



4
24

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ARTES PLÁSTICAS

**"ELABORACIÓN DE UN DIAPORAMA
INFORMATIVO MOTIVACIONAL SOBRE
EL TEMA DE: SALUD MATERNO INFANTIL
PARA LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°. 15
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL"**

Tesis
Que para obtener el título de
Licenciado en Diseño Gráfico

Presenta
Víctor F. Alemán Díaz

Director de Tesis
Lic. Mauricio Orozpe Enriquez



DEPTO. DE ASESORIA
PARA LA TITULACION

ESCUELA NACIONAL
DE ARTES PLÁSTICAS
XOCHIMILCO D.F.

México, D.F., 1996.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS

*A mis padres en especial a mi madre
Porque abarcó entiendo por lo que pasó*

*A nuestro Mauricio Orsipe
Director de este trabajo*

*A Dr. Arturo Rivero
a la Dra. Ma. Cristina Rodríguez
y al Dr. Sergio Pastrana
Porque sin su valiosa colaboración
no hubiese sido posible este tesis*

*A Cristina Jiménez, quien
pacientemente ayudó a darle
cuerpo y orden a esta labor*

PROLOGO

El presente trabajo surge a finales de 1993, siendo entonces el Dr. Arturo Rivero Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Dra. María Cristina Rodríguez desempeñaba el cargo de Jefa de Enseñanza en la misma institución. Al recorrer las instalaciones se pudo apreciar la existencia de una sala de proyecciones donde se transmite información de los médicos con ayuda de diapositivas, a la vez que se discuten las estrategias a seguir para desempeñar mejor sus funciones. Gracias a esta frecuente utilización del medio, el personal se encuentra bastante identificado con el manejo del proyector y sus características y fue precisamente pensado en estas ventajas que surge la idea de utilizar esta vía para transmitir información fundamental a las necesidades de los derechohabientes; faltando solamente decidir el tema a desarrollar a partir de las prioridades tanto de la institución como de nuestro público.

En reuniones posteriores con el Dr. Rivero y la Dra. Rodríguez, se llegó a la conclusión de que la información más necesaria y benéfica para los derechohabientes era la referente a la Salud Materno-Infantil y la relacionada con la Planificación Familiar, decidiendo elaborar el presente trabajo tratando el primer tema y dejando abierta la posibilidad de la realización de un segundo diaporama contando con el apoyo financiero de la clínica, ya que no pudo conseguirse en este. El actual Director de la U.M.F. No. 15, el Dr. Sergio Pastrana González, está de acuerdo con la realización y enfoque de esta labor además de que ha contribuido activamente, proporcionando el apoyo institucional que agradezco infinitamente, porque sin él, la realización de muchas tomas hubiese sido prácticamente imposible.

Por medio de esta labor se confirma la importancia del Diseño Gráfico en nuestra sociedad, aprovechando la capacidad de comunicación y difusión que le confieren los medios audiovisuales como auxiliares, en este caso particular, el diaporama; este medio cuenta con recursos tales como una banda musical de fondo que funciona como ambientación del texto, la capacidad de comunicar ideas concretas mediante un locutor que transmite el guión, cuenta principalmente con el recurso de la imagen, diapositivas por supuesto, que ayudan a visualizar y reafirmar lo dicho en el texto, cuenta también con el uso de la tipografía que realiza la importancia de títulos y subtítulos. La aportación del Diseño Gráfico en esta labor es muy valiosa, puesto que funciona como elemento integrador y organizador visual y rítmico de todos sus componentes; procurando evitar que interfieran unos con otros, para que el mensaje tenga la mayor coherencia y claridad posible.

Sin embargo, independientemente de el D.G. aporta en esta labor en lo referente a la integración y organización de los elementos gráficos y textuales, el mayor logro del empleo de nuestra profesión en este trabajo consiste en el hecho de que surge de las necesidades reales de un sector de la sociedad, el cual demanda mediante el IMSS, una mayor información en cuanto a la Salud Materno-Infantil, misma que al proporcionarla, esperamos sirva de motivación para una mayor asistencia a consulta médica en el período perinatal, ayudando de alguna manera a prevenir enfermedades y evitar complicaciones y lamentables descesos. Se espera también que exista una mayor interacción entre el público y la comunidad médica al transmitir el diaporama, puesto que se buscará la participación del auditorio al terminar el mensaje, para que exprese sus dudas o preguntas al personal que lo transmita o bien, las comente con su Médico Familiar en la próxima consulta por la cual se encuentra en la sala de espera.

Capitulario

CAPITULO I.

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.

1.1. Estadísticas actuales de mortandad.

Se describirá brevemente, mediante datos estadísticos la magnitud actual del problema de mortalidad materna e infantil en México.

1.2. Antecedentes históricos de la salud materno infantil en México.

Se dará una breve reseña histórica de la forma de atención del parto a lo largo de la historia de nuestro país.

1.3. Antecedentes Demográficos.

Se referirá de manera sucinta la historia de la demografía en nuestro país, con los cambios mas importantes que han surgido desde el primer censo hasta fechas recientes.

1.4. Mortalidad Materna.

Se hará mención de las cifras en cuanto a mortalidad materna se refiere en las últimas décadas así como sus principales causas

1.5. Mortalidad Infantil.

Se derminarán las cifras de mortandad infantil en las últimas décadas así como las causas que la originan.

1.6.- Embarazo de alto riesgo.

Se definirá el concepto de embarazo de alto riesgo, orígenes y desarrollo.

1.7. Factores de riesgo en el embarazo.

Se describirán los factores tanto biológicos como sociales que pueden causar o asentar problemas durante la gestación.

1.8. Síntomas de alarma en el embarazo.

Se darán a conocer los principales síntomas considerados de peligro en el embarazo.

1.9. Síntomas de alarma en el recién nacido.

Se mencionarán los principales síntomas que ponen en peligro la salud y la vida del recién nacido.

1.10. Definición del problema.

Se definirá con claridad el problema en el que pretendemos influir mediante el presente trabajo.

1.11. Causas de inasistencia médica durante la gestación.

Se enumerarán las principales causas y justificaciones por las cuales se tiene un bajo índice de asistencia a consulta por parte de las pacientes.

CAPITULO II

EL DIAPORAMA, OTROS MEDIOS AUDIOVISUALES Y SU APORTACION A LA EDUCACION DE LA SALUD.

2.1. Los diferentes medios audiovisuales.

Se enumerarán los principales medios audiovisuales, sus características particulares.

2.2. Los medios audiovisuales y la percepción.

Se especificará como los medios audiovisuales participan acentuando la atención y percepción del espectador.

2.3. Los medios audiovisuales en la educación.

Se describirá brevemente como los estímulos originados gracias a los medios audiovisuales facilita y complementa la transmisión de información.

2.4. Ventajas de los medios audiovisuales en la educación.

Enumerará brevemente las ventajas del uso de los medios audiovisuales en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

2.5. El diaporama como auxiliar en la educación.

Se hará énfasis de los beneficios del empleo del diaporama en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

2.6. El diaporama y los diferentes tipos de aprendizaje.

Se especificará como influye el diaporama en los diferentes tipos de procesos de aprendizaje.

Capítulo III

DEFINICION DEL PROBLEMA Y PROPUESTA AUDIOVISUAL.

3.1. Definición del problema.

Demarcará con claridad la magnitud del asunto en el cual se trata de incidir mediante la proyección del diaporama final.

3.2. Efectos y repercusiones.

Se evidenciarán las consecuencias trágicas de la falta de atención médica oportuna durante el periodo de gestación.

3.3. Como se ha encarado el problema.

Se expondrá el desarrollo de los distintos enfoques dados al problema de la mortalidad materno-infantil, a lo largo de las últimas décadas.

3.4. Propuesta audiovisual.

Plantea el porqué del uso del diaporama como propuesta de solución al problema de educación de la salud materno infantil y como motivador para incrementar la asistencia a consulta de las mujeres embarazadas así como de las que se encuentran en edad reproductiva.

3.5. Guión literario.

3.6. Guión Técnico.

3.7. Story Board.

INTRODUCCION

Los problemas de salud son comunes en todos los países, sin embargo, son más graves y tienen mayor repercusión en los países no desarrollados así como los que están en vías de desarrollo, entre los cuales se encuentra el nuestro; principalmente por que se cuenta con presupuestos ínfimos para subsanarlos, además de que la pobreza extrema y la ignorancia existentes van en detrimento de las condiciones de vida e higiene haciendo más grave la situación.

En México no obstante los esfuerzos realizados, los problemas de salud distan mucho de estar resueltos y la cuestión se ha puesto más difícil, debido a que se ha venido reduciendo el gasto social, situación que prevalece hasta el actual gobierno en la que se ha descuidado al sector salud; provocado una temporal reducción en la capacidad de respuesta de instituciones como el IMSS o la SSA que pese a todo siguieron trabajando con ahínco.

Aunque finalmente el aumento en las cuotas de esas instituciones, tanto a sectores obreros como patronales ha venido a menguar los problemas presupuestarios de las mismas. Todos estos cambios han suscitado otros problemas, como un reciente intento de privatizar al IMSS que le provocó temporalmente cierta inestabilidad.

