor con el receptor en su intención y b queda estética, respectivamente.

«Es claro que a mayor afinidad plástica entre sujeto 1 y sujeto 2 mayor será la posibilidad de solidez del contacto.» (3)

Así, en el proyecto audiovisual sobre Lactancia Materna podemos identificar la construcción del mensaje desde el planteamiento del contenido. No sólo la sintaxis que tiene una importante participación en relación con la función enunciativa como se mencionó anteriormente, debe entenderse en cuestión de la gramática, sino de la misma estructura lógica del discurso visual e informativo. En el caso del contenido temático, éste va estructurado de acuerdo a un esquema que liga los distintos temas a tratar antecedentes por una introducción. En cuestión del contenido visual también puede hablarse de una sintaxis de la imagen que se refiere a una serie de códigos ya estandarizados en nuestra sociedad, los cuales nos transmiten información inmediata de una imagen, la cual es aprendida de manera natural y cuyo uso constituye precisamente una herramienta extraordinaria para determinar el grado expresivo de una imagen.

De esta manera las cualidades de una imagen, sus formas constitutivas, su color, su iluminación, su ambientación (elementos todos con una sintaxis determinada) la pueden hacer resultar equilibrada o provocar tensión visual, puede ser rítmica, sutil, profusa, etc. y enriquecer así el sentido del mensaje. A este efecto, también contribuyen todos los elementos constitutivos de un programa audiovisual, como el manejo de la música y la locución, cuya articulación con la imagen tiene una influencia decisiva en el sentido y enriquecimiento del mensaje.

Igualmente el discurso visual de las imágenes cinéticas dentro de las cuales el video y la imagen animada están incluidas, se vale también de una sintaxis particular propia de su lenguaje. Por ejemplo, pueden citarse la manera en que se estructura una secuencia, la significación de una serie de encuadres o movimientos de cámara, el uso en la post-producción de efectos digitales y sus consecuentes significados dentro del discurso visual; los recursos de la edición como fades, cortes directos o disoluciones para indicar principio o fin, punto y aparte, el paso del tiempo, etc.

Todos estos elementos constituyen la función enunciativa del contacto; es decir, los recursos sintácticos con que cuenta el realizador para estructurar su mensaje. Sin embargo, estos recursos conformarán de manera original la expresión muy personal de su autor sólo a través de la función poética, en la cual el realizador recurre a las posibilidades que le ofrece la retórica y la semántica.

³ Salvador Carrasco González. *Para un modelo psicoanalítico de comunicación. Curso para profesores: Comunicación en el aula de clases*. CEFAD, Universidad Anáhuac, pág. 10

Es decir, la manera de elaborar las estructuras comunicativas tanto visuales como informativas, el realizador las obtiene de las reglas de sintaxis de cada uno de los lenguajes para hacer de su información un mensaje congruente, correctamente estructurado, que cuente con claridad. Estas reglas ya están estandarizadas, están ahí para ser utilizadas con el fin de obtener una adecuada construcción del mensaje. Pero la belleza y creatividad que se le imprime al mensaje, lo que determina el sello personal del realizador, depende de los recursos de la retórica y la semántica, que auxilian en el cómo presentar de manera más atractiva, poética, estética, ese mensaje bien construido.

Por ejemplo, dentro del programa audiovisual sobre Lactancia Materna, contamos con determinada información acerca de la importancia de abandonar la práctica de la alimentación de los recién nacidos con biberón. Se tiene la información bien documentada, el enunciado perfecto y el conocimiento de las técnicas de video, animación o cualesquiera otro recurso posible de utilizar. Sin embargo, existen diversas maneras de plantear el mensaje y de aprovechar las reglas de la sintaxis para expresar exactamente lo que se desea que se entienda; y para enriquecer conceptual y visualmente el mensaje se pueden utilizar figuras retóricas que seguramente harán más accesible la información.

Un ejemplo de estas figuras es por ejemplo: la prosopopeya, figura muy utilizada en los dibujos animados que consiste en la creación o descripción de personajes-cosas que adoptan características o cualidades animales o humanas, que en el caso del programa de lactancia materna es utilizada al representar una gota de leche materna que aconseja el no usar el biberón.

La función que corre a cargo del contexto es la referencial, que es la que dota de características muy particulares al contacto, pues está determinada por la subjetividad del realizador; es decir, el perfil ideológico que el contexto individual forma en el emisor. En otras palabras, el mensaje elaborado está claramente definido en sus alcances y postura ideológica precisamente por la ideología y la visión muy personal del realizador que es "referente" a una situación social, cultural, económica, política, etc. determinada en la que éste se encuentra ubicado y por la cual ha sido influido. En este punto es importante reiterar la importancia del elemento contexto dentro del modelo de comunicación que propone Roman Jakobson, que en definitiva es el que más afecta el sentido del contacto al ejercer su influencia sobre todos los demás elementos del modelo y en cada momento del proceso de comunicación. Obsérvese el esquema de la figura 6 elaborado con el fin de explicar la influencia del contexto sobre el modelo de comunicación.

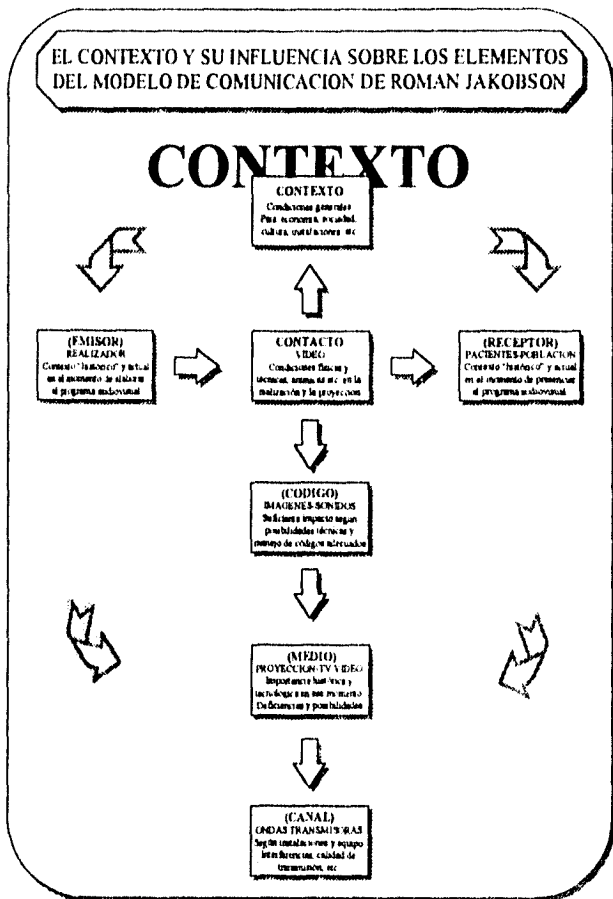


Figura 6
El contexto y su influencia sobre los elementos del modelo de comunicación de Roman Jakobson

El contexto comprende las características que rodean un proceso de comunicación que van desde la situación política, económica, social, cultural, psicológica, moral, etc. hasta las características ambientales y técnicas; y su influencia se observa hacia el interior del modelo sobre la interacción de todos sus elementos y hacia cada uno de éstos de manera particular.

De esta manera, el emisor elabora su mensaje de acuerdo con una postura determinada hacia la temática que está abordando. Esta postura va de acuerdo con su formación ideológica, su condición social, cultural, etc., tanto las que imperan en ese momento en que realiza su creación, como las que de alguna manera han contribuido en la formación de su personalidad. En el caso del espectador o receptor, se presenta la misma situación en la manera en que reciba el mensaje, su reacción estará influida por su formación y sus condiciones de desarrollo y por la situación en que se encuentre en el momento de realizar su contacto. Es decir, en relación con estos dos personajes, su "historia" personal, así como las condiciones que le rodean en el momento del contacto corresponden al contexto y lo influyen en sus apreciaciones del tema que aborda como realizador o como espectador.

La siguiente función del modelo de comunicación de Roman Jakobson es la función metalingüística correspondiente al código utilizado por los interlocutores para comunicarse. Esta función controla la correcta utilización de un código con base en el contexto. Por tanto, para determinar el uso de uno u otro código de cualquier tipo es necesario primero identificar su perfil de acuerdo al contexto en que se va a ubicar.

Estos códigos comprenden sobretodo características culturales que van desde expresiones propias de la comunidad en su forma de hablar, de vestir, de peinarse; de identificarse con colores, formas, sonidos, música, costumbres, ideologías, etc. todos estos grupos constituyen códigos que cada uno de nosotros aprendemos y desarrollamos durante nuestro crecimiento con la influencia de nuestro entorno. Por lo tanto, no es lo mismo dirigirse a una comunidad de niños, que de adultos, que de ancianos, de mujeres o de hombres; o de mexicanos, europeos u orientales; o bien a un sector social de pocos recursos o muchas posibilidades económicas, etc.

En todos los contextos, los códigos utilizados varían precisamente al estar determinados por el primero. Y la función metalingüística, que significa más allá del código, controla el código con base en el análisis del contexto.

Es decir, en el caso de la elaboración de un programa audiovisual es muy importante para que el mensaje sea comprendido correctamente por la comunidad a la que va dirigido la correcta utilización de los códigos visuales, conceptuales y auditivos que lo conformarán, mediante el análisis del contexto, inicialmente para lograr una identificación plena con lo que se está viendo y escuchando, pero lo que realmente se logrará con esa identificación es una comunicación eficaz de las ideas debido a que se estará hablando en el mismo idioma".

Finalmente tenemos las funciones que corresponden respectivamente al medio y al canal y que son la función de anclaje y la función fática. La función de anclaje, como su nombre lo dice logra "anclar" a los dos interlocutores al comunicarse, los une para mantener la comunicación al constituir la primera llamada de atención de un sujeto a otro para comenzar la comunicación. Y la función fática en cambio permite mantener esta comunicación que se ha comenzado haciéndola más fluida y estabilizándola. Podríamos decir que son complementarias e incluso llegan a fundirse en ocasiones. Fático proviene de "factum-facto-hecho", referida a la comunicación "de hecho". En nuestro programa audiovisual por ejemplo, los momentos de atracción constituirán la función de anclaje.

Ahora que se tienen claros los elementos del modelo de Roman Jakobson, seguro se podrán identificar todos y cada uno de ellos en cualquier actividad humana que implique comunicación.

Nótese por ejemplo, que tanto el proceso de la lactancia materna, como el proceso de realización del programa audiovisual, pueden desglosarse en los elementos del modelo. Sin embargo, no sólo este tipo de eventos principales que nos ocupan son exclusivos de analizarse de esta manera. Esta tesis es en sí un producto de este proceso, tanto en su estructura física como en su concepto más básico que es el comunicar la presente investigación. De modo que esta tesis también cuenta con un emisor que corresponde al que esto escribe e investiga; un receptor que es a quien se dirige la investigación; su medio es la escritura; su canal es el espacio y la posibilidad de lectura que de ésta permiten las ondas luminicas; su código, el lenguaje escrito; su contexto, que puede comprender el universitario, el diseño gráfico o el educativo sobre la salud y el contacto lo constituye la misma tesis en el momento en que es leída. (Figura 7)

Hacia el contenido de la investigación, encontramos un capítulo sobre la comunicación que nos contextualiza teóricamente y otro sobre el hospital y el problema planteado sobre la lactancia materna, que nos contextualiza en cuestión del fenómeno analizado. Un capítulo sobre los códigos específicos utilizados para el desarrollo teórico (teoría de la comunicación y principio de diseño), para contextualizar el fenómeno (educación para la salud) y técnico (principios fundamentales para el manejo de video, diaporamas, programas informáticos, etc.) (Figura 8)

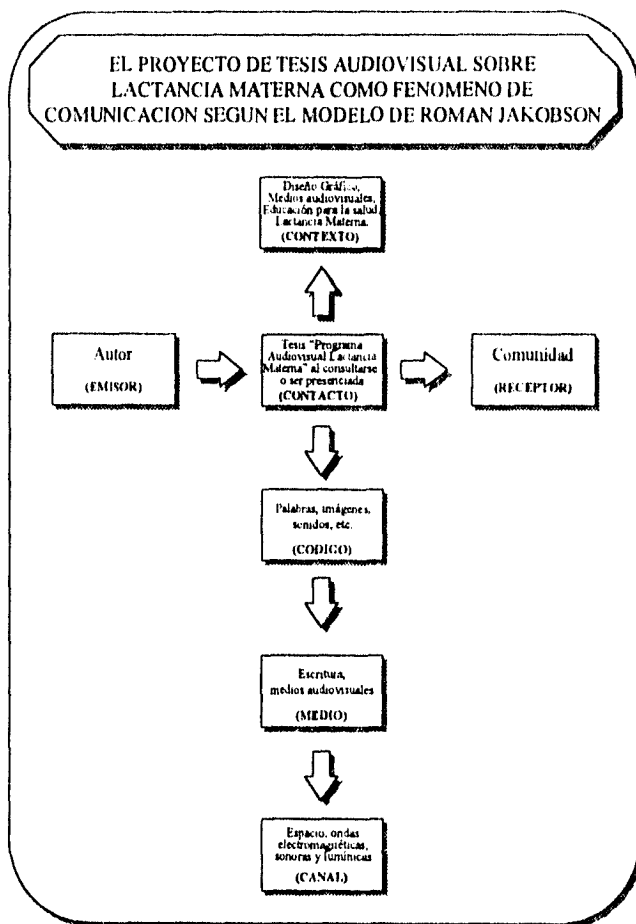


Figura 7

El proyecto de tesis audiovisual sobre lactancia materna como fenómeno de comunicación según el modelo de Roman Jakobson.

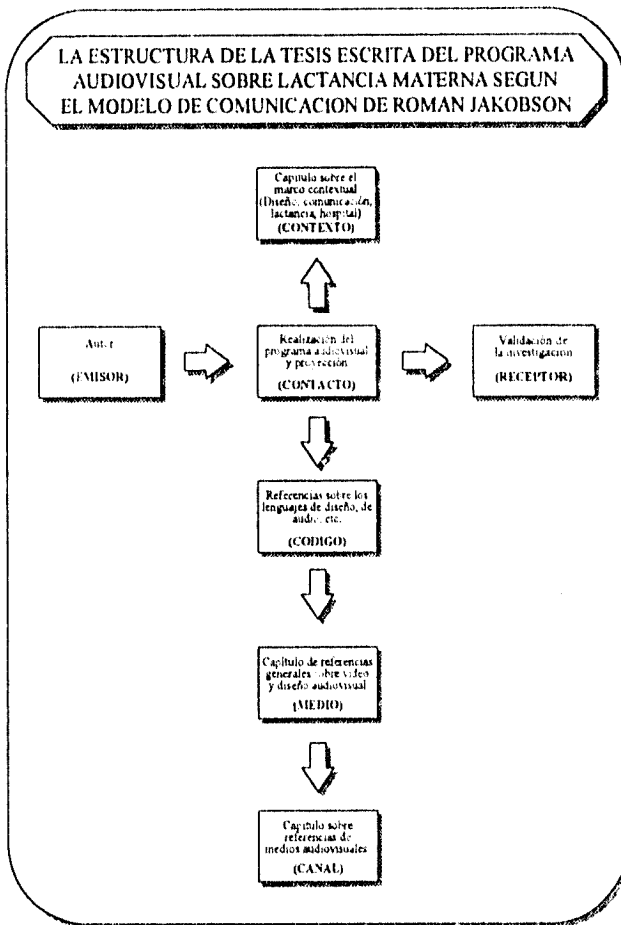


Figura 8

La estructura de la tesis escrita del programa audiovisual sobre lactancia materna según el modelo de comunicación de Roman Jakobson

Fuentes bibliográficas

Apuntes de la clase de Semiotica de la carrera de Diseño Gráfico de la ENAP impartida por el prof. Salvador Carreño González

Carreño González, Salvador
Para un modelo funcionalista de comunicación,
Curso para profesores: Comunicación en el salón de clases
CEFAD, Universidad Anáhuac, México, D.F., 1994

Fiske, John
Introducción al estudio de la comunicación
Editorial Norma, Colombia, 1984, 146pp.

Guiraud, Pierre
La Semiología
Siglo XXI, México, 1995. 133 pp.

Knapp, Mark L.
La comunicación no verbal: el cuerpo y el entorno
Serie Paidós comunicación, Paidós, Barcelona, 1982, 373 pp.

LOS MEDIOS DEL HOMBRE

El hombre, en su necesidad de comunicarse, ha tenido la preocupación constante a través de los tiempos de mejorar la forma, calidad, cantidad y velocidad de transmisión de sus mensajes en el tiempo y el espacio, y en esa intención creó medios de comunicación que como su nombre lo indica constituyen «medios» a través de los cuales se transmite información mediante el uso de los códigos verbales y no verbales, en los cuales se ha basado su invención. Ellos al igual que el hombre y la comunicación, como se observó, han sufrido también un proceso de evolución.

Inicialmente, al no ser suficiente ni efectiva una comunicación interpersonal a través de sonidos o señas, el hombre desarrolla un lenguaje que le permite transmitir información, surgiendo entonces un interés por transmitirla a distancia y conservarla a través del tiempo para que su experiencia fuera conocida por las siguientes generaciones. Es así que formula un código para transmitir la información gráficamente a partir de signos. La escritura como la forma más evolucionada de ese intento logró un avance considerable en cuestiones de comunicación de información, ya que el hombre pudo prescindir de estar presente para transmitir un mensaje y aún más pudo dejar testimonio de su vida, sus impresiones, sus costumbres, etc.; es decir, el hombre logró, por primera vez, facilitar la comunicación a distancia en el espacio y el tiempo.

El primer gran paso en la evolución de la comunicación humana vino con la escritura, pero el invento crucial sin el cual quizá no hubiéramos alcanzado esta época de grandes avances fue la imprenta cuyo gran logro fue facilitar la reproducción múltiple de la escritura.

Sin embargo, aunque con este avance la información pudo llegar a mayor número de personas a través de libros, periódicos, revistas, etc. aún no podemos hablar de un medio de comunicación para las masas. El alcance de los medios antes de la era de la comunicación de masas era muy restringido, sólo para los grupos privilegiados, los cuales no sólo tenían la facilidad del acceso a ellos sino que además los controlaban.

La comunicación de masas, como tal, no se comienza a desarrollar sino hasta hace apenas un siglo cuando los avances tecnológicos hacen su aparición y se da un nuevo gran paso dentro de la evolución de la comunicación humana.

Uno de los grandes inventos que revolucionó la comunicación de información en la distancia y el tiempo fue la fotografía, que comenzó a acompañar al medio impreso y lo enriqueció, pues ahora podían corroborarse visualmente los hechos u objetos que el escrito describía. La información fue entonces más completa y veraz, ya que ahora se podía "atrapar" la realidad para trascender en el espacio y el tiempo.

Anteriormente a la fotografía, la ilustración fue lo más cercano a la representación de la realidad; sin embargo, la sorprendente fidelidad de la fotografía en la reproducción de la misma nunca fue superada. La fotografía llegó a establecer una nueva forma de conocimiento para el hombre, logrando cambiar su cosmovisión.

Como los eventos de la realidad humana ya se podían atrapar fácilmente en una fotografía, la preocupación del hombre de lograr no sólo la permanencia sino la repetición de fenómenos físicos en movimiento para el conocimiento, provocó investigaciones que lo llevaron a la invención del cine. Nunca se imaginó el gran éxito económico que constituiría desde sus inicios, lo cierto, es que hizo su aparición el primer medio de comunicación con grandes alcances y la comunicación de masas era una realidad.

También con los descubrimientos en el área de la electrónica, llega la radio, la cual no sólo logra comunicar al mismo tiempo a un gran grupo de receptores, sino que además invade su privacidad o mejor dicho, logra entrar a su intimidad al estar más cerca de ellos en su propio hogar, permitiendo la facilidad de contar con información a la mano.

La incansable inventiva humana logró después la grabación y reproducción del sonido mediante vibraciones eléctricas actuando sobre una cinta magnética, invento con el que incluso se logró enriquecer la imagen cinematográfica con el sonido, dando origen a la cartera de la comunicación audiovisual a través de un medio tecnológico.

Con la aparición de la televisión, vuelve a repetirse el fenómeno que la radio protagonizó años antes, un nuevo medio de comunicación de masas se instalaba en la comodidad del hogar, pero ahora portando información no sólo auditiva, sino también visual y en movimiento.

Con el uso de las telecomunicaciones a través de diversos medios como el telégrafo, la radio, el teléfono y la televisión, el hombre había logrado en pocos años dar un salto enorme en su intención de mejorar la transmisión de sus mensajes en la distancia. Hoy día, el hombre ha logrado que a través de esa telecomunicación en el campo audiovisual, no sólo se transmita información en la distancia, sino que además trascienda en el tiempo.

Como sucedió con la fotografía, con la que el hombre había logrado atapar eventos de la realidad y conservarlos a través del tiempo y después con el cine, con el cual pudo conservar esos mismos eventos, pero en movimiento y más tarde con audio; así mismo, el hombre logró la conservación de imagen y sonido en una misma cinta magnética.

Con el mismo principio de la grabación y reproducción del sonido por medio de vibraciones eléctricas sobre una cinta magnética, el hombre logró el registro de imágenes con audio en una misma cinta, lo que significó que los eventos de la realidad podían ser grabados y reproducidos una y otra vez, pero ahora en la comodidad del hogar con el auxilio de la televisión.

Es hoy, la comunicación informática un derivado de todo este proceso de evolución de los medios de comunicación. La computadora ofrece en su funcionamiento un conjunto de características retomadas de diversos medios tecnológicos y de comunicación anteriores a ella, por ejemplo: la televisión, al contar con un monitor; la máquina de escribir y la palabra escrita, al contar con un teclado y con el uso del lenguaje en la interacción usuario-computadora; la cinta magnética, con el uso de discos en los que se graba y reproduce información; el teléfono, en el uso de líneas para el intercambio de información a distancia con la implementación de las redes informáticas, etc.

Pero en cuestión de comunicación, el nuevo medio se está perfilando como un excelente medio de telecomunicación audiovisual interactivo, lo que significa que la transmisión de mensajes puede efectuarse a distancia, con imágenes y sonido, con posibilidad de almacenarla y de intercambiarla con un interlocutor, y por si fuera poco, desde la comodidad del hogar. Sin embargo, sus altos costos y acelerado desarrollo originan un acceso restringido para un gran sector de la comunidad.

Pero lo más importante que debemos identificar en este desarrollo de los medios es el enriquecimiento que ha significado su existencia para la comunicación humana, de manera individual y en su interacción. Además del enriquecimiento que dicha interacción ha significado para cada uno de los medios en sí.

Es decir, si hacemos un recuento de la evolución de los medios anteriormente citados, podremos observar que al surgir cada nuevo avance y unirse al medio vigente en ese momento, el efecto fue en todos los casos un enriquecimiento del mensaje: la fotografía en relación al escrito impreso; el movimiento del cine a la fotografía; el sonido a la imagen cinematográfica; la radio contribuyó en la invención del televisor y el cine le heredó sus principios; el cassette enriqueció a la radio y más tarde a la televisión; los principios de la televisión, la cinta magnética y las telecomunicaciones a la computadora, etc.

Y actualmente la integración de todos estos medios que se encuentran al parecer ya en una etapa de madurez con definidos perfiles, es también en función del mejoramiento de los mensajes, por ejemplo: la técnica del video es usada en cine, así como las grandes ventajas que ofrece el uso de la computadora, que también las ha adoptado el video y la televisión, la técnica de cine es por su parte usada en televisión y por supuesto, en el caso de la computadora que ha invadido casi todos los campos: medios impresos, telecomunicaciones, fotografía, video, etc.

Sin embargo, nótese que en todos los ejemplos anteriores se trata de medios cuyo mensaje es básicamente audiovisual. Existe actualmente una tendencia a la predilección por este tipo de información y la razón es que ninguna como la información audiovisual nos permite conocer algo nuevo con tan verdadera aproximación a la experiencia real y más aún, cuando además intervienen varios de nuestros sentidos. En esto radica el profundo impacto e influencia que han tenido los medios audiovisuales en nuestra civilización actual.

Se puede decir que el ojo, el oído, el tacto, etc., son parte de la mente en cuanto que es a través de los sentidos como nos formamos la imagen del mundo en el que vivimos. Esto nos permite decir que la comunicación que emplee un mayor número de sentidos podrá ser mejor percibida y obtendrá efectos más duraderos.¹

Es por ello que en el presente proyecto se ha elegido al mensaje audiovisual como la manera óptima de comunicar aprovechando los modernos avances tecnológicos y sus ventajas para educar. Además en la formulación del mensaje se podrá observar la intervención de distintos medios como la fotografía digital (manipulada por medio de la computadora), animaciones y presentaciones electrónicas, reunidos en un sólo medio base: el video, cuyas características de economía, fácil manejo en realización y reproducción, flexibilidad para la intervención de otras herramientas, etc. lo hacen particularmente adecuado para su utilización en este proyecto.

¹ Loneli Ortiz, Rigoberto. *Guía de estudios correspondiente a Ciencias de la comunicación II*, pág. 13

El medio hace al hombre

El desarrollo de los medios de comunicación ha sido producto de las necesidades de comunicación del hombre, pero éstos también han definido las características de la vida moderna, que se encuentran estrechamente ligadas con su evolución y son objeto además de las nuevas búsquedas del hombre por continuar mejorando su comunicación.

La velocidad con la que se realizan las cosas en nuestra vida diaria es una de las características más relevantes de la época presente, así como la visión tan heterogénea que de todas las cosas se puede obtener, gracias a la posibilidad de acceder a más información, lo que no ha sido producto de un capricho del destino, sino resultado de los cambios que han provocado los avances tecnológicos y científicos.

Con el aumento de la demografía, las ciudades crecieron y los medios de transporte se hicieron indispensables. Los intereses políticos, económicos, culturales, etc. que empezó a adquirir el hombre con el acceso a una gran cantidad de información cada vez menos local a través de los medios de comunicación, lo obligaron a moverse ya no únicamente entre ciudades, sino entre países, lo que obligó a crear transportes más rápidos.

El tiempo pareció reducirse y por lo tanto las oportunidades de acceso a la información, pero la necesidad de ella ya existía y continuó creciendo con el avance de los medios.

Todo esto ha provocado un cambio de visión, de mentalidad en el individuo y se han creado también nuevas necesidades al hacer de los medios, nuevos instrumentos de la humanidad. En estos momentos *...un mayor número de gente ejerce sus derechos y se ha convertido en una masa que solicita ser atendida en todas sus necesidades*².

El hombre parece estar inexorablemente sujeto a depender de los medios. Cada vez, requiere de medios que le proporcionen más información, más rápidamente y de modo más sencillo. La televisión es uno de los medios que mejor cumplen con estos objetivos. Constituye un extraordinario medio de penetración cultural por su accesibilidad, por un lado por sus características audiovisuales y por otro, por que representa un espectáculo "gratis" tan a la mano de todos los sectores sociales, a través del cual se transmite una gran cantidad de información, de manera amena y rápida. Son estas las principales características que han originado la gran aceptación de la televisión en nuestra sociedad, en la que ha tenido una influencia tal, al grado de contribuir en la formación de hábitos sociales y patrones de conducta.

² *ibidem*, pág. 6

Sin embargo, no debemos olvidar que la televisión, como todos los medios de comunicación, es objeto de atención de diversos intereses, principalmente económicos. Y no es de extrañar que un medio de difusión tan efectivo sufra de manipulación al servicio de dichos intereses. Vivimos en una época que se encuentra evidentemente determinada en todas las facetas y actividades humanas por la economía, la cual se ha desarrollado considerablemente llegando a controlar el movimiento de nuestra vida e incluso su evolución. De modo que no podemos esperar que los usos que se dan a los medios en nuestra sociedad estén exentos de ser nocivos.

No obstante, el objetivo de esta investigación es proponer un uso til de medios como el video y la televisión, enfocados a la educación, aprovechando su arraigo en la sociedad actual. Si la audiencia de la televisión comercial es considerada pasiva, en la aplicación del audiovisual en la educación se pretende que la audiencia participe activamente y se contribuya así en la formación de hábitos y cambios de conducta en beneficio de la comunidad y del bienestar individual.

Un ¡bip!, ¡ring!, ¡bueno! y los medios

Cada uno de los medios de comunicación han implicado la creación de códigos propios que el hombre ha tenido que adaptar a su vida diaria y el manejo de los mismos resulta a veces tan cotidiano, que nos es indiferente ocuparnos del proceso de integración que sufrieron desde su creación y la manera en que nosotros mismos los adoptamos, quizá por que muchos de ellos se aprendieron desde la niñez gracias a la tendencia que tiene el ser humano a imitar. Por ejemplo, utilicemos el caso de uno de los medios de comunicación más indispensables en nuestra vida actual, precisamente por que facilita la comunicación a distancia: el teléfono, el cual por supuesto, cuenta con un código particular. El timbre del teléfono es un signo entendible por todas las generaciones actuales, así como los tonos de llamada o de n mero ocupado, o bien, el marcar un n mero local o una «clave» de larga distancia. Por otro lado, el teléfono celular, sus sonidos, sus claves o sus servicios, son códigos que a n se encuentran en proceso de integración en nuestra sociedad al no ser un medio tan accesible a todos los sectores de la comunidad.

El teléfono es el medio de comunicación y la comunicación que se realiza a través de él es verbal. En el caso del timbre telefónico, los tonos de marcar, etc. éstos constituyen el código del medio telefónico, que ya se ha integrado a nuestras vidas. Para todos nosotros el timbre o los tonos tienen significado, de acuerdo al uso ya conocido del medio.

Asimismo podemos identificar códigos particulares en cada uno de los medios de comunicación a través de los cuales obtenemos información, llámese radio, televisión, video, periódico o medios informáticos. Ellos caracterizan al medio y al estar integrados ya en nuestra vida diaria los podemos entender sin problema. Ahora, identifiquemos algunos códigos de la televisión, medio del cual haremos uso en el desarrollo de esta investigación.

Inicialmente, la televisión como objeto de uso y como medio de comunicación implica el uso de diferentes códigos. Sabemos que como aparato eléctrico cuenta con un interruptor, el cual nos permitirá encenderla o apagarla. Este es un índice al igual que los controles de volumen, contraste, brillo, etc., que como botones nos indican algo que en el contexto del uso del aparato «televisión» sirven para un fin específico. Otros signos son por ejemplo, el cinescopio, el cual de inmediato reconocemos y sabemos que nos servirá para observar la imagen; la antena y las bocinas, también con un fin específico.

Por otro lado, la televisión como medio de difusión ha desarrollado un lenguaje propio, digamos de «narración» de la información y de reproducción o representación de las imágenes de la realidad, el cual se ha impuesto a la sociedad actual que lo entiende y acepta sin mayor dificultad.

En cuanto a la manera de presentar las imágenes podemos mencionar su calidad, tamaño y definición. Y en la construcción de la imagen en sí, en la que intervienen factores como iluminación, color, escenografía, vestuario, composición, etc. también existen códigos que nos están proporcionando información.

Con lo que respecta al modo de narración, la televisión ha tomado muchos recursos del cine como el manejo de encuadres, movimientos de cámara, secuencias, estructuras narrativas, etc.; sin embargo, con las posibilidades que su técnica en particular le ha permitido explotar, con la introducción sobre todo de los medios infográficos y nuevas tecnologías, la televisión ha ido conformando un lenguaje propio por ejemplo en lo que respecta a la manipulación de las imágenes en videotape. Estos códigos constituyen significantes particulares para los espectadores o usuarios y son herramientas de gran utilidad para el realizador que le permiten crear un discurso coherente y efectivo. Como espectadores estamos tan acostumbrados a ellos que no los percibimos como un elemento aislado, sino como un significado específico que enriquece el discurso o bien lo daña.

En fin, los códigos de televisión se extienden a su tecnología, a su técnica de realización, a su proceso de producción, al lenguaje específico utilizado en cada actividad, al impacto del diseño gráfico aplicado en ellos, etc. lo que hace de la producción televisiva un complejo proceso.

Estos códigos deben conocerse al abordar cualquier proyecto, sobretodo para definir limitaciones y alcances de los medios y del proyecto en sí y optimizar así los resultados. Como el objetivo de esta investigación es la realización de un programa educativo en video sobre lactancia materna, durante la cual haremos uso de estos códigos, será necesario adentrarnos en su estudio haciendo una breve revisión de los mismos.

No pretendiendo hacer de esta investigación un tratado sobre producción audiovisual, sólo se mencionarán los puntos básicos de toda realización, a fin de ofrecer un panorama completo de la misma y auxiliar al lector en el entendimiento del proceso.

El pre-pro y post de la producción

Primeramente comencemos por conocer los pasos que componen un proceso de producción. La planeación adecuada de toda realización audiovisual asegura un buen desarrollo en la elaboración, con el máximo aprovechamiento del tiempo y con reducidos costos, ya que en términos de producción el tiempo significa dinero. El proceso consta de tres pasos:

I *Preproducción*: Planeación de la realización.

II *Producción*: Grabaciones.

III *Post-producción*: Armado final y acabados.

La pre-producción comprende todas las actividades de investigación y conceptualización del programa a realizar, antes de comenzar las grabaciones, como son la definición de los objetivos, detección de necesidades audiovisuales, la generación de contenido, la búsqueda de locaciones, talento, recursos, permisos, etc. pero principalmente comprende la elaboración del llamado "guión", al cual se sujetará el desarrollo de la producción. El guión es el soporte en el cual el realizador planifica el contenido y posteriormente proyecta la manera en que se combinarán los recursos técnicos, literarios, estéticos, etc. de la producción para conformar su mensaje. Las metodologías para la elaboración de guiones son diversas y generalmente cada realizador organiza su trabajo como mejor le conviene, atendiendo al seguimiento de las etapas siguientes:

a) *Story line, idea u objetivos*: Constituye la redacción de la idea del desarrollo de la acción dramática o sus objetivos expresados en unas cuantas líneas, donde se propone el planteamiento, conflicto y desenlace, sin detallar personajes, locaciones o acciones específicas, intentando mostrar lo esencial del programa.

b) *Argumento*: El argumento es una narración a manera de cuento en la cual los personajes son descritos lo suficiente para entender su carácter, así como el desarrollo de la acción dramática sin incluir diálogos, ni detalles específicos del ambiente.

c) *Guión literario o script* Es el escrito donde la historia del programa se describe lo más detalladamente posible. La narración sigue la estructura y secuencia del contenido, siguiendo el orden cronológico de las acciones. Este guión es útil para todo el personal que intervendrá en la producción, ya que a partir de él, los actores pueden conocer al personaje y estudiar sus papeles; se comienzan a preparar locaciones, escenografía, vestuario, etc.

d) *Storyboard, guión ilustrado o ideográfico*: Es un guión que incluye una serie de dibujos que describen secuencialmente cada una de las acciones, acompañados de los diálogos o narración. Este guión se elabora con el fin de determinar encuadres, desplazamientos de cámara y ubicación y movimiento de personajes y para contar con una visualización de las escenas. El formato tradicional se presenta a dos columnas correspondientes a imagen y audio.

e) *Guión técnico*: Es el documento que contiene las especificaciones técnicas de cada una de las tomas en orden secuencial como son: número de toma, movimiento de cámara, efectos especiales, efectos de sonido, texto de la narración o diálogo, etc. dirigido al personal técnico responsable de la grabación del programa. Suele utilizarse en televisión un formato con tres columnas principales que comprenden la descripción, la imagen y el audio. En este formato el trabajo del storyboard está incluido, lo que permite además de ver la planeación de la imagen junto con su diálogo, las especificaciones técnicas referentes a encuadre, movimiento de cámara, efectos especiales, etc. simplificando el trabajo.

El guión es una guía que conduce al objetivo, una herramienta auxiliar que unifica y define criterios acerca de lo que se quiere lograr. Sin embargo, sus especificaciones no son estrictamente definitivas, ya que durante la realización, las condiciones de grabación, recursos, etc. pueden provocar cambios o mejoras en los planes. No obstante, un guión adecuadamente elaborado facilita el trabajo durante la producción y la post-producción.

Pero su correcta elaboración y su efectividad en su aplicación exigen el conocimiento de los distintos códigos del lenguaje audiovisual por parte del personal responsable de la producción.

En los distintos guiones se hace uso de diversos términos técnicos, ya estandarizados entre los profesionales del medio, que corresponden a los diferentes recursos teórico-retóricos propios del lenguaje audiovisual. Deben reconocerse los niveles a los que funcionan los códigos utilizados. Por una parte como códigos técnicos, cada uno de ellos le indican al personal que interviene en la realización una ejecución técnica que invariablemente influye en la manipulación de la imagen, de manera que a nivel del mensaje, dicho código estará significando algo para el espectador.

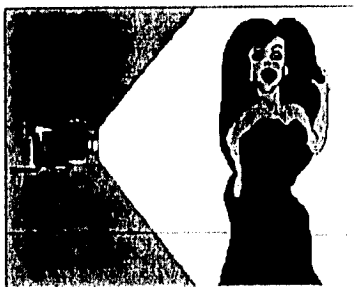
Algunos de los códigos utilizados en el guión y de utilidad principalmente para el trabajo del camarógrafo durante la producción son los correspondientes a la composición del encuadre de los planos visuales.

El encuadre constituye ese fragmento de la realidad en el cual está interesado el realizador y lo "extrae" de su entorno para mostrárselo a su receptor. Todo encuadre tiene una finalidad de comunicación. El realizador incluye en el encuadre únicamente lo que desea que el espectador conozca y de qué manera, siendo suficiente para éste la información, en función de la narración.

Los códigos de composición del encuadre están definidos con respecto a la posición de la cámara (ángulos) y en relación a su proporción en el plano visual (tomas o planos). Su uso puede tener una finalidad descriptiva, narrativa, expresiva o simbólica de acuerdo con la intención dramática requerida o que desea imprimir el realizador. Existen usos tradicionales de ellos, no siendo exclusivos por supuesto.

Ángulos de encuadre

Normal: Un ángulo normal corresponde al encuadre del plano visual desde una perspectiva similar al modo en que capta el ser humano la realidad. Es correspondiente a un ángulo a la altura de los ojos y en realidad la clasificación está determinada en relación a la manera en que captamos el entorno. Su uso, más común que los demás, es descriptivo y generalmente no influye el sentido de la imagen.

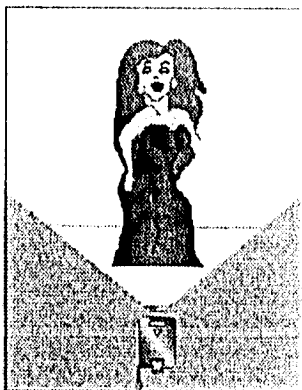


Picada: Un ángulo de picada, también llamado "ojo de águila", se caracteriza porque la cámara está situada desde arriba de los sujetos u objetos. Este ángulo produce tensión en la imagen por lo que suele usarse para acentuar las características de los sujetos u objetos en relación con la mirada del espectador, por ejemplo, significar inferioridad, sometimiento, etc.



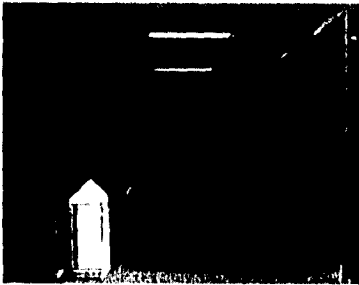
Contrapicada: Este ángulo, también conocido como "ojo de ratón", es el que se obtiene al situar la visión de la cámara en relación al objeto o sujeto desde abajo. Igualmente este ángulo produce tensión en la imagen, pero con un significado en sentido inverso que el ángulo de picada, acentuándose la intención dramática del sujeto u objeto, interpretándose como una sensación de superioridad, poder, etc.

Cenital: En este ángulo, la cámara se coloca totalmente sobre los objetos o sujetos, en el "cenit". De muy poco uso, sus aplicaciones son también de tipo descriptivo, aunque sí influye en el sentido de la imagen al no ser un punto de vista común del ser humano.



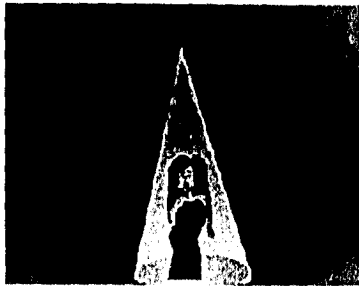
Gravitacional: Es el ángulo contrario al cenital, es decir, en el que se coloca la cámara exactamente por debajo de los objetos o sujetos. Es casi inusual por su carácter insólito y generalmente su empleo obedece a motivos expresivos del realizador, al igual que otros ángulos como el cenital o el llamado "holandés", que tienen poca relación con la manera natural en que observa el humano. Por ejemplo, el holandés es aquel en que el horizonte se observa inclinado en la imagen, al colocar la cámara en dicha posición.

Tomas o planos



Panorámica: Es el ángulo del plano visual que logra captar todo el ambiente del lugar en el cual se desarrollará la acción. Se minimiza a los sujetos y se destaca el ambiente. Se emplea para ubicar contextualmente al espectador.

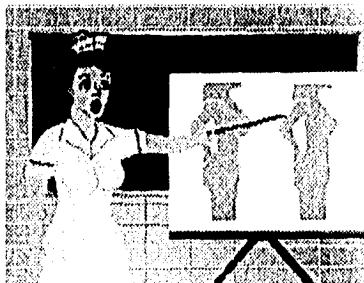
Long shot o plano general: Ángulo del plano visual que abarca a los sujetos y su entorno. Permite relacionar a los personajes con el contexto, dimensiones, posiciones, etc. al igual que la panorámica. Es un plano descriptivo; sin embargo, podría dárseles un uso expresivo dependiendo de la intención y creatividad del realizador, por ejemplo, para mostrar lo gloriosa que puede resultar la naturaleza, un atardecer, lo imponente de un edificio, etc. un plano de este tipo es el necesario y puede efectivamente transmitir una sensación al espectador. Recuérdese que los planos están definidos en cuestión de las proporciones humanas en relación con el espacio en pantalla.



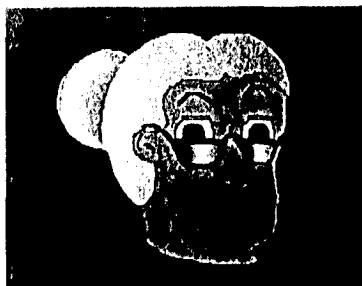


Full shot o plano completo: Es el plano en el cual los sujetos aparecen de cuerpo entero, siendo el punto principal de atracción sobre el fondo. Vuelve a ser un plano descriptivo, pero con el fin de reconocer al sujeto en su apariencia general, intención corporal, vestimenta, etc.

American shot o plano americano: Es un plano en el que se toma al sujeto desde la cabeza hasta las rodillas. De uso frecuente en las películas de vaqueros, de ahí su denominación "americano", por medio del cual se daba importancia al movimiento de los brazos y relevancia a la presencia de las pistolas.



Medium shot o plano medio: Plano que abarca de la cabeza a la cintura de los sujetos. Ayuda a restar distractores provenientes del fondo y a acentuar la atención del público sobre el sujeto.

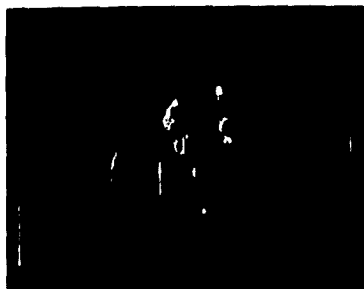


Medium close up o medio primer plano: Es el plano que incluye únicamente la cabeza y parte del busto del sujeto. Su intención es acercar más al espectador con el sujeto, simulando la distancia que comúnmente se establece al mantener una conversación. En esta toma se resta importancia a los brazos y se centra la atención de los espectadores en las expresiones faciales del protagonista.

Close up o primer plano: Este es un plano dramático por excelencia ya que la cámara se acerca al sujeto abarcando únicamente su cabeza. Su intención es no sólo captar las expresiones faciales, sino reacciones y emociones. El efecto que produce es una tendencia a intimar, pretendiendo descubrir lo que el protagonista piensa y proviene de la reacción natural del ser humano a ese tipo de cercanía, que generalmente se experimenta con personas de un trato más íntimo.



Big close up o gran primer plano: Es un plano tan cerrado que se centra en una parte específica del cuerpo humano. Su carácter insólito lo dota de una carga expresiva considerable de acuerdo al contexto, si se emplea adecuadamente.



Insert o detalle: Corresponde a tomas en primeros planos de objetos de los cuales desea hacerse énfasis.

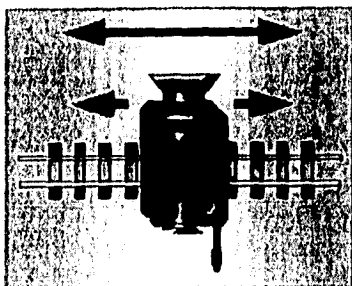
Two shot, three shot, group shot: Indica el número de sujetos que serán incluidas en el plano: dos, tres, un grupo, etc.



Es importante recalcar que para la descripción de los códigos anteriores en la elaboración de los guiones respectivos se utilizan abreviaturas para facilitar el trabajo, por ejemplo: C.U. para indicar un Close Up, M.C.U. para Medium Close Up, etc.

Movimientos de cámara

Movimientos horizontales laterales

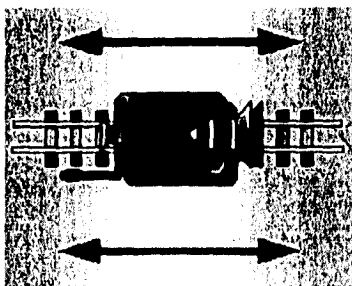


Travelling: Movimiento horizontal en el cual la cámara se desplaza lateralmente sobre unas estructuras especiales con rieles llamados "dolly". Cuando el desplazamiento es hacia la derecha se le denomina "travel right" y cuando es a la izquierda "travel left".

Panning: También llamado "paneo" es un movimiento horizontal en el cual la cámara, esta vez fija montada sobre un trípode, se mueve lateralmente sobre su eje hacia la izquierda (denominado "paning left") y hacia la derecha ("paning right").



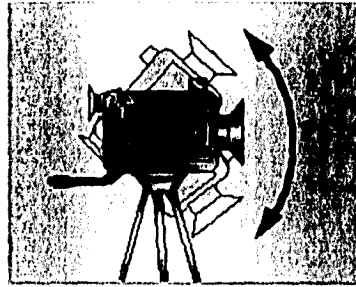
Movimientos horizontales frontales



Dollies: Movimiento horizontal donde la cámara se mueve frontalmente sobre el dolly. Cuando va hacia adelante se le denomina "dolly in" y cuando va hacia atrás "dolly back".

Movimientos verticales

Tilt: Movimiento curvo en el cual la cámara se encuentra fija sobre un trípode y gira sobre su propio eje vertical hacia arriba ("tilt up") o hacia abajo ("tilt down").



Composición de la imagen y otros elementos

A demás de la intervención de los elementos anteriores en la composición de la imagen, se debe prestar especial atención a otros factores como la iluminación y el color que influirán inevitablemente en el impacto, fuerza expresiva y simbólica de las imágenes. A partir de la luz y el color es que podemos definir o bien transformar la percepción de hechos, objetos o sujetos participantes en nuestro programa. Una buena iluminación y una adecuada selección de colores en los ambientes, escenografías, vestuario, etc. no sólo hace más agradable el discurso audiovisual, sino que además puede reforzar el significado o la fuerza expresiva de la acción dramática. No olvidemos que en el ámbito audiovisual se juega con los códigos que maneja el auditorio de manera que al reconocerlos le indiquen los significados específicos que constituirán nuestro mensaje y en cuestión de la percepción del color, estamos entrando en el manejo de códigos en un campo de referencias psicológicas que naturalmente provocan en el espectador una sensación o lo conectan automáticamente con un sentimiento o significado, por tanto, su uso puede enriquecer o alterar el sentido de nuestras imágenes.

Es durante la segunda fase del proceso de producción de un programa audiovisual, la producción, que todos estos códigos que se han especificado en los guiones respectivos, se llevan a la práctica durante las grabaciones. Posteriormente contaremos con un conjunto de imágenes que deberán "armarse" en orden lógico de acuerdo con lo definido en los guiones para conformar el mensaje y es esta etapa la que corresponde a la post-producción.

Las principales actividades realizadas durante la post-producción son:

a) *Calificación de material*: Etapa durante la cual se hará una revisión exhaustiva del material grabado para seleccionar las mejores tomas que serán utilizadas. Como generalmente se cuentan con varias repeticiones de tomas y varios cassettes con el material grabado, es necesario organizarlos y tener bien definidas la secciones de cada cassette en las que se encuentran las tomas seleccionadas, para agilizar el trabajo de edición y ahorrar una considerable cantidad de dinero y tiempo.

b) *Edición y efectos especiales*: Es el trabajo propiamente de armado del material previamente calificado. Durante esta etapa, que constituye un factor decisivo para el impacto adecuado de nuestro programa, se puede hacer una manipulación de las imágenes agregando algunos efectos especiales por medios digitales que pueden realzar el impacto visual del trabajo. Sin embargo, deben usarse con cautela, ya que un uso indiscriminado puede dar un resultado inverso dañándolo.

b) *Musicalización y audio*: Comprende la grabación de la pista de audio que incluye el trabajo de locutores, personal de doblaje, efectos de sonido, música, sonido ambiente y silencios y su sincronización con la imagen.

c) *Titulaje y diseño gráfico*: Es el área específica de participación del diseñador gráfico en los medios audiovisuales que implica la búsqueda de un carácter representativo de la obra a través de los créditos, títulos, gráficas, animaciones y demás soportes gráficos utilizados a lo largo de la misma. Muchos de estos soportes que pueden ser insertados en algunas de las grabaciones, deben estar listos antes de comenzar la edición, también para su calificación y edición.

La post-producción es el proceso de "armado y acabado" del material audiovisual, hasta dejarlo listo para su presentación. La post-producción debemos entenderla como la formación coherente de todos los elementos del programa. Así como el lenguaje hablado y escrito está compuesto por letras que forman palabras y que a su vez forman frases que nos transmiten un mensaje con un significado específico, así también el lenguaje audiovisual cuenta con sus letras, palabras, frases, párrafos y signos de puntuación que conforman el discurso audiovisual.

Una letra corresponderá a cada cuadro de imagen grabada en la cinta de video. El video está formado por una consecución de cuadros de imagen fija que crean el movimiento y nos muestran acciones específicas que constituyen las "tomas o escenas".

Las tomas son segmentos de acción de duración variable que la determinan los cortes, de manera que una toma comienza a la voz de "acción" cuando la cámara comienza a grabar y termina a la voz de "corte" al interrumpirse ese segmento de grabación. La toma corresponde a la palabra en el lenguaje verbal, ya que es la unidad mínima de significado apreciable.

En nuestro material posterior a la producción, contaríamos con un conjunto de tomas, que de manera individual refieren una acción, pero que para fines de nuestro mensaje aún no significan nada. Su ordenamiento lógico da coherencia a su significado al conformar "secuencias". La secuencia es una serie de tomas íntimamente ligadas cuya acción dramática sucede en el mismo tiempo y espacio. Las secuencias constituyen las frases del discurso, que al unirse forman el mensaje, es decir, el programa.

Desde luego las frases requieren de signos de puntuación para separarse unas de otras y formar párrafos y capítulos, dando estructura al trabajo y permitiendo breves descansos al receptor. Durante la post-producción se organizan todas las partes de nuestro trabajo y se incluyen indicaciones visuales que corresponden a los signos de puntuación en el lenguaje audiovisual.

Los puntos y aparte, punto y seguido y el punto final se indican generalmente con el llamado "fade", que es un oscurecimiento progresivo de la imagen hasta llegar a negro total, lo cual se interpreta como término de una acción. Cuando quiere indicarse por ejemplo el paso del tiempo prolongado en el cual las condiciones de la acción vigente cambiarán, el fade nos indica un punto y aparte. O bien al final, cuando la acción terminó, el fundido a negro será interpretado como fin. El fade es usado también para comenzar la acción o continuar la narración, pero el desvanecimiento de la imagen es en sentido inverso; es decir, se parte de negro total hasta que la imagen aparece. Se denominan "fade out" y "fade in" respectivamente.

⇨ ⇨ FADE IN ⇨ ⇨



⇨ ⇨ FADE OUT ⇨ ⇨

Otra transición de imagen, que podría considerarse como el correspondiente a la coma que indica una breve pausa, es la llamada "disolvenencia" que consiste en el desvanecimiento de una imagen mientras otra superpuesta se hace visible poco a poco reemplazando a la primera, de manera que en el punto medio de la disolvenencia las dos imágenes quedan mezcladas. La disolvenencia es una transición comparativa y su significado depende también de su velocidad. Su uso es frecuente para indicar el paso del tiempo pero esta vez de manera breve, por ejemplo, para indicar el cambio de un lugar a otro momentos más tarde de la acción inicial.

DISOLVENENCIA



Cuando no se utiliza ninguna de las transiciones anteriores, ya que se desea mantener la continuidad de la acción entre una toma y otra se hace uso del llamado "corte directo" en el cual se unen una tras otra las tomas que componen la secuencia. El corte directo es dinámico ya que no indica pausa alguna entre las acciones unidas por medio del mismo. Algunos de sus usos más elaborados permiten transmitir la idea de un movimiento más acelerado de la acción editada.

CORTE DIRECTO



Además durante la edición pueden agregarse diversos efectos especiales al material previamente grabado, los cuales se elaboran con sofisticados equipos que manipulan las imágenes y las pueden mezclar, transformar, deformar, cambiar de color, etc. También puede alterarse la velocidad de la acción, por medio de un efecto de cámara lenta, más rápida o en reversa, o bien, "congelar", que es lo mismo que dejar estática la imagen. En fin, las posibilidades son cada vez mayores con la participación actual de los medios digitales e informáticos en el campo de la edición.

Es importante no hacer un uso indiscriminado de ninguno de los elementos anteriormente descritos, sino de acuerdo con una justificación expresiva, simbólica, etc., ya que al actuar sobre las imágenes están influyendo sobre su significado e impacto. Un uso inadecuado de cualquiera de los recursos del lenguaje audiovisual puede provocar ambigüedad, distracción y confusión en el mensaje. Cuando existen elementos, efectos o defectos en el desarrollo de nuestro programa que alteran la intención narrativa o el significado del mensaje provocando distracción o ambigüedad se dice que existe "ruido" en la imagen, narración o edición, que constituye una interferencia para efectuar de manera satisfactoria la comunicación. Los tipos de interferencias son diversas en el fenómeno de la comunicación y pueden provenir del contexto, del medio, del código, etc. Pero en lo que respecta a la construcción de nuestro mensaje audiovisual debe prestarse cuidado de evitarlas utilizando adecuadamente los códigos del lenguaje.

Otro recurso que puede combinarse en un programa audiovisual que representa un gran apoyo para fines didácticos en producciones de carácter educativo y que particularmente en el programa sobre lactancia materna, que conviene a esta investigación, será utilizado como un elemento principal en su desarrollo es la animación. La animación es una técnica mediante la cual se crea una ilusión de movimiento de cosas inanimadas por medio de la sucesión de las diferentes fases de una acción determinada. El ejemplo más característico son los dibujos animados, vulgarmente conocidos como "caricaturas"; sin embargo, no sólo los dibujos pueden animarse, también objetos, marionetas, recortes, figuras de plastilina, etc. y este tipo de trabajos también pertenecen al campo de la animación.

Existen diversas técnicas y materiales para realizar animaciones, pero actualmente la manera más accesible, sencilla, económica, práctica y precisa es a través de la computadora. Los sofisticados equipos y programas que existen para elaborar animaciones por medio de la computadora han aportado enormes ventajas a la industria del cine, la televisión y el video,

principalmente en cuestiones de calidad y economía. Sus aplicaciones van desde el diseño de créditos animados hasta la elaboración de secuencias completas con sujetos y situaciones imposibles de captar en la realidad con una cámara.

Es quizá una de las grandes ventajas del uso de la animación el que permita la descripción de situaciones u objetos que no podrían de otra manera ser mostrados en un programa y no hablemos sólo de seres fantásticos, en la ciencia y la tecnología existen elementos y procesos que difícilmente se podrían ilustrar con la utilización del video o la fotografía, siendo precisos en su descripción. Además, el poder elaborar dichos procesos significa el control de su desarrollo y la manera en que se desea que se aprecien. Por otro lado, la animación no es sinónimo de temática infantil, su uso resulta atractivo y accesible para todo público.

La animación con fines narrativos al igual que el cine, la televisión y el video cuenta con códigos propios y aunque su análisis exige un estudio aparte, se puede señalar que su estructura narrativa, visualmente hablando, maneja los mismos códigos como son encuadres, ángulos, movimientos de cámara, secuencias, etc. Se vale principalmente de la comunicación no verbal patente en los movimientos de los personajes, sus expresiones, sus atuendos, etc. haciéndolos generalmente exagerados para acentuar características y simplificando las formas haciéndolas más accesibles. Algunos códigos característicos de los dibujos animados son por ejemplo los llamados iconemas que son traducciones gráficas de conceptos abstractos como el amor por ejemplo, a partir de un corazón y también los sensogramas de acción, que son la representación gráfica por medio de líneas, formas o signos de movimientos o acciones específicas, por ejemplo, un golpe siempre se representa con una estrella que estalla en el momento del impacto.

La animación aplicada a objetos sin fines narrativos, sino simplemente con intención de acentuar su impacto o con fines descriptivos es observable en el diseño de créditos, logotipos y gráficas con movimiento.

El hecho de que un título gire o sufra transformaciones significa que se le ha aplicado animación o por ejemplo, en el caso de una ilustración de un mapa en el cual se mueve un avión indicando un traslado, también constituye animación.

En relación con el diseño de créditos, logotipos y diversos soportes gráficos de apoyo al discurso audiovisual, debe remarcarse la importancia de la participación del diseñador gráfico en esta etapa de la producción,

particularmente en los medios del cine y la televisión. Un buen diseño de créditos y una imagen representativa por medio de los títulos, que mantenga una unidad con el contenido e identifique conceptualmente la esencia y carácter del programa, constituyen elementos de suma importancia para la realización, pues representan el primer contacto con el auditorio antes del contenido. Y respecto al diseño de otros soportes como son mapas, gráficas estadísticas, cuadros explicativos, etc. su adecuado diseño facilitan la lectura y hacen que la información resulte más objetiva. Para un satisfactorio desempeño del trabajo del diseñador en televisión, además de sus conocimientos acerca de composición, color, sintaxis de la imagen, etc. debe conocer las variaciones que presentan las características del trabajo elaborado para el medio en particular como los tipos de colores más recomendables, el tamaño y tipo adecuado de la tipografía a utilizar, el formato de pantalla y sus limitaciones, etc.

Contando pues con todo el material visual necesario para la conformación del programa (tomas en video, animaciones, material gráfico, etc.) se procede a realizar la edición. Pero aún queda un elemento más que será fundamental para el impacto y enriquecimiento de las imágenes: el sonido.

El uso del audio ayuda a fijar los significados de las imágenes, ya que nos acerca más a la realidad de las cosas, a la experiencia diaria en la que encontramos la información visual y sonora absolutamente complementadas. Podemos identificar dentro del sistema sonoro de un programa cuatro elementos básicos que lo conforman: la palabra hablada, la música, el ruido y los silencios. Al igual que los códigos visuales, los recursos sonoros pueden utilizarse con fines descriptivos, narrativos, expresivos o simbólicos.

La palabra hablada es utilizada en un programa en los diálogos de los personajes y en la locución. En ella podemos identificar características como expresión, intensidad, timbre, dicción, etc. que influirán decisivamente sobre nuestro mensaje y su impacto en el espectador.

La elección de un tipo de voz en particular puede responder a la intención del realizador de imprimirle un carácter definido a su programa o a los requerimientos de la imagen, fuerza dramática, significado psicológico, etc. Por ejemplo, si se desea dar mayor presencia a un personaje masculino como símbolo de virilidad, superioridad, etc. a partir de la voz que complementará su apariencia, las características serán voz grave, potente, etc. Si el sentido de incluir una narradora cuya voz exprese dulzura y seguridad es estimular al espectador para que la identifique con una figura materna, la voz tendrá que ser suave y clara en su dicción.

La música es particularmente útil para sugerir o hacer referencia a sentimientos o estados de ánimo en las acciones descritas en las secuencias o en función del carácter mismo del programa.

Los ruidos complementan el ambiente y dan mayor realismo a la experiencia con las imágenes. Por la característica del sonido de crear "imágenes mentales" los sonidos de ambiente son un magnífico recurso para ubicar la acción principal y su desarrollo aunque la totalidad de la escena no sea apreciable en el encuadre. Piénsese por ejemplo, en el caso de un restaurante, los sonidos ambiente corresponderán al movimiento de vajillas y cubiertos, el murmullo de la gente alrededor, etc. que ubicarán al espectador en el contexto, sin necesidad de que éste observe permanentemente la escena completa con todos sus detalles.

Y finalmente los silencios, que son elementos del sonido del programa dotados de un alto grado de significado, contrariamente a lo que se pensaría. Precisamente como no son tan comunes los silencios relacionados con la imagen, este recurso suele provocar un gran impacto por la tensión que provoca en la narración. También puede traducirse como tranquilidad, pero generalmente son desesperantes principalmente dependiendo de su duración.

Un último punto importante al que debe atenderse también en el trabajo de edición es el que se refiere al "ritmo", que se obtiene mediante la combinación de todos los elementos anteriormente citados de los que se vale el realizador y su equipo para conformar el mensaje. El ritmo es particularmente importante en la etapa de edición, es por ello que se menciona en este párrafo, aunque el ritmo debe intuirse desde la planeación de la narración, pero es hasta la edición cuando puede experimentarse claramente.

El ritmo es propio del espacio y tiempo creado a partir de los recursos del programa a través de la edición, de modo que podemos crear un programa de ritmo dinámico, lento, poético, etc. Por ejemplo, cuando escuchamos decir que un programa resultó demasiado largo por su lentitud, se está hablando del ritmo del programa y pudo apreciarse de esa manera ya sea por que contiene tomas de larga duración, diálogos extensos o bien una narración demasiado pausada. La decisión de darle un ritmo rápido o lento al programa puede ser un recurso expresivo por parte del realizador o puede estar íntimamente relacionado con el carácter del contenido del programa.

En una producción podemos identificar un ritmo visual en la imagen determinado por el trabajo de edición, un ritmo auditivo que corresponde al sonido del programa y un ritmo narrativo dado por la manera en que se construye la historia o el mensaje. El ritmo se crea con la duración material y psicológica de las tomas y su combinación. La combinación de los diversos encuadres con sus ángulos y movimientos en tomas de duración larga o corta provocan la sensación de aceleración o retardo del ritmo del programa. Es entonces que a partir de dicha combinación podemos identificar cuatro tipos de ritmo:

a) *Analítico*: con una sucesión de numerosas tomas de duración corta que hacen un ritmo rápido que se traduce en dinamismo, dramatismo, velocidad, frenesí, etc.

b) *Sintético*: constituido por tomas largas y poco numerosas que dan como resultado un ritmo lento que puede entenderse como desesperante, poético, con la idea de monotonía, contemplación, debilidad, etc.