Evidentemente este descuido concerniente al gasto social, ha tenido repercusión en muchas áreas del sector salud. Tal vez uno de los renglones más olvidados y de mayor importancia dentro de este sector, lo constituye la salud materno-infantil, dada la enorme cantidad de muertes maternas, infantiles y fetales ocurridas anualmente en nuestro país, consecuencia de una inadecuada e insuficiente educación de la salud, que origina una asistencia tardía al consultorio médico o la total inasistencia durante la gestación, reduciendo considerablemente las posibilidades de un embarazo sin complicaciones para la madre o el producto.

Dentro de las principales causas de decesos maternos se encuentran las Toxemias, hemorragias, infecciones y abortos mal atendidos. Infecciones durante el embarazo, parto y puerperio, respiratorias y gastrointestinales, son las culpables de las muertes infantiles o fetales. Lo más desconcertante y lamentable de esta situación es que muchos de estos casos son previsibles y se pueden evitar con la asistencia médica necesaria en el momento

oportuno, pero tal vez, las pacientes no acuden al médico por falta de información, ignorando los enormes riesgos que está corriendo.

Es aquí donde el diseño gráfico es de gran ayuda, pues tiene la posibilidad de contribuir a reducir en parte, estos decesos apoyando la educación de la salud materno infantil gracias a la contribución de los medios audiovisuales, con los que se pretende transmitir la información fundamental que toda mujer en edad reproductiva debe conocer. Los medios audiovisuales son propicios para la difusión a niveles masivos y cierta regularidad: labor difícil de realizar por las trabajadoras sociales o personal paramédico, ya que sus alcances en este sentido son limitados.

Este trabajo también tiene el propósito de crear inquietudes en las espectadoras, que se traducirá en un mayor interés por su salud reproductiva y que esperemos encausar a una mas frecuente asistencia a consulta así como una mejor comunicación entre el médico y la paciente.

En el primer capítulo se muestran algunos datos que hacen notar la magnitud del problema de la mortalidad materno-infantil que existe acualmente en México, el cual no es privativo de las clínicas de Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que es patente en

todos los institutos del salud. Se da también una breve reseña histórica de lo que ha sido la salud materno infantil en nuestro país a lo largo de los años, misma que nos ayuda a entender la formas actuales de atención al parto que involucra tanto a los médicos como a las parteras y nos ayuda a valorar las actuales condiciones quirúrgicas en esta área.

Al hablar de mortalidad materna e infantil, se dan cifras que nos aclaran como ha sido el desarrollo de este problema en las últimas décadas y se determinan sus causas.

Haciendo referencia al embarazo de alto riesgo se plantea como fue el surgimiento de este concepto y como ha evolucionado la atención a las mujeres que padecen este tipo de gestación a lo largo de las últimas décadas en el mundo y específicamente en nuestro país. Pasando después a determinar los factores de riesgo en el embarazo; es decir todos aquellos que puedan provocar o acentuar un problema en este periodo. Aunque el embarazo de alto riesgo solamente involucra factores biológicos, en este trabajo también se hace referencia a la importancia de los factores socioeconómicos que influyen grandemente en este problema.

Se mencionan también los síntomas de alarma en el embarazo, ya que el conocimiento oportuno de estos, puede motivar a una rápida asistencia a consulta médica y una oportuna y eficaz

atención evitando con esto complicaciones posteriores, especialmente si trata de la sintomatología de la preeclampsia, enfermedad que puede llegar a causar la muerte de la preñada o la pérdida del producto.

Otro tema importante es el de la sintomatología de alarma en el recién nacido, como son fiebre, tos, vómito y diarrea, con el objeto de lograr una detección oportuna por parte la madre, así como el posterior traslado al consultorio médico, para una valoración y tratamiento adecuados, evitando con esto mayores complicaciones e incluso la muerte de los menores.

Se plantean también como probables causas de la inasistencia a consulta médica factores de tipo psicológico como son los mecanismos de defensa del ego, mismos que pueden funcionar tanto para sobrellevar una realidad adversa como para evadirla o negarla, esto puede ocasionar que las pacientes justifiquen con pretextos esta actitud negligente.

La falta de educación existente en los estratos más relegados de nuestra sociedad origina la ignorancia en cuanto a temas de salud, provocando con esto una inadecuada conducta en lo que respecta a su salud.

Para finalizar el primer capítulo se plantea el problema de falta de

información y de una actitud poco conveniente en las derechohabientes y se buscan soluciones aprovechando la infraestructura existente en la clínica.

El segundo capítulo gira alrededor de los principales medios audiovisuales y su aportación a la educación de la salud, concretamente, como concierne a nuestro caso, a la materno infantil. Específicamente se habla de estos medios, su relación con la enseñanza y su papel en la educación. Los principales medios a los que se hace alusión son el cine, la televisión, el diaporama, las filminas, el retroproyector, acetatos, etc.

Se reseña el tema de los medios audiovisuales, la manera como logran una percepción más completa y el impacto que causan en la atención del espectador, para esto, se hace mención de los textos de McLuhan, en los cuales se afirma que la percepción es más intensa en tanto más sentidos se involucran en ella, justificando así la gran importancia que los medios audiovisuales tienen como captadores de la atención del espectador.

Por otro lado se menciona también la participación de los medios audiovisuales en la educación basado en Hane y Ullmer donde se muestra la importancia que tiene el utilizar dos estímulos, el visual y el auditivo en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Se ven los factores por los cuales los medios audiovisuales ayudan a captar la atención del espectador y como favorecen el aprendizaje y la comunicación en general.

Se analizan las causas que determinan la importancia específica del diaporama como auxiliar en la educación, se consideran tanto sus características positivas como sus limitantes.

Se menciona como participa el diaporama en diferentes procesos de aprendizaje, como por ejemplo el de la información concreta, el de conceptos abstractos, principio, actitudes, etc.

El tercer capítulo define con la mayor claridad posible el problema de la falta de información de la salud materno-infantil y de la actitud imprudente de las derechohabientes del IMSS, con respecto a su salud reproductiva y sus trágicas consecuencias de esta durante el embarazo, parto y puerperio, que pueden llegar incluso a la muerte tanto de la madre como del producto.

Se señala la forma en que se enfocó y enfrentado este problema en México a través de las últimas décadas, mencionando las estrategias e instituciones que han intervenido a lo largo de este tiempo.

Explica la estrategia que se siguió cuando se entendía la cuestión como un fenómeno meramente demográfico, y cómo posteriormente surge un nuevo enfoque ubicándolo dentro de una problemática no solamente social, sino como una inadecuada

conducta reproductiva por falta de una correcta educación sexual, para la cual se implementan los programas de planificación familiar.

Se determina la conveniencia de utilizar el diaporama como alternativa de solución al problema de la falta de asistencia médica de las mujeres en el periodo de embarazo, parto y puerperio, haciendo uso de las instalaciones y equipo existentes en las clínicas del IMSS.

Después de referir esta información, se hace alusión al guión literario con presentación del texto, así como con el guión técnico concluyendo con el story board, complementando así toda la información necesaria para realización del diaporama.

CAPITULO I

MARCO TEORICO REFERENCIAL

I.I. ESTADISTICAS ACTUALES DE LA MORTALIDAD.

El presente capítulo informa a las derechohabientes la forma de atención al embarazo y parto en México, a través de nuestra historia para que se enteren porqué aún existen las parteras, cuando surgieron los procedimientos quirúrgicos y porqué son preferibles estos.

Orienta también sobre la magnitud del problema de la mortalidad materna e infantil y la sintomatología que les antecede, para que las mujeres estén muy alertas de ellos. Informa sobre las posibles causas de la inasistencia a consulta durante el embarazo, parto y puerperio.

Todo esto tiene la finalidad de determinar la función y el enfoque que debe tener nuestro diaporama.

Uno de los grandes problemas de salud que existen en la actualidad es la enorme cantidad de muertes maternas e infantiles causadas por falta de atención médica oportuna y adecuada,

baste señalar que "cada minuto en el mundo muere una mujer por causas ligadas a la maternidad, 500 mil cada año, según la Organización Mundial de la salud" (1). Y, "entre las que sobreviven, 50 millones sufren daños perdurables en su salud" (2). En nuestro país el daño es muy grave ya que "cuatro mujeres al día mueren por causas relativas a la maternidad" (3). Esto se debe en gran medida a que los programas de Planificación Familiar se han venido orientando hacia aspectos demográficos en lugar de educar a la población sobre una adecuada salud y conducta reproductivas.

Si este problema afecta a todos los países del mundo, se acentúa principalmente en los que se encuentran vías de desarrollo como el nuestro, por lo que se explica que "...en el Anuario Estadístico de Salud Mundial en 1980, México ocupaba el décimo lugar en el orden descendente" (4) en cuanto a mortalidad materna se refiere. No obstante que México mejora notablemente su tasa de mortalidad materna e infantil en los últimos años, todavía nos falta mucho para alcanzar los niveles de algunos países desarrollados como Suecia o Japón, los factores socio-económicos influyen de una manera determinante, pero influyen también patrones culturales firmemente arraigados que han sobrevivido ante la insuficiente atención médica, es decir, que se siguen utilizando formas antiguas de atención al parto que lamentablemente a lo largo de los años se ha venido deformando y han perdido mucha de la efectividad que tuvieron en la época de su auge. En seguida se analiza como era este tipo de atención y cómo se fue transformando a lo largo de nuestra historia nacional.