Todos los elementos y recursos del lenguaje audiovisual anteriormente descritos, son factibles de usarse con una finalidad descriptiva, narrativa, expresiva o simbólica de acuerdo con la intención del realizador. Estos y muchos otros códigos son utilizados durante el proceso de producción de cualquier programa audiovisual desde diaporamas hasta cine con algunas variantes de acuerdo al tipo de medio y están en contacto con nosotros sin darnos cuenta siempre que los presenciamos. Precisamente es ese manejo de tantos y tan diversos códigos y a tan distintos niveles, funcionando simultáneamente, lo que hace de la comunicación con medios audiovisuales un fenómeno muy complejo desde su producción hasta el momento del contacto con cada miembro del auditorio.

Fuentes bibliográficas

Apuntes del taller de cine de la carrera de Diseño Gráfico de la ENAP impartido por el prof. Adán Zamartipa

Bonet, Eageni
Dols, Joaquim
En torno al video

Col. Punto y línea, Gustavo Gili, Barcelona, 1980, 292 pp.

Cerón Uribe, Cirilo Antonio

Los audiovisuales en la enseñanza del Diseño Gráfico (La televisión)

Tesis de licenciatura en Diseño Gráfico, ENAP, México, 1990, 91 pp.

El cine en la escuela, elementos para una didáctica

Colección Medios de Comunicación en la Enseñanza

Gustavo Gili, Barcelona, 1989, 166 pp.

García Michel, Sergio (compilador)

Contraluz "Cine en video"

Material didáctico proporcionado en el curso "Taller de iniciación y creación cinematográfica" impartido en las instalaciones del Museo "Carrillo Gil"

Gubern, Roman

La mirada opulenta: exploración de la iconósfera contemporánea

Serie Mass-media, Gustavo Gili, Barcelona, 1987, 418 pp.

Lomelí Ortiz, Rigoberto

Ciencias de la comunicación II

Sistema de enseñanza abierta, Colegio de Bachilleres, México, 271 pp.

Mandoki Winkler, Catalina

El audiovisual como alternativa en las artes visuales

Tesis de maestría en pintura mural, ENAP, México, 1982, 41 pp.

Manual de elaboración de audiovisuales de imagen fija

Instituto latinoamericano de la comunicación educativa, México, 1988, 87 pp.

EL ALIMENTO ESENCIAL

A

limentar a seno materno es un acto emocional placentero de la mujer, ligado íntimamente a su experiencia sexual y para poder realizarlo es primordial tener entusiasmo y plena confianza en que puede hacerse. La lactancia materna es una continuación lógica del embarazo. Es una oportunidad de comunicación en la que la madre expresa su amor, da calor humano, hace sentir su protección y seguridad a la vez de proporcionar alimento, a lo que el niño responde con gusto al identificar el cálido contacto corporal lleno de caricias, movimientos y sonidos de su entorno. Constituye un estímulo sensorial que tiene un efecto favorable en el crecimiento y desarrollo del lactante con importantes repercusiones en favor de la salud de la madre. Nada sustituye un contacto tan íntimo piel a piel entre madre e hijo. Es un evento de relevante importancia y gran valor psicológico que da satisfacción mutua, recompensa y fortalece la relación del niño y su madre.

La lactancia materna es la forma más natural y tradicional de alimentar al bebé, cuya práctica se ha visto afectada por la modernidad. Las estadísticas indican que más de 3000 niños mueren a diario en el mundo por no haber sido alimentados con leche materna. También muchos como ellos, que se les alimentó con leches artificiales por medio de una mamila, están presentados serias deficiencias en su salud. Los niños alimentados con leche materna se desarrollan mejor, se enferman menos y están mejor protegidos contra enfermedades e infecciones.

Después de los últimos diez años de investigaciones, los estudios realizados han demostrado los grandes beneficios de la lactancia materna para el óptimo desarrollo y mejoramiento de la salud de los recién nacidos. En nuestros días comienza a promoverse de manera internacional el apoyo a este acto natural y a difundirse ampliamente la información sobre las ventajas que ofrece su práctica para la salud del niño y su madre.

Toda mujer es capaz de amamantar a sus hijos, ya sea que formen parte del sector profesional moderno de zonas urbanas o vivan en zonas rurales de modo más tradicional. Sin embargo, en últimas décadas se ha observado un marcado abandono de la práctica de la lactancia, principalmente por

el desconocimiento de sus beneficios y la imitación de patrones de conducta del medio social. Los conocimientos sobre la lactancia materna no se heredan, se adquieren. Es notorio como en las grandes urbes la práctica de la lactancia es menor que en las zonas rurales, quizá por efectos del diferente ritmo de vida y todas las desventajas que esto conlleva, incluida la frecuente influencia de los medios de comunicación y las campañas en favor del uso de biberones y leches industrializadas.

Además, en una comunidad tradicional como suelen ser las rurales, los conocimientos sobre el amamantamiento son comúnmente transmitidos de generación en generación por las mujeres mayores hacia las más jóvenes, lo que determina incluso, que la mujer no se pregunte ni siquiera si desea o no amamantar a su bebé. La mujer es la que elige si amamanta o no a su bebé y no por recomendación médica o porque alguien se lo indique.

Características de la leche materna

La leche que produce el pecho materno presenta grandes ventajas para la mujer, el niño y su familia. Es el alimento ideal por excelencia, el único que contiene la cantidad exacta de compuestos que necesita el recién nacido para su nutrición y desarrollo, que lo previene y protege contra muchas enfermedades, es la única leche que interviene en el completo desarrollo del cerebro del niño y disminuye el riesgo de muerte.

La leche materna es siempre de buena calidad y de alto beneficio para el recién nacido. Aun en las peores condiciones de pobreza la leche materna es el alimento que proporciona todo lo que el bebé necesita para su desarrollo durante los primeros meses de vida. Si la mujer ingiere líquidos en pequeña cantidad y come muy poco, puede provocarse una disminución en la cantidad de leche producida y en el contenido en grasa de ésta; sin embargo, aun en esta situación no existe mejor alimento para el recién nacido que la leche materna.

La leche materna se digiere mejor que las leches industrializadas por lo que no le produce cólicos al niño y a la vez lo protege de muchas enfermedades infecciosas intestinales, ayudando además a que el aparato digestivo del niño madure más rápidamente. Contiene más hierro que ninguna otra leche animal, por lo que provocará que las evacuaciones del bebé sean de color amarillo o verde sin implicar que se trate de un cuadro diarreico. La hormona proláctina que es la responsable de la producción de leche, tiene como cualidad extra el ayudar a relajar a la madre y estimular sus instintos maternos.

La secreción de leche materna pasa por tres etapas a lo largo del amamantamiento en las cuales podemos identificar: la primera leche, llamada calostro, la leche transicional y la leche madura.

La primera leche, que es un líquido de color amarillo llamado «calostro», producida desde el embarazo y durante los primeros cinco días después del nacimiento es la más importante de todas para la salud del bebé por contener vitaminas, proteínas y minerales además de la mayor cantidad de anticuerpos que lo protegerán contra enfermedades e infecciones, cumple la función, digámoslo así, de la primera vacuna recibida por el bebé. También ayuda a preparar el tracto digestivo y favorece la progresión del meconio, que son las primeras evacuaciones del niño de color negro verdoso.

A partir del quinto o séptimo día y hasta el final de la segunda semana se produce una leche de color blanquecino o azulado que es la leche transicional de gran contenido calórico.

Y desde la tercera semana en adelante se produce la leche madura, más blanca y consistente que las anteriores; permite la adecuada hidratación del niño debido a su gran contenido de agua entre sus componentes, en la cantidad exacta cuyo volumen se mantiene constante siempre; por lo tanto, no es necesario agregar a la alimentación del bebé otros líquidos, por lo menos durante los primeros cuatro meses.

La leche materna es la más diluida de todas las leches, por lo que la alimentación del bebé será más frecuente dependiendo de cada niño. Todos los bebés son diferentes, algunos parecen no saciar su hambre durante algunos períodos de su crecimiento, exigiendo comer cada una o dos horas, mientras que otros sólo cinco veces al día. No obstante, parece haber sólo una constante entre los recién nacidos: la aparente falta de apetito durante los primeros días en los que comen sólo dos, tres o cuatro veces al día. Sin embargo, a partir del tercer día, la situación comienza a cambiar. El bebé exigirá comer diez a veinte veces si se le alimenta siempre que lo pida, a libre demanda. Esto no tiene nada de malo, lo que intenta el niño es sentir que cuenta con la misma protección y ternura que tenía en el vientre materno. Regularmente a las tres y seis semanas y al tercer mes, etapas de rápido crecimiento de los bebés, éstos requieren de más alimento.

A partir del segundo mes de vida el bebé comienza a establecer una rutina propia de alimentación de acuerdo a sus necesidades y a las posibilidades de su madre. Regularmente necesita alimentarse seis veces al día, siendo el horario más adecuado cada dos o tres horas durante el día y cada cuatro durante la noche, aunque no es recomendable establecer horarios sino dar libertad a la demanda del niño, alimentándolo siempre que lo desee y la cantidad que quiera.

Beneficios de la lactancia materna

La madre proporciona una hormona que estimula la maduración del cerebro del niño cuyo desarrollo y crecimiento es mayor principalmente durante el primer año de vida. Y la lactosa, que es esencial para su metabolismo, es un carbohidrato de la leche que en la humana se encuentra en mayores concentraciones que en ninguna otra leche.

Los niños alimentados con leche materna padecen menos de caries por el flúor y zinc que contiene, sus anticuerpos los protegen principalmente de enfermedades respiratorias e intestinales mientras madura su aparato inmunológico y sufren menos trastornos alérgicos y dermatitis atópicas.

Si se trata de un parto normal y la lactancia se comienza desde la primera hora después del nacimiento del niño, al mamar el bebé se producen contracciones en el útero o matriz, que si bien pueden resultar dolorosas al principio son muy benéficas para la mujer porque contribuyen a detener el sangrado vaginal y favorecen que la matriz recupere pronto su tamaño normal, así como a establecer más pronto la bajada de la leche.

La práctica de la lactancia ayuda a reducir el riesgo de presencia de tumores mamarios y cáncer cérvico-uterino y mamario, que son más comunes en las mujeres que no amamantan a sus hijos.

Si la mujer amamanta a su hijo inmediatamente después del parto, ayuda a disminuir el sangrado vaginal y al continuar la alimentación al seno materno, ayuda a que la matriz obtenga más rápido su tamaño normal.

Por la cantidad de energía utilizada al producir leche y al amamantar, la mujer pierde peso lo que le ayuda a recuperar su figura más rápidamente, sin necesidad de recurrir a dietas especiales para adelgazar.

La lactancia natural constituye una ventaja económica para el presupuesto familiar, ya que la leche materna no cuesta, es gratis a diferencia del uso de las leches artificiales y biberones que representan un gasto importante.

La práctica frecuente y regular de la lactancia a seno materno brinda además una protección natural anticonceptiva, pues interviene en el espaciamiento y prevención de los embarazos al producir el cuerpo en respuesta a la succión del bebé, una sustancia que tiene un efecto inhibitorio sobre la ovulación.

Si la mujer tiene que viajar, no necesita enfriar la leche, preparar mamilas ni utensilios para alimentar al bebé, ni tampoco preocuparse por lavarlos. Su leche está siempre lista, a la temperatura exacta, no se enfría, ni se diluye, ni se descompone y por su contenido rico en anticuerpos siempre está en las mejores condiciones de higiene y protección para su bebé, libre de microbios.

Además es de fácil conservación. Si la mujer trabaja o por alguna razón no puede dar pecho a su bebé, puede extraerse la leche de manera manual y guardarla en refrigeración sin que ésta pierda sus propiedades. Alguien más puede darle la leche al niño siempre que la pida y de esta manera no se privará al niño de los beneficios de la lactancia natural.

Técnicas y cuidados

La mujer debe prepararse para amamantar desde que recibe la noticia de estar embarazada, principalmente atendiendo a su mejor alimentación, que debe ser llevada de acuerdo con una dieta balanceada que contenga proteínas, vitaminas, minerales, grasas y carbohidratos. Debe comer un poco más de lo normal y su dieta debe procurarse que sea sólo a base de alimentos naturales, evitando alimentos procesados o industrializados, enlatados o embotellados, además de harinas blancas, azúcar, alcohol, refrescos y cigarrillos. La alimentación es esencial, pues de su calidad y cantidad depende la calidad y cantidad de leche que se produce. Son recomendables alimentos naturales como el queso fresco, avena, arroz, papas, frijoles, pan negro, pescado, maíz, lentejas, habas, cebada, jugos de fruta, yoghurt o requesón por el calcio que contiene, etc.

Es mentira que la cantidad de leche depende del tamaño del seno materno. Toda mujer, ya sea que cuente con pechos grandes o pequeños está en posibilidades de amamantar a su bebé y producir la cantidad suficiente de leche. No es necesario tampoco que la mujer consuma mucha leche y atoles para aumentar la producción de su leche. Para que la leche no falte en los pechos y se produzca la cantidad necesaria basta con alimentarse bien y tomar mucha agua. Algunas mujeres observan que la cantidad de leche que producen se adapta fácilmente a la demanda del bebé. Sin embargo, otras mujeres se dan cuenta de que su hijo tiene hambre y al parecer sus pechos no producen la cantidad de leche necesaria para saciar al niño que succiona insistentemente. Lo más importante es que la mujer confíe en que no ha «perdido» la leche y que es cuestión de días el que la producción de leche sea suficiente, simplemente con la ayuda de la succión del bebé. La frecuencia con que se alimenta al bebé es determinante para mantener la producción de leche, pues la succión del pezón cada vez que el bebé mama, estimula las terminaciones nerviosas de esta zona del cuerpo que provocan impulsos nerviosos, que a su vez envían información al cerebro para que se continúe la producción de leche.

Para poder amamantar no es importante el tamaño de los pechos; sin embargo, el tamaño y la forma del pezón, cuando no son normales, sí presentan dificultades para amamantar, por lo que la mujer debe tenerlo en cuenta desde que sabe que está embarazada. Existen dos tipos de pezón problemático: el invertido y el plano.

Para que la nueva mamá pueda saber si su pezón es adecuado para amamantar, puede hacerse la llamada «prueba del pellizco» personalmente, tomando entre sus dedos índice y pulgar al pezón desde su base y jalándolo ligeramente. Si el pezón permanece erecto de un 30 a 60 por ciento será suficiente para amamantar adecuadamente al bebé. Si permanece plano o totalmente hundido, entonces es necesario darle forma, para lo cual es necesario cortar la punta al brassiere y usarlo así o bien utilizar copas de succión, por lo menos desde el tercer mes de embarazo e incluso hasta después del nacimiento, además de continuar con ejercicios diarios en los que se tome el pezón entre los dedos estirándolo y rotándolo varias veces con suavidad en repetidas ocasiones durante el día, pudiéndose utilizar vaselina o crema con lanolina, para hacerlos más elásticos y evitar la resequeidad.

También es saludable exponer los senos al aire durante diez minutos diarios después del baño para que sequen. Si los pezones continúan invertidos después del nacimiento debe seguir usándose el brassiere como

se indicó o bien la copa de succión durante veinte a treinta minutos antes de alimentar al bebé. También son de gran utilidad las pezoneras utilizadas directamente sobre el pezón para facilitar la alimentación del niño. Es recomendable que sólo se usen durante unos minutos al comenzar la lactancia y después se retiren continuando el amamantamiento sólo con el pezón.

Es primordial que el bebé tome bien el pezón y se encuentre en una posición adecuada a la hora de amamantar para evitar que coma poco, que tenga cólicos, que lastime los pezones y que disminuya la producción de la leche. Si por cualquier razón el bebé no puede ser alimentado con el seno materno, puede extraerse la leche y conservarla en refrigeración. Debe guardarse en un recipiente limpio y tapado en un lugar fresco y seco. La leche puede durar hasta doce horas a temperatura ambiente, hasta dos días en el refrigerador y hasta dos semanas en el congelador. Descuélgese en el interior del refrigerador y para entibiarla a baño María.

Para alimentar al bebé con leche extraída del pecho es preferible el uso de pequeños vasos desechables o de una cuchara, que el uso del biberón. Los biberones representan un peligro para la salud del recién nacido si no se esterilizan y se tienen todas las medidas de higiene en su uso, ya que se infectan muy fácilmente y le provocan diarreas, cólicos, estreñimiento e infecciones intestinales al niño, incluso una enfermedad en los oídos, llamada otitis, por la posición como toma la leche con mamila. Además, los chupones le deforman los dientes a los bebés.

Prácticamente todas las mujeres tienen la posibilidad de alimentar a sus hijos por medio de la lactancia. La lactancia materna debe mantenerse si es posible doce e incluso hasta veinticuatro meses. Cuando se decide abandonar, el destete debe hacerse de manera paulatina y no bruscamente.

Es recomendable que la leche materna se de al bebé como alimento exclusivo por lo menos durante los primeros seis meses. Debe evitarse el uso de leches artificiales en la alimentación del bebé. Frecuentemente se provoca desnutrición en los niños alimentados con leches que deben diluirse ya que es más común que sobre agua y falte leche al prepararlas o si es demasiada leche, le provoque trastornos digestivos al niño.

Al comenzar el destete, no debe recurrirse al uso de alimentos enlatados para bebés, refrescos embotellados y jugos industrializados, pues todos ellos contienen azúcar que pica los dientes del bebé.

La lactancia puede suspenderse temporalmente según prescripción médica, cuando se están tomando medicamentos que pueden excretarse a través de la leche materna. Existen sólo algunos casos en los que es necesario suspender la lactancia total o definitivamente como son los casos de mujeres que sufren enfermedades graves como cáncer de mama, SIDA, hepatitis B o infección por citomegalovirus.

Es importante crear un ambiente óptimo para la lactancia a seno materno, el cual debe ser cálido y amoroso, donde la madre y el hijo se sientan a gusto en la misma habitación, la madre debe estar tranquila y de buen humor e incluso es importante la presencia del padre sobre todo los primeros días.

Aspectos generales de la alimentación al seno materno:

- 1.- *El pequeño debe tener hambre.*
- 2.- *Estará seco, caliente y tímido.*
- 3.- *Se le sentará a medias.*
- 4.- *La madre estará cómoda y tranquila, en una silla baja con soporte para pies.*
- 5.- *Apojará al pequeño con su cara o mejilla cerca del seno materno.*
- 6.- *Una de las manos de la madre estará libre para sostener el seno y retraer la zona de la areola para asegurarse que no impide la respiración.*
- 7.- *Se emplearán los reflejos de búsqueda, succión, deglución y saciedad al comenzar la alimentación al seno.*
 - a.- *El pezón tocará la mejilla para estimular el reflejo de búsqueda.*
 - b.- *Seguirán los reflejos de succión y deglución. El niño tomará las regiones del pezón y la areola con su boca.*
 - c.- *Se le permitirá que succione hasta que esté satisfecho. Esto puede tardar de 5 a 25 minutos, según cada caso.*
- 8.- *Después de cada alimentación o según sea necesario, se le hará eructar.*
- 9.- *Al terminar, se le colocará sobre su lado derecho para facilitar el vaciamiento gástrico hacia el intestino y para disminuir la posibilidad de regurgitación.*
- 10.- *Deberá vaciar por lo menos un seno en cada alimentación, aunque en las primeras semanas se usan ambos para estimular la producción de leche.*

11.- Si el exceso de leche es un problema, vaciará parcialmente cada seno por turno para disminuir el flujo de leche.

12.- A la madre se le indicarán las técnicas relativas a la preparación de los senos para la alimentación.

En los primeros días, el pequeño succionará cinco minutos cada seno. La madre cambiará su posición al estar dando de comer en las primeras semanas para que la mayor parte de la presión se ejerza en las diferentes zonas del seno y se facilite el drenaje. La zona del seno, señalada por la nariz del lactante cuando está en posición de alimentación, es el sitio de mayor presión de drenaje.⁽¹⁾

Técnica de alimentación a seno materno

Se debe comprobar que el niño esté con el pañal seco y limpio. Cuando el niño está hambriento, se encuentra incómodo y lo manifiesta buscando o llorando. Las temperaturas mayores de 26 grados disminuyen el mecanismo de succión del niño, por lo que arrojarlo en exceso condiciona comidas cortas y hace que despierte más frecuentemente. La mujer debe lavarse las manos con agua y jabón cada vez que vaya a amamantar. El baño diario o por lo menos el aseo local es suficiente para mantener limpios los pezones. Es recomendable que la madre, al terminar de dar de comer al niño, aplique un poco de su misma leche sobre el pezón para lubricarlo, con ello también se evitan procesos infecciosos por el efecto protector de la leche.

La madre debe estar tranquila y cómoda mientras amamante. Se puede dar el pecho en posición sentada o acostada. En caso de darlo sentada, procure tener la espalda recta y coloque una almohada bajo el niño para que quede más cerca del pezón.

Al tomar al niño en los brazos, su cara debe quedar frente al pecho de la madre. El seno debe tocar la cara del niño para que el reflejo de b se produzca.

Cuando el niño succiona es importante tomar el pezón y parte de la areola, sostener el pecho con la mano libre en forma de letra C, es decir, con el pulgar en la parte superior del seno arriba de la areola y los otros cuatro dedos en la cara inferior del seno. Con ello se dirige con mayor facilidad el pezón hacia la boca del niño.

¹ Elisabet Helbing. Guía práctica para una buena lactancia, pag. 13

El tiempo promedio de lactancia debe ser de 10 a 15 minutos en cada seno, respetando la necesidad individual de cada niño, unos comen despacio y otros más rápido.

Cada vez que se amamanta se deben alternar los senos, iniciando con el que se terminó de dar de mamar en la ocasión anterior. Para cambiar al bebé al otro seno, con el dedo índice se presiona con suavidad la comisura labial del niño para romper el vacío que se forma y así el niño suelte el pezón sin lastimar.

Cuando el bebé termine de comer de un seno, debe levantarse y apoyarse sobre el hombro, dándole palmaditas en la espalda hasta que elimine el aire ingerido. Se repite esta maniobra al terminar con el otro seno. Otra manera de favorecer la eliminación del aire es colocando al niño boca abajo sobre el nudo de la madre y darle unas palmaditas en la espalda.

Las acciones y programas de apoyo a la Lactancia Materna en México

México tampoco ha escapado a la triste situación de otros países del mundo que han detectado un marcado descenso en la práctica de la lactancia materna en los últimos años y con ello consecuencias tan críticas como el incremento en los índices de mortalidad infantil y mayores deficiencias en la salud de las mujeres y sus hijos, lo que significa a largo plazo la salud pública en general.

Las encuestas practicadas en nuestro país mostraron que para 1978 un 22% de las madres no iniciaron la lactancia a seno, y en las que sí lo hicieron, un gran porcentaje la abandonó antes de los 3 meses. En 1985, se encontró que el 37% de las mujeres acudían a los servicios de salud del IMSS, ISSSTE y SSA en el Distrito Federal, no iniciaban la alimentación a seno materno. La Encuesta Nacional de Salud de 1988, reveló que un 19% de mujeres no la iniciaron, 15% amamantaron menos de un mes y el 25% lo hicieron de uno a tres meses. (2)

...El 18.9% de los niños menores de un año no la inician y que al 42.2% se les incluyen otros alimentos antes de cumplir los tres meses de edad. Entre los niños que sí la inician, el 15.1% la reciben menos de un mes, el 6.5% un mes y el 19% la reciben por 2 a 3 meses. Esto significa que el 40.6% de los niños que inician la lactancia materna no alcanzan a cubrir el tiempo considerado básico para obtener sus beneficios. (1)

¹Manual de Alojamiento Conjunto y Lactancia Materna, Secretaría de Salud, pag. 6
²Ma. de la Luz Zamudio, Programa "Lactancia Materna" pag. 7

Ante tal situación el gobierno de México emprendió acciones principalmente dirigidas a mejorar la calidad de la atención de las mujeres y sus hijos en todas las unidades hospitalarias del país y al apoyo de programas como el de lactancia materna, factor importante para elevar la salud pública y para alcanzar así los objetivos nacionales que pretende el país en cuanto a materia de salud se refiere, uniéndose así al movimiento internacional en pro de la práctica, protección y fomento de la lactancia materna, compromiso adquirido en el año de 1988 en la llamada «Declaración de Coroyo».

Así, para 1989 y 1990 comienzan a organizarse diversos eventos por instituciones como la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Population Council, entre otras, que constan de foros y conferencias sobre la Lactancia Materna, como los Foros de Consulta Popular realizados en todo el país en 1989, el Panel de Lactancia Materna organizado en el mes de mayo del mismo año, mes conocido como el «Mes de la Salud Materna» y la organización de la Mesa de Trabajo sobre Lactancia Materna en el mes de Octubre que contó con la presencia de expertos en la materia. Con la organización de dichos eventos se comienza a obtener un panorama más claro del problema de la situación de la información y se empiezan a visualizar y planificar perspectivas de promoción.

Con el fin de reducir la frecuencia del abandono de la práctica de la lactancia se crea el Programa Nacional de Fomento a la Lactancia Materna en 1990 y es entonces que se establecen programas que le dan apoyo en las instituciones de salud, con los que se modifican conductas y rutinas, como el programa de Alojamiento Conjunto; se comienzan a impartir seminarios y cursos para capacitación del personal, con el fin de unificar criterios; y a difundir entre la población información con el afán de sensibilizarla y promover su participación. Además se pone en marcha el «Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna».

Este programa de fomento a la lactancia materna se organizó a nivel de toda la República Mexicana contó no sólo con la participación del sector salud integrado por organismos como la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Instituto Mexicano del Seguro Social, sino también de diversas instituciones privadas como CIMIGEN, Instituto Nacional de Perinatología (INPER), Liga de Leche y el Hospital Infantil de México. El objetivo perseguido con el programa nacional de fomento a la lactancia materna es disminuir para el año 2000 en un 50% los índices de morbilidad infantil actuales.

La conformación del Programa Nacional de Fomento a la Lactancia Materna está basado en diez puntos para lograr una lactancia feliz determinados por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), organizaciones internacionales preocupadas por el fomento de la lactancia materna que también han recomendado otros planes de apoyo como el llamado programa de «Hospitales amigos del niño» cuyo modelo pretende garantizar la atención a la salud infantil y el fomento a la lactancia materna, funcionando en conjunto con proyectos como el de Alojamiento Conjunto. Internacionalmente se lograron crear 800 hospitales amigos en tan sólo 2 años.

En 1991 la Secretaría de Salud publicó en el diario oficial del 28 de mayo, el acuerdo no. 95 por el que se crea el Comité Nacional de Lactancia Materna con el objeto de contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil mediante la promoción y fomento de la lactancia materna. (1)

Gracias a dicho Comité se pudieron unificar criterios metodológicos en materia de capacitación, acción que durante 1991 se promovió entre el personal médico y paramédico de 32 unidades hospitalarias de todo el país, una por cada entidad federativa. También se incluyó el tema de lactancia materna en los programas de enseñanza de las escuelas y facultades de enfermería y medicina, acción que se llevó a cabo en coordinación con la Universidad Nacional Autónoma de México.

El «Programa de Hospitales Amigos del Niño» comenzó a andar en México también a partir de 1991 y ante el compromiso nacional de mejorar la atención principalmente materno-infantil en las instituciones de salud, se agregaron a los «Diez pasos para una feliz lactancia natural» de la UNICEF y la OMS, quince acciones más determinadas por la Secretaría de Salud enfocadas principalmente a la salud del binomio madre-hijo, la cual funciona de manera recíproca, por lo que también el modelo hospitalario se cambió a «Hospital Amigo del Niño y la Madre».

Gracias a los esfuerzos del sector salud el Hospital de la Mujer surge como el «Primer Hospital Amigo del Niño y la Madre» el 19 de noviembre de 1991 y en la actualidad existen ya 58 hospitales amigos en toda la República Mexicana, entre ellos el Hospital General de México (SS), el Centro Médico Nacional Siglo XXI (IMSS), Hospital General 1º de Octubre (ISSSTE), el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) antes La Perla y el Hospital Materno Infantil de Inguarán del D.D.F.

¹ Zamudio, op cit., pag 9

*A los esfuerzos del Sistema Nacional de Salud, se suma la iniciativa privada para apoyar la convocatoria presidencial en favor de la salud de los niños mexicanos y en una importante y destacada acción de concertación empresarial se comprometió a: -suspender, a partir del 1º de enero de 1992, los suministros gratuitos y a reducir los precios de los sucedáneos de la leche materna a hospitales, maternidades, clínicas y consultorios del sector público y privado .
(³)*

El 18 de mayo de 1992 se crea el Centro Nacional de Lactancia Materna en el Hospital General de México, que funciona como unidad docente, asistencial, de investigación y de capacitación y formación de expertos ante las urgentes necesidades de educación y difusión de información observadas con el tiempo ante los avances logrados dentro del programa de fomento a la lactancia.

El decálogo para lograr una feliz lactancia natural

El llamado decálogo recomendado por la UNICEF y la OMS, que es la base para la promoción de la alimentación al seno materno tanto en el programa de Lactancia Materna como en los proyectos de Alojamiento Conjunto y de Hospitales Amigos del Niño y la Madre, se promueve por la Dirección General de Salud Materno Infantil invitando a participar con su apoyo a los servicios de maternidad y profesionales de la salud de los centros hospitalarios y constituye los diez pasos básicos que conducen a una feliz práctica de la lactancia natural. Estos diez importantes puntos son los siguientes:

- 1) *Establecer normas escritas en materia de lactancia materna y ponerlas rutinariamente en conocimiento de todo el personal de salud.*
- 2) *Proporcionar a todo el personal de salud la capacitación necesaria para aplicar estas normas.*
- 3) *Informar a todas las mujeres embarazadas sobre las ventajas y el procedimiento de la lactancia materna.*
- 4) *Ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna durante la media hora siguiente al nacimiento.*
- 5) *Explicar a las madres cómo deben amamantar a sus hijos y cómo mantener la lactancia aunque estén separadas de ellos.*



6) No dar nada de comer ni de beber a los recién nacidos aparte de la leche materna, excepto en caso de indicación médica.

7) Permitir que los lactantes permanezcan al lado de sus madres las 24 horas del día.

8) Estimular la lactancia según las demandas del niño.

9) No dar biberones o chupones a los lactantes.

10) Fomentar la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna y poner a las madres en contacto con ellos después de dejar el hospital o la maternidad. (6)

El programa de Alojamiento Conjunto y Lactancia Materna

Gracias a la atención institucional del parto se han obtenido múltiples beneficios demostrados por la rápida disminución de la mortalidad infantil; sin embargo, la sistematización de dichos servicios ha provocado con sus rutinas y procedimientos desventajas para la familia, criterios que aún se siguen en muchos hospitales de nuestro país, como en el caso de la atención postparto madre-hijo, la cual se ha acostumbrado a brindarla de manera separada durante su estancia en la unidad de salud.

Después del parto se muestra el recién nacido a la madre, se le informa sobre sus condiciones de salud y posteriormente son trasladados ambos a distintas salas para continuar su atención y sólo se permite a la madre ver al niño a través del cristal del cuero fisiológico o bien en su habitación sólo por unos momentos, logrando reunirse sólo hasta la salida de su hospitalización, cuya duración es variable entre horas hasta días, de modo que después de nueve meses de estrecha unión, se priva al niño durante este lapso del calor y seguridad que le proporciona la madre, además de beneficios imprescindibles e irrecuperables como la alimentación con el calostro materno, que el primer día contiene casi el doble de los anticuerpos más importantes.