1.2. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA SALUD MATERNO-INFANTIL EN MEXICO.

Epoca prehispánica.

En el México precolombino, el embarazo se cuidaba de manera muy diferente; se prohibía a la mujer comer chile, enojarse o exponerse a cualquier situación donde pudiera asustarse, debía satisfacer todos sus antojos porque de no ser así esto "podía afectar al niño" otra cosa que tenía terminantemente prohibida era mirar cualquier objeto de color rojo.

Durante el primer trimestre de embarazo, sólo podía cohabitar moderadamente con su marido y debía suspender totalmente esta práctica estando próximo el alumbramiento. En este mismo periodo, debía tomar baños medicinales en el Temazcalli, por que según decían "ahí se arrecian los cuerpos de los niños" gracias a la intervención de Yoalliciti, la Diosa madre y abuela.

El parto era atendido de manera muy similar entre las diversas culturas del México precortesiano, aunque con diversos matices según versiones de Nicolás León.

En términos generales, el procedimiento era el siguiente: en primer lugar la partera daba a beber algún té a la futura madre; este podía ser de Chihupalli que servía para expulsar al feto o, si el parto se complicaba, se le daba té de cola de Tlacuatzin que tenía la misma función pero era más poderoso. hecho lo anterior, se prendía un fogón en la habitación con fines rituales cuyo significado

no es del todo claro para los expertos. A continuación, se realizaba una palpación externa durante uno de los temazcalli o en seco para detectar la posición y el estado del bebé; si venía muerto, "la partera, con una navaja de piedra que se llama itz'itl, cortaba el cuerpo muerto dentro de la madre y a pedazos le sacaba" (6), en el caso de que la posición del mismo no fuese la adecuada, se corregía manualmente desde el exterior; después de lo cual se limpiaba la habitación y se colgaba una cuerda del techo o de algún travesaño para que se sujetara la paciente durante el parto, también se le ataba alrededor del vientre una serie de llenzos llamados "muñeco", y sobre estos se le ceñía fuertemente una faja para ayudar a pujar a la paciente, cuando el parto se prolongaba demasiado, se ponía de pie a la mujer y se le sacudía vigorosamente "para que se despegara el niño", si esto fallaba, manteaban a la parturienta o se le golpeaba fuertemente con una soga; el siguiente paso era pedirle a la parturienta que se arrodillara sosteniéndose de la cuerda atada al techo y si esta posición no favorecía al parto, se le hacía acucillarse, en ese momento la partera oprimía la vulva y se preparaba para recibir al producto; después del nacimiento, cortaba el cordón umbilical con las uñas o con un pedazo de obsidiana. Si la placenta no salía, se ataba a uno de los muslos para que no aubiese y, una vez expulsada, se colocaba entre los restos del fogón prendido en un principio. Al nacer el niño se le pasaba a cierta distancia sobre el fuego, se le bañaba y paladeaba (limpieza del paladar realizada con un dedo untado en aceite), se le "componía" la cabeza con una escudilla. El período de lactancia se prolongaba lo más posible, no obstante lo cual "perecían en la primera edad el 75% de sus hijos" (7).



The City of Palaces: Chronicle of a lost heritage. Tovar de Teresa, Guillermo. Fundación Cultural Televisa. México 1994 p. 39.

Fig. 1

Colonia.

En esa época, estando vigente el gobierno de Antonio de Mendoza, se empezaban a realizar las primeras operaciones cesáreas, mismas que fueron vistas con horror entre la comunidad eclesíastica, pero finalmente éstas fueron aceptadas bajo la condición de que la madre hubiese muerto y se practicara sólo para salvar la vida del producto, pero si bajo estas condiciones alguna persona trataba de impedir la operación, se le declaraba reo de homicidio, sin importar el parentesco que se tuviera con la mujer en cuestión.

En 1793, el Virrey de Revillagigedo, Alfonso Núñez de Haro y Peralta, decretó que los cirujanos y parteras "Tenían la obligación de asistir a alguna parturienta inmediatamente que fuesen llamados" 4).

Independencia

En el México independiente se incrementa la educación médica y con ello el número de cirujanos crece; en el parto, lo común era que la partera recibiera al niño mientras el cirujano aguardaba hincado a un lado de ella para atender al recién nacido. El alumbramiento se realizaba en una "silla de parto", que era un sillón de brazos en el asiento perforado; la comadrona colocaba el muñeco alrededor de la paciente y cubría la cabeza de ésta con una mascada negra. Después de nacer el niño, se le bañaba y se le curaba el ombligo, se ataban sus manos y se le fajaba, era tratado con una mezcla de tradiciones españolas e indígenas entre las clases acomodadas y en los estratos medios, porque entre las clases más desprotegidas y en las zonas rurales en general, se seguía practicando el parto en posición arrodilla y semi-suspendida. Después del parto, los cuidados para la madre eran extremos, todo debía ser abrigo, poca luz y ninguna corriente de aire, tal como se practica en la actualidad.

En 1825 se declaró que los sangradores (cirujanos) y parteras, tenían que aprender su oficio y presentar exámenes, dictamen que se suspendió porque después de 6 años, en 1830, sólo se habían registrado dos parteras por la dificultad de los exámenes y la falta de preparación académica de las comadronas.

Bajo el gobierno de Maximiliano, se establece por el mandato de la corte una casa de la Maternidad, al servicio de las clases más necesitadas del país, misma que se inaugura el 7 de Junio 1865.

Dado que solo se pretende mencionar una pequeña reseña de los métodos antiguos empleados para atender el parto y puerperio, no es el fin hacer un estudio minucioso y preciso de los procedimientos quirúrgicos actuales, que se encuentran fuera de nuestros objetivos, por esto, se eliminan las formas más contemporáneas de dichos procedimientos, así pues, sólo resta decir que el 5 de Febrero de 1905, se inauguró el Hospital General de la Ciudad de México, absorbiendo a la antigua Casa de la Maternidad y dividiéndola para formar diversos pabellones, con el objeto de mejor atención al público.

1.3. ANTECEDENTES DEMOGRAFICOS.

El primer Censo General de que se tiene noticia en nuestro país, se realizó en 1895, y a partir de 1900 se ha venido realizando cada 10 años con la única excepción del de 1920, pues éste se realizó hasta el año siguiente.

La conquista española trajo consigo el desastre demográfico más importante en la historia de nuestro país, pues se redujo a una población de más de 20 millones de habitantes que había en 1519 a menos de 2 millones al término del siglo XVI y a 1 millón 75 mil en 1605.

"El siglo XVII fue de lenta recuperación en este sentido y para 1810, ya contábamos con 6 120 000 mexicanos" e). Y según el III Censo General de población, en 1910 contábamos con 15 160 369 habitantes y fue hasta 1940 que la población llegó a 19 635 552 pobladores, es decir, que nos llevó cuatro siglos recuperar la población perdida durante la conquista.

Y fue precisamente a partir de 1940 que ésta empezó a crecer desmesuradamente y en sólo tres décadas, para 1970, contábamos con 48 225 238 habitantes, afortunadamente el ritmo de crecimiento disminuye la siguiente década, llegando la población a 67 395 826 en 1980.

Si se analizan los datos del censo se puede observar que las tasas de crecimiento medio anual se ha venido presentando de la siguiente manera: "De 1900 a 1910 la tasa promedio fue de 1.1 %, misma que se redujo considerablemente entre 1910 y 1921, período en el cual se tuvo una tasa negativa de 0.5% como reflejo de la intensidad del movimiento revolucionario ocurrido en el país.

Entre 1921 y 1930 se recuperó el ritmo de crecimiento, llegando nuevamente a una tasa de 1.1% con una tendencia al ascenso, de tal manera que la década siguiente, de 1930 a 1940, se alcanzó una tasa de 1.7%.

A partir de la década de los cuarenta, se aceleró el crecimiento demográfico, con tasa de 2.7 % de 1940 a 1950; de 3.1% entre 1950 y 1960 y de 3.4% a 1970.

"Este gran incremento en las tasas de crecimiento de la población entre 1940 a 1970, se debe a un descenso espectacular en la mortalidad y una natalidad prácticamente estable a niveles muy elevados".(10). En los setentas la tasa global de fecundidad desciende notablemente, siendo ésta en el medio rural de 7.6 en el período de 1971 a 1973 y de 6.0 en los años de 1977-1979. Por su parte, la variación en el medio urbano fue de 5.42 a 3.79 respectivamente y en el área metropolitana fue de 5.26 a 3.53 en los mismos años.



Fig. 2
México, Estimación de la Fecundidad
por el método de hijos propios.
IMSS México 1982 - 1987.

Fig. 2

1.4 MORTALIDAD MATERNA.

Entendemos como mortalidad materna a "todos aquellos decesos de mujeres ocurridos como consecuencia de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio" (11).

Estadísticas.

El problema de mortalidad materna en México es un hecho bastante grave, hay que señalar por ejemplo que en 1980 nuestro país se encontraba en el décimo sitio en este renglón, aunque tendremos que recordar que "en México diariamente mueren cuatro mujeres por causas relativas a la maternidad" (12) y que los índices más altos se presentan entre los 25 y los 34 años de edad.

La tasa de mortalidad materna se ha venido reduciendo en los últimos años, por ejemplo, de 1963 a 1970 la reducción fué de 17%, es decir, se redujo de 173.2

fallecimientos a 143.0 por cada 100 mil nacidos vivos y de 1970 a 1978, se redujo un 30 %, esto último sin lugar a dudas se lo debemos en gran parte a los programas de Planeación Familiar.

Para ser más elocuentes se puede presentar los datos de otra forma: "la tasa de mortalidad por complicaciones del embarazo, parto o puerperio por cada 100 mil mujeres de 15 a 44 años, venía descendiendo de 1963 a 1970, a razón de 2.4% anual. De 1970 a 1978 el promedio de descenso fue de 5.5 %" (13).

Por otro lado, en nuestro país la tasa global de mortalidad materna para 1978 era de 1.0 por mil nacidos vivos, y la tercera parte de éstos fueron atendidos en el IMSS formando en total una tasa de 0.33 por mil nacidos vivos.

Para 1980 la tasa de mortalidad materna era de 0.95 por mil nacidos vivos, sin embargo, aún se encontraba dentro de las 20 principales causas de mortalidad entre mujeres de entre 15 y 49 años con 14.43 defunciones por cada 100 mil mujeres. Y más recientemente, en el año de 1989, ocupaba el tercer lugar en la mortalidad de mujeres de entre 25 y 34 años y el sexto entre las de 35 a 44 años.

Toda esta información toma principal importancia si se considera que "las mujeres en edad reproductiva constituyen el 22,6% de la población total del país" (14), esto es, casi la cuarta parte de la población de nuestro país.

Causas de mortalidad materna.

Para el año de 1980 el IMSS publica los siguientes datos: "el primer lugar como causa de mortalidad materna lo ocupa la toxemia gravídica con una tasa de 21.2 por 100 mil nacidos vivos, afectando de manera significativa las cifras de mortalidad perinatal (fragilidad externa en el recién nacido); en segundo lugar se encuentran las hemorragias del embarazo y parto con infecciones durante el parto y puerperio con tasa de 8.6 por mil nacidos vivos y el aborto ocupa el cuarto lugar teniendo una tasa de 8.0 por cada 100 mil nacidos vivos registrados (nvr)" (15).

Por su parte el INEGI publica que el año de 1989, las principales causas de muertes eran; "en primer lugar la hipertensión que complica el embarazo, parto y puerperio con 32.4 decesos con 100 mil nvr, el segundo lugar lo ocupa la retención de la placenta o membranas sin hemorragia con 27.1 por 100 mil nvr y, en tercer lugar la sepsis puerperal con 14.7 por 100 mil nvr" (16).

Como se observa, aunque las causas son fundamentalmente las mismas, las clasificaciones de éstas son diferentes, por tal motivo y de acuerdo a los intereses del presente trabajo, se utilizará la primera clasificación, la del IMSS.

Fig. 3
 La Revolución Demográfica
 en México (LRDM).
 IMSS, México 1985 p. 435

MORTALIDAD POR CAUSA MATERNA POR 100 000 NACIDOS VIVOS EN
 Población usuaria del IMSS
 Y
 Población general del país
 1979*

Causa materna	Población del IMSS	Población general
Hemorragia del embarazo, el parto y el puerperio	30	20.1
Toxemia del embarazo y el puerperio	12.3	13.1
Sepsis del parto y el puerperio	3.6	6.1
Abortos	3.2	6.7
Otras complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio	11.5	48.4
Total	33.6	100.4

Fig. 3

1.5. MORTALIDAD INFANTIL.

Dado el enfoque de la investigación que se realiza, entenderemos como mortalidad infantil solamente a los fallecimientos de niños o fetos originados por causas de salud materna, es decir, como consecuencia de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

Estadísticas.

Para tener en cuenta de la magnitud e importancia de esta problemática, se mencionará que "en 1989, las afecciones originadas en el periodo perinatal ocupaban el 6° lugar de mortalidad general de hombres y el 7° lugar de mortalidad general entre mujeres (17).

A continuación se mostrará el efecto de ésta en las últimas décadas:

"La tasa de mortalidad infantil (TMI) pasa de 145.6 defunciones por mil nvr en 1930 a 68.5 en 1970. Este cambio representa un 53% de reducción de frecuencia de estas muertes" (18).

En 1940 la TMI era de 125.7 y descendió drásticamente hasta llegar a 42.8 en 1978, es decir, se redujo a la tercera parte en éste lapso.

Por su parte, la tasa de abortos también ha disminuido; tan sólo de 1971 a 1980, se reduce en un 54.2%, en esto han contribuido enormemente las campañas de planificación familiar que ayudan a evitar embarazos no deseados. Sin embargo, los últimos años, estas tasas han empezado a crecer nuevamente y el asunto es verdaderamente serio ya que constituye la tercera causa de mortalidad materna en la actualidad, es decir, que "el aborto mal realizado es el responsable de entre el 20 y el 30 % de las muertes maternas" (16). Además, "de 4.2 millones de embarazos al año (que hay en México actualmente), el 40% acaban en abortos" (20).

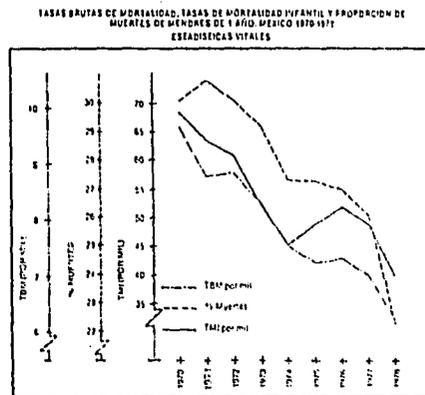


Fig. 4 LRDM p. 402

Fig. 4.

Causas de mortalidad infantil.

Por los intereses de nuestro estudio, utilizaremos la clasificación que hace el (MSS de la mortalidad infantil), diferenciándola en "fetal, perinatal y menores de 1 año" (2) para así distinguir las causas de cada una de estas, (las cuales son:

Como principales causas de mortalidad fetal tenemos:

- 1.- Afecciones del recién nacido y del feto.
- 2.- Afecciones del cordón umbilical.
- 3.- Afecciones anóxicas e hipóxicas.
- 4.- Anomalías congénitas.
- 5.- Afecciones de la placenta.

Las principales causas de mortalidad perinatal son:

- 1.- Afecciones del recién nacido y del feto.
- 2.- Afecciones anóxicas e hipóxicas. (ausencia o disminución de oxígeno)

- 3.- Afecciones del cordón umbilical.
- 4.-Otras enfermedades del feto y del recién nacido.
- 5.-Anomalías congénitas.

Y como principales causas de mortalidad en menores de 1 año:

- 1.- Afecciones del período prenatal, influenza y neumonía.
- 2.- Enfermedades diarreicas y enteritis.
- 3.- Enfermedades infecciosas e intestinales.
- 4.- Causas de morbilidad y mortalidad perinatales.
- 5.- Infecciones respiratorias, bronquitis y enfisema pulmonar.

Todos estos factores influyen de manera determinante en la mortalidad del feto y del niño, pero existen también otros elementos de gran importancia y que determinan y acentúan los anteriores; me estoy refiriendo naturalmente a los factores socio-económicos, porque "entre los factores que determinan en forma más importante a la mortalidad (infantil), se encuentran los factores del medio social, que pueden representarse en parte a través de la educación y la ocupación de la población, en especial de la madre" (22). dentro de estos podemos citar las condiciones de vivienda en la que habita el niño, "Cuando el piso de la vivienda es de tierra, la mortalidad es de 86.7 por mil, y si es de otro material, disminuye a 29.1%, es decir, que la mortalidad es 1.4 veces mayor si el piso es de tierra" (23).

La existencia del cuarto de baño también influye notablemente, "puesto que su existencia determina una tasa de mortalidad infantil de 46.3 por mil nvr, y si no lo hay, la tasa sube hasta 87.3 por mil nvr." (24).

La diferencia entre la tasa de mortalidad de una vivienda de un área agrícola y una zona industrial es enorme, siendo para la primera de 90 por mil nacimientos y para la segunda de 30, esto quiere decir que es tres veces mas probable que un niño muera si ha nacido en un área rural de nuestro país que si hubiese nacido en zona urbana.

Uno de los factores más determinantes sin duda alguna es la escolaridad de la madre, puesto que cuando la misma no cuenta con ninguna educación, la tasa sube a 94 por mil nacimientos, y si la madre ha estudiado la secundaria o algún grado superior la tasa es de 27 por mil.

Esta diferencia se vuelve cinco veces mayor cuando confrontamos las TMI de las madres que no tienen ningún nivel de escolaridad y viven en áreas rurales con las tasas de las mujeres que tienen mayor escolaridad y viven en áreas urbanas y metropolitanas.