En este período de internamiento y a su egreso, a la madre sólo se le recomienda la alimentación a seno materno, no ha obtenido información suficiente sobre las ventajas de la lactancia natural, cómo amamantar y cuidados del recién nacido y habitualmente por consejo médico se le indica

alimentar con leche industrializada. Además al bebé se le alimenta a base de sucedáneos de la leche, frecuentemente después de un lavado gástrico o un ayuno por tiempo variable seguido de una prueba de tolerancia oral con una solución glucosada o té. El cuidado e higiene del bebé durante este período corre a cargo del personal de salud que se encarga de alimentar al niño con biberón, cambiar los pañales, etc.

El programa de Alojamiento Conjunto y Lactancia Materna propuesto en los foros y paneles sobre lactancia organizados en 1989 tiene por objetivo mejorar la atención materno infantil atendiendo a la solución de todas las desventajas mencionadas anteriormente aprovechando al máximo los recursos humanos y materiales de las instituciones de salud. Promovido desde 1990 se pretende que su establecimiento se realice en todas las instituciones de primer y segundo nivel que brinden atención a la salud materno-infantil con servicios como vigilancia del embarazo, trabajo de parto, atención del puerperio inmediato y cuidado a recién nacidos, esperando que para 1991 el 90% de dichas unidades cuenten con el servicio de Alojamiento Conjunto funcionando. Para su difusión la Secretaría de Salud a través de la Dirección Materno Infantil, editó el manual «Alojamiento Conjunto y Lactancia Materna» contando con el apoyo técnico del Hospital General de México, el Instituto Nacional de Nutrición «Salvador Zubirán», la Liga de la Leche y de representantes del sector salud, distribuido a todas las unidades hospitalarias del país y que contiene las principales estrategias y lineamientos sobre los cambios de procedimientos y actitudes que deben efectuarse para facilitar el establecimiento del servicio.

Ofreciendo un cuidado de mayor calidad y calidez, el Alojamiento Conjunto también llamado Habitación Compartida consiste en brindar atención a la madre y a su hijo en la misma habitación en vez de hacerlo en servicios o salas separados, favoreciendo su relación afectiva y el contacto temprano del niño con su madre haciéndola permanente durante su estancia en la unidad de salud, logrando el inicio inmediato de la lactancia a seno materno desde la primera hora después del nacimiento y permitiendo que se continúe a libre demanda del recién nacido, evitando la utilización indiscriminadas de leches artificiales y las infecciones cruzadas originadas en el cuclero, además del aprovechamiento de ese lapso para orientar a la madre sobre técnicas del amamantamiento, cuidados al recién nacido, etc.

Para iniciar con éxito la práctica de la lactancia materna y obtener una producción de leche suficiente es necesario que el bebé permanezca desde el nacimiento las veinticuatro horas del día con su madre y que durante

ESTE LIBRO NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

este tiempo la madre reciba educación y convencimiento sobre los beneficios y aspectos prácticos de la lactancia, técnicas, cuidados de los pezones y del recién nacido, actividades informativas que se inician desde el control prenatal y que se refuerzan precisamente durante el puerperio hasta el egreso de la paciente.

Para lograr el cumplimiento de los anteriores objetivos, el programa plantea una serie de estrategias para la institución del programa y las que seguirán las instituciones que establezcan el servicio de Alojamiento Conjunto en sus instalaciones y son las siguientes:

1) Promover la difusión del manual de Alojamiento Conjunto y Lactancia Materna para el conocimiento del programa entre las autoridades estatales, jurisdiccionales, directores de las unidades de salud, jefes de los servicios de pediatría y gineco-obstetricia, personal médico, de enfermería, trabajo social y administrativo.

2) Capacitación del personal responsable de los servicios de atención materno-infantil, control prenatal, atención del parto, puerperio inmediato y recién nacidos sobre los lineamientos del programa de Alojamiento Conjunto y Lactancia Materna.

3) Efectuar cursos formales de capacitación y reuniones técnicas con la participación de expertos a nivel nacional, estatal y jurisdiccional.

4) Elaborar un programa de Alojamiento Conjunto y Lactancia Materna basado en la experiencia de las instituciones que ya cuentan con él.

5) Reforzar las acciones de coordinación con las instituciones intrasectoriales e instituciones públicas y privadas para establecer mecanismos o comités locales que apoyen la operación de alojamiento conjunto y lactancia materna.

6) Difusión de las ventajas de la lactancia materna entre la población a través de los diversos medios de comunicación.

7) Realización y promoción de las investigaciones sobre las ventajas técnicas y administrativas del programa de alojamiento conjunto.

8) Motivar a la comunidad para la formación de grupos que apoyen los programas de alojamiento conjunto y lactancia materna.

9) En la atención postparto:

a) Evitar el uso de sedantes o anestésicos durante el parto normal si no es estrictamente necesario.

b) Inmediatamente después del parto acercar el niño a su madre para que lo toque y acaricie, mientras se explica a la madre la importancia de que el bebé inicie la alimentación a seno materno en los primeros minutos de vida.

c) Después de una valoración médica el niño deberá estar de regreso con su madre.

d) Al concluir la atención tanto del niño como la madre, deberán ambos pasar al servicio de alojamiento conjunto.

10) En el alojamiento conjunto:

a) Inmediatamente después del parto o por lo menos después de tres horas de observación tanto del niño como de la madre, ambos deben ser trasladados al servicio de alojamiento conjunto, permaneciendo el bebé en una cuna al lado de la cama de la madre.

b) Durante la estancia en alojamiento conjunto, se enseñarán a la madre las técnicas de amamantamiento, las ventajas de la lactancia materna, atención del recién nacido como cuidados del muñón umbilical, alimentación, baño, cambios de ropa, higiene, vacunación, nutrición, crecimiento y desarrollo y cómo detectar signos de alarma que requieren atención médica urgente.

c) Ayudar a la madre sosteniendo al bebé en caso de inmovilidad para su alimentación a seno materno para que continúe a libre demanda.

d) Evitar el uso de biberones, chupones y alimentación con leche industrializada, soluciones glucosadas o té.

e) Pasar visita médica al bebé que debe ser explorado frente a su madre indicándole las condiciones en que se encuentra y resolviendo dudas.

f) Unificar criterios en todo el personal responsable del programa en cuanto a información sobre el programa se refiere para evitar confusiones en las pacientes.

g) Mantener una actitud favorable por parte de todo el personal hacia el programa de alojamiento conjunto y lactancia materna.

El programa de Hospital Amigo del Niño y de la Madre

El concepto de «Hospital Amigo del Niño y la Madre» surge a partir del modelo hospitalario recomendado por la OMS y la UNICEF a todos los países del mundo en el programa llamado «Hospital Amigo del Niño», basado en las recomendaciones de los «Diez pasos para una feliz lactancia natural» y que funciona en conjunto con los programas de Lactancia Materna y Alojamiento Conjunto. En México, tomando en cuenta que la salud del niño y la madre se encuentran fuertemente vinculadas, se agregó al nombre del proyecto de los hospitales amigos, el que también fueran amigos de la madre y se anexaron a las diez recomendaciones de la OMS y la UNICEF, quince acciones más, que en cada unidad hospitalaria se deben integrar y sistematizar para ofrecer una eficiente atención a la salud materno-infantil.

Todo hospital que aspira a convertirse en Hospital Amigo del Niño y la Madre debe cumplir con diversas etapas para obtener su titulación, las que generalmente son: una etapa de capacitación sobre todas las actividades del proyecto, una asesoría y supervisión para el personal de la unidad, una verificación de estrategias, logros, servicios, registros y actividades, una evaluación y finalmente la titulación como Hospital Amigo.

Las funciones principales de un Hospital Amigo del Niño y la Madre son:

Apoyar y promover con énfasis entre la población y el personal de salud el conocimiento de la importancia de la práctica de la lactancia materna y sus beneficios a fin de obtener cambios de actitudes y hábitos a través de la utilización de medios de comunicación en las instalaciones del hospital, por ejemplo en la consulta externa y hospitalización, difundiendo información como los diez pasos para una feliz lactancia natural y la necesidad de abandonar el uso de sucedáneos de la leche, además de suprimir su uso en las instalaciones del hospital. Identificar las oportunidades perdidas de orientación y utilizarlas con promoción. Educar, orientar y vigilar la alimentación a seno materno e impulsar la creación de grupos de apoyo.

Adecuar las instalaciones sistemática y funcionalmente según lineamientos sobre todo las de atención obstétrica y pediátrica como es el caso del servicio de alojamiento conjunto.

El programa de Hospital Amigo del Niño y de la Madre

El concepto de «Hospital Amigo del Niño y la Madre» surge a partir del modelo hospitalario recomendado por la OMS y la UNICEF a todos los países del mundo en el programa llamado «Hospital Amigo del Niño», basado en las recomendaciones de los «Diez pasos para una feliz lactancia natural» y que funciona en conjunto con los programas de Lactancia Materna y Alojamiento Conjunto. En México, tomando en cuenta que la salud del niño y la madre se encuentran fuertemente vinculadas, se agregó al nombre del proyecto de los hospitales amigos, el que también fueran amigos de la madre y se anexaron a las diez recomendaciones de la OMS y la UNICEF, quince acciones más, que en cada unidad hospitalaria se deben integrar y sistematizar para ofrecer una eficiente atención a la salud materno-infantil.

Todo hospital que aspira a convertirse en Hospital Amigo del Niño y la Madre debe cumplir con diversas etapas para obtener su titulación, las que generalmente son: una etapa de capacitación sobre todas las actividades del proyecto, una asesoría y supervisión para el personal de la unidad, una verificación de estrategias, logros, servicios, registros y actividades, una evaluación y finalmente la titulación como Hospital Amigo.

Las funciones principales de un Hospital Amigo del Niño y la Madre son:

Apoyar y promover con énfasis entre la población y el personal de salud el conocimiento de la importancia de la práctica de la lactancia materna y sus beneficios a fin de obtener cambios de actitudes y hábitos a través de la utilización de medios de comunicación en las instalaciones del hospital, por ejemplo en la consulta externa y hospitalización, difundiendo información como los diez pasos para una feliz lactancia natural y la necesidad de abandonar el uso de sucedáneos de la leche, además de suprimir su uso en las instalaciones del hospital. Identificar las oportunidades perdidas de orientación y utilizarlas con promoción. Educar, orientar y vigilar la alimentación a seno materno e impulsar la creación de grupos de apoyo.

Adecuar las instalaciones sistemática y funcionalmente según lineamientos sobre todo las de atención obstétrica y pediátrica como es el caso del servicio de alojamiento conjunto.

Atender la salud de las madres por medio de la creación, promoción y desarrollo de programas que las apoyen, principalmente en el control y vigilancia del embarazo, la atención institucional del parto, el control durante el puerperio y la detección oportuna de cáncer.

Favorecer la salud madre-hijo por medio de la promoción y aplicación de programas de educación para la salud entre la población como los métodos de planificación familiar, la detección oportuna de cáncer, la aplicación de la vacuna contra el tétanos a mujeres embarazadas, el cumplimiento de vacunación de niños según su cartilla, la adecuada atención de diarreas e infecciones respiratorias agudas no complicadas y cómo detectar deficiencias en el desarrollo y el crecimiento.

Fomentar la capacitación continua del personal sobre la atención materno-infantil y la investigación sobre su morbilidad, factores de riesgo y mortalidad, por medio de comités de estudio que registren los resultados para futuras evaluaciones que permitan monitorear y reprogramar acciones.

Dichas funciones se llevan a cabo a través del cumplimiento de las veinticinco acciones básicas de un Hospital Amigo del Niño y la Madre con sus respectivas metas particulares determinadas por la Secretaría de Salud que son las siguientes:

- 1) Establecimiento de la lactancia materna en el hospital y difusión de las actividades del programa entre el personal de los servicios de pediatría y obstetricia.
- 2) Difusión de la lactancia materna por medio de pláticas diarias y distribución de carteles en todo el hospital, principalmente en áreas de hospitalización y consulta externa.
- 3) Capacitación continua del personal de salud sobre lactancia materna.
- 4) Organización de grupos de apoyo a la lactancia conformado con personal de salud y otro por personal voluntario.
- 5) Promover la erradicación de la lactancia artificial logrando un porcentaje por debajo del 25% de operación del banco de leche artificial.
- 6) Establecimiento del alojamiento conjunto.
- 7) Práctica del alojamiento conjunto del 100% de los recién nacidos con la madre en casos sin complicación.

- 8) Atención durante el puerperio ofreciendo el servicio de alojamiento conjunto y orientación nutricional al 100% de las puérperas e ingresar al 70% de las mismas al programa de planificación familiar.
- 9) Registro de resultados de investigación local de los factores de riesgo materno-infantil y la práctica de la lactancia.
- 10) Identificación de las oportunidades perdidas y promoción de la salud madre-hijo, vacunación, detección oportuna del cáncer y planificación familiar.
- 11) Prevención y detección oportuna del cáncer de mama, adiestrando a las mujeres en la autoexploración y realizando pláticas.
- 12) Realización del Papanicolaou y organización de pláticas sobre la detección oportuna del cáncer cérvico-uterino.
- 13) Promoción de la planificación familiar.
- 14) Ofrecer pláticas de orientación nutricional a mujeres embarazadas.
- 15) Ofrecer consultas prenatales.
- 16) Aplicación de la historia clínica y el carnet perinatal para detección de embarazos de alto riesgo.
- 17) Promover la asistencia del 100 % de la población al control prenatal y atender institucionalmente los partos.
- 18) Aplicación de la vacuna contra el tétanos a todas de las mujeres embarazadas.
- 19) Vacunación neonatal.
- 20) Revisión del esquema de vacunación a menores de 5 años.
- 21) Promoción del uso de vida-suero oral por medio de pláticas de la atención a niños con diarrea y distribución de sobres de suero.
- 22) Detección y manejo de niños con infecciones respiratorias agudas no complicadas.
- 23) Vigilancia del desarrollo y crecimiento de los niños asistentes a consulta externa.
- 24) Realización de estudios sobre mortalidad materna y perinatal.
- 25) Registro de los resultados de la experiencia en las actividades.

8) Atención durante el puerperio ofreciendo el servicio de alojamiento conjunto y orientación nutricional al 100% de las puérperas e ingresar al 70% de las mismas al programa de planificación familiar.

9) Registro de resultados de investigación local de los factores de riesgo materno-infantil y la práctica de la lactancia.

10) Identificación de las oportunidades perdidas y promoción de la salud madre-hijo, vacunación, detección oportuna del cáncer y planificación familiar.

11) Prevención y detección oportuna del cáncer de mama, adiesrando a las mujeres en la autoexploración y realizando pláticas.

12) Realización del Papanicolaou y organización de pláticas sobre la detección oportuna del cáncer cérvico-uterino.

13) Promoción de la planificación familiar.

14) Ofrecer pláticas de orientación nutricional a mujeres embarazadas.

15) Ofrecer consultas prenatales.

16) Aplicación de la historia clínica y el carnet perinatal para detección de embarazos de alto riesgo.

17) Promover la asistencia del 100 % de la población al control prenatal y atender institucionalmente los partos.

18) Aplicación de la vacuna contra el tétanos a todas de las mujeres embarazadas.

19) Vacunación neonatal.

20) Revisión del esquema de vacunación a menores de 5 años.

21) Promoción del uso de vida-suero oral por medio de pláticas de la atención a niños con diarrea y distribución de sobres de suero.

22) Detección y manejo de niños con infecciones respiratorias agudas no complicadas.

23) Vigilancia del desarrollo y crecimiento de los niños asistentes a consulta externa.

24) Realización de estudios sobre mortalidad materna y perinatal.

25) Registro de los resultados de la experiencia en las actividades.

Es compromiso de todo Hospital Amigo del Niño y la Madre garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las veinticinco acciones de acuerdo a los límites determinados por las autoridades de salud, que a la vez constituyen los requisitos que durante la etapa de evaluación debe cumplir todo hospital que aspira a convertirse en Hospital Amigo. Durante la evaluación se toman en cuenta indicadores generales y particulares de la eficiencia en las actividades y servicios, mismos que determinarán la capacidad de la institución para funcionar eficazmente como Hospital Amigo.

Los indicadores generales deben garantizar que se realizan acciones programadas para la mujer y el niño que asisten a la unidad hospitalaria por cualquier motivo por lo menos en un 60% y en un 90% para la mujer embarazada y puérpera y el niño atendido en la unidad por cualquier motivo.

Y los indicadores particulares deben señalar un recuento de las actividades realizadas y las acciones programadas; una disminución de la morbilidad y de la mortalidad materna e infantil hospitalaria; que están funcionando eficientemente los programas de lactancia materna y de alojamiento conjunto, así como grupos de apoyo; que el personal conoce los diez pasos para una lactancia natural; que existe una atención perinatal estructurada; que está funcionando el registro de nacimientos y que se distribuye la cartilla nacional de vacunación.

Fuentes bibliográficas

El arte femenino de amamantar
Libros de México, México, 1984, 175 pp.

Helsing, Elisabet
Guía práctica para una buena lactancia
Secretaría de salud, México, 1981, 277 pp.

Hospital amigo del niño y de la madre
Secretaría de Salud, México, 1991

Juárez Vera, Ma. Cristina
Zamudio Sánchez, Ma. de la Luz
Programa "Lactancia materna"
ISSSTE, México, 1993

Rius
No al biberón
Secretaría de Salud - Unicef, México, 1992

Sentías, Yolanda
Manual de lactancia materna y alojamiento conjunto
Secretaría de Salud, México, 1990

EL ESCENARIO



Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza»

Dirección: Calzada General Ignacio Zaragoza No. 1711

Colonia Ejército Constitucionalista C.P. 09220

Delegación Iztapalapa

Teléfonos: 744-49-75 Comutador: 744-13-80

Referencias generales

Filosofía

Unidad asistencial creada para cubrir las demandas de atención de sus derechohabientes, organizando los recursos de salud existentes para conformar una estructura de servicios de complejidad diversa acorde a las necesidades de las mismas, proporcionando a la vez bienestar social a un número cada día mayor de trabajadores al servicio del estado. (1)

Características de la unidad de salud

El Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza» se considera por su localización una unidad urbana de construcción mixta por estar constituido en su estructura arquitectónica por tres bloques.

El tipo de población que atiende se considera «cerrada», es decir, que consta sólo de derechohabientes del ISSSTE, con una cobertura asistencial de zona correspondiente a habitantes del estado de Chiapas y zonas del Estado de México como son Chalco, Amecameca, Ecatepec, Los Reyes y Netzahuacoyotl.

El tipo de atención que brinda es de segundo y tercer nivel, es decir, que cuenta con los servicios de cirugía general, medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia y servicios de especialidades médicas.

Según datos proporcionados por el departamento de estadística del hospital, cuenta con una población adscrita que contempla 1,500,000 personas, una población inscrita de 150,000 personas y una población usuaria de 110,000 personas.

Dentro de la unidad tecoquirúrgica que se encarga de la atención de las pacientes en trabajo de parto, expulsión y recuperación pos-parto se tiene registrado un promedio de anual de 1800 partos y 691 cesáreas.

Las acciones que constituyen las políticas por las que se rige el Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza» son:

- 1) Incrementar las acciones educativas en favor de la salud individual y colectiva.
- 2) Proteger la salud de grupos de población económicamente activa de la zona de influencia hospitalaria.
- 3) Preservar y mejorar la salud mental de la población especialmente en niños y jóvenes.
- 4) Continuar con ritmo creciente los programas de higiene, saneamiento y mejoramiento del ambiente.
- 5) Disminuir las enfermedades transmisibles.
- 6) Ampliar la cobertura y eficiencia de la atención médica.
- 7) Extender los servicios de planificación familiar y medicina preventiva a toda la población que la demande. (1)

Dentro de los objetivos principales que persigue el Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza» se encuentran, entre otros, el ofrecer una atención cálida, promoviendo a la vez una actitud de satisfacción en su personal al realizar sus actividades, incrementar los servicios con el fin de atender a un mayor número de pacientes, siempre con calidad y de manera accesible para los derechohabientes, basados en el impulso de programas que apoyen el desarrollo del personal, procurando que mejoren así su desempeño; proporcionar atención médica de urgencia a toda aquella persona que lo solicite siendo o no derechohabiente y la elaboración de programas educativos comunitarios para la salud.

La organización arquitectónica del Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza» consta de tres conjuntos principales: un edificio de tres pisos y una planta baja, una torre de once pisos y una tercera construcción de una sola planta (Figuras 1, 2, 3 y 4) y la distribución de los servicios se encuentra como sigue:

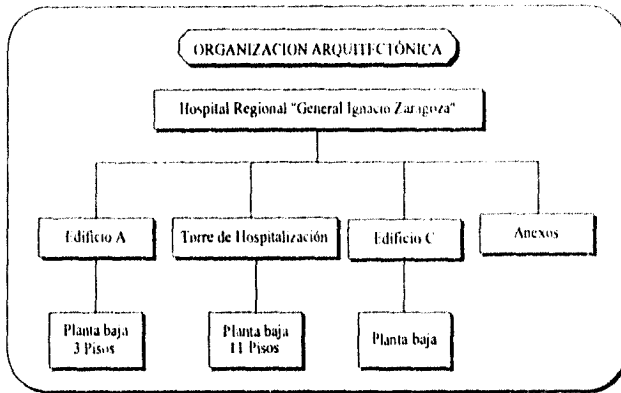


Figura 1
Organización arquitectónica del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza"

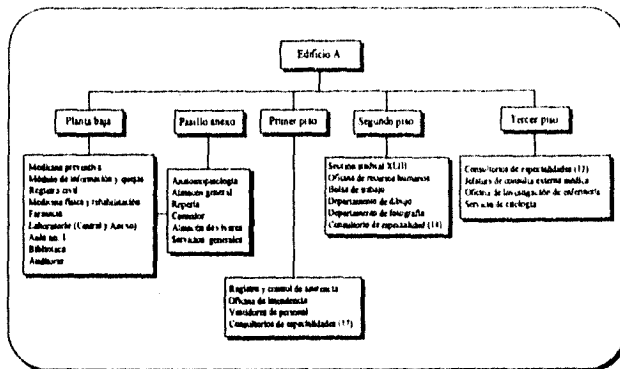


Figura 2
Organización del edificio A del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza"

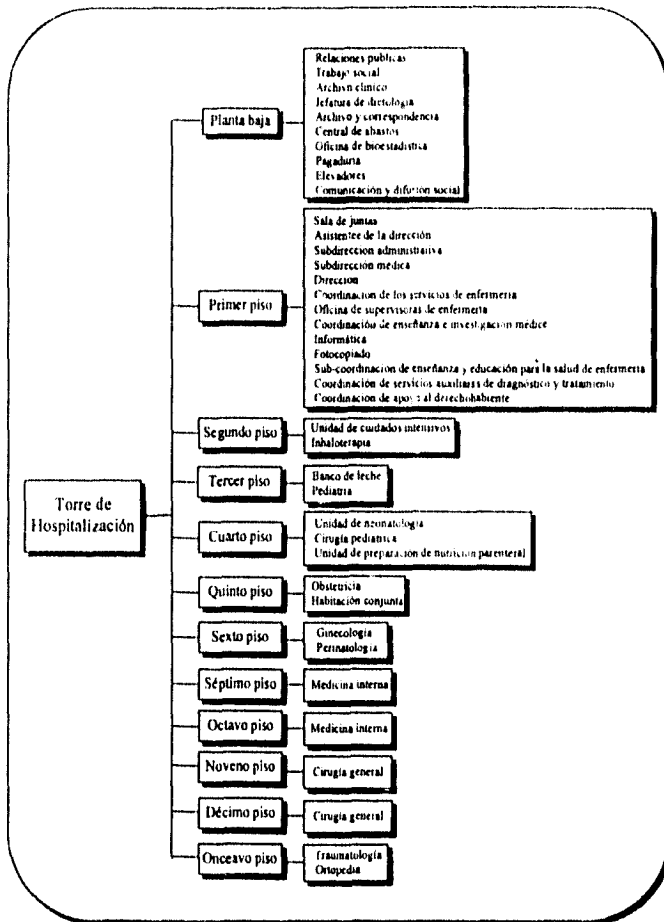


Figura 3
Organización de la torre de hospitalización del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza".

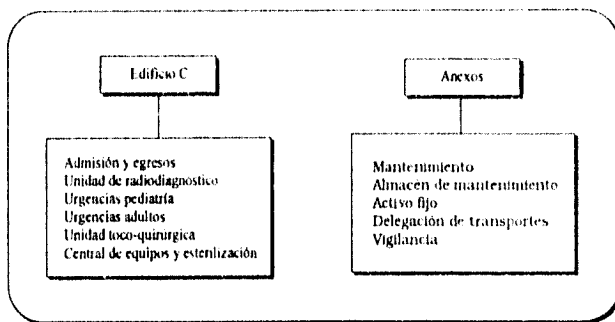


Figura 4 Organización del edificio C y anexos del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza".

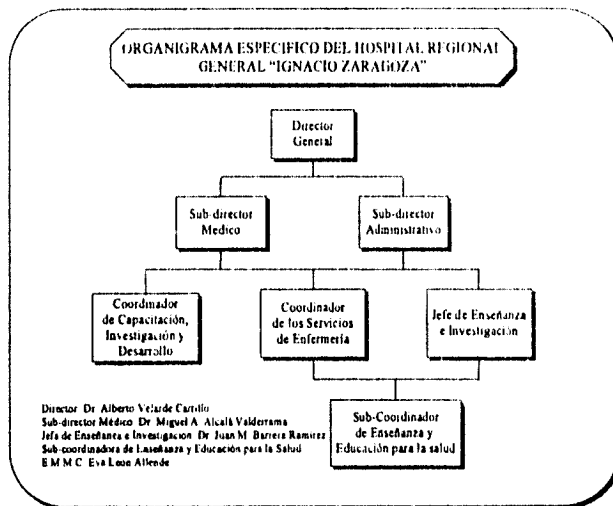


Figura 5 Organigrama específico del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" que muestra las coordinaciones con las cuales se realiza la presente investigación.

Referencias históricas

Las instalaciones del hospital fueron inauguradas el 17 de septiembre de 1977, inicialmente como «Clínica Oriente», una unidad de primer nivel, es decir, que no contaba con servicios de especialidades médicas y es hasta un año después, el 3 octubre de 1978 que se convierte en el Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza» siendo inaugurado por el presidente de la República, logrando funcionar casi en su totalidad para 1980.

En el año de 1982 se inauguran las instalaciones de la nueva «Clínica Oriente» a la que se transfiere la atención de primer nivel que hasta entonces continuaba brindándose en el hospital. Además se integra al conjunto una tienda del ISSSTE.

En este mismo año se iniciaron las actividades de medicina física y rehabilitación, comenzó a funcionar una unidad de cuidados intensivos para adultos y otra de neonatología, además de los servicios de perinatología e inhaloterapia.

Es en 1984 que el programa de alojamiento conjunto y lactancia materna es incluido dentro de los planes de educación para la salud del hospital, gracias a la intervención del Doctor Carlos Vargas Jurado.

Para 1986 dentro del módulo de atención materno-infantil empezaron a desarrollarse los programas de parto de bajo riesgo y alojamiento conjunto, planificación familiar y de urgencias gineco-obstétricas.

El programa de lactancia materna dentro del hospital

Hasta antes de 1984, la educación e información que se daba a las pacientes y al público en general que así lo solicitara sobre temas como lactancia materna, planificación familiar o cáncer cérvico-uterino y mamario, era proporcionado únicamente por los médicos, no existían programas de educación, ni las enfermeras encargadas del cuñero y la sala de puerperio fisiológico tenían la responsabilidad de informar a las pacientes sobre dichos temas. Es por ello que ante la problemática que presentaba la falta de información en la población, en 1984 bajo la coordinación del Dr. Carlos Vargas Jurado se inició en el Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza», el programa de alojamiento conjunto y lactancia materna.

La solución al problema de información no resultó tan sencilla como parecía. Era necesario educar primero al personal y concientizarlo, para entonces comenzar con la educación de la comunidad. Es por ello que en 1991 se llevó a cabo el 1er. curso de atención perinatal, dirigido al personal de enfermería; el curso de lactancia materna dirigido al equipo multidisciplinario, y un curso monográfico de educación para la salud. A través de estos cursos que generalmente constaron de treinta horas y en los cuales se pretendió unificar criterios y establecer parámetros acerca de la importancia de estos temas y la necesidad de su difusión, se comenzó a preparar al personal, principalmente de enfermería, aunque se observó que era indispensable que se extendiera en general al equipo multidisciplinario.

En 1992, comienza a impartirse la educación a las pacientes del servicio de alojamiento conjunto, sobre lactancia materna, cuidados al recién nacido, atención de cáncer cérvico-uterino y mamario y planificación familiar, por parte del personal de enfermería cuya labor se auxilió con materiales didácticos como rotafolios, el video «Lactancia materna: cómo proteger un recurso natural» producido por la UNICEF y trípticos informativos. En este año se realiza el segundo curso monográfico de atención perinatal.

Para 1993 y hasta la fecha, la educación continúa en alojamiento conjunto, además de la consulta externa y es observable una mayor colaboración por parte del personal, en respuesta a la insistencia y el esfuerzo de las personas interesadas en impulsar el programa de educación para la salud sobre «Lactancia materna». También este año se llevó a cabo un 3er. curso monográfico de atención perinatal.

Situación ideal

Toda mujer embarazada dentro de cualquiera de las instituciones de salud debe contar durante la gestación con apoyo en lo que se refiere a orientación, vigilancia y control del embarazo, a fin de que la nueva madre esté preparada con suficiente información y conocimientos sobre los beneficios de sus cuidados para ella y su bebé y los riesgos y problemas que pueden presentarse al no tener un cuidado adecuado.

Dentro del programa vigente de atención a mujeres en etapa pre-natal y pos-natal, así como durante la lactancia materna y el alojamiento conjunto, el ISSSTE contempla una serie de visitas que debe hacer la paciente al

médico, a lo largo de las cuales se le informa sobre cuidados durante el embarazo, ejercicios, preparación para el parto, lactancia materna, cuidados al recién nacido y planificación familiar.

Las visitas se programan de la siguiente manera:

Una visita inicial que debe efectuarse tan pronto como exista la posibilidad de un embarazo, durante la cual se dará una asistencia prenatal a la paciente que consta de una exploración general para establecer el estado de salud de la madre y el feto, el establecimiento de la historia clínica de la paciente y determinación de un pronóstico para el buen desarrollo del embarazo.

Las visitas posteriores que servirán para vigilar el buen curso de la madre y el feto durante el embarazo, se efectúan de modo habitual a intervalos de un mes durante los siete primeros meses, después cada dos semanas hasta el octavo mes y de manera semanal a partir de entonces.

Después de la examinación del médico y de sus recomendaciones en cada visita, las enfermeras encargadas de educación para la salud por medio de pláticas con apoyo de rotafolios y trípticos explicativos dotan de información a la paciente sobre cómo mantener la salud materno-fetal en aspectos como nutrición, higiene y hábitos, capacitación en psicoprofilaxis perinatal, lactancia materna, cuidados al recién nacido y planificación familiar voluntaria con utilización de métodos inmediatos post-aborto, parto o cesárea y están a su disposición en todo momento para cualquier duda.

Si la paciente ha seguido las instrucciones del médico y ha acudido a todas y cada una de las pláticas sobre educación para la salud, está preparada para el momento del parto, consciente de las ventajas que ha obtenido durante su control prenatal, los beneficios que dará a su hijo al proporcionarle su leche, además de asegurar su bienestar y el de su familia al estar informada sobre planificación familiar.