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL POR MIL SEGUN EDUCACION DE LA MADRE Y DEL JEFE ECONOMICO DEL HOGAR MEXICO 1972

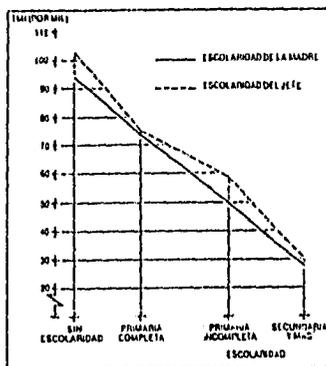


Fig. 5

Fig. 5 LRDM p. 419

1.6. EMBARAZO DE ALTO RIESGO.

"Se entiende por embarazo de alto riesgo toda aquella gestación en la cual se encuentran sensiblemente aumentados la probabilidad o el peligro de enfermedad, lesión o muerte para la madre, el feto o el recién nacido" (26).

Antecedentes históricos.

Fue en el año de 1917 cuando se logra el primer esfuerzo de gran magnitud en este sentido, al hacerse la primera revisión mundial de los comités para el estudio de la mortalidad materna, donde se destacaron por su eficiencia los de Nueva York, Inglaterra, Países Escandinavos, Australia, Israel y Canadá.

En nuestro país, el pionero fue el Comité Nacional de Estudios en Mortalidad Materna, fundado en 1972 y que más tarde se uniera a la Dirección General de Atención Materno infantil de la SSA y auspiciado por la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia.

Aunque en el IMSS ya se había creado la Comisión de Mortalidad Materna en 1971 dentro del Hospital de Ginecología y Obstetricia n.º 1, "fue hasta 1973 que se organizaron los comités de Estudios de Mortalidad Materna, pero los resultados no fueron los esperados por lo que la Jefatura de Enseñanza los reestructura en 1979 a lo largo de todo el territorio nacional y, en vista de que todavía ocurrían muchas muertes y de que los datos obtenidos no eran muy confiables, debido al subregistro, se vuelven a reestructurar los comités en el año de 1983 para lograr un estudio científico y sistemático de estos casos" (27).

1.7. FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO.

Para que sea más claro el planteamiento de estos factores, serán divididos en dos grupos: los factores biológicos y los socio-económicos.

Dentro de los primeros, uno de los de mayor influencia es la edad si el embarazo ocurre antes de los veinte años o después de los 34 se incrementa notablemente el riesgo de enfermedad, lesión o muerte. También el hecho de ya haber tenido varios embarazos anteriores, es decir, la multigravidez, porque repercuten tanto en la salud de la madre como del producto, principalmente después del quinto embarazo.

El intervalo intergenésico o espaciamiento entre un hijo y otro, también contribuye sensiblemente, sobre todo cuando es menor de 18 meses. El peso corporal excesivo y la desnutrición de la madre, también son elementos que influyen mucho en la salud de ambos.

La toxemia severa o eclampsia es la primera causa de muerte materna en el IMSS.

La prematuridad es el elemento determinante en casi dos terceras partes de la mortalidad perinatal, que en 1982, fue la primera causa de mortalidad general en el IMSS.

También la diabetes mellitus puede complicar el embarazo, causando alta letalidad entre madre e hijos.

La cardiopatía o problemas cardíacos, se suelen asociar con elología reumática y con lesiones valvulares múltiples, éstas debilitan a la madre y hacen que no pueda resistir el esfuerzo del parto.

La hipertensión arterial es indudablemente una de los factores que provocan mayor número de muertes, ya que por sí misma puede causar graves daños además de contribuir a complicar las hemorragias y las toxemias.

Según los Comités de Mortalidad Materna del IMSS, el 90% de las muertes maternas manifestaba al menos un factor de riesgo reproductivo, que si se hubiera detectado oportunamente, habría sido posible evitar estos desafortunados decesos, todo esto según el mismo IMSS. (27).

Es aquí donde es evidente que se debe provocar un cambio de actitud en las mujeres para que asistan periódicamente y con oportunidad al médico durante su gestación y si es posible, desde antes para que se pueda planear su embarazo tomando en cuenta los factores de riesgo.

Aunque el concepto de embarazo de alto riesgo solamente se refiere a los factores biológicos, se mencionan también algunos factores sociales que pueden representar algún peligro tanto para las madres como para sus productos.

Se empezará mencionando que aún en los países más desarrollados, con mayores recursos destinados a la salud, el embarazo de alto riesgo se presenta en un 20% de los casos, y en áreas urbanas de países subdesarrollados, se presenta en un 30 % de los casos y su frecuencia aumenta en las áreas rurales dadas las condiciones de vivienda alimentación, escases de agua y medidas higiénicas insuficientes o casi nulas, y por supuesto, la insuficiente cobertura de los recursos médicos.

Todos estos factores contribuyen a desencadenar los elementos biológicos de riesgo que ya existían en forma latente, lamentablemente el médico poco o nada puede hacer para disminuirlos o controlarlos (específicamente los factores sociales).

Sobre los que sí puede llegar a tener cierta influencia es en los biológicos, especialmente si se detectan a tiempo y se lleva un control adecuado; para esto, se requiere la participación de la paciente y ésta a su vez, necesita estar mejor informada de los riesgos que corre en el embarazo, para que tome conciencia de la necesidad de acudir al médico durante el mismo, así como también asista cuando apenas este planeado embarazarse con la finalidad de que sea más responsable y vigile su salud durante toda la gestación.

1.8. SINTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO.

Aunque lo ideal sería que las preñadas acudieran tempranamente al médico para que fuera él quien detectara oportunamente la aparición de estos síntomas, lo cierto es que en la práctica pocas veces sucede así y por esta razón se decidió incluirlos entre la información que es indispensable transmitirles; para que sepan de su existencia, puedan detectarlos por sí mismas, acudan a consulta médica y así evitar complicaciones.

Mencionaremos entonces cuáles son las principales enfermedades y los síntomas que las delatan:

Hipertensión asociada al embarazo.

Se define como hipertensión en el embarazo a:

- 1.- "Un aumento de 30 mm de Hg o más sobre la presión sistólica (máxima) habitual.
- 2.-Un aumento de 15 mm de Hg o más sobre la presión diastólica (mínima) habitual.
- 3.-Tensión arterial mayor de 140/90 durante el embarazo con TA normal antes de la gestación" (20).

Síntomas: dolores de cabeza y mareos.

Hipertensión Gestacional

Se define como "la aparición de hipertensión en el embarazo, parto o puerperio inmediato, sin edema generalizado (hinchazón del cuerpo) y sin proteinuria (eliminación de proteínas por medio de la orina), con retorno a la presión normal en los 10 días siguientes al parto" (20).

Síntomas: dolor de cabeza persistente y mareos.

Hipertensión crónica.

Se define como "la persistencia de tensión arterial mayor o igual a 140/90 mm de Hg antes y después del embarazo. A las que padecen esta enfermedad, se les recomienda no embarazarse o hacerlo bajo estricta vigilancia médica" (20).

Síntomas: dolor de cabeza persistente y mareos.

Preeclampsia.

La preeclampsia es una enfermedad propia del embarazo que "se caracteriza por hipertensión después de la 20ª semana del mismo junto con edema de la cara y manos, edema generalizado o proteinuria" (31). La clasificación de Nelson define la misma como "una elevación de la presión sanguínea diastólica hasta 90 mm de Hg o más, después de la 26ª semana, observada en 2 o más ocasiones con un día de diferencia, o una elevación progresiva de la presión durante el parto." (32)

Síntomas.

- 1.- Hipertensión (alta presión sanguínea)
- 2.- Proteinuria (presencia de proteína en la orina).
- 3.- Edema parcial o generalizado (hinchazón de cara, manos o general.).
- 4.- Cefalea (dolor de cabeza).
- 5.- Dolor en la barra del epigastro (en la boca del estómago).
- 6.- Amaurosis (trastornos visuales, visión borrosa, ver luces, etc.).
- 7.- Ganancia de peso (cuando es excesivamente rápido).
- 8.- Vómito del tercer trimestre.
- 9.- Oliguria severa (escases o ausencia de orina).
- 10.- Ictericia (coloración amarilla en los ojos).
- 11.- Hiperreflexia severa (reflejos excesivos).

Eclampsia.

"Se diagnostica eclampsia cuando una mujer con preeclampsia empieza a mostrar convulsiones, siempre y cuando éstas no se deban a epilepsia u otras causas.

Las lesiones de ésta enfermedad obstruyen el flujo sanguíneo destinado al feto, poniéndolo en riesgo su salud y su vida, así como en algunos casos, también la de la madre" (3).

Síntomas: los mismos de la preeclampsia más las convulsiones. por supuesto, éstas ponen en sobreaviso a cualquiera, pero debemos evitar a toda costa que se llegue a este punto en el desarrollo de la enfermedad.

1.9. SINTOMAS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO.

Después de haber destacado los síntomas de alarma en el embarazo, es oportuno ahora hablar de los principales padecimientos del recién nacido y de los síntomas de éstos.

El neonato está expuesto a graves enfermedades de las que hay que protegerle, principalmente durante los primeros meses de vida y haciendo énfasis en el primero, porque en este período es cuando pueden afectarle de tal forma que resulte de fatales consecuencias por causa de su extrema fragilidad; es por esto que se debe poner mucha atención a las infecciones de las vías respiratorias así como las gastrointestinales, que junto con las del cordón umbilical, son las causantes de la mayor parte de las muertes en este período.