Idealmente el contar con modelos de educación para la salud pre-natal, pos-natal, lactancia materna y habitación conjunta efectivos, ayuda a la sensibilización, mejor transmisión y comprensión de los temas por parte de la comunidad.

Además es importante la difusión en general a toda la población de los hospitales y no únicamente a las pacientes embarazadas sobre todos éstos temas, por medio de carteles, periódicos murales, trípticos informativos,

conferencias y videos. Particularmente en el caso de las mujeres embarazadas, aparte de las pláticas que reciben durante el control prenatal en las clínicas y hospitales, es importante motivar el interés de las mismas para promover la formación de grupos de mujeres embarazadas que compartan sus experiencias.

Para proporcionar una mejor preparación física y psicológica de la futura madre para el momento del parto es necesaria la creación de programas como el de psicoprofilaxis obstétrica con la participación de médicos residentes e internos.

La capacitación y concientización del personal es parte también muy importante en el buen funcionamiento de programas como el de Lactancia Materna, para lo cual el contar tanto con recursos como equipo y materiales efectivos para la educación es esencial. Además la evaluación periódica de actividades del personal ayuda de manera esencial a valorar la correcta preparación y los resultados de su participación.

Situación real

En el hospital no recae toda la responsabilidad de la educación y orientación de las pacientes durante la gestación ya que el hospital se especializa principalmente en la atención de mujeres con embarazo de mediano y alto riesgo, de manera que la educación y orientación de las mujeres de embarazo de bajo riesgo que acuden al servicio de toco-ginecología del hospital es responsabilidad de las clínicas familiares, existiendo una importante población de mujeres mal o no informadas por desidia de ellas mismas o por ineficacia de los métodos de orientación o inexistencia de los mismos en las clínicas familiares.

Dentro del hospital, a las mujeres que acuden a su control prenatal, se les cita cada determinado tiempo. Durante su embarazo en dichas consultas se les orienta sobre parto, puerperio, cuidados, lactancia materna y planificación familiar.

Después del parto, la paciente es llevada a la sala de recuperación donde permanece por espacio de dos horas aproximadamente. El recién nacido es llevado a la sala de recuperación para niños, de donde es llevado a la sala de cuneros, una hora después aproximadamente.

Pasadas dos o tres horas, la madre es trasladada al quinto piso del hospital, llamado de alojamiento conjunto, donde permanecerá hasta haber cumplido por lo menos ocho horas para ser dada de alta. El bebé pasa al cuero fisiológico. Horas después de nacido el bebé es llevado del cuero fisiológico con su madre para que lo bañe y lo alimente por primera vez, siempre y cuando el parto haya sido normal. En este lapso, la madre cuenta con algunas horas antes de salir del hospital, durante las cuales se le debe asesorar sobre lactancia materna, cuidados durante el puerperio y cuidados al recién nacido.

En el quinto piso sólo existen cuatro enfermeras para treinta y dos pacientes generalmente, de las cuales una se dedica a funciones administrativas, dos a la atención, educación y orientación de las pacientes y una al cuidado de recién nacidos.

Las responsables de las pacientes dan orientación sobre métodos planificación familiar, detección de cáncer cérvico-uterino y mamario y lactancia materna.

La responsable de los recién nacidos los traslada al cuero y al alojamiento conjunto y orienta a las pacientes sobre cuidados al recién nacido como son cordón umbilical, piel, baño, vestido, habitación, etc.

Los días lunes, miércoles y viernes únicamente, se proyecta un documental en video sobre lactancia materna a las pacientes que se encuentren en turno, en una de las aulas para juntas del piso. La invitación para asistir a la proyección es verbal y voluntaria, y generalmente se presenta después de que las madres ya alimentaron por primera vez a su hijo.

En el caso de que estudiantes de enfermería se encuentren realizando prácticas en el quinto piso, se programan charlas diarias, que son apoyadas por rotafolios elaborados por los mismos estudiantes, asesorados por el profesor quien revisa el material tanto gráfico como informativo antes de ser expuesto. Las charlas son programadas diariamente conforme el alumnado rota su servicio, apoyando los días que no se proyecta el video o bien complementando la información del mismo. Los rotafolios son donados al servicio del hospital si así se solicita.

Además se dan pláticas individuales programadas aleatoriamente según el tiempo de servicio de los estudiantes a las pacientes de manera individual, sobre las técnicas de lactancia materna y el cuidado de las mamas, haciendo hincapié en la importancia de su práctica para la salud del bebé.

Existe también un periódico mural permanente, ubicado en uno de los pasillos del quinto piso con información básica sobre lactancia materna.

Discrepancias

No existe personal suficiente para atender las necesidades de orientación de las pacientes y para la promoción adecuada del programa de Lactancia Materna. Así, también el número de pacientes resulta excesivo como para cubrir las necesidades de todas ellas.

El tiempo que se dispone en el hospital para promover el programa de Lactancia Materna y dar orientación a las pacientes, en cuanto a su permanencia en la sala de alojamiento conjunto es muy limitado (entre dos o tres horas aproximadamente), mismo que no puede ampliarse por las necesidades del mismo hospital.

No hay proyección diaria del video documental sobre lactancia materna, medio auxiliar de suma importancia para la situación del hospital. Sin embargo, no es un video propiamente dirigido a las pacientes, mucho menos a pacientes del sector social que generalmente acude al Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza".

«Lactancia materna: cómo proteger un recurso natural» es el título del audiovisual en video que es utilizado en el hospital. Es un documental de 15 minutos aproximadamente, producido por instituciones internacionales como la UNICEF, universidades norteamericanas, etc. Está realizado por medio de un diaporama videado, es decir, con imágenes fijas en secuencia por medio de efectos de disolución y una voz narradora de acento extranjero.

Las imágenes también son de mujeres y niños de distintos países. La narración es lenta y la información pareciera estar dirigida más al personal del sector salud que a pacientes, pues consta de resultados de encuestas e información sobre la importancia de la lactancia materna, mas no sobre sus procedimientos y recomendaciones.

Los trípticos proporcionados a las pacientes contienen sólo información básica. Pueden no resultar suficientes para aquellas pacientes que no contaron con una charla o con la proyección del video. Los trípticos, aunque de contenido claro, así como de producción sencilla y económica, no cuentan con un diseño atractivo el cual constituye un gasto considerable.

El periódico mural, igualmente es deficiente en cuanto a diseño e impacto visual se refiere y quizá hasta su ubicación sea problemática para provocar interés en las pacientes, de las cuales se tiene presupuesto que saben leer y escribir, aunque debe haber casos que no cuenten con educación básica, ya que el hospital recibe pacientes tanto de zonas populares como de municipios del Estado de México y provincia.

La falta de interés de la gente es quizá uno de los problemas más graves a los que se enfrentan las instituciones de salud de nuestro país.

Investigación de campo

Según información proporcionada por las educadoras para la salud encargadas de difundir la información sobre lactancia materna entre las pacientes del Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza», de acuerdo a su experiencia las dudas que las pacientes tienen con mayor frecuencia se refieren principalmente al horario y tiempo adecuado de alimentación a seno materno, técnicas para amamantar al bebé y cómo hacer para tener más leche o para que ésta no falte. Las señoras requieren orientación sobre qué tan buena es la lactancia materna para el bebé y sobre las falacias que acerca de la misma se han transmitido de generación en generación.

Sin embargo, a fin de mantener un control de la información a la que prioritariamente deberá de atenderse en la elaboración de materiales educativos para la comunidad del Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza», conocer las necesidades reales de información de las pacientes y contar con el respaldo adecuado para realizar al final de esta investigación la validación de los materiales realizados, se efectuó una encuesta a las pacientes que se encuentran en el quinto piso del hospital correspondiente al alojamiento conjunto y a la sala de puerperio fisiológico, que presumiblemente ya cuentan con información acerca de la lactancia materna, que les fue proporcionada en las consultas prenatales y posteriormente al parto durante su estancia en el quinto piso por las enfermeras responsables de la educación para la salud y por el video informativo que se les proyecta, todo esto último, momentos antes de aplicárseles la encuesta.

El cuestionario se aplicó a un número de 200 pacientes tomando en cuenta que corresponde a un diez por ciento del promedio anual registrado como índice de morbilidad en la unidad de tocoquirúrgica, según informes de departamento de estadística del hospital, en el cual se contemplan 1800 partos anuales aproximadamente.

El cuestionario utilizado para realizar dicha encuesta es el siguiente:

ENCUESTA SOBRE LACTANCIA MATERNA

Nos interesa conocer su opinión sobre la lactancia materna, sus beneficios y su importancia para la salud de su bebé. Lea cuidadosamente cada pregunta y marque la respuesta que considere correcta.

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1) Más de tres mil niños mueren a diario en el mundo por no ser alimentados con leche materna. | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 2) «Si tengo un susto o hago un curaje se me puede ir la leche» | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 3) La leche puede sacarse del pecho y guardarla para después. | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 4) La leche en polvo para bebés es tan buena como la leche materna. | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 5) El darle el pecho a mi bebé inmediatamente después del parto me ayuda a evitar el sangrado vaginal. | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 6) Puedo bajar de peso al darle el pecho a mi bebé. | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 7) La primera leche de color amarillo llamado «calostro», es muy buena y necesaria para mi bebé. | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 8) Con la leche materna protejo a mi hijo de enfermedades e infecciones. | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 9) Es muy peligroso darle mamila a mi bebé porque se infectan muy fácilmente. | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 10) A mi bebé le puede dar una enfermedad en los oídos por la manera como toma la leche con mamila. | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 11) Si tomo mucha leche, tendré más leche para dar a mi bebé. | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 12) El cáncer de mama es más común en las mujeres que no amamantan a sus hijos. | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 13) El calostro es como una vacuna para mi bebé, pues lo protege contra muchas infecciones. | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 14) La mujer debe prepararse para amamantar al bebé desde que sabe que está embarazada. | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 15) Se debe evitar fumar y comer azúcar, refrescos de botella y alcohol durante la lactancia. | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 16) Cada vez que el bebé come de mi pecho ayuda a que la leche baje y no falte. | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 17) Debo darle la leche materna al bebé siempre que lo pida sea de día o de noche. | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 18) La leche materna puede durar hasta dos días en el refrigerador y hasta dos semanas en el congelador. | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 19) Es mejor darle a mi bebé la leche que guardo con un vasito desechable que con la mamila. | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 20) Del tamaño de los pechos depende el poder amamantar. | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 21) «Si me moleo la leche se me puede descomponer.» | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 22) «Debo dejar de darle leche a mi bebé si tengo gripe.» | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 23) «Se me puede ir la leche si tengo la espalda descubierta.» | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 24) Debo alimentar a mi bebé con mi leche por lo menos durante los primeros seis meses. | Cierto () Falso () No lo sé () |
| 25) Los chupones le deforman los dientes a mi bebé y las mamilas le producen gases, cólicos y diarreas. | Cierto () Falso () No lo sé () |

Figura 8

Muestra de la encuesta proporcionada a las pacientes.

Resultados

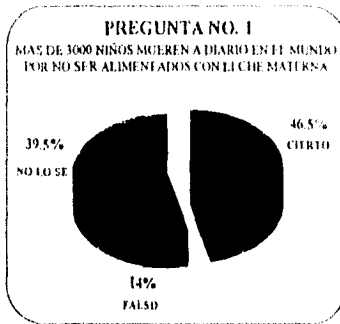
En la siguiente hoja de registro pueden observarse los resultados obtenidos en la encuesta de opinión realizada a doscientas señoras durante su permanencia en la sala de alojamiento conjunto y puerperio fisiológico que se localiza en el quinto piso del Hospital Regional «Gral. Ignacio Zaragoza».

En ella pueden observarse los siguientes datos: el número de la pregunta y el inicio del enunciado de cada una de ellas, la respuesta que les corresponde, el número de personas que respondieron a cada opción: «cierto», «falso», «no lo sé»; a continuación el número total de personas encuestadas y finalmente la contabilidad de personas que respondieron correctamente y de las que respondieron erróneamente o no conocían la respuesta, éstas dos columnas finales ayudarán a visualizar con mayor sencillez el nivel de desconocimiento de cada punto de la información.

No.	PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA	NÚMERO DE RESPUESTAS			TOTAL ENCUESTADOS	RESPONDIERON	
			CIERTO	FALSO	NO LO SE		BIEN	NO RESPONDEN
1	Más de 1000 niños mueren a diario en el mundo	CIERTO	93	78	79	200	93	107
2	Si tengo un coito o hago un coito se me puede	FALSO	112	57	31	200	57	143
3	La leche puede sacarse del pecho y guardarse	CIERTO	114	64	22	200	114	86
4	La leche en polvo para bebés es tan buena como	FALSO	16	167	17	200	167	33
5	El darle el pecho a un bebé inmediatamente	CIERTO	32	82	86	200	32	168
6	Puede bajar de peso al darle el pecho a un bebé	CIERTO	72	75	53	200	72	128
7	La primera leche de color amarillo llamado	CIERTO	181	4	15	200	181	19
8	Con la leche materna por largo a un bebé	CIERTO	186	5	9	200	186	14
9	Es muy peligroso darle mamá a un bebé	CIERTO	75	84	41	200	75	125
10	A un bebé le puede dar una enfermedad en los	CIERTO	42	55	103	200	42	158
11	Si una mamá le da más leche a un bebé	FALSO	122	36	42	200	36	164
12	El cáncer de mama es más común en las mujeres	CIERTO	95	37	68	200	95	105
13	El calostro es como una leche para bebé	CIERTO	167	3	30	200	167	33
14	La mujer debe prepararse para amamantar al	CIERTO	166	13	21	200	166	34
15	Se debe evitar fumar, comer ácidos, refresco	CIERTO	173	4	23	200	173	27
16	Cada vez que el bebé come de su pecho ayuda	CIERTO	186	4	10	200	186	14
17	Debo darle la leche materna al bebé aunque que	CIERTO	178	9	13	200	178	22
18	La leche materna puede durar hasta dos días	CIERTO	37	65	98	200	37	163
19	La mamá debe darle a su bebé la leche que guarda	CIERTO	66	66	68	200	66	134
20	Del tamaño de los pechos depende el poder	FALSO	35	131	34	200	131	69
21	Si me ausculto la leche se me puede descomponer	FALSO	30	111	59	200	111	89
22	Debo dejar de darle la leche a un bebé si tengo	FALSO	52	74	74	200	74	126
23	Se me puede a la leche a través de la espalda	FALSO	87	58	55	200	58	142
24	Debo sujetar a mi bebé con mi leche	CIERTO	192	0	8	200	192	8
25	Los chapones se descomponen los dientes a un bebé	CIERTO	153	18	29	200	153	47

Grificación

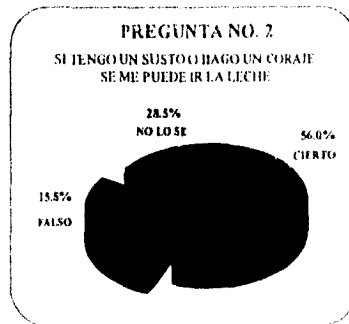
A continuación se presentan gráficamente los resultados de cada una de las preguntas de la encuesta realizada, a fin de observar con mayor exactitud la situación de cada punto de la información en el contexto de la población del hospital, señalándose así cuáles son las cuestiones que más desconocimiento tienen y que necesitan reforzarse. Acompaña a cada gráfica una explicación más detallada de la información, como el número exacto de personas que corresponde a cada porcentaje según la respuesta que dieron. El módulo separado en las gráficas constituye el sector que respondió correctamente en cada pregunta.



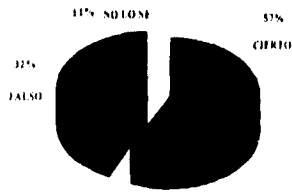
En esta primera pregunta los resultados obtenidos fueron los siguientes:

El 39.5% de las pacientes encuestadas que corresponde a 79 de 200 que respondieron el cuestionario ignoran que más de 3000 niños mueren a diario en el mundo por no ser alimentados con leche materna. El 14% que corresponde a 28 señoras respondieron incorrectamente que era falso y sólo el 46.5% respondieron correctamente que era cierto, lo que indica que el 53.5% de la población encuestada, es decir 107 señoras de 200 ignora estos datos y sólo 93 están enteradas.

Una de las falacias más comunes manejadas entre la población es ésta idea de que la leche puede faltar si se tiene un susto o un enojo muy fuerte lo cual es totalmente falso. De las personas encuestadas es notorio comprobar que un 56% de la población (112) afirma que es cierto y un 28.5% (31) lo ignora, siendo sólo un 15.5% (57) de las personas encuestadas las que están convencidas de que es mentira; lo que indica un 84.5% (143) necesita información acerca de este punto.



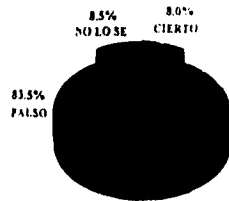
PREGUNTA NO. 3
LA LECHE MATERNA PUEDE SACARSE DEL PECHO
Y GUARDARSE PARA DESPUÉS



Es cierto que la leche materna puede sacarse del pecho para posteriormente dársela al bebé. Sin embargo, la encuesta de opinión revela que el 43% de la población correspondiente a 86 señoras de 200 encuestadas lo ignora, dividido este porcentaje en un 32% (64) que corresponde a aquellas señoras que dicen que es falso y un 11% (22) que respondieron no saberlo. El 57% (114) restante lo constituyen mamás que están informadas sobre ello.

En la pregunta no. 4 de la encuesta realizada, un elevado porcentaje de pacientes que corresponde al 83.5% (167) coincidieron en estar en desacuerdo con el enunciado que planteaba que la leche en polvo para bebés es tan buena como la leche materna, lo que definitivamente es falso. Ninguna leche ni alimento artificial podrá sustituir ni igualar las propiedades de la leche materna. Sin embargo, también se encontró un reducido porcentaje (16%, es decir 33 de 200) de pacientes que ignora esta cuestión. Un 8.5% (17) dice no saberlo con seguridad y existe otro 8% (16) que afirma que es cierto!

PREGUNTA NO. 4
LA LECHE EN POLVO PARA BEBÉS
ES TAN BUENA COMO LA LECHE MATERNA



El darle pecho al bebé inmediatamente después del parto ayuda a la mujer a reducir el sangrado vaginal, por ciertas contracciones que su cuerpo realiza al amamantar, información que sólo el 16% (32) de las pacientes encuestadas conocen, restando un 84% (168) del total de las señoras que lo ignoran, de las cuales un 43% (86) respondieron que no lo sabían y un 41% (82) dijeron que era falso.

PREGUNTA NO. 5
DARLE EL PECHO A MI BEBE INMEDIATAMENTE
DESPUES DEL PARTO ME AYUDA A EVITAR
EL SANGRADO VAGINAL



Debido a la energía que ocupa el cuerpo de la mujer para producir leche y amamantar, el peso de más obtenido durante el embarazo o la lactancia puede perderse con mayor facilidad. Esta información la desconoce un alto porcentaje de las mujeres encuestadas. Un 26.5% (53) dice no saberlo y un 37.5% (75) dice que es falso, cifras de las cuales obtenemos un 64% (128) de mujeres que lo ignoran contra un 36% (72) que están informadas.

PREGUNTA NO. 6

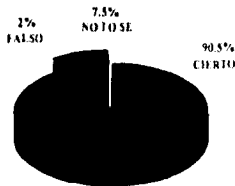
PUEDO BAJAR DE PESO AL DARLE EL PECTHO A MI BEBE



Afortunadamente en la pregunta no. 7, así como en la siguiente, los resultados son satisfactorios pues al parecer un alto porcentaje de las mujeres encuestadas están convencidas de que la leche materna y principalmente el calostro son buenos y muy importantes para la salud del bebé; como puede observarse en la siguiente gráfica que muestra un 90.5% , es decir 181 mujeres de las 200 encuestadas que lo afirman y donde sólo un 2% (4) lo niega y un 7.5% (15) no lo sabe, lo que nos da al final un 9.5% (19) de pacientes que no están informadas sobre los beneficios y la importancia de la leche materna y el calostro.

PREGUNTA NO. 7

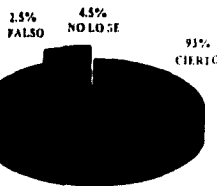
LA PRIMERA LECHE DE COLOR AMARILLO LLAMADA CALOSTRO ES MUY BUENA Y NECESARIA PARA MI BEBE



Como podrá comprarse también en esta gráfica, el porcentaje de mujeres que saben que con la leche materna se protege al bebé de enfermedades e infecciones es muy alto, 93% que corresponde a 186 mujeres de 200 encuestadas contra un 7% (14) que están mal informadas, siendo de este porcentaje un 2.5% (5) que dicen que es falso y un 4.5% (9) que lo ignoran.

PREGUNTA NO. 8

CON LA LECHE MATERNA PROTEJO A MI HIJO DE ENFERMEDADES E INFECCIONES



PREGUNTA NO. 9

¿ES MUY PELIGROSO DARLE MAMILA A MI BEBÉ PORQUE SE INFIECTA MUY FACILMENTE?

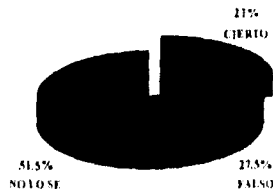


El uso de mamilas es resulta muy peligroso para los bebés, ya que la facilidad con que se infectan ponen en riesgo su salud al poder causarles serios trastornos digestivos. Sin embargo un 42% (84) de la personas encuestadas dicen que es falso este enunciado y un 20.5% (41) no sabe si es cierto o falso, mientras que sólo un 37.5% (75) están de acuerdo. De modo que tenemos un porcentaje de 62.5% (125) de personas que ignoran los peligros del uso de mamilas.

Otra de las consecuencias negativas del uso de mamila es que al bebé puede darle una enfermedad en los oídos llamada otitis por la posición en que toma de la mamila. Nuevamente puede comprobarse el poco conocimiento de esta información. Un 79% (158) del total de las pacientes encuestadas no están informadas acerca de ello. De este porcentaje un 51.5% (103) lo ignora y un 27.5% (55) considera que es falso. Sólo un porcentaje de 21% (42) está enterado.

PREGUNTA NO. 10

A MI BEBÉ LE PUEDE DAR UNA ENFERMEDAD EN LOS OÍDOS POR LA MANERA COMO TOMA LA LECHE CON MAMILA



No se produce más leche por tomar más leche. Es también otra creencia popular. La mujer debe alimentarse bien y tomar muchos líquidos para que la leche se siga produciendo. Es importante consumir productos lácteos como requesón o yogurth pero no porque así se produzca más leche sino por el calcio que contienen, mismo que también se encuentra en otros alimentos. Los resultados se ven afectados sin embargo también por la influencia de esas creencias, pues sólo un 18% (36) de la población encuestada lo negó, mientras que un alto porcentaje, un 61% (122) cree que es cierto y un 21% (42) no lo sabe, lo que indica que un 82% (164) de la población está mal informada.

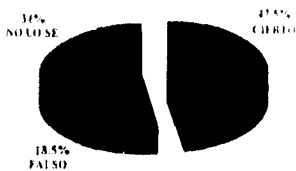
PREGUNTA NO. 11

SI TOMO MUCHA LECHE TENDRE MÁS LECHE PARA DAR A MI BEBÉ



PREGUNTA NO. 12

EL CÁNCER DE MAMA ES MAS COMUN
EN LAS MUJERES QUI NO
AMAMANTAN A SUS BEBES



Aunque los resultados de esta pregunta que es muy similar a la no. 7 y 8, son ligeramente diferentes, vuelve a comprobarse que las pacientes están convencidas de la importancia de la leche materna y el calostro para el bebé. Con una diferencia de 10 puntos aproximadamente en el porcentaje de la respuesta correcta, el 84% que presenta esta gráfica para indicar que 167 de 200 señoras encuestadas saben que el calostro protege al bebé de infecciones por contener anticuerpos. Sólo un 16.5% (33) no está informada, siendo un 15% (30) quienes no lo saben y un 1.5% (3) quienes dicen que es falso.

PREGUNTA NO. 13

EL CALOSTRO ES COMO UNA VACUNA
PARA MI BEBE PORQUE LO PROTEGE
CONTRA MUCHAS INFECCIONES



Del mismo modo que en la pregunta anterior, los resultados de ésta nos indican cifras satisfactorias. Un 83 % (166) de las pacientes encuestadas están concientes de que la mujer debe prepararse para amamantar al bebé desde el primer momento que sabe que está embarazada, y un mínimo porcentaje dice que es falso correspondiente al 6.5% (13) , mientras también un pequeño porcentaje, 10.5% (21) dice ignorarlo.

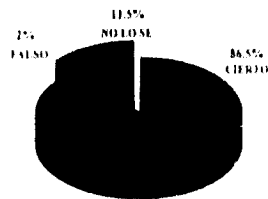
PREGUNTA NO. 14

LA MUJER DEBE PREPARARSE
PARA AMAMANTAR AL BEBE
DESDE QUE SABE QUE ESTA EMBARAZADA



PREGUNTA NO. 15

SE DEBE EVITAR FUMAR, COMER AZÚCAR,
REFRIOS DE BOTTLEA Y ALCOHOL
DURANTE LA LACTANCIA

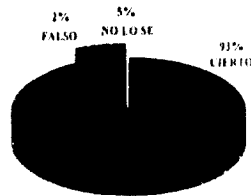


La importancia de abandonar el mal hábito de fumar y tomar alcohol durante el embarazo y la lactancia, así como evitar los azúcares en grandes cantidades y las comidas enlatadas y embotelladas en general, para la mejor salud del bebé, es también otro punto acerca del cual las señoras parecen estar bien informadas. Con porcentajes aproximados a las preguntas anteriores, también en este caso un considerable porcentaje de la población encuestada respondió correctamente, esto es el 86.5% (173) que están de acuerdo con el enunciado y sólo un 11.5% (23) no lo saben y un 2% (3) están en desacuerdo.

En la pregunta no. 16 también encontramos una situación similar a las tres últimas preguntas. El 93% (186) de las mujeres encuestadas saben que para que la leche baje con facilidad y no falte, basta con la succión constante del bebé que estimula los impulsos nerviosos de la mujer para que siga produciendo leche en la cantidad necesaria. Solo un mínimo porcentaje de las mujeres no están informadas sobre ello. Un 5% (10) no lo sabe y un 2% (4) respondieron equivocadamente diciendo que es falso.

PREGUNTA NO. 16

CADA VEZ QUE EL BEBÉ COME DE MI PECHO
AYUDA A QUE LA LECHE BAJE Y NO FALTE

**PREGUNTA NO. 17**

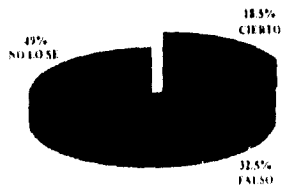
DEBO DARLE LECHE MATERNA A MI BEBÉ
SIEMPRE QUE LO PIDA SEA DE DÍA O DE NOCHE.



El 89% (178) de las pacientes encuestadas coincidieron también en estar de acuerdo con darle el pecho al bebé siempre que éste lo pida, no importando que sea de día o de noche, sin tener que establecerle horarios de comida, pues el bebé sabe cuando y cuanto debe comer. Sólo un 6.5% equivalente a 13 personas de las 200 encuestadas dicen no saber si es cierto o falso y un 4.5% creen que es falso.

PREGUNTA NO. 18

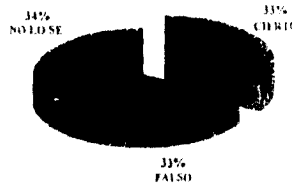
LA LECHE MATERNA PUEDE DURAR HASTA DOS DIAS EN EL REFRIGERADOR Y HASTA DOS SEMANAS EN EL CONGELADOR



Resulta interesante observar como la información sobre los tiempos de duración de la leche materna es conocida por menos personas que la cuestión que corresponde a la pregunta no. 19 en la que un 33% (66) afirma que es mejor darle al bebé la leche materna que se guarda con un vasito desechable que con mamila. Esta práctica es recomendada ampliamente ya que se evitan muchas infecciones y la mala costumbre de utilizar mamila, sin embargo, tampoco es una información muy difundida pues como podemos observar contra el porcentaje de respuestas correctas se tiene casi el doble de la cantidad de personas que la ignoran, un 34% (68) que dice no saberlo y un 33% (66) de personas que dicen que es falso, lo que nos da un total de 67% ,134 personas de 200 encuestadas a quienes les falta dicha información.

PREGUNTA NO. 19

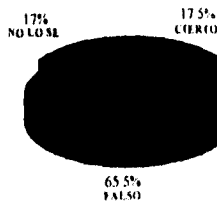
ES MEJOR DARLE A MI BEBÉ LA LECHE QUE GUARDA CON UN VASITO DESCHABLE QUE CON MAMILA



Es completamente falso que del tamaño de los pechos dependa el poder amamantar, toda mujer puede dar pecho a su bebé y el cuerpo produce la cantidad necesaria de leche, no importando el tamaño de los pechos. Sin embargo, en los resultados encontramos que nuevamente las creencias influyen mucho en las personas. Así tenemos que un 17.5% (35) afirma que es verdad y un 17% (34) lo ignora, lo que nos resulta un 34.5% (69) de personas con confusión en dicha información. No obstante el porcentaje de personas que están convencidas que es mentira indica una cifra importante: 65.5% (131).

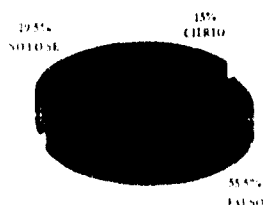
PREGUNTA NO. 20

DEL TAMAÑO DE LOS PECHOS DEPENDE EL PODER AMAMANTAR



PREGUNTA NO. 21

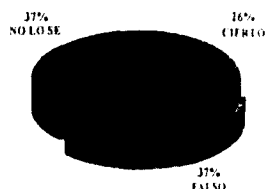
SI ME ASOLEA LA LECHE
SI ME PUEDE DESCOMPONER



La leche tampoco deja de bajar si se amamanta al bebé con la espalda descubierta. Desde luego que es importante que la mamá cuide también su salud. Lo notable aquí es que está creencia es la más arraigada a la información que las mujeres tienen sobre lactancia materna y lo comprueba el 43.5% (87) de mujeres que respondieron que era verdadero, lo que constituye casi la mitad de la población encuestada, porcentaje que aumenta considerando las personas sin información en este aspecto al agregarle el 27.5% (55) que dicen ignorarlo, lo que nos da al final 71% (142) de población encuestada sin información contra un 29% (58) que asegura que es mentira.

PREGUNTA NO. 22

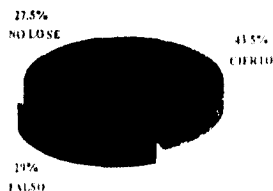
DEBE DEJAR DE DARLE LECHE A SU BEBÉ
SI TENGO GRIPE



Las siguientes tres preguntas se refieren a tres de las falacias más difundidas entre la población acerca de la lactancia materna. En este primer caso, es mentira que la leche se descomponga si la mujer se asolea. Si bien los porcentajes que indican los resultados no indican gran preocupación, sí existe un sector pequeño pero importante, 15% (30); personas que aún aseguran que son ciertas dichas creencias que se han transmitido de generación en generación y que es necesario desmentirlas. Un 29.5% (59) de las mujeres no sabe si es cierta o verdadero y pueden ser desorientadas. Afortunadamente un importante núcleo de las mujeres encuestadas están convencidas de que dichas creencias son mentira y constituyen un 55.5% (111).