Aunque se mencionan algunas de éstas enfermedades, excede los objetivos del presente trabajo hacer un análisis exhaustivo de todas y cada una de las posibles enfermedades respiratorias o gastrointestinales, ya que sería

demasiado extenso e irrelevante para nuestro objetivo que consiste en mencionar los principales síntomas que, por otro lado, suelen ser comunes en éstas, para así poder alertar a nuestro público o motivarlo a tomar las medidas pertinentes.

Son múltiples y variadas las enfermedades de las vías respiratorias que van desde una otitis o una sinusitis en vías respiratorias altas, hasta neumonía o tuberculosis en las enfermedades de vías respiratorias bajas, generalmente se trata de infecciones bacterianas; por su parte, las enfermedades gastrointestinales también son muy numerosas y abarcan de una gastroenteritis hasta una simple intolerancia a la leche y pueden, deberse tanto a causas virales como bacterianas.

Retomado nuestro tema original, que es la sintomatología de estas infecciones, se empleará la clasificación de Behrman y Kliegman (34), que las divide según su localización, delimitando así las infecciones: respiratoria alta, respiratoria baja, gastrointestinal, hepática, genitourinaria, esquelética, del sistema nervioso central y cardiovascular.

Por su mayor incidencia en los recién nacidos y por ser las responsables del mayor número de fallecimientos, sólo mencionaremos los síntomas de las primeras tres infecciones y éstas son:

Infección respiratoria alta. -Rinorrea (secreción nasal), estornudos, tos, garganta irritada, babeo, Trismo (contractura de los músculos maseteros), dolor sinusal (en los senos maxilares y / o frontales) fiebre, dolor o exudado en los oídos (35).

Infección respiratoria baja.-tos, Taquipnea (respiración rápida), *fiebre*, dolor torácico, disnea (dificultad para respirar) y tos productiva (88).

Infección gastrointestinal.- *Vómitos*, *diarrea*, dolor abdominal, anorexia (falta de apetito) y *fiebre* (87).

De lo anterior podemos concluir que algunos síntomas son comunes a varias infecciones como la *fiebre* y la *tos*, que por si mismas pueden ser bastante alarmantes y, lo son más aún si nos damos cuenta que pueden ser la primera manifestación de un gran número de enfermedades, algunas de las cuales son letales.

Otros síntomas igualmente alarmantes son el *vómito* y la *diarrea*, puesto que pueden ser el indicio de graves males gastrointestinales tan peligrosos como la *fiebre tifóidea* o el *cólera*. por estas razones, tomaremos como síntomas de alarma en el recién nacido los anteriormente expuestos; *fiebre*, *diarrea*, *vómito* y *tos*, advirtiendo además a la población que en cuanto se detecte cualquier anomalía en la salud del recién nacido, se le debe llevar cuanto antes a consulta médica.

REPUBLICA MEXICANA
1978*

Causa**	IMSS		Población general	
	Orden	Tasa***	Orden	Tasa***
Afecciones oncológicas e infecciosas no clasificadas en otra parte	1	400.97	1	274.89
Insuficiencia no clasificada	2	185.76	3	101.14
Otras afecciones del feto o del recién nacido	3	82.46	2	181.77
Afecciones de la placenta y del cordón umbilical	4	21.68	7	15.21
Complicaciones del embarazo y del parto	5	16.31	4	25.61
Enfermedades de la madre	6	15.73	8	7.46
Enfermedad hemolítica del recién nacido	7	13.81	5	20.20
Lesión ocurrida durante el nacimiento sin mención de causa	8	7.65	6	18.88
Todas las demás	-	7.01	-	-
Total	-	837.38	-	648.14

Fig. 6 LRDM p. 466

Fig. 8

1.1.0. DEFINICION DEL PROBLEMA

El problema principal es indudablemente el alto índice de mortalidad materna e infantil en el IMSS, específicamente en la Clínica N°. 15, pero entendiendo que es demasiado ambicioso tratar de solucionarlo, nos abocaremos principalmente a sus causas, la falta de información y la ignorancia manifiesta que las derechohabientes en lo que respecta a la salud materno-infantil así como de una adecuada conducta reproductiva como la inasistencia a consulta médica durante este periodo tan crítico. Podemos concluir entonces que existen dos problemas fundamentales, uno es la falta de información de las derechohabientes sobre la salud materno infantil, y el otro es un problema de actitud imprudente que provoca que la mujer se escude en pretextos para no asistir a consulta médica durante este periodo tan crítico.

Sobre estos dos problemas trataremos de influir positivamente con el presente trabajo, el cual deberá ser de tipo informativo-motivacional.

1.1.1 CAUSAS DE LA INASISTENCIA MEDICA DURANTE LA GESTACION

Un asunto de tal magnitud y complejidad tiene desde luego muchas y muy variadas causas, pero pienso que las principales son las de orden socio-cultural y las de orden psicológico. Ya que los mecanismo de defensa del ego pueden propiciar la elaboración de pretextos para no asumir una responsabilidad.

Causas de orden socioeconómico.

El bajo nivel social y cultural de la población en general, provoca que muchas mujeres no conozcan el funcionamiento de su cuerpo ni los síntomas de un embarazo normal, por lo que no puede diferenciarlo de un embarazo de alto riesgo o con evidentes complicaciones, mismas que son muy peligrosas, cuando no mortales. Algunas de ellas han oído hablar de estos problemas como la toxemia gravídica, conocida por ellas como preclampsia o de la hipertensión arterial que conocen más como presión alta, pero difícilmente saben cuando la padecen o las consecuencias que pueden acarrearles y esto propicia que no asistan a consulta médica más que cuando tienen muy serias complicaciones en el desarrollo de su gestación. La falta de recursos económicos es la otra cara de nuestro problema, ya que suele acarrear desnutrición y falta de higiene, que debilitan a la madre, facilitando las enfermedades que agudizan cualquier complicación que pudiese existir.

Otro factor muy importante es que la sociedad mexicana, especialmente en sus sectores más conservadores, tiene mucha reticencia de tratar temas como sexualidad, reproducción y órganos genitales por considerarlos tabú, y esta actitud se acentúa en las mujeres de dichos sectores y por lo tanto, no hablan de su salud reproductiva, muchas veces ni con sus médicos; especialmente si son hombres.

Todo esto hace que acudan preferentemente a otras mujeres, generalmente amigas o parientes para que la orienten en estos temas, dejando en sus manos su salud y la de su niño ocasionando muchas veces complicaciones y decesos que no tendrían por que ocurrir.

Causas de orden psicológico.

La actitud indiferente de las derechohabientes en cuanto a su salud reproductiva, puede tener su origen en factores psicológicos que interfieren en su apreciación de la realidad motivando una conducta inadecuada en este periodo.

Dentro de las causas de orden psicológico debemos mencionar como principales factores a los llamados mecanismos de defensa del ego, ya que éstos al proteger nuestro equilibrio psíquico, en ocasiones nos alejan de la realidad.

Siendo estos mecanismos consecuencia directa de la ansiedad, comenzaremos por definir a esta última para después hacer lo mismo con los mencionados mecanismos y ejemplificar la manera en que éstos intervienen en nuestras decisiones y en nuestras conductas, o en este caso concreto, la de las mujeres que faltan a consulta durante la gestación.

Para Freud "la ansiedad es el componente emocional de la conducta y, por lo tanto, siempre acompaña al conflicto o a la frustración" (2), y según Cohen tiene varios sinónimos como "terror anticipado, temor, aprehensión, espera ansiosa y angustia" (3).

Nos estamos refiriendo entonces a una intensa reacción emocional ante estímulos externos o conflictos internos, pero dejemos que sea el mismo autor quien nos defina más claramente:

"La ansiedad es un sentimiento indefinido e intangible de desamparo acerca de la posibilidad de un fracaso que impida la satisfacción de un motivo del Id o del superego, la ansiedad es un horror sin nombre, una trepidación en busca de una causa, una incertidumbre de nada."⁽⁴⁰⁾, vemos entonces cómo la ansiedad también es una forma de inseguridad ante la posibilidad de lograr un objetivo que puede no estar definido claramente.



Fig. 7
 Psicodinámica de la Personalidad. Cohen, Jezef. Trillas,
 México 1977. p. 34

Fig. 7

Entenderemos como mecanismos de defensa del ego, todos aquellos sistemas que utiliza el mismo, para reducir o desplazar la ansiedad cuando una persona tiene poca tolerancia a la frustración, al conflicto o a la misma ansiedad, pero que a veces salen al exterior mediante el sueño, como en el caso de la mujer embarazada que sueña a su recién nacido con algún problema de salud, evidentemente la mujer tuvo en alguna ocasión conciencia de éste pensamiento y posteriormente lo reprime desplazándolo al inconciente, pero éste regresó mediante el sueño.

Negación.- "Esta es una fantasía negativa, en la cual el ego desvanece la ansiedad mediante la renuncia de lo que el ojo ve y el oído oye" ⁽⁴¹⁾.

Una mujer podría exclamar ¡No es cierto que pase eso a las madres y sus hijos!, ¡No me digas!, ¡Estan mintiendo!, ante las evidencias o información de las muertes materno-infantiles.

Racionalización.- "Es el proceso de excusa del ego en el que repudia mediante una lógica errónea la responsabilidad por su incapacidad para aliviar la frustración o resolver el conflicto; con eso, se absuelve de culpa y ablanda su ansiedad"⁽⁴²⁾. Existen diversos tipos de racionalizaciones de los cuales solo mencionaré los que se relacionan con nuestro tema y, por la obviedad de su nombre no serán definidos y, en cambio, solo daré un ejemplo de ellos.

Demora: Esperaré tres días más antes de ir al médico, tal vez para entonces la molestia desaparezca por sí misma.

Predestinación: ¡Ya estaría de Dios que perdiera a mi hijo!

Excepción: Sólo fumaré este cigarro, uno solo no puede afectar mi salud ni la de mi hijo.

Identificación: Existen dos tipos; positiva o Introyección y negativa o proyección, esta última guarda una relación más estrecha con nuestro tema.

Proyección: Al hijo de Rosina le dió tifloidea por que ella es una descuidada, pero a mi niño no le puede pasar nada.

1.1.2.- CONSECUENCIAS

Como consecuencia lógica de esta ignorancia en cuanto a la salud materno-infantil y la insistencia al médico resultante, podemos señalar las altas tasas de mortalidad materna e infantil y la tardía asistencia a consulta, ya que cuando las pacientes llegan a instituciones de salud como el IMSS, lo hacen con

embarazos avanzados y acarreado graves problemas de salud por complicaciones en su gestación que hacen muy, sino imposible, salvar a la madre o al producto. Además, dentro de las que sobreviven, muchas resultan con daños perdurables y, tan serios, que van desde una infección posparto, hasta la esterilidad permanente.

CAPITULO I

CITAS.

1.-Lovera, Sara.

Mueren 500 mil mujeres al año...

La Jornada 21/Feb./93 pp17.

2.- Loc. Cit.

3.- Lovera Sara.

Cuatro mujeres al día mueren por causas de la maternidad.

La Jornada 18/ Feb./ 93. pp. 30-32.

4.-IMSS.

La Revolución demográfica en México (LRDM).

pp. 434

Edit. MSS.

5.- León, Nicolás.

La Obstetricia en México.

pp.20-135

Edición Especial.

6.-Sahagún, Bernardino.

Historia General de las cosas de la Nueva España.

pp.378

Edit. Porrúa.

7.- León, Nicolás.

Op. Cit. pp. 72.

8.- Ibídem. pp. 220.

9.- IMSS, LRDM.

p. 19 Apud Aguirre, Alejandro.

Evaluación de la Información Básica...1980.

4/Nov./80.

pp. 447-466.

10.- Ibidem p. 22.

11.- Ibidem pp. 447-466.

12.- Lovera, Sara.

Cuatro mujeres mueren...

La Jornada 18/Feb./93 pp30-32.

13.- IMSS, LRDM. pp. 434.

14.- Ibidem, p. 19

15.- IMSS.

Planificación Familiar y Demografía Médica (PFDM).

1980. p. 11

16.- IMSS, PDFM. pp. 385-401.

17.- INEGI, Cuaderno de Población n° 7.

18.- Lovera, Sara. Cuatro mujeres al día...

19.- Loc. Cit.

20.- IMSS, PDFM. pp. 385-401.

21.- IMSS, LRDM pp. 385-409.

22.- Loc. Cit.

23.- Ibidem, p 412.

24.- IMSS, PDFM. pp. 435.

25.- Ibidem.

26.- Ibidem, pp. 422-23.

27.- IMSS, Rodríguez, María Cristina.

Compliación de Salud Materno-Infantil.

p.1.

28.- Ibidem, p 2.

29.- Ibidem, p 3.

30.- Ibidem. p. 2

31.- Nelson, Op. Cit. pág 2.

32.- Ibidem. p 3.

33.- Behrman y Killegman.

Compendio de Pediatría.

p. 305. Editorial Interamericana.

34.- LO. Cit.

35.- Loc. Cit.

36.- Cohen, Jozef,

Psicodinámica de la personalidad.

p. 33 Trillas.

37.-Ibidem. p. 34.

38.-Ibidem. p. 35.

39.-Ibidem. p. 36.

40.-Loc. Cit..

41.-Ibidem. p. 45.

42.-Ibidem. p. 47.

CAPITULO II

EL DIAPORAMA, ALGUNOS OTROS MEDIOS AUDIOVISUALES Y SU APORTACION A LA EDUCACIÓN DE LA SALUD.

Dado que la presente labor se refiere al uso del diaporama, uno de los principales medios audiovisuales, se enuncia una panorámica general de éstos, sus características principales, qué papel juegan en la percepción y como favorecen la atención del espectador facilitando con esto que se transmita y se comprenda más fácilmente determinada información y por consiguiente la influencia de los medios audiovisuales en particular el diaporama en la educación. Todo esto con el objeto de que el lector tenga una idea mas clara del papel que juegan los medios audiovisuales en la educación de la salud y en el cambio de conducta de las derechohabientes de la clínica a la que está destinada el proyecto.

Pueden existir diversas soluciones para nuestra problemática, pero se considera que una de las más acertadas es la utilización de medios audiovisuales, las razones de este punto de vista se mencionarán mas adelante, por lo pronto nos limitaremos a definirlos y mencionar algunos de los más importantes.

Todos aquellos medios de comunicación que utilizan simultáneamente dos canales, uno de audio y otro de video para transmitir información podemos definirlos como medios audiovisuales.

2.1. LOS DIFERENTES MEDIOS AUDIOVISUALES.

Aún cuando la tecnología día a día crea y perfecciona nuevas formas de comunicación y facilita la combinación de dos o más de éstos medios, tenemos que partir de las clasificaciones existentes y de los medios que todavía son los más comunmente utilizados ya que los más recientes son difíciles de definir además de que se encuentran fuera del alcance de nuestro presupuesto e inclusive lejos de nuestras necesidades reales, así que mencionaremos los más tradicionales medios audiovisuales y sus características.

El Cine.

Sobre éste, Ballaude (1) nos comenta lo siguiente: "...el cine, es un poderoso instrumento para enseñar técnicas. Es un auxiliar didáctico, es la otra cara del cine: el cine para la enseñanza de técnicas positivas. Ya Edison entrevió las enormes posibilidades del film como auxiliar didáctico" (sic), y él mismo nos amplía sobre una de sus mayores ventajas: "El cine es movimiento; y en esto lleva ventaja a los otros medios audiovisuales estáticos. El diaporama y la tira didáctica no puede reproducir la marcha del hombre, el vuelo del avión, etc." (2). Además nos esclarece que capta más fácilmente la atención del espectador, concentrando su mirada en un punto luminoso lo cual obliga al espectador a dirigir la mirada hacia él, esto último es aplicable a todos los medios audiovisuales a los que nos referiremos.

Este medio tiene también sus desventajas; es indudablemente el más complicado y costoso de los medios que aquí mencionamos, para su producción requiere de mucho tiempo, materiales y personal humano.

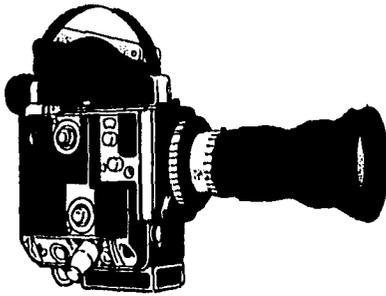


Fig. 8

The Audio Visual Hand Book
Watson -Guptill publications N.Y. 1985 p. 75

Fig. 8

La Televisión.

Tiene casi las mismas ventajas del film, aunque no puede lograr la misma identificación con el público hacia los personajes, en este sentido el cine no tiene rival, la transmisión y el nivel de ruido son también más controlables en el cine, pero la televisión tiene la gran ventaja de que puede fácilmente combinarse con otros medios tales como la fotografía, películas, retrotransparencias, rotafolios, tableros, etc. y una vez seleccionado el más adecuado, incluido en la transmisión televisiva. En este sentido, Ekemp afirma (3); "El éxito que la televisión ha tenido en la enseñanza radica en la selección inteligente de las mejores aportaciones de los distintos materiales y de su uso adecuado".

Diapositivas

En lo referente a las diapositivas, es nuevamente Bullaude quien nos dice que "cuando la situación económica no permite usar el cine para la enseñanza, se puede hacer algo utilizando las tiras didácticas o las diapositivas... claro que las tiras y diapositivas tienen también sus ventajas: permiten estudiar el cuadro todo el tiempo que sea necesario, pasarlo por alto si no interesa, volver atrás, cambiar ritmos de proyección, agregar música, efectos y voces cuando se sincroniza con una grabación, etc... Y sobre todo, es un material fácil de conseguir, barato y hasta se puede hacer en forma local, si se cuenta con la ayuda de un aficionado de cierta competencia".⁴⁾ Como podemos ver, éste es un medio económico y flexible, que no requiere conocimientos técnicos muy especializados para su realización ni para su transmisión, características que resultan muy adecuadas para nuestras necesidades como lo veremos más adelante.