PREGUNTA NO. 23

SE PUEDE IR LA LECHE SI TENGO
LA ESPALDA DESCUBIERTA AL AMAMANTAR



No debe suspenderse la lactancia por sufrir de gripe, la leche no se infecta. En este caso los porcentajes son más uniformes lo que podría indicar quizá cierta incertidumbre en la población. Como vemos sólo un 26% (52) respondió que era cierto y las personas que respondieron que era falso o que lo ignoraban mantienen un porcentaje similar 37% (74). Contamos entonces con un 74% de población sin información, lo que constituye una cifra importante.

PREGUNTA NO. 24

DEBO ALIMENTAR A MI BEBE CON MILECHE
POR LO MENOS DURANTE LOS PRIMEROS
SEIS MESES



Las dos últimas preguntas arrojaron porcentajes satisfactorios. En esta pregunta no.24 indican que la población sabe cuanto tiempo es el mínimo tiempo recomendado para amamantar al bebé, el cual idealmente es de un año y recomendado incluso hasta de dos años.

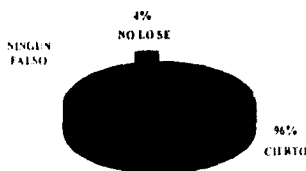
El 96% (192) de la población respondió saber que el tiempo mínimo de lactancia son seis meses. Un pequeño porcentaje de 4% (8) dice no saberlo y no hubo nadie que lo desmintiera.

Las dos últimas preguntas arrojaron porcentajes satisfactorios. En esta pregunta no.24 indican que la población sabe cuanto tiempo es el mínimo tiempo recomendado para amamantar al bebé, el cual idealmente es de un año y recomendado incluso hasta de dos años.

El 96% (192) de la población respondió saber que el tiempo mínimo de lactancia son seis meses. Un pequeño porcentaje de 4% (8) dice no saberlo y no hubo nadie que lo desmintiera.

PREGUNTA NO. 24

DEBO ALIMENTAR A MI BEBE CON MILECHE
POR LO MENOS DURANTE LOS PRIMEROS
SEIS MESES

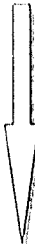


Resumiendo podemos observar las preguntas en orden de importancia según sus porcentajes de desconocimiento, lo que indicará igualmente cuáles de deben plantearse primordialmente en un programa educativo.

Información con un alto grado de desconocimiento entre la población que va desde un 84% en el primer punto a un 52% en el punto no. 12, de personas encuestadas que la ignoran, lo que constituye más de la mitad de la población, otras críticas que indican una urgente necesidad de difusión de dichos puntos

- 1 - La lactancia materna evita el sangrado vaginal
- 2 - La cantidad de leche materna no lo determina la cantidad de leche que se toma
- 3 - La leche materna dura hasta 2 semanas en el refrigerador y hasta 2 meses en el congelador
- 4 - Puede provocarse oídos en el bebé por la mano a como toma la leche con manilla
- 5 - La leche materna no se va por tener un tetao o un soga
- 6 - La leche materna no se va por amamantar con la espalda descubierta
- 7 - Existe una técnica para dar al bebé leche materna que se extrae del pecho por medio de un vaso desechable
- 8 - La lactancia materna ayuda a bajar de peso
- 9 - La lactancia no debe suspenderse por tener gripe
- 10 - Es peligroso el uso de mamilas por que se infectan fácilmente
- 11 - Mas de 3000 niños no alimentados con leche materna mueren a diario en el mundo
- 12 - La practica de la lactancia disminuye el riesgo de cáncer mamario y cervicouterino

84 %



52 %

Información medianamente conocida entre la población y cuyos porcentajes sin ser críticos, no dejan de ser importantes, ya que van del 44% al 16% en promedio o una cuarta parte que ignora estos datos

- 13 - La leche materna no se descompone si la mujer se ausenta
- 14 - La leche puede extraerse de los pechos y guardarse
- 15 - No depende del tamaño de los pechos la cantidad de leche que se produce, ni la capacidad de la mujer para amamantar
- 16 - Los chupones le deforman los dientes al bebé y las mamilas le producen gases colicos y diarreas
- 17 - La mujer debe prepararse para amamantar desde que sabe que esta embarazada
- 18 - Ninguna leche o alimento artificial es tan buena como la leche materna
- 19 - El calostro es como una vacuna que protege de infecciones al bebé

44%

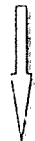


16%

Información que puede presumirse conoce en su mayoría la población encuestada, presentando bajos porcentajes de menos del 13% del desconocimiento

- 20 - Se debe evitar fumar, comer azucar, alimentos enlatados, embutidos y alcohol durante la lactancia
- 21 - Se debe amamantar al bebé siempre que lo pida sin imposición de horarios
- 22 - El salostro es la leche mas importante y necesaria para la salud del bebé
- 23 - La leche baja con el estímulo del bebé que hace que no falte
- 24 - La leche materna protege al bebé de enfermedades e infecciones
- 25 - Se debe amamantar al bebé por los menos durante seis meses

13%



Planteamientos alternativos

Sin duda los programas de orientación y educación para la salud que requieren una difusión constante y contar con rutinas permanentes, que son dirigidos a grandes núcleos de población con un cierto nivel sociocultural; dentro de instalaciones determinadas que presentan principalmente problemas de atención por el movimiento de trabajo, condiciones de los pacientes, demasiada población, falta de recursos suficientes y eficaces, etc. que constituyen interferencias en la comunicación, presentan problemas cuyas soluciones pueden ser variadas y muy eficientes, pero que no obstante, requieren una infraestructura, planeación y recursos de los que difícilmente instituciones públicas pueden disponer e implementar.

Quizá una de las soluciones más sobresalientes actualmente es la implementación de circuitos cerrados de televisión dentro de todos los departamentos de atención a pacientes mediante los cuales se promueven programas audiovisuales educativos de fácil comprensión cuya función es no sólo informar y educar sino también servir de entretenimiento para los pacientes en los tiempos muertos de espera de consulta o durante hospitalización. La aplicación de estos medios de información puede observarse por ejemplo en el Centro Médico Nacional Siglo XXI o en un fallido intento del establecimiento de este sistema en los andenes del sistema de transporte colectivo metro, en el que se procuró hacer más ameno el tiempo, por cierto muy reducido, de los usuarios en espera para abordar. También son excelentes soluciones la distribución de revistas informativas, la organización de conferencias, talleres, clubes y grupos de apoyo, etc. en la difusión de información.

Particularmente para la difusión del programa de lactancia materna en el Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza» la aplicación de todos estas soluciones resultarían realmente efectivas. La instalación de un circuito cerrado de televisión, en este caso, primordialmente en el quinto piso del hospital, donde cada una de los cuartos de la sala de alojamiento conjunto contara con un aparato de televisión en el cual se proyectaran programas educativos que las pacientes verían desde sus camas y en los cuales se hablaría no sólo de lactancia materna, sino de nutrición, métodos anticonceptivos, etc. y demás tópicos que contempla el programa anual de Educación para la Salud.

Igualmente el contar con la distribución de una revista informativa para difusión interna ayudaría a aprovechar el tiempo muerto de las pacientes durante su estancia en el hospital. Así mismo se puede extender la difusión de información a todo lo largo de las instalaciones del hospital: en los demás servicios, en las salas de espera para información de los familiares e incluso en las aulas y zonas administrativas para información de los alumnos y residentes y del personal en general.

La organización de pláticas, conferencias, talleres, clubes y grupos de apoyo del programa de lactancia materna es también otra solución que quizá podría ser la más factible e inmediata por resultar aparentemente más económica y sencilla en su realización. Sin embargo, para una mayor efectividad, estas actividades deben ser apoyadas por materiales gráficos como folletos, carteles informativos, rotafolios y otros soportes que apoyen las exposiciones orales como diapositivas, presentaciones, etc..

Selección

Los medios audiovisuales son en la actualidad uno de los elementos más efectivos para la transmisión de mensajes por su particular característica de ser recibidos por el espectador de una manera más directa. Precisamente, por tratarse de un problema que requiere de métodos efectivos para educar y convencer; y al estar ubicados dentro de una sociedad y una etapa dominada principalmente por la comunicación audiovisual, la explotación de los medios de dichas características con fines didácticos no podrían resultar más eficaces. En particular el video constituye un medio económico y fácil de utilizar para cubrir las necesidades de instituciones como son las de servicio público.

El medio audiovisual se propone como una solución para cuestiones de la promoción del programa de lactancia materna en el Hospital Regional «General Ignacio Zaragoza» y la educación de las pacientes. Ante el reducido tiempo con que se cuenta para orientar a las mujeres embarazadas que acuden al hospital, el video planteado de un modo accesible, ameno y claro, puede proyectarse en las horas de tiempo muerto en que permanece la paciente en las salas de espera, consulta externa y alojamiento conjunto. Un video que apoye el programa de Lactancia Materna, insistiendo en su importancia y beneficios y además muestre las técnicas para la correcta lactancia y los cuidados que deben tenerse.

El tipo de técnicas que pueden ser utilizadas y los diversos tipos de lenguajes y expresiones audiovisuales que pueden ser utilizadas en un material audiovisual le da un carácter particularmente rico y versátil, y precisamente en el adecuado manejo de dichos elementos consiste el lograr un impacto visual efectivo. El incluir diferentes tipos de material audiovisual como video, diaporamas videados, animaciones por computadora u otros medios, cortinillas, pantallas tipográficas, etc. es el objetivo de esta investigación por lo interesante que resulta combinar los diversos recursos audiovisuales y por las ventajas que otorga su diversidad en proyectos educativos como lo es el programa de lactancia materna, ya que animaciones con personajes caricaturescos puede aportar mayor amenidad y accesibilidad para un público como al que se va a dirigir en este caso, por sus condiciones, su condición socio-cultural y por el tipo de información que se va a manejar. El manejo de diaporama con la utilización de la fotografía medio ideal de presentar imágenes de la realidad como ejemplificaciones. El video por su parte ofrece una visión real y en movimiento de situaciones como son las técnicas de lactancia. Y el uso de títulos, pantallas de presentación y cortinillas para dar énfasis y resumir la información, etc..

Por constituir además medios económicos, cómodos y sencillos tanto en su realización como en su difusión, el video y el aprovechamiento de los recursos computacionales constituyen los medios ideales para la realización de un proyecto como el programa educativo audiovisual de lactancia materna.

Fuentes bibliográficas

Juárez Vera, Ma. Cristina
Zamudio Sánchez, Ma. de la Luz
Programa "Lactancia materna"
ISSSTE, México, 1993

León Allende, Eva
Pérez Bermudez, Teresa
Estudio de campo clínico
ISSSTE, México, 1993

iii **GUIONES, CAMARA, ACCION !!!**

Después de haber ubicado la presente investigación en un marco teórico, referencial y contextual, ha llegado el momento de iniciar el proceso de producción del material audiovisual que nos conviene, pero antes de comenzar con la elaboración de los guiones respectivos y a fin de obtener un grupo aún más compacto de temas que concreten la generación del contenido, valiéndose de los resultados de la investigación de campo realizada, se tiene que las preguntas de la encuesta pueden asociarse en diversos conjuntos que pueden ser tentativos para constituir capítulos temáticos dentro del despliegue de información en el programa audiovisual.

De acuerdo con la tabla de resultados de la investigación de campo, se observa en la relación de temas que las falacias son las más ignoradas (6 puntos de 18, dentro de los porcentajes más críticos), siguiéndoles los beneficios (3 puntos), la técnica de extracción de leche (3 puntos) y las desventajas del biberón (3 puntos). Información en general sobre calostro, leches artificiales y sobre cómo amamantar se encuentran entre los datos más conocidos.

De esta manera, los distintos temas quedarán agrupados en cinco capítulos y una introducción. El orden de seguimiento de la información obedece a la importancia de mencionarse de acuerdo con la relación de porcentajes de desconocimiento de cada dato, sin embargo, su orden puede variar en el esquema definitivo debido a necesidades de narración.

INTRODUCCION: LA LACTANCIA Y SU IMPORTANCIA

CAPITULO I FALACIAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

CAPITULO II BENEFICIOS DE LA LACTANCIA PARA LA SALUD DE LA MUJER

CAPITULO III COMO AMAMANTAR

CAPITULO IV EL BIBERON Y SUS DESVENTAJAS

CAPITULO V LA LECHE MATERNA SE EXTRAE DEL PECHIO Y SE GUARDA

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación de campo la información será incluida en cada capítulo también en orden de importancia y dando mayor énfasis en los puntos indicados con PRIMORDIAL o IMPORTANTE (con PRIMORDIAL, los de porcentaje crítico de desconocimiento, y con IMPORTANTE, los de porcentaje medianamente crítico) como se observa en la relación siguiente:

INTRODUCCION: LA LACTANCIA Y SU IMPORTANCIA

- 1) Más de 3000 niños no alimentados con leche materna mueren a diario en el mundo. (PRIMORDIAL.)
- 2) Ninguna leche o alimento artificial es tan bueno como la leche materna. (IMPORTANTE)
- 3) La mujer debe prepararse para amamantar desde que sabe que está embarazada. (IMPORTANTE)
- 4) El calostro es como una vacuna para el bebé pues lo protege contra muchas infecciones. (IMPORTANTE)
- 5) El calostro es la leche más importante y necesaria para la salud del bebé.
- 6) La leche materna protege a mi hijo de enfermedades e infecciones.

CAPITULO I LAS FALACIAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

- 1) La cantidad de leche materna no lo determina la cantidad de leche o atoles que se ingieran. (PRIMORDIAL.)
- 2) La leche materna no se va por un susto o un coraje. (PRIMORDIAL.)
- 3) La leche materna no se va por amamantar con la espalda descubierta. (PRIMORDIAL.)
- 4) La lactancia no debe suspenderse por tener gripe. (PRIMORDIAL.)
- 5) La leche materna no se descompone si la mujer se asolea. (IMPORTANTE)
- 6) No depende del tamaño de los pechos la cantidad de leche que se produce, ni la capacidad de la mujer para amamantar. (IMPORTANTE)

CAPITULO II BENEFICIOS DE LA LACTANCIA PARA LA SALUD DE LA MUJER

- 1) La lactancia materna reduce el sangrado vaginal si se inicia inmediatamente después del parto. (PRIMORDIAL)
- 2) La práctica de la lactancia materna ayuda a bajar de peso. (PRIMORDIAL)
- 3) La práctica de la lactancia materna disminuye el riesgo de cáncer mamario y cérvico-uterino. (PRIMORDIAL)

CAPITULO III COMO AMAMANTAR

- 1) Se debe amamantar al bebé siempre que lo pida sin imposición de horarios, sea de día o de noche.
- 2) La leche baja con el estímulo del bebé cada vez que come del pecho lo que hace que no falte.
- 3) Se debe amamantar al bebé por lo menos durante los seis primeros meses de vida.
- 4) Se debe evitar fumar, comer azúcar, alimentos enlatados, embotellados y alcohol.

CAPITULO IV EL BIBERON Y SUS DESVENTAJAS

- 1) Puede provocarse una enfermedad llamada «otitis» en el bebé por la manera como toma la leche con mamila. (PRIMORDIAL)
- 2) Es peligroso el uso de mamilas porque se infectan muy fácilmente. (PRIMORDIAL)
- 3) Los chupones le deforman los dientes al bebé y las mamilas le provocan gases, cólicos y diarreas. (IMPORTANTE)

CAPITULO V LA LECHE SE EXTRAE DEL PECHO Y SE GUARDA

- 1) La leche materna dura hasta 2 semanas en el refrigerador y hasta 2 semanas en el congelador. (PRIMORDIAL)
- 2) Existe una técnica para dar al bebé la leche materna que se extrae del pecho, por medio del uso de un vasito desechable. (PRIMORDIAL)
- 3) La leche puede extraerse de los pechos y guardarse para después. (IMPORTANTE)

DESCRIPCION

Programa audiovisual educativo sobre lactancia materna *"El alimento esencial"*

El programa estará conformado por una introducción y cinco capítulos anteriormente definidos, que se ocuparán del desarrollo de cada uno de los temas.

Las distintas secciones del programa serán realizadas en distintos medios como son video, diaporama que será grabado en video, animaciones en dos y tres dimensiones y presentaciones electrónicas en computadora, utilizando los software Animator, Imagine y Power Point respectivamente, material que será editado y musicalizado para conformar finalmente el master en video que será utilizado en las instalaciones del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE. Aunque no se tenía originalmente contemplado así, la animación será el recurso que predominará en la realización del programa, principalmente por las ventajas técnicas, de control y económicas que ofrece su elaboración. Además, el uso de animaciones pretende hacer más amena la exposición de los temas. De igual forma, el video que nos permite un acercamiento más directo a la experiencia real, será utilizado para ilustrar algunas secciones del programa como son las técnicas de amamantamiento y de extracción de leche, las cuales no sería adecuado presentarlas de otra forma.

La elección del uso de los distintos medios de producción de imágenes para conformar el programa audiovisual responde principalmente a un intento por experimentar con la integración de dichos medios, pretendiendo crear con los limitados recursos con que se cuentan un video atractivo que responda a las necesidades de comunicación de la comunidad a la que va dirigido, pero que además permita observar la manera en que la población responde a la mencionada integración de otras herramientas auxiliares al video.

STORYLINE

Programa audiovisual "El alimento esencial"

Programa dividido en una introducción y cinco capítulos.

Introducción

Se explicará por qué es importante la alimentación con leche materna a una mujer acompañada de su esposo y su hijo que acuden a la institución hospitalaria, dando pauta para comenzar con la exposición del tema.

Capítulo I Los consejos de la abuela

La abuela, como símbolo de experiencia y tradición, será el pretexto para desmentir las falacias que acerca de la lactancia materna se han creado.

Capítulo II El premio mayor para la mujer

Mediante la ubicación espacial dentro del show de una artista, se centrará la atención en el cuerpo de ésta y su negación a la práctica de la lactancia para mantenerse bella, para hablar de los beneficios de la lactancia para la salud de la mujer, convenciendo finalmente a la diva.

Capítulo III La clase de amamantamiento

La presencia de una enfermera impartiendo una clase de educación para la salud a sus pacientes mujeres será el marco para la explicación de las técnicas de amamantamiento.

Capítulo IV Biberón Bang-bang

Un biberón que caracteriza al villano del programa, al pasear por uno de los pasillos del hospital, hablará sobre las desventajas del uso de la mamila en la alimentación del recién nacido.

Capítulo V ¡Extra! ¡Extra! Extracción de la leche

Nuevamente aparece la enfermera, que al finalizar su clase de educación para la salud muestra la técnica de extracción de leche a una señora que trabaja y no puede amamantar a su hijo.

ARGUMENTO

Programa audiovisual "El alimento esencial"

El programa inicia cuando centrando la atención en la pareja con su bebé que conforma el logotipo representativo del ISSSTE, el locutor se dirige a la señora y le pregunta si está informada acerca de los beneficios que ofrece la lactancia materna para la salud de ella y de su hijo. La señora dudosa pero interesada en el tema, responde que no lo sabe pero le gustaría conocer los beneficios y lo confirma mirando a su esposo, en señal de que es importante para toda la familia. El locutor los invita entonces a presenciar el programa educativo sobre lactancia materna, dando pauta al inicio del mismo.

Al utilizar la imagen del ISSSTE se está indicando que la información que se proporcionará con el programa es referente a la salud, que está dirigida a la familia en general y principalmente a aquellas que acuden a la institución referente, invitando a las personas del auditorio a identificarse como parte de ese sector que acude al ISSSTE y que se dispone a presenciar el programa. Además, como el locutor se referirá a la señora del logotipo que no tiene nombre, se intentará que esa llamada de atención parezca también dirigida a las señoras que sean espectadoras en el momento de la proyección.

INTRODUCCION

Las primeras imágenes de esta sección que constituye la introducción del programa mostrarán un planeta Tierra girando en el Universo, mientras el locutor explica que en los últimos años, debido al abandono de la práctica de la lactancia materna están muriendo alrededor de 3000 niños a diario, ya que no se encuentran protegidos con los beneficios que la leche materna les ofrece.

Unas enormes letras que dicen 3000 niños mueren se posarán sobre la imagen de la Tierra girando, a lo que seguirán unos ojos y lágrimas del mismo mundo ante la tristeza de tal situación.

Entonces, se observa a un indefenso bebé en pañales con su sonaja, en medio de un lugar oscuro, rodeado de monstruosas formas que representan las infecciones. El locutor menciona que la leche materna es el mejor alimento, principalmente la primera leche que produce la madre llamada calostro, que contiene una importante cantidad de anticuerpos que protegen al niño de enfermedades e infecciones. Está en esto el locutor cuando observamos al niño que toma una gota de leche y se levanta fuerte y poderoso rodeado de un halo de luz y muestra un letrero que dice "EL CALOSTRO ES UNA VACUNA PARA EL BEBÉ".

A continuación se observan imágenes de leches industrializadas, las cuales son tachadas y sustituidas por la imagen de una mujer alimentando a su bebé, mientras el locutor menciona que ningún alimento artificial puede sustituir las bondades de la leche materna e insiste en invitar a las mujeres presentes en el auditorio a alimentar a sus hijos con leche materna.

CAPITULO I "LOS CONSEJOS DE LA ABUELA"

Inicia ahora el primer capítulo del programa, titulado "Los Consejos de la Abuela", el cual se despliega en toda la pantalla acompañado de una música que evoca los tiempos de las abuelitas. Vemos aparecer ahora, sentada en su silla a la luz de una ventana con una hermosa flor en una maceta, a la abuelita, que luce un peinado de chongo y por supuesto sus anteojos y se dispone a dar consejos a sus queridas amigas del auditorio, muy contenta de contar con una sección en el programa. Dulcemente comienza su intervención recomendando cuidarse para no perder la leche con un susto o un coraje, cuando es interrumpida por el locutor que alentamente le indica que es incorrecto lo que aconseja, ya que está comprobado que tal afirmación es falsa.

Apenada la abuelita continúa con sus consejos mencionando que si se amamanta con la espalda descubierta, entonces sí se puede perder la leche. Pero nuevamente es interrumpida por el locutor que vuelve a desmentir su afirmación. Nerviosa, ahora más, continúa después de tomar un respiro y aconseja tomar muchos afoles y leche para producir más leche materna, pero esta vez el locutor con una voz notablemente impaciente vuelve a interrumpirla para decir que eso también es mentira. Entonces, la abuela un poco alterada y confusa se dirige al locutor y le pregunta acerca de su último consejo que se refiere a que la leche materna se descompone si la mujer se asolea. Pero lamentablemente está nuevamente en un error y el locutor francamente enojado grita: ¡Mentira, todo mentira...! y se dispone a dar un resumen con la información correcta. Cada punto que el locutor menciona en este resumen aparecerá escrito en pantalla para mayor precisión.

Finalmente, después de presentado el resumen, la abuela un tanto apenada aconseja al auditorio consultar a un profesional para cualquier duda referente a la lactancia materna.

El personaje de la abuela es ridiculizado con el fin únicamente de hacer más amena esta sección, al mismo tiempo que se acentúa el hecho de la influencia que tienen las generaciones anteriores, las tradiciones y creencias populares en los conocimientos acerca de la práctica de la lactancia materna, que en muchas ocasiones presenta deficiencias o imprecisiones que son de vital importancia aclararlas, o bien, desmentirlas.

CAPITULO II

"EL PREMIO MAYOR PARA LA MUJER"

Nos encontramos frente a un escenario de teatro con su imponente telón rojo que esconde detrás de él el espectáculo esperado por la gente. Comienzan los círculos luminosos a girar sobre el telón en señal de que el espectáculo está por comenzar. La música tropical suena con su ritmo contagioso. Se abre el telón y se puede observar la escultural figura de la estrella de la noche que comienza a bailar al centro del escenario al compás de la música con un ritmo cadencioso. Sólo se observa su silueta perfilada por los reflectores. Se escucha la voz del locutor que describe la belleza de la artista, mencionando que se conserva así ya que se debe a su público. La música cesa y el público aplaude ante la afirmación del locutor.

Estamos ahora más cerca de la figura de la estrella que permanece inmóvil sobre el escenario después de su actuación, posando en una actitud tan altiva como sexy y que espera seguir siendo adulada por el locutor. Sin embargo, el locutor menciona que debido a que ella no quiere perder su bella figura ha decidido no dar pecho a sus hijos, pero que seguramente ella no conoce los beneficios que la lactancia materna proporciona a su salud. Ella mira hacia el frente como reaccionando ante las palabras del locutor, pero permaneciendo inmóvil. Es entonces que el locutor comienza a mencionar las ventajas que trae consigo la práctica de la lactancia materna como la prevención del cáncer, la pérdida de peso, su influencia sobre la planificación familiar, entre otras y conforme menciona los beneficios, aparecen indicadores en el cuerpo de la artista que señalan el lugar en el que actúan los beneficios.

Al concluir el locutor, la artista está impresionada y no puede creer lo que ha escuchado. Convencida, decide salir inmediatamente del teatro para ir a amamantar a su hijo. El público aplaude ante su decisión y se cierra el telón. A continuación el locutor invitará también a las señoras que presencian el programa a recordar los beneficios en otro resumen.

Nuevamente se abre el telón y conforme el locutor menciona las ventajas de la lactancia materna, van apareciendo en el escenario los enunciados correspondientes, a fin de reforzar el repaso.

El personaje de la artista es utilizado como un símbolo exagerado de la preocupación natural de la mujer por el cuidado de su belleza, ante las desventajas que pudiera considerar le traen el embarazo y la lactancia. También se intenta que se identifique al personaje con una figura popular de la televisión, aprovechando además la accesibilidad de la música tropical que interpreta y en particular, el significado simbólico que nos ofrece el tema seleccionado denominado "El Premio Mayor" en relación con los beneficios que se obtienen de la práctica de la lactancia materna, además por supuesto, de lo fácilmente reconocible que resulta este tema musical correspondiente a una telenovela del mismo nombre y todo lo que implica su uso.

CAPITULO III

"LA CLASE DE AMAMANTAMIENTO"

Es el turno ahora de una enfermera que se dispone a dar una clase de educación para la salud con respecto a las técnicas de amamantamiento. La enfermera vestida con su reluciente uniforme blanco y su respectiva cofia, atractiva, de aspecto agradable y mucha presencia, se encuentra de pie frente a su pizarrón en el que se encuentran dibujados dos cuerpos femeninos de perfil, uno con senos grandes y otro con senos pequeños. La enfermera indica que no importa el tamaño de los senos para poder amamantar, que toda mujer es capaz de ello aunque tenga senos pequeños, lo que tampoco tendrá influencia en la cantidad de leche que se produzca.

Una joven mujer, de poco busio, se levanta de entre las alumnas, se acerca y pregunta si ella también podrá amamantar a sus hijos. La enfermera le responde que sí, que la cantidad de leche que produzca dependerá principalmente de la buena alimentación que tenga. La enfermera señala en el rotafolio una página que dice "UNA BUENA ALIMENTACION". La página cubre la pantalla y comienzan a aparecer consecutivamente conforme la enfermera los menciona fotografías de los alimentos recomendados.

Entonces la joven mujer pregunta como hace para que la leche baje y la enfermera responde que la leche baja sola con la succión del bebé. La mujer se alegra ante tales noticias, podrá alimentar a su bebé no importando el tamaño de sus senos y no deberá de preocuparse por la cantidad de leche que produzca siempre y cuando se alimente bien. Tampoco de que la leche no baje si el bebé succiona constantemente. Pero, aún le queda

una pregunta que la pone seria ¡Cómo se amamanta!. La enfermera señala otra página del rotafolio, que nuevamente se desplaza hasta cubrir la pantalla para dar comienzo a la técnica de amamantamiento.

Se observa entonces a una de las pacientes del hospital en una de las habitaciones del piso de alojamiento conjunto, la cual se encuentra con su bebé recién nacido al que está revisando el pañal para verificar que esté limpio y seco antes de comenzar a alimentarlo. Después se dirige a lavarse las manos para evitar infecciones. La voz de la enfermera menciona que la higiene es importante. Que no es necesario lavar los pezones antes de amamantar, siendo suficiente el baño y el cambio de ropa a diario. Ahora se dispondrá a describir la posición sentada para amamantar.

La nueva mamá, que se encuentra aún en bata, pues hace apenas unas horas que salió del parto, ya se encuentra sentada con la espalda recta, con su bebé en los brazos. Primero, la señora estimulará su pezón haciendo ligeros movimientos alrededor del mismo para estimularlo. Ahora toma su seno con la mano que tiene libre, colocándola en forma de letra C y acercará al bebé al pezón para que éste lo busque y al tomarlo empiece a comer, succionando. Cambiará al bebé del seno izquierdo al derecho, después de un tiempo de alimentarlo con el izquierdo.

A continuación se mostrarán imágenes de dos posiciones más para amamantar como son la posición acostada, en la que se observará a la madre recostada en la cama lateralmente, siendo auxiliada por una enfermera que le proporcionará al bebé.

Y la posición llamada de fut-bol, en la cual se observará a la madre sentada en un costado de la cama, sosteniendo al bebé bajo su brazo. Posteriormente se indicará que se debe aplicar una gota de leche en el pezón al terminar el amamantamiento para evitar infecciones. Sólo resta mostrar como debe tomarse al bebé sobre el hombro o sobre las piernas boca abajo, dándole palmaditas en la espalda para que elimine el aire ingerido.

Es importante hacer notar la presencia del personaje de la enfermera en esta sección del programa, ya que es una representante de la salud y de la institución, además es una figura con la que se encuentra muy familiarizada la paciente y espectadora, por lo que es determinante su intervención sobretudo en la explicación de las técnicas de amamantamiento, principalmente porque en su identificación también influye el que se trate de una mujer.

CAPITULO IV

"BIBERON BANG-BANG"

Una música misteriosa acompaña a la escena. Se trata de uno de los pasillos del piso de alojamiento conjunto del hospital, en el cual se encuentran las madres con sus hijos. En medio de la obscuridad surge una figura acechante. Se trata de Biberón Bang-Bang, al cual apodan "Mamila", el villano del programa.

Su apariencia es temeraria, una mezcla de bandido y vaquero con su antifaz, su paliacate que le cubre medio rostro y su chupón en la parte superior que suple al sombrero. Se acerca y con voz irónica comenta que es el malo de la historia porque daña a los bebés con su chupón que les deforma los dientes, además les provoca cólicos, enfermedades e infecciones porque es muy fácil de contaminarse y hasta una enfermedad en los oídos. Que la única manera de ser vencido es que las madres cambien sus hábitos y dejen de usarlo, pero como eso es muy difícil, dice sentirse seguro de seguir haciendo de las suyas. El fondo de la escenografía se ha ido oscureciendo conforme el personaje estaba hablando hasta dejarlo en total obscuridad.

En eso una alarma suena y una luz y una sirena de patrulla aparecen ante la sorpresa de Biberón Bang-Bang. Ha sido descubierta en las instalaciones del hospital. Sin más palabras, huye por los pasillos. Una alarmada mujer, ama de casa, se acerca para prevenir a las espectadoras haciendo un recordatorio de las desventajas que tiene el uso del biberón. Junto a la luz de una sirena, las recomendaciones de la ama de casa, aparecen una a una escritas en la pantalla.

CAPITULO V

¡EXTRA! ¡EXTRA! EXTRACCION DE LA LECHE

De nuevo nos encontramos con la enfermera en el salón de clases de educación para la salud. La enfermera se encuentra acompañada de una mujer que no puede alimentar a su hijo con su leche, porque trabaja y no tiene tiempo. Esta mujer, de aspecto altivo, viste saco, bolsa, collar y aretes como toda una mujer de oficina y cuestiona a la enfermera sobre cómo puede hacer ella para amamantar a su hijo si trabaja. La enfermera le indica que puede extraer la leche del pecho y guardarla para después. Pero escandalizada comenta que puede echarse a perder y hacerle daño al bebé. Pero la enfermera la corrige, señalándole que la leche materna puede durar en el refrigerador y que posteriormente puede alimentarse al niño con una cuchara, gotero o vaso bien limpio. Nuevamente queda sorprendida la mujer, por lo que la enfermera la invita a observar la técnica de extracción manual de leche.

Primeramente deben darse masajes a los senos para ayudar a que la leche baje. Se observa a una paciente del hospital dando los masajes de arriba hacia abajo y alrededor del seno. Después exprime el seno hasta lograr extraer algunas gotas de leche que las deposita en un vaso limpio de vidrio. A continuación, alimentará al bebé con la leche extraída del seno por medio el vasito. Y mientras la voz de la enfermera indica los tiempos que dura la leche a temperatura ambiente y en el refrigerador, se observa un frasco bien tapado con leche que se introduce al refrigerador.

Para concluir, se presentan imágenes de una madre amamantando a su bebé unos meses ya crecido en la comodidad de su hogar, mientras el locutor vuelve a recordar que la lactancia materna es una expresión de amor y que en las manos de las nuevas mamás está la decisión de brindar el alimento esencial de la leche materna para que sus hijos crezcan sanos y felices. Es entonces que se observa al mismo bebé esbozando una sonrisa de satisfacción a todos los espectadores.

GUIÓN LITERARIO

Programa audiovisual "El Alimento Esencial"

SECUENCIA I INTRODUCCION

Dibujos animados. Fondo blanco y logotipo del ISSSTE en color azul. Inicialmente en plano general. Las manos comienzan a abrirse un poco y se hace un acercamiento a la pareja.

Escena 1

Imagen de una familia con su bebé correspondientes al logotipo del ISSSTE. Voz off del locutor que pregunta. Acercamiento a la mujer que titubea ante las preguntas del locutor y no responde nada. La pareja se mira mutuamente.

LOCUTOR:

¡Psst, psst!, Si, usted señora.

¡Sabe usted por qué es tan importante que alimente a su bebé con leche materna!

¡Sabe por ejemplo que la leche materna es el mejor alimento para el recién nacido porque lo protege contra enfermedades e infecciones!

Escena 2

Plano cercano de la señora con expresión de sorpresa.

SEÑORA:

¡Ah sí!

Escena 3

Plano con la imagen de la familia.

LOCUTOR:

Y que además, al amamantar a su bebé, puede usted obtener beneficios para su salud!

Escena 4

Plano cercano de la señora que interesada pregunta al locutor.

SEÑORA:

No, no lo sabía. Pero ¿en dónde me informo?

Escena 5

Se abre un poco el plano y muestra a la familia frente a una pantalla que dice "Lactancia Materna" y se desplaza hacia el frente hasta cubrir la pantalla.

LOCUTOR:

Nosotros le vamos a ayudar...¡sigamos...

SECUENCIA 2 LA LACTANCIA MATERNA

Dibujos animados. Imagen de un mundo girando.

Escena 6
Surge el número 3000 del centro de la tierra. Ojos en el mundo que lloran.

LOCUTOR:

Actualmente, 3000 niños mueren a diario en el mundo por no haber sido alimentados con leche materna.

Escena 7
Imagen de un niño atacado por representaciones de infecciones a su alrededor. El niño toma una gota de leche y se vuelve fuerte. Las infecciones desaparecen.

Pero su hijo tiene la oportunidad de desarrollarse mejor y enfermarse menos si lo alimenta con su leche, ya que ésta contiene anticuerpos que lo protegen contra infecciones, principalmente la primera leche llamada "calostro" que actúa como una vacuna al contener la mayor cantidad de anticuerpos.

Escena 8
Productos envasados, desplazados por la imagen de una madre amamantando a su hijo.

Ningún alimento artificial puede sustituir las propiedades de la leche materna, sobretodo porque durante la lactancia, además de alimentar a su bebé, usted le transmite amor.

Escena 9
Plano cercano del bebé tomando leche del seno materno. El bebé guiña el ojo al espectador.

Así es que, señora, si usted está en posibilidades de brindarle este beneficio a su bebé, no lo piense más.

SECUENCIA 3 CAPITULO I LOS CONSEJOS DE LA ABUELA

Dibujos animados. La acción se desarrolla en la habitación de una abuelita sentada junto a una ventana y una maceta. Está peinada de chongo y trae anteojos. Música de fondo que remita a una época antigua.

Escena 10
Se muestra un título correspondiente a la sección de "Consejos de la Abuela". Tipografía con carácter antiguo.

LOCUTOR:

Escuchemos ahora a la voz de la experiencia.

Escena 11

Plano general de la habitación de la abuela

ABUELA:

¡Esta es mi sección mijita! Y te voy a dar unos consejitos para cuando le des pecho a tu bebecito.

Escena 12

Plano cercano frontal de la abuela.

Primero, debes cuidarte mucho, no hagas corajes y no vayas a tener un susto porque se te puede ir la leche...

Escena 13

Angulo lateral del mismo plano cercano que indique que desde otro lugar le habla la voz del locutor en off.

LOCUTOR:

¡No, no, no! ¡Eso no es cierto! La leche no se va con un susto o un coraje. ¡Eso es mentira abuelita...!

La abuela voltea con sorpresa al ser interrumpida y pregunta con expresión dudosa.

ABUELA:

¡Cómo dices! ¡Que no es cierto! ¡Pero si así era en mis tiempos!

LOCUTOR:

Esas eran ideas de antes que han sido transmitidas de generación en generación, pero está demostrado que es mentira...

Escena 14

Regreso al plano cercano frontal inicial.

ABUELA:

Bueno, pues los tiempos cambian... Entonces mijita, no creas eso de que la leche se le va con un susto o un coraje... pero que tal cuando traes descubierta la espalda... ¡Ah, verdad! Si no te cubres se te puede ir la...

Al ser interrumpida nuevamente la abuela apenas escucha atentamente la voz del locutor.

LOCUTOR:

¡Tampoco abuela, la leche no se va aunque se amamante con la espalda descubierta!... ¡Eso también es mentira!

Escena 15

Plano un poco más abierto en ángulo de tres cuartos.

ABUELA:

¡Ejem, ejem!, mejor pasemos a otro tema... Déjame ver... ¡Ah, sí! Mijita, debes tomar mucha leche y atollitos para tener más leche y...

Escena 16

Uso de un iconema en forma de estrella con la palabra ¡NO! para hacer énfasis.

Desaparece la estrella. Plano muy cercano de la abuela con los ojos desorbitados por la fuerza de la voz del locutor. Los lentes parecen saltar.

Vuelve su rostro a estar sereno y con expresión de pregunta continúa.

Escena 17

Uso de otro iconema con la palabra ¡MENTIRA! en forma de estrella pero destellando colores.

Escena 18

Resumen en presentación electrónica. Una ventana con una maceta de fondo para la presentación de textos con efectos de transición.

Escena 19

Plano cercano frontal de la abuela.

LOCUTOR:

¡No!

No es cierto, la cantidad de leche producida no depende de la cantidad de leche que se tome, ni del tamaño de los senos.

ABUELA:

¡Ah!... tampoco...y ¡qué me dices de que los pechos no deben asolearse porque se descomponen la leche...!

LOCUTOR:

¡Mentira, todo mentira!

Recuerde señora, la leche no deja de fluir de sus senos si usted tiene un coraje o se asusta. Tampoco por amamantar con la espalda descubierta, el pelo húmedo o por asolearse.

La leche que produce el pecho materno no se descompone, ni se enfría.

La leche no se infecta o "resfría" si usted tiene gripe al amamantar.

Es falso que la mujer deba tomar más leche o afoles para producir más leche materna.

Ni que un seno más grande produce más leche.

No importa el tamaño de los senos.

Cualquier mujer está en posibilidades de dar leche materna a su bebé.

ABUELA:

Bueno mijita, pues mi mejor consejo es que no nos creas todo a las abuelas y si tienes dudas mejor acude a tu médico.

**SECUENCIA 4 CAPITULO II
EL PREMIO MAYOR
PARA LA MUJER**

Dibujos animados. La acción se desarrolla en un escenario de teatro con cortinas rojas que se abren y muestran a una bailarina entre luces. La música corresponde al tema "El premio mayor".

Escena 20

La artista baila en el escenario al ritmo de la música. Al término de la música y al sonido de los aplausos, la figura de la bailarina se mantiene inmóvil.

Escena 21

La voz del locutor está en off. Plano cercano lateral de la mujer que voltea para atender la voz del locutor que la llama. La artista sorprendida ante los comentarios del locutor.

Escena 22

Plano abierto del escenario que muestra de cuerpo completo a la bailarina aún en su posición inmóvil. Por cada punto que indica el locutor surge una flecha que indica en el cuerpo de la bailarina en donde se obtienen los beneficios.

Escena 23

Plano cercano de la artista que comenta sorprendida.

Escena 24

Plano general del escenario. La artista corre detrás del escenario. Se cierra la cortina.

LOCUTOR:

La mujer bella... siempre bella. Esta hermosa mujer, por conservarse bella ha dejado incluso de amamantar a su bebé para no perder la figura y conservarse bella, porque se debe a su público...

(Aplausos)

LOCUTOR:

Pero seguramente no conoce los beneficios que también a ella le ofrece la lactancia materna... sí, a usted que nos escucha también le beneficia darle pecho a su bebé y le voy a decir cuáles son estos beneficios.

Si después del parto le da pecho a su bebé, está contribuyendo a reducir el sangrado vaginal. También el amamantar le ayuda a bajar de peso, a que su útero vuelva a su tamaño natural, a reducir el riesgo de contraer cáncer de mama y cérvico uterino y por si fuera poco hasta en el espaciamiento de su siguiente embarazo

ARTISTA:

¡Tanto así! ¡Y con sólo amamantar! ¡Y por qué no me lo habían dicho! Voy corriendo a darle pecho a mi bebé, sobretodo para prevenir el cáncer y eso de la cinturita.

(Aplausos)

Escena 25

Resumen en presentación electrónica.
El fondo para los textos con efectos de transición será el mismo escenario.
Nuevamente se abre la cortina.

LOCUTOR:

Usted también señora, no olvide que si amamanta a su bebé obtiene beneficios para su salud.

Además de relajarla y estimular sus instintos maternos, la lactancia materna le ayuda a disminuir el riesgo de cáncer mamario y cérvico uterino, que es más común en las mujeres que no amamantaron a sus hijos.

Puede bajar de peso al amamantar debido a la energía que utiliza su cuerpo para producir leche.

Además, la lactancia brinda una protección anticonceptiva, interviniendo en la prevención de embarazos al producir el cuerpo una sustancia que no permite la ovulación.

Y si usted amamanta a su bebé inmediatamente después del parto, contribuirá a reducir el sangrado vaginal y a que su matriz vuelva a su tamaño normal, todo esto mientras usted brinda, al mismo tiempo, lo mejor de usted a su hijo.

No lo olvide, el premi mayor es para su bebé.

**SECUENCIA 5 CAPITULO III
LA CLASE DE
AMAMANTAMIENTO**

Dibujos animados.

La acción se desarrolla en un aula del hospital en la cual se encuentra una enfermera impartiendo una clase de educación para la salud.

Escena 26

Plano abierto del salón de clases. Una enfermera imparte la clase frente a un pizarrón que muestra dibujos anatómicos de senos pequeños y grandes.

ENFERMERA:

Recuerde que no importa el tamaño de sus senos para poder amamantar. Si son pequeños o grandes, eso no determinará la cantidad de leche que se produzca.

Escena 27

Plano medio de una señora delgada entre el grupo de personas que presencian la clase. Se levanta y pregunta.

SEÑORA:

Entonces, ¿yo también puedo amamantar a mi bebé?

Escena 28

Plano lateral en el cual se observa a la señora con poco busto y la enfermera con mucho busto.

ENFERMERA:

Claro que sí. Unas tenemos más, otras menos, pero todas podemos dar leche a nuestro bebé.

En el fondo se observa un rotafolio con la frase "UNA BUENA ALIMENTACION" que se traslada hacia el frente hasta cubrir la pantalla.

Escena 29

Serie de fotografías sobre los alimentos que menciona la enfermera en voz off.

Para tener suficiente leche, basta con alimentarse bien. Tomar muchos líquidos, alimentos nutritivos en mayor cantidad a lo acostumbrado, como fruta, verdura y lácteos entre otros.

Evite también fumar, tomar alcohol y comidas enlatadas o embotelladas.

Escena 30

Plano cercano de la señora.

SEÑORA:

Entonces, alimentándome bien tendré leche suficiente para mi bebé. Oiga, pero y ¿cómo le hago para que me baje la leche!

Escena 31

Plano cercano de la enfermera.

ENFERMERA:

La leche baja solita con la succión que el bebé hace con su boca.

Escena 32

Plano abierto donde se ven a la enfermera y la señora juntas. Al fondo una pantalla que dice "¿COMO AMAMANTARI?" y la cual se desplaza hasta cubrir la pantalla.

SEÑORA:

¡Ay, que bueno!, pero tengo una última pregunta: ¿cómo se amamanta!

ENFERMERA:

Es muy sencillo, vamos a ver...

SECUENCIA 6**PAÑAL LIMPIO Y SECO**

Secuencia en video. La acción se desarrolla en una de las habitaciones de la sala de alojamiento conjunto del hospital en cuestión con la participación de una de las pacientes y su bebé recién nacido.

Escena 33
La madre verificará que el bebé esté limpio y cambiará el pañal.

Si el bebé tiene hambre lo manifestará llorando. Antes de comenzar a alimentarlo compruebe que el niño tenga su pañal limpio y seco.

SECUENCIA 7 NO ARROPARLO EN EXCESO

Igualmente se desarrolla en una habitación del hospital con una de las pacientes y su bebé.

Escena 34
La madre descubrirá a su bebé de un cobertor hasta dejarlo únicamente con una ligera colcha.

Cuide de no arroparlo en exceso, ya que con una alta temperatura el bebé succionará menos y sus comidas serán cortas.

SECUENCIA 8 LAVARSE LAS MANOS

La acción se desarrolla junto a un lavabo del baño o de una de las habitaciones del hospital, también con una paciente.

Escena 35
Imagen cercana de una madre lavándose las manos con agua y jabón en un lavabo.

La higiene es muy importante. Lávese las manos con agua y jabón antes de alimentar a su bebé. No es necesario lavar los pezones. Si se baña y se cambia la ropa a diario será suficiente.

SECUENCIA 9 AMAMANTAR SENTADA

La acción se desarrollará en una de las habitaciones del hospital con una de las pacientes sentada en una silla amamantando a su bebé.

Escena 36
Plano general de la mujer sentada en la silla en posición recta con el bebé en los brazos.

Puede alimentar a su bebé sentada. Su espalda debe estar en posición recta. Tome al bebé en sus brazos y acérquelo a su pecho.

Escena 37

Plano cercano de la mano de la mujer estimulando su pezón.

Estimule su pezón haciendo movimientos al rededor de él para que se levante un poco y el bebé pueda tomarlo mejor.

Escena 38

Plano abierto del busto de la mujer mostrando la posición en que debe colocarse la mano que sostiene el seno.

Sostenga su seno con la mano que tiene libre en forma de la letra C, con el dedo pulgar en la parte superior del seno y los cuatro dedos restantes abajo.

Escena 39

Plano cercano del seno de la mujer y el bebé, hasta que éste tome el pezón y comience a succionar.

Toque los labios del bebé con el pezón para que lo busque y deje que el niño succione. La leche comenzará a bajar sola. Es importante que el bebé tome bien el pezón para evitar que coma poco, tenga cólicos o le lastime el pezón.

Escena 40

Plano general de la mujer alimentando a su hijo con el seno izquierdo. A continuación cambia al bebé al seno derecho.

Cambie de seno al amamantar al bebé. El tiempo promedio de lactancia es de 10 a 15 minutos en cada seno, de acuerdo con la cantidad y velocidad con que coma el bebé. No imponga el horario, ni la duración de la lactancia. Alimente a su bebé siempre que lo pida sea de día o de noche y el tiempo que quiera comer. Al niño no le hace daño tomar leche materna con mucha frecuencia. Poco a poco él mismo establecerá un horario de acuerdo a sus necesidades.

SECUENCIA 10**AL TERMINAR DE AMAMANTAR****Escena 41**

Plano cercano del seno de la mujer que es lubricado con una gota de la misma leche con el dedo.

Cada vez que termine de amamantar, aplique un poco de su misma leche sobre el pezón para lubricarlo. Además, gracias a los componentes de la leche, esto ayudará a evitar infecciones.

Escena 42

Plano general de la madre sentada colocando al bebé sobre su hombro izquierdo y dándole palmaditas sobre su espalda.

Ahora que su bebé ya comió, levántelo y apóyelo sobre el hombro y dele unas palmaditas en la espalda para que elimine el aire ingerido.

Escena 43

Plano general de la madre sentada colocando al bebé sobre sus muslos boca abajo y dándole palmadas en la espalda.

Otra manera de hacerlo es colocando al niño sobre sus piernas.

**SECUENCIA 11 CAPITULO IV
BIBERON BANG-BANG**

Dibujos animados.

La escena presenta uno de los pasillos principales del hospital en la sección de alojamiento conjunto como escenografía en el fondo. Esta imagen constituye una fotografía digitalizada.

El personaje protagonista denominado Biberón Bang-Bang es una mamila animada con atuendo de ladrón por su antifaz, pero a la vez de vaquero por su chupón que simula un sombrero, además de vestir paliacate que le cubre medio rostro.

Escena 44

Del fondo del pasillo entre la oscuridad se aproxima Biberón Bang-Bang hasta llegar al primer plano. Su expresión es misteriosa y la intención irónica de la voz.

BIBERON:

¡Hey! Yo soy el malo de la película. Soy Biberón Bang-Bang, alias "Mamila", y aquí no me quieren porque hago mucho daño a los bebés y fomento la flojera de las señoras para que no les den pecho a sus hijos. ¡Bati!

Escena 45

Plano cercano desde otro ángulo.

Pero yo les diré porque soy realmente malo. Soy malo, porque me infecto fácilmente y provocho cólicos y diarreas terribles a los bebés. ¡Ja, ja, ja!

Escena 46

Plano un poco más abierto. Conforme avanza la acción el fondo comienza a oscurecerse dando misterio a la escena lo que es reforzado por la música.

Mi chupón les deforma los dientes y además les provocho una enfermedad en los oídos llamada "otitis". Y sólo hay una forma de vencerme. Si las señoras alimentan sólo con leche materna a sus hijos y dejan de usarme. Por eso, ni me preocupo...

Escena 47

Estando el fondo en total oscuridad al sonar la alarma, también se observa la luz roja y el sonido de una sirena de patrulla.

(Suena una alarma)

El personaje, asustado al verse sorprendido, huye, saliendo de cuadro.

Escena 48

Una ama de casa entra al cuadro en primer plano. Se le observa alterada al hablar, moviendo constantemente las manos.

SEÑORA:

¡Señora, sea cuidadosa! El biberón es peligroso. Recuerde que las mamilas y chupones son difíciles de esterilizar y se infectan fácilmente, lo que puede provocarle al bebé diarreas e infecciones estomacales.

Además le deforman los dientes, le provocan cólicos y por la posición en que el bebé toma la leche con mamila, puede desarrollarse una enfermedad llamada "otitis" que es una inflamación en el oído, y les causa mucho dolor.

SECUENCIA 12 DÍGA NO AL BIBERÓN

Dibujos animados. La secuencia muestra únicamente un fondo de color difuminado como escenario y en la parte derecha un señalamiento de un biberón encerrado en un círculo rojo.

Escena 49

Una gota de leche tacha el símbolo de un biberón indicando prohibición. A continuación borra el símbolo en dicho espacio, surge un corazón latiendo que se agranda hasta cubrir la pantalla completamente, dejando el fondo en color rojo. Aparece un mensaje animado que dice "Diga no al biberón".

SECUENCIA 13 LACTANCIA MATERNA ¡SÍ!

Dibujos animados. La secuencia muestra a un niño frente a un seno materno. Las proporciones de las figuras están alteradas para hacer notar mejor la intención del personaje. El fondo es de un color difuminado.

Escena 50

Aparece un niño junto a un seno materno. El niño abraza el seno y lo besa. Indica con la lengua que le gusta su sabor. Simultáneamente aparecen corazones alrededor. Aparece un mensaje animado que cubre la pantalla y que dice "Lactancia Materna ¡Sí!"

SECUENCIA 14 CAPITULO V
¡EXTRA! ¡EXTRA! EXTRACCION
DE LA LECHE

Dibujos animados. La acción se desarrolla en el mismo lugar en el que la enfermera anteriormente impartiera su clase de educación para la salud. Una mujer del supuesto auditorio se le acerca. Se trata de una señora trabajadora, un tanto altiva.

Escena 51

Plano general del salón en el cual se observa a la enfermera al lado de la señora que habla de modo altanero.

Escena 52

Plano cercano de la enfermera

Escena 53

Plano cercano de la señora escandalizada.

Escena 54

Plano general de la enfermera explicando a la señora.

Escena 55

Plano de la señora sorprendida y finalmente satisfecha de la explicación de la enfermera.

SEÑORA:

¡Ay, mi amor! Pues suena muy bonito todo eso de la lactancia, pero yo no puedo darle pecho a mi bebé porque trabajo y no tengo tiempo. Haber dime ¿qué hago?... ¡mmm!

ENFERMERA:

Muy fácil, la leche puede sacarse del pecho y guardarse para después.

SEÑORA:

¡Ay, no! ¿Cómo crees! ¡Y si luego se echa a perder y le hace daño!

ENFERMERA:

La leche materna puede durar 2 días en el refrigerador y hasta 2 semanas en el congelador sin perder sus propiedades.

SEÑORA:

¡Ah sí! o sea que mi bebé también puede tomar su leche materna cuando yo no pueda darle pecho. ¡Qué bien!

Escena 56

Plano cercano de la enfermera que muestra un gotero, una cuchara y un vaso.

Escena 57

Plano cercano de la señora sorprendida.

**SECUENCIA 15
TECNICA DE EXTRACCION
MANUAL DE LECHE**

Secuencia en video. La acción se desarrollará en una de las habitaciones del hospital correspondiente a la sección de alojamiento conjunto, con la participación de una paciente y su bebé, auxiliadas por una enfermera.

Escena 58

Plano cercano del pecho de una mujer dando masajes con la mano a sus senos.

Posteriormente, extrae algunas gotas de leche que deposita en un vasito de cristal.

Escena 59

Plano cercano de un bebé que es alimentado con leche materna por medio del vasito de cristal.

ENFERMERA:

Así es, puede guardarla y después dársela de preferencia con un gotero, una cuchara o un vasito bien limpio.

SEÑORA:

¡Con un vasito! ¡Tan pequeño! ¡Cómo!

ENFERMERA:

Antes de extraer la leche, primero dará ligeros masajes alrededor de su seno desde arriba hacia abajo en dirección al pezón durante diez minutos.

Después oprimirá del centro hacia atrás del pezón para jalar la leche. La extracción manual de la leche puede serle útil también para aliviar la congestión de leche o bien para ayudar a mantener su producción cuando se interrumpa la lactancia por cualquier causa.

Posteriormente podrá alimentar a su bebé con la leche que guarde. La leche que extraiga de su pecho guárdela en un recipiente limpio, tapelo y póngalo en lugar fresco y seco o en el refrigerador. La leche materna dura entre 10 y 12 horas a temperatura ambiente, 2 días en el refrigerador y hasta 2 semanas en el congelador.

SECUENCIA 10
CONCLUSION

La acción se desarrollará en la habitación del hogar de una madre alimentando a su hijo.

Escena 00

Mujer alimentando a su hijo sentada en un costado de la cama de su casa.

Escena 01

Otro ángulo en un plano más cercano de la misma escena.

Escena 02

Plano cercano del bebé que tiene ya algunos meses de vida, sonriendo a la cámara con expresión de bienestar.

LOCUTOR:




Señora, usted tiene en sus manos la oportunidad de darle a su hijo ese alimento esencial para que crezca sano y feliz.

La lactancia es una expresión de amor en la cual usted le brinda a su bebé protección, calor y seguridad.

Diga sí a la lactancia materna y su bebé se lo agradecerá toda la vida.

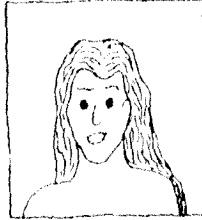
GUIÓN TÉCNICO

Programa audiovisual "El Alimento Esencial"

DESCRIPCION	IMAGEN	AUDIO
<p>SECUENCIA I INTRODUCCION</p> <p>Dibujos animados. Fondo blanco y logotipo del ISSSTE en color azul. Las manos comienzan a abrirse un poco.</p>		<p>Fade in música. Voz off locutor. Baja música a fondo unos segundos después fade out.</p> <p>LOCUTOR VOZ OFF: ¡Psst, psst! Si, usted señora. ¡Sabe usted por qué es tan importante que alimente a su bebé con leche materna!</p>
<p>Escena 1 Fade in. Full shot. Dolly in hasta Medium shot. Imagen de una familia con su bebé correspondientes al logotipo del ISSSTE. Voz off del locutor que pregunta a la mujer que titubea y no responde nada. La pareja se mira mutuamente.</p>		<p>¡Sabe por ejemplo que la leche materna es el mejor alimento para el recién nacido porque lo protege contra enfermedades e infecciones!</p>
<p>Escena 2 Close up de la señora con expresión de sorpresa.</p>		<p>SEÑORA: ¡Ah sí!</p>
<p>Escena 3 Medium shot de la familia que permanece aleña.</p>	<p>LOCUTOR Y que además, al amamantar a su bebé, puede usted obtener beneficios para su salud!</p>	

Escena 4

Medium close up de la señora que interesada pregunta al locutor.



SEÑORA

No, no lo sé. Pero ¿en donde me informo?

Escena 5

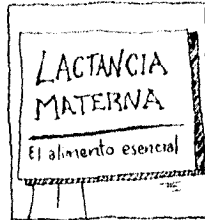
Full shot. Travell right hasta mostrar a la familia frente a una pantalla que dice "Lactancia Materna".



LOCUTOR

Nosotros le vamos a ayudar... sigamos...

La pantalla de texto se desliza hacia el frente hasta cubrir la pantalla.



Fade in música a primer plano.

**SECUENCIA 2
LA LACTANCIA
MATERNA**

Dibujos animados. Imagen de un mundo girando.

Escena 6
Full shot. Suena el número 3000 del centro de la tierra.

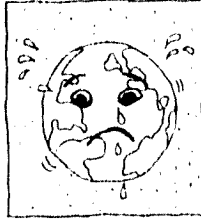


Baja música a fondo.

LOCUTOR VOZ OFF:

Actualmente, 3000 niños mueren a diario en el mundo por no haber sido alimentados con leche materna.

Ojos en el mundo que lloran.
 Ped down hasta que sale la
 imagen del mundo de cuadro y
 aparece un niño.



Escena 7
 Long shot de un niño atacado por
 representaciones de infecciones a
 su alrededor.



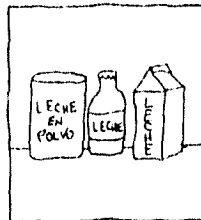
Pero su hijo tiene la oportunidad de
 desarrollarse mejor y enfermarse
 menos si lo alimenta con su leche,
 ya que ésta contiene anticuerpos que
 lo protegen contra infecciones.

El niño toma una gota de leche y
 se vuelve fuerte. Las infecciones
 desaparecen.



Principalmente la primera leche
 llamada "calostro" que actúa como
 una vacuna al contener la mayor
 cantidad de anticuerpos.

Escena 8
 Insert de productos envasados.
 desplázalos por la imagen de una
 madre amamantando a su hijo.



Ningún alimento artificial puede
 sustituir las propiedades de la leche
 materna, sobretodo porque durante
 la lactancia, además de alimentar a
 su bebé, usted le transmite amor.

Escena 9
Medium shot de una madre
amamantando a su bebé.



Así es que, añora, si usted está en
posibilidades de brindarle este
beneficio a su bebé, no lo pense
más.

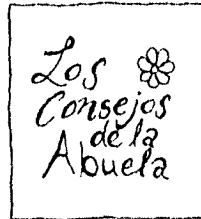
Dolly in hasta close up del bebé
tomando leche del seno materno.
El bebé guiña el ojo al espectador.
Fade out.



Sube música a primer plano.
Fade out música

SECUENCIA 3
CAPITULO I
LOS CONSEJOS
DE LA ABUELA

Dibujos animados. La acción se
desarrolla en la habitación de una
abuelita sentada junto a una
ventana y una maceta. Está
peinada de chonga y trae
anteojos.



LOCUTOR VOZ OFF:
Escuchemos ahora a la voz de la
experiencia.

Fade in música antigua.
Baja música a fondo.

Escena 10
Se muestra una pantalla con el
título correspondiente a la sección
de "Consejos de la Abuela".
Tipografía con carácter antiguo.



Escena 11
Long shot de la habitación de la
abuela.

ABUELA:
¡Ésta es mi sección mijita! Y le voy
a dar unos consejitos para cuando
le des pecho a tu bebecito.
Fade out música.

Escena 12
Medium shot de la abuela.



Primero, debes cuidarte mucho, no hagas corajes y no vayas a tener un susto porque se te puede ir la leche...

LOCUTOR VOZ OFF:
¡No, no, no! ¡Eso no es cierto! La leche no se va con un susto o un coraje. ¡Eso es mentira abuelita...!

Escena 13
Full shot de la abuela que voltea con sorpresa al ser interrumpida y pregunta con expresión dudosa.



ABUELA:
¡Cómo dices! ¡Que no es cierto! ¡Pero si así era en mis tiempos!

LOCUTOR:
Esas eran ideas de antes que han sido transmitidas de generación en generación, pero está demostrado que es mentira...

Escena 14
Medium close up. La abuela toma un respiro y continúa con su intervención.



ABUELA:
Bueno, pues los tiempos cambian... Entonces mijita, no creas eso de que la leche se te va con un susto o un coraje... pero que tal cuando traes descubierta la espalda... ¡Ah, verdad! Si no te cubres se te puede ir la...

Escena 15
Full shot.
Al ser interrumpida nuevamente la abuela apenas escucha atentamente la voz del locutor.



LOCUTOR:
¡Tampoco abuela, la leche no se va aunque se amamante con la espalda descubierta!... ¡Eso también es mentira!

ABUELA:
¡Ejem, ejem!, mejor pasemos a otro tema... Déjame ver... ¡Ah, sí! Mijita, debes tomar mucha leche y alolitos para tener más leche y...

Escena 16

Uso de un iconema en forma de estrella con la palabra ¡NO! para hacer énfasis.

Desaparece la estrella. Cose up de la abuela con los ojos desorbitados por la fuerza de la voz del locutor. Los lentos parecen saltar.



LOCUTOR:

¡No! No es cierto, la cantidad de leche producida no depende de la cantidad de leche que se tome, ni del tamaño de los senos.

Vuelve su rostro a estar sereno y con expresión de pregunta continúa.



ABUELA:

¡Ah!... tampoco... y ¿que me dices de que los pechos no deben aislarse porque se descomponen la leche...!

Escena 17

Uso de otro iconema con la palabra ¡MENTIRA! en forma de estrella pero destellando colores que ocupa todo el cuadro.



LOCUTOR:

¡Mentira, todo mentira!

Escena 18

Resumen en presentación electrónica. Una ventana con una maceta de fondo para la presentación de textos con efectos de transición.