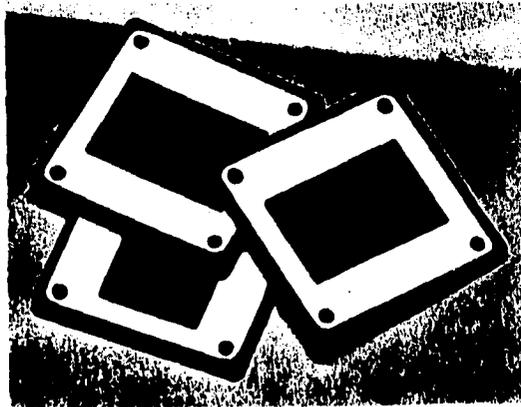


Fig. 9

Enciclopedia Planeta de la Fotografía, Libro No. 2 Planeta, Madrid 1981. p.32

Fig. 9

Filminas

"Las Filminas de 35 mm están estructuralmente relacionadas con las diapositivas; pero en vez de estar montadas como imágenes separadas, la película después de ser procesada se conserva en una tira continua. Cuando la superficie cubierta por la imagen es de todo el ancho de la tira y su largo casi el doble de lo ancho se llama filmina de doble cuadro, ésta generalmente se presenta en forma horizontal. Las filminas tienen la doble ventaja de presentar el material en forma más compacta, de que pueden manejarse más fácilmente al ser proyectadas y no es posible equivocarse la secuencia y proyectarlas mal", pero también presentan desventajas como el hecho de ser más difíciles de preparar que las diapositivas por lo que cuesta trabajo elaborarlas si no se es un especialista en este tipo de trabajos.

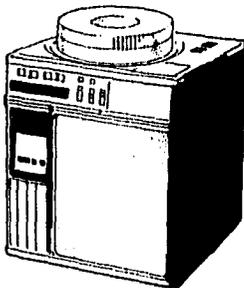


Fig. 10
The Audiovisual Hand Book,
Mc Pherson y Timmer,
Watson-Guptill publications
N.Y., 1985. p. 67

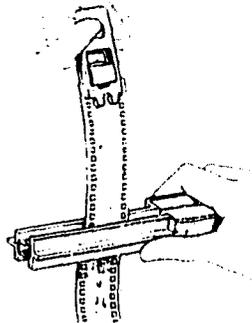


Fig. 11
Enciclopedia Planeta de la Fotografía,
Libro No. 1 Planeta, Madrid, 1981. p.22

Retroproyector

"Es un proyector que sitúa detrás del maestro a un nivel ligeramente alto, tiene la ventaja de que el maestro puede manejarlo de frente a los alumnos. Sobre el proyector se coloca la transparencia (aunque también pueden ser ilustraciones opacas) y a ésta se le pueden superponer otras, hacer anotaciones o señalamientos pertinentes a la clase. La realización de transparencias para este proyector va desde algunos procedimientos muy simples hasta algunos más complejos que requieren un buen manejo de las artes gráficas" (8).

El pizarrón, franelografo, tablero de ranuras, pizarrón magnético, etc; son considerados materiales didácticos visuales de apoyo a la enseñanza más que medios audiovisuales fundamentalmente porque no cuentan con banda sonora, por lo que no son incluidos dentro de la clasificación anterior.

2.2. LOS MEDIOS AUDIOVISUALES Y LA PERCEPCION.

Una vez que hemos mencionado los diferentes medios audiovisuales y algunas de sus características en lo referente a sus alcances así como algunos aspectos que intervienen en la percepción, y para esto nos basaremos en ciertos razonamientos de las teorías de Mc. Luhan; en los que: "el desarrollo de la tecnología como medio crea una extensión de la corporalidad y por lo tanto una prolongación de los sentidos." (7) o, dicho de otra forma por él mismo "la tecnología crea nuevas formas de sentir la realidad" (8).

Es por esto que culpa principalmente a la escritura y a la invención de la imprenta de favorecer el desarrollo del sentido de la vista sobre los demás argumentando que "si se introduce una tecnología sea desde dentro o fuera en una cultura, se da nueva importancia o ascendencia a uno u otro de nuestros sentidos, el equilibrio o proporción entre todos ellos queda alterado"⁹. Este autor hace también evidente en "La Galaxia de Gutenberg" que el origen de estas afirmaciones un tanto desmesuradas parte del poema "Jerusalem" de William Blake el cual, en el capítulo 34, libro 11 nos dice:

Si los órganos de percepción cambian, parecen variar los objetos
percibidos.

Si los órganos de percepción se cierran, también parecen cerrar
se sus objetos.

Mc. Luhan explica el poema a su manera cuando dice "Blake deja bien claro que cuando varía la proporción entre los sentidos, el hombre varía"⁽¹⁰⁾. Aquí es claro como su tendencia a generalizar desvirtúa el sentido del poema, puesto que es muy diferente el hecho de que un hombre altere su percepción del mundo, a que la humanidad entera cambie su forma de sentir, y de cualquier manera, parece un tanto rebuscada su relación con la supremacía de un sentido en relación con los otros.

Sobre la tendencia humana a la representación gráfica (pictórica para Mc. Luhan) afirma: "pero tal manifestación es una distorsión de las relaciones complejas que se perciben de un modo más completo cuando se da una total

Interacción simultánea de todos los sentidos⁽¹¹⁾, aquí nos aclara que la percepción es más completa cuando actúan todos los sentidos a la vez, lo que deja fuera de lugar el comentario de uno de sus críticos, Flinkelstein, el que afirma que; "los sentidos humanos son complejos y cooperantes, no puros, Individualistas como lo piensa Mc. Luhan"⁽¹²⁾ puesto que como ya señalamos, este último afirma que la interacción de los sentidos mejora y enriquece la percepción.

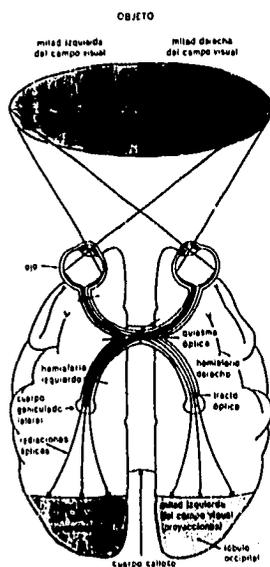


Fig. 12
Sensación y Percepción Visuales,
Cohen, Sozet. Trillas,
México 1983. p. 26

Fig. 12

Es evidente que los dos concuerdan en que esta correlación entre los sentidos hace más completa la percepción de la realidad, de aquí podemos decir que esta mutua relación, aunque sólo se trate de dos sentidos, en nuestro caso la vista y el oído, hece más completa la percepción, especlalmente sabiendo que se trata de los sentidos más predominantes en la percepción humana.

Al parecer, la crítica de Finkelstein se fundamenta en la frase en la que Mc. Luhan afirma "está sobre nosotros el conflicto decisivo entre vista y oído, entre percepciones escritas y orales"⁽¹³⁾, que vista fuera de contexto parece decir que los sentidos están en constante lucha unos contra otros; lo cual resulta contradictorio con la interacción entre los sentidos que acabamos de mencionar.

El autor utiliza la metáfora de la "guerra de los sentidos" para explicar que el desarrollo de dos culturas diferentes tuvo como resultado la sobre-estimulación de un sentido (diferentes en cada caso) sobre los demás (sin que esto signifique el dejar de relacionarse entre sí), la vista en un caso y el oído en el otro y es el enfrentamiento entre estas culturas lo que realmente le interesa resaltar, así pues, ningún sentido es independiente de los demás, sólo varía la proporción en que se relacionen dependiendo de los medios utilizados en la cultura de que se trate. Y como el mismo autor afirma en la "Galaxia de Gutenberg" ... la invención de la tipografía confirmó y extendió la nueva tendencia visual del conocimiento aplicado, proporcionando el primer producto uniformemente repetible; la primera línea tipográfica y la primera producción en masa"⁽¹⁴⁾, aquí se está refiriendo a medios de comunicación y no simplemente a sentidos u órganos de percepción.

Pienso que Finkelstein tiene la razón cuando, contradiciendo a Mc. Luhan afirma que "las verdaderas extensiones del hombre no se encuentran en los instrumentos, sino en el desarrollo de los sentidos y habilidades, que este desarrollo representa"⁽¹⁵⁾, puesto que un pintor no deja de serlo al no tener su pincel sino al perder sus habilidades, y nadie puede pintar bien sólo por que el

pincel sea excelente; también me parece que acierta al decir que "las verdaderas extensiones del hombre nunca mueren, es decir los seres humanos no dejan de necesitarlas y aquellas nunca guerrear entre sí"⁽¹⁶⁾.

Esto es evidente al ver como conviven actualmente medios de comunicación antiguos como el teatro o la ópera, medios más actuales como la T.V., el cine o los eventos multimedia. Y me parece que también tiene la razón cuando concluye que "las extensiones del hombre requieren de instituciones sociales para poder realizarse plenamente, pero éstas no siempre son favorables"⁽¹⁷⁾, por que establece de esta manera cómo los factores socio-económicos determinan grandemente el esplendor o decadencia de los diferentes medios de expresión y comunicación.

Otras características importantes en la transmisión de mensajes audiovisuales tienen que ver con las salas de proyección y la actitud que toma el espectador ante estas; las luces se atenúan o se apagan