Recuerde señora, la leche no deja de fluir de sus senos si usted tiene un cotaje o se asusta. Tampoco por amamantar con la espalda descubierta, el pelo húmedo o por aislarse. La leche que produce el pecho materno no se descompone, ni se enfría. La leche no se infecta o "resfría" si usted tiene gripe al amamantar. Es falso que la mujer deba tomar más leche o alcohol para producir más leche materna. Ni que un seno más grande produce más leche. No importa el tamaño de los senos. Cualquier mujer está en posibilidades de dar leche materna a su bebé.

Escena 19
 Medium close up de la abuela.
 Fade out.



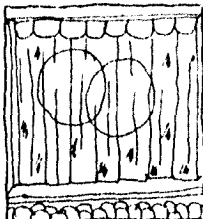
Música fade in y baja a fondo

ABUELA:
 Bueno mijita, pues mi mejor consejo
 es que no nos creas todo a las abuelas
 y si tienes dudas mejor acude a tu
 médico.

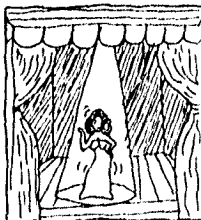
Sube música a primer plano.
 Fade out música.

SECUENCIA 4
CAPITULO II
EL PREMIO MAYOR
PARA LA MUJER

Dibujos animados. La acción se
 desarrolla en un escenario de
 teatro con cortinas rojas que se
 abren y muestran a una bailarina
 entre luces. La música
 corresponde al lema "El premio
 mayor". Fade in, long shot
 escenario con cortinas cerradas.
 Luces. Se abren las cortinas.



Escena 20
 La artista baila en el escenario al
 ritmo de la música. Al término
 de la música y al sonido de los
 aplausos, la figura de la bailarina
 se mantiene inmóvil.



Fade in música. Termina la pieza.
 Sonido de aplausos
 Fade out aplausos.

Escena 21
 La voz del locutor está en off.
 Medium shot de la mujer que
 voltea para atender la voz del
 locutor que la llama. La artista
 sorprendida ante los comentarios
 del locutor.



LOCUTOR VOZ OFF:
 La mujer bella...siempre bella. Esta
 hermosa mujer, por conservarse
 bella ha dejado incluso de
 amamantar a su bebé para no perder
 la figura y conservarse bella, porque
 se debe a su público...

(Aplausos)

LOCUTOR:
 Pero seguramente no conoce los
 beneficios que también a ella le
 ofrece la lactancia materna.

Escena 22

Full shot de la artista aún en su posición inmóvil. Por cada punto que indica el locutor surge una flecha que indica en el cuerpo de la bailarina en donde se obtienen los beneficios.



LOCUTOR VOZ OFF:

Si a usted que nos escucha también le beneficia darle pecho a su bebé y le voy a decir cuáles son éstos beneficios.

Si después del parto le da pecho a su bebé, está contribuyendo a reducir el sangrado vaginal. También el amamantar le ayuda a bajar de peso, a que su útero vuelva a su tamaño natural, a reducir el riesgo de contraer cáncer de mama y cérvico uterino y por si fuera poco hasta en el espaciamiento de su siguiente embarazo.

Escena 23

Close up de la artista que comenta sorprendida.

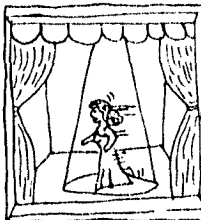


ARTISTA:

¡Tanto así! ¡Y con solo amamantar! ¡Y por qué no me lo habían dicho! Voy corriendo a darle pecho a mi bebé, sobretodo para prevenir el cáncer y eso de la cinturita.

Escena 24

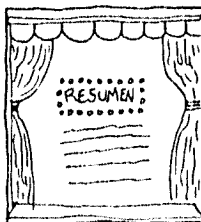
Long shot del escenario. La artista corre detrás del escenario. Se cierra la cortina.



(Aplausos)

Escena 25

Resumen en presentación electrónica. El fondo para los textos con efectos de transición será el mismo escenario. Nuevamente se abre la cortina.



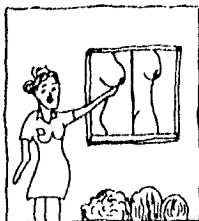
LOCUTOR:

Usted también señora, no olvide que si amamanta a su bebé obtiene beneficios para su salud. Además de relajarla y estimular sus instintos maternales, la lactancia materna le ayuda a disminuir el riesgo de cáncer mamario y cérvico uterino, que es más común en las mujeres que no amamantaron a sus hijos. Puede bajar de peso al amamantar debido a la energía que utiliza su cuerpo para producir leche.

SECUENCIA 5
CAPITULO III
LA CLASE DE
AMAMANTAMIENTO

Dibujos animados.
La acción se desarrolla en un aula del hospital.

Escena 26
Long shot del salón de clases. Una enfermera imparte la clase de educación para la salud frente a un pizarrón que muestra dibujos anatómicos de senos pequeños y grandes.



Además, la lactancia brinda una protección anticonceptiva, interviniendo en la prevención de embarazos al producir el cuerpo una sustancia que no permite la ovulación. Y si usted amamanta a su bebé inmediatamente después del parto, contribuirá a reducir el sangrado vaginal y a que su matriz vuelva a su tamaño normal, todo esto mientras usted brinda, al mismo tiempo, lo mejor de usted a su hijo. No lo olvide, el premio mayor es para su bebé.

(Aplausos)

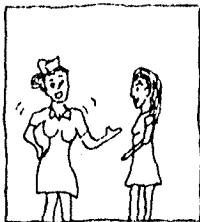
ENFERMERA:
Recuerde que no importa el tamaño de sus senos para poder amamantar. Si son pequeños o grandes, eso no determinará la cantidad de leche que se produzca.

Escena 27
Plano medio de una señora delgada entre el grupo de personas que presencian la clase. Se levanta y pregunta.



SEÑORA:
Entonces, ¿yo también puedo amamantar a mi bebé?

Escena 28
Two shot. Medium shot. Se observa a la señora con poco busto y la enfermera con mucho busto.



ENFERMERA:
Claro que sí. Unas tenemos más, otras menos, pero todas podemos dar leche a nuestro bebé.

En el fondo se observa un rotafolio con la frase 'UNA BUENA ALIMENTACION' que se traslada hacia el frente hasta cubrir la pantalla.



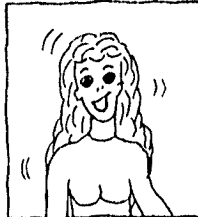
ENFERMERA:
Para tener suficiente leche, basta con alimentarse bien.

Escena 29
Ineris.
Serie de fotografías sobre los alimentos que menciona la enfermera en voz off.



ENFERMERA VOZ OFF:
Tomar muchos líquidos, alimentos nutritivos en mayor cantidad a lo acostumbrado, como fruta, verdura y lácteos entre otros.
Evite también fumar, tomar alcohol y comidas enlatadas o embotelladas.

Escena 30
Medium shot de la señora.



SEÑORA:
Entonces, alimentándome bien tendré leche suficiente para mi bebé. Oiga, pero ¿cómo le hago para que me baje la leche?

Escena 31
Medium close up de la enfermera.



ENFERMERA:
La leche baja solita con la succión que el bebé hace con su boca.

Escena 32

Medium shot. Two shot de la enfermera y la señora. Al fondo una pantalla que dice "¿COMO AMAMANTARI?"



SEÑORA:

¡Ay, que bueno! pero tengo una última pregunta ¿como se amamanta!

ENFERMERA:

Es muy sencillo vamos a ver...

La pantalla se desliza hasta cubrir el cuadro.



Fade in música a primer plano.

**SECUENCIA 6
PAÑAL LIMPIO Y SECO**

Secuencia en video. La acción se desarrolla en una de las habitaciones de la sala de alojamiento conjunto del hospital con una de las pacientes y su bebé



Baja música a fondo.

ENFERMERA VOZ OFF:

Si el bebé tiene hambre lo manifestará llorando. Antes de comenzar a alimentarlo compruebe que el niño tenga su pañal limpio y seco.

Escena 33

Full shot de la madre verificando que el bebé esté limpio y cambiará el pañal.

**SECUENCIA 7
NO ARROPARLO
EN EXCESO**

Escena 34

Full shot. La madre descubrirá a su bebé de un cobertor hasta dejarlo únicamente con una ligera colcha.

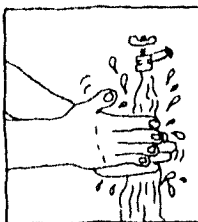


Cuide de no arroparlo en exceso, ya que con una alta temperatura el bebé succionará menos y sus comidas serán cortas.

SECUENCIA 8
LAVARSE LAS MANOS

La acción se desarrolla junto a un lavabo del baño en una de las habitaciones del hospital.

Escena 35
Insert de las manos de una madre que las lava con agua y jabón en un lavabo.



La higiene es muy importante. Lávese las manos con agua y jabón antes de alimentar a su bebé. No es necesario lavar los pezones. Si se baña y se cambia la ropa a diario será suficiente.

SECUENCIA 9
AMAMANTAR SENTADA

Escena 36
Full shot de una madre sentada en una silla en posición recta con el bebé en los brazos.



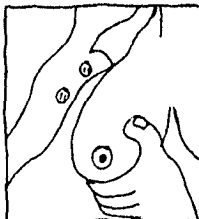
Puede alimentar a su bebé sentada. Su espalda debe estar en posición recta. Tome al bebé en sus brazos y acérquelo a su pecho.

Escena 37
Close up de la mano de la mujer estimulando su pezón.



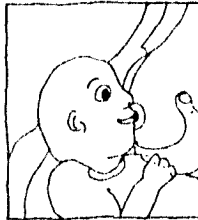
Estimule su pezón haciendo movimientos al rededor de él para que se levante un poco y el bebé pueda tomarlo mejor.

Escena 38
Medium close up del busto de la mujer mostrando la posición en que debe colocarse la mano que sostiene el seno.



Sostenga su seno con la mano que tiene libre en forma de la letra C, con el dedo pulgar en la parte superior del seno y los cuatro dedos restantes abajo.

Escena 39
 Medium close up del seno de la mujer y el bebé, hasta que este tome el pezón y comience a succionar.



Toque los labios del bebé con el pezón para que lo busque y deje que el niño succione. La leche comenzará a bajar sola. Es importante que el bebé tome bien el pezón para evitar que coma poco, tenga cólicos o le lastime el pezón.

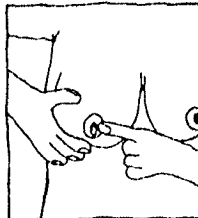
Escena 40
 Full shot de la mujer alimentando a su hijo con el seno izquierdo. A continuación cambia al bebé al seno derecho.



Cambie de seno al amamantar al bebé. El tiempo promedio de lactancia es de 10 a 15 minutos en cada seno, de acuerdo con la cantidad y velocidad con que come el bebé. No imponga el horario, ni la duración de la lactancia. Alimente a su bebé siempre que lo pida sea de día o de noche y el tiempo que quiera comer. Al niño no le hace daño tomar leche materna con mucha frecuencia. Poco a poco él mismo establecerá un horario de acuerdo a sus necesidades.

**SECUENCIA 10
 AL TERMINAR DE
 AMAMANTAR**

Escena 41
 Medium close up del seno de la mujer que es lubricado con una gota de la misma leche con el dedo.



Cada vez que termine de amamantar, aplique un poco de su misma leche sobre el pezón para lubricarlo. Además, gracias a los componentes de la leche, esto ayudará a evitar infecciones.

Escena 42
 Medium shot de la madre sentada colocando al bebé sobre su hombro izquierdo y dándole palmadas sobre su espalda.



Ahora que su bebé ya comió, levántelo y apóyelo sobre el hombro y dele unas palmaditas en la espalda para que elimine el aire ingerido.

Escena 43

Medium shot de la madre sentada colocando al bebé sobre sus muslos boca abajo y dándole palmadas en la espalda.
Fade out



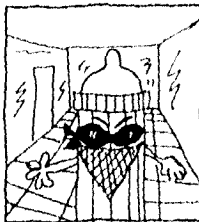
Otra manera de hacerlo es colocando al niño sobre sus piernas

Sube música a primer plano.
Fade out música

SECUENCIA 11
CAPITULO IV

BIBERON BANG-BANG**Escena 44**

Fade in long shot de un pasillo del hospital. Del fondo del pasillo entre la oscuridad se aproxima Biberón Bang-Bang hasta llegar al primer plano. Su expresión es misteriosa y la intención de la voz trónica.



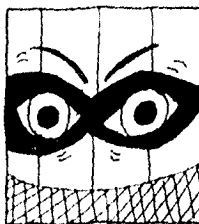
Fade in música misteriosa a primer plano. Baja a segundo plano.

BIBERON:

¡Hey! Yo soy el malo de la película. Soy Biberón Bang-Bang, alias 'Mamila', y aquí no me quieren porque hago mucho daño a los bebés y fomento la flojera de las señoras para que no les den pecho a sus hijos. ¡Bah!

Escena 45

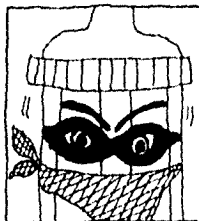
Full shot de Biberón Bang-Bang.



Pero yo les dire porque soy realmente malo. Soy malo, porque me infecto fácilmente y provoco cólicos y diarreas terribles a los bebés. ¡ja, ja, ja!

Escena 46

Dolly in hasta close up después dolly out hasta full shot. Conforme avanza la acción el fondo comienza a oscurecerse dando misterio a la escena lo que es reforzado por la música.

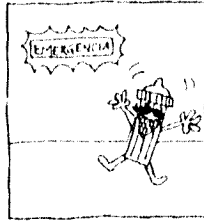


Mi chupón les deforma los dientes y además les provoco una enfermedad en los oídos llamada 'otitis'. Y sólo hay una forma de vencerme. Si las señoras alimentan sólo con leche materna a sus hijos y dejan de usarme. Por eso, ni me preocupo...

Escena 47

Estando el fondo en total oscuridad al sonar la alarma, también se observa la luz roja y el sonido de una sirena de patrulla.

El personaje, asustado al verse sorprendido, huye, saliendo de cuadro.



Suena una sirena de patrulla.
Fade in música.

Escena 48

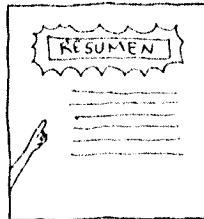
Medium close up de una ama de casa que entra a cuadro. Se le observa alterada al hablar.



SEÑORA:

¡Señora, sea cuidadosa! El biberón es peligroso. Recuerde que las mamilas y chupones son difíciles de esterilizar y se infectan fácilmente, lo que puede provocarle al bebé diarreas e infecciones estomacales.

Pantalla de texto con efectos de transición que aparecen conforme la señora menciona cada punto.

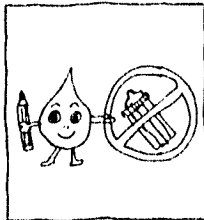


SEÑORA VOZ OFF:

Además le deforman los dientes, le provocan cólicos y por la posición en que el bebe toma la leche con mamila, puede desarrollarse una enfermedad llamada 'otitis' que es una inflamación en el oído, y les causa mucho dolor.

**SECUENCIA 12
DIGA NO AL BIBERON**

Dibujos animados. La secuencia muestra únicamente un fondo de color difuminado como escenario y en la parte derecha un señalamiento de un biberón encerrado en un círculo rojo.



Fade in música a primer plano.

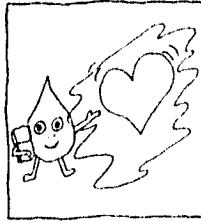
Escena 49

Una gota de leche tacha el símbolo de un biberón indicando prohibición.

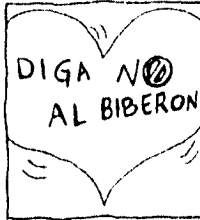
A continuación borra el símbolo con una goma y en dicho espacio, surge un corazón latiendo.



El corazón se agranda hasta cubrir el cuadro completamente, dejando el fondo en color rojo.



Aparece un mensaje animado que dice 'Diga no al biberón'. Fade out sólo imagen.



La música continúa en primer plano.

SECUENCIA 13
LACTANCIA MATERNA
¡SII

Dibujos animados. La secuencia muestra a un niño frente a un seno materno. El fondo es de un color difuminado.



Continúa la música en primer plano.

Escena 50
Fade in. Full shot. Aparece un niño junto a un seno materno. El niño abraza el seno y lo besa.

Indica con la lengua que le gusta su sabor. Simultáneamente aparecen corazones alrededor.



Aparece un mensaje animado que cubre la pantalla y que dice "Lactancia Materna ¡Si!"
Fade out.

LACTANCIA
MATERNA
¡Si!

Fade out música.

SECUENCIA 14
CAPITULO V ¡EXTRA!
¡EXTRA! EXTRACCION DE
LA LECHE

Dibujos animados. La acción se desarrolla en el salón de clases. Una mujer del supuesto auditorio se le acerca a la enfermera. Se trata de una señora trabajadora, un tanto altiva.



SEÑORA:
¡Ay, mi amor! Pues suena muy bonito todo eso de la lactancia, pero yo no puedo darle pecho a mi bebé porque trabajo y no tengo tiempo. ¡haber dime qué hago!... ¡mimi!

Escena 51
Fade in. Full shot. Two shot de la enfermera al lado de la señora que habla de modo altivo.

Escena 52
Medium shot de la enfermera.



ENFERMERA:
Muy fácil, la leche puede sacarse del pecho y guardarse para después.

Escena 53
Medium close up de la señora
escandalizada



SEÑORA:
¡Ay, no! ¡Como crees! ¡Y si luego
se echa a perder y le hace daño!

Escena 54
Medium shot de la enfermera
explicando a la señora.



ENFERMERA:
La leche materna puede durar 2 días
en el refrigerador y hasta 2 semanas
en el congelador sin perder sus
propiedades.

Escena 55
Medium shot de la señora
sorprendida y finalmente
satisfecha de la explicación de la
enfermera.



SEÑORA:
¡Ah sí! o sea que mi bebé también
puede tomar su leche materna
cuando yo no pueda darle pecho.
¡Qué bien!

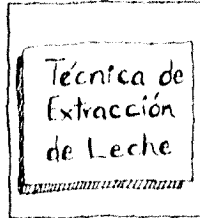
Escena 56
Medium shot. Two shot de la
señora y la enfermera que
muestra un gotero, una cuchara
y un vaso



ENFERMERA:
Así es, puede guardarla y después
dársela de preferencia con un gotero,
una cuchara o un vasito bien limpio.

SEÑORA:
¡Con un vasito! ¡Tan pequeño!
¡Cómo!

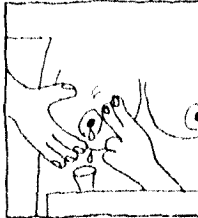
Una pantalla con el título de "EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE" se desplaza hasta cubrir el cuadro.



Fade in música a primer plano.

SECUENCIA 15
TECNICA DE
EXTRACCIÓN MANUAL
DE LECHE

Secuencia en vídeo. La acción se desarrollará en una de las habitaciones del hospital con la participación de una paciente y su bebé, auxiliadas por una enfermera.

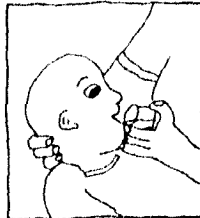


Baja música a fondo.

ENFERMERA VOZ OFF:
Antes de extraer la leche, primero dará ligeros masajes alrededor de su seno desde arriba hacia abajo en dirección al pezón durante diez minutos.

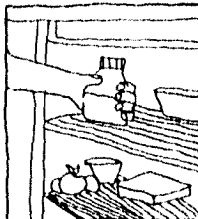
Escena 57
Close up del pecho de una mujer dando masajes con la mano a sus senos.

Posteriormente, extrae algunas gotas de leche que deposita en un varito de cristal.



Después oprimirá del centro hacia atrás del pezón para jalar la leche. La extracción manual de la leche puede ser útil también para aliviar la congestión de leche o bien para ayudar a mantener su producción cuando se interrumpe la lactancia por cualquier causa.

Escena 58
Plano cercano de un bebé que es alimentado con leche materna por medio del vasito de cristal.
Fade out.



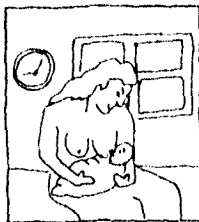
Posteriormente podrá alimentar a su bebé con la leche que guarde. La leche que extraiga de su pecho guárdela en un recipiente limpio, tápelo y póngalo en lugar fresco y seco o en el refrigerador. La leche materna dura entre 10 y 12 horas a temperatura ambiente, 2 días en el refrigerador y hasta 2 semanas en el congelador.

Sube música a primer plano.
Fade out.

SECUENCIA 16
CONCLUSION

La acción se desarrollará en la habitación del hogar de una madre alimentando a su hijo.

Escena 59
Fade in. Full shot de una mujer alimentando a su hijo sentada en un costado de la cama de su casa.



Fade in música a fondo.

LOCUTOR VOZ OFF:
Señora, usted tiene en sus manos la oportunidad de darle a su hijo ese alimento esencial para que crezca sano y feliz.

Escena 60
Medium close up del bebé comiendo.



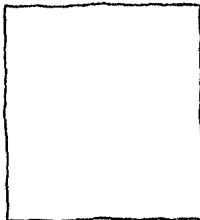
La lactancia es una expresión de amor en la cual usted le brinda a su bebé protección, calor y seguridad.

Escena 61
Medium shot del bebé que tiene ya algunos meses de vida, sonriendo a la cámara con expresión de bienestar.
Fade out.
Créditos



Diga si a la lactancia materna y su bebé se lo agradecerá toda la vida.

Sube música a primer plano.
Fade out.



CONCLUSIONES

Considero que de esta ardua investigación que constituye la realización de un sueño personal pudieron obtenerse, además de una profunda satisfacción, un enriquecedor conocimiento.

Primeramente, me interesa hacer énfasis en la importancia de contar con una metodología auxiliar en el desarrollo del trabajo profesional en general. Para el diseñador gráfico, es primordial el que se asuma como comunicador ante todo y el lograr una comunicación efectiva, como pudo observarse, no es resultado del azar, sino el producto de un análisis minucioso de las características que rodean el problema de comunicación al que pretendemos darle una solución gráfica. Inicialmente dicho proceso no es sencillo, sin duda; sin embargo, la práctica como en todas las actividades nos da la destreza, y en el caso de la disciplina del análisis y aplicación de una metodología desde cualquier postura teórica, no es la excepción.

Personalmente puedo afirmar que el desarrollo de la investigación acerca de los planteamientos teóricos de la comunicación, me permitió cambiar incluso mi cosmovisión y hacia el desempeño del trabajo profesional, facilitó el proceso, comprensión y resultados de las propuestas de diseño gráfico elaboradas. De igual manera, estoy absolutamente convencido que en la realización creativa y técnica de la propuesta audiovisual, la correspondiente metodología de la producción y la elaboración de todos los soportes que comprende, son definitivamente necesarios para el óptimo desarrollo de la realización audiovisual. En mucho, considero que el hecho de constituir un proyecto real, en el sentido de su aplicación y difusión pública, en el que además existía la responsabilidad de una influencia directa y definitiva en la comunidad correspondiente, obligó a la reflexión y valoración de este tan importante "back stage" de la actividad del diseñador gráfico.

Por otro lado y en el sentido de esa responsabilidad del diseñador gráfico como comunicador, considero que es importante que se promueva la participación de nuestros profesionales en áreas como la difusión de la

cultura y la educación en beneficio de la comunidad. Pienso que es un compromiso profesional, que además de ofrecer infinitas posibilidades de aprendizaje, principalmente para los nuevos egresados, brinda una satisfacción muy especial.

Considero también que hace falta mayor énfasis en la participación del profesional del diseño gráfico dentro del área de los medios audiovisuales. La constante evolución de la tecnología y el vertiginoso crecimiento de las posibilidades gráficas en los medios audiovisuales e informáticos, está exigiendo que los profesionales del diseño cada vez estén más involucrados con esta área.

No está por demás recordar, que precisamente la tecnología informática está perfilándose cada vez más como un medio de comunicación audiovisual, donde la intervención del diseñador gráfico tiene un amplio campo de posibilidades. Creo que no debe permitirse que otros profesionales ajenos a la actividad de la comunicación gráfica y audiovisual sustituyan a quienes deben ocuparse de la misma en este campo de acción tan importante, sólo por la falta de preparación, conocimiento o actualización en estas áreas.

Finalmente, espero que esta tesis constituya una productiva aportación, lo cual ha sido mi principal objetivo, exhortando a la realización de otras investigaciones que hagan patente la participación del diseñador gráfico en la producción audiovisual educativa y la importancia de su presencia en el medio social como comunicador. Así también, espero que el programa audiovisual y su aplicación en las instalaciones del Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", constituya una herramienta útil y benéfica, que contribuya positivamente en la realización de los objetivos de procurar mayor bienestar y un mejoramiento en el nivel de información de la comunidad y en la salud de los niños de México.

Luis Enrique Toriz Bonfiglio

BIBLIOGRAFIA

Bonet, Eugeni

Dols, Joaquín

En torno al video

Col. Punto y línea, Gustavo Gili, Barcelona, 1980, 292 pp.

Carreño González, Salvador

Para un modelo funcionalista de comunicación

Curso para profesores: Comunicación en el salón de clases

CEFAD, Universidad Anáhuac, México, D.F., 1994

Cerón Uribe, Cirilo Antonio

Los audiovisuales en la enseñanza del Diseño Gráfico (La televisión)

Tesis de licenciatura en Diseño Gráfico, ENAP, México 1990, 91 pp.

El arte femenino de amamantar

Libros de México, México, 1984, 175 pp.

El cine en la escuela, elementos para una didáctica

Colección Medios de Comunicación en la Enseñanza

Gustavo Gili, Barcelona, 1989, 166 pp.

Fiske, John

Introducción al estudio de la comunicación

Editorial Norma, Colombia, 1984, 146 pp.

Gubern, Roman

La mirada opulenta: exploración de la iconósfera contemporánea

Serie Mass-media, Gustavo Gili, Barcelona, 1987, 418 pp.

Guiraud, Pierre

La semiología

Siglo XXI, México, 1995, 133 pp.

Helsing, Elisabet

Guía práctica para una buena lactancia

Secretaría de salud, México, 1981, 277 pp.

Hospital amigo del niño y de la madre
Secretaría de Salud, México, 1991

Juárez Vera, Ma. Cristina
Zamudio Sánchez, Ma. de la Luz
Programa "Lactancia materna"
ISSSTE, México, 1993

Knapp, Mark L.
La comunicación no verbal: el cuerpo y el entorno
Serie Paidós comunicación, Paidós, Barcelona, 1982, 373 pp.

León Allende, Eva
Pérez Bermudez, Teresa
Estudio de campo clínico
ISSSTE, México, 1993

Lomeli Ortiz, Rigoberto
Ciencias de la comunicación II
Sistema de enseñanza abierta, Colegio de Bachilleres, 271 pp.

Mandoki Winkler, Catalina
El audiovisual como alternativa en las artes visuales
Tesis de maestría en Pintura mural, ENAP, México 1982, 41 pp.

Manual para la elaboración de audiovisuales de imagen fija
Instituto latinoamericano de la comunicación educativa, México, 1988,
87 pp.

Rius,
No al biberón
Secretaría de Salud - Unicef, México, 1992

Senties, Yolanda
Manual de lactancia materna y alojamiento conjunto
Secretaría de Salud, México, 1990

Hospital amigo del niño y de la madre
Secretaría de Salud, México, 1991

Juárez Vera, Ma. Cristina
Zamudio Sánchez, Ma. de la Luz
Programa "Lactancia materna"
ISSSTE, México, 1993

Knapp, Mark L.
La comunicación no verbal: el cuerpo y el entorno
Serie Paidós comunicación, Paidós, Barcelona, 1982, 373pp.

León Allende, Eva
Pérez Bermudez, Teresa
Estudio de campo clínico
ISSSTE, México, 1993

Lomelí Ortiz, Rigoberto
Ciencias de la comunicación II
Sistema de enseñanza abierta, Colegio de Bachilleres, 271 pp.

Mandoki Winkler, Catalina
El audiovisual como alternativa en las artes visuales
Tesis de maestría en Pintura mural, ENAP, México 1982, 41 pp.

Manual para la elaboración de audiovisuales de imagen fija
Instituto latinoamericano de la comunicación educativa, México, 1988,
87 pp.

Rius,
No al biberón
Secretaría de Salud - Unicef, México, 1992

Sentís, Yolanda
Manual de lactancia materna y alojamiento conjunto
Secretaría de Salud, México, 1990

Otras fuentes:

Apuntes del taller de cine de la carrera de Diseño Gráfico en la ENAP impartido por el Prof. Adán Zamarripa

Apuntes de la clase de Semiótica de la carrera de Diseño Gráfico en la ENAP impartido por el Prof. Salvador Carreño González

Material didáctico proporcionado en el curso "Taller de iniciación y creación cinematográfica" impartido por Sergio García Michel en las instalaciones del Museo "Carrillo Gil"

DEDICATORIA

A mis papás, a quienes debo todo lo que soy y lo que he logrado.

Nadie mejor que ustedes para ejemplificar la manera en que se brinda el alimento esencial. Fueron mi mejor inspiración. Este trabajo que con todo cariño les dedico representa el punto culminante de una etapa de mi vida cuyo esfuerzo por sobresalir fue y es siempre dedicado a ustedes. Gracias por todo.

A mis hermanos Lilia y Manuel. Ojalá y nunca se hubiera ido la niñez ¡verdad! Espero que tengamos siempre la oportunidad de compartir todos nuestros logros. Los quiero mucho.

A Jorge, que estos dos años de riesgos y retos has estado a mi lado en cada momento. Este logro también es tuyo. Hubiera sido muy difícil poder salir adelante sin tu compañía. Gracias por creer y confiar en mí.

A Nora, por demostrarme siempre que la amistad es ante todo honestidad y respeto...y ¡buen humor!

A mis amigos, parte fundamental de mi vida, Laura, Daniel, Martín, Eugenia, Silvina y Juliana con quienes he tenido la fortuna de compartir tantos momentos importantes. ¡Espero que sigamos juntos mucho tiempo!!!

A René, Jorge y Humberto. Conocerlos fue como aprender a vivir otra vez. Gracias por una de las mejores etapas de mi vida. René, el fragmento de "I still haven't found what I'm looking for" tiene dedicatoria especial, el "feeling" audiovisual lo aprendí contigo.

Por supuesto a quien fue más que un gran amigo, mi director de tesis, Lic. Salvador Carreño. Mi admiración y agradecimiento.

A Lupita, Magda, Mónica, Nelia, Efraín, Lulú y Humberto, mis estupendos compañeros de trabajo que tan amablemente colaboraron en este proyecto y me brindaron su apoyo incondicional. ¡¡Qué voces y que gran equipo de trabajo!!!

A la Dra. Elsa Ruvinalds por todo su apoyo en este complejo proceso que han constituido estos últimos tiempos.

A dos de mis profesores más admirados y recordados, a quienes les debo las bases que han permitido hacer al universitario que soy, la profesora Felipa Torres y Hernández y el profesor Raymundo Jiménez Borja.

AGRADECIMIENTOS

Muchas gracias a mis jefes Lupita y Lic. José Ruiz por todo su apoyo.

A la maestra Marisol Sanjurjo, por su participación como la voz de la experiencia.

A mi prima Carmen Rattia Toriz y a mis sobrinos por su participación en el programa en video.

A Ma. de la Luz Zamudio Sánchez y Eva León por la oportunidad de colaborar con ustedes en el Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza".

Gracias también a todo el personal del hospital y a las señoras que participaron en la realización del programa audiovisual. Espero que este trabajo logre alimentar de verdad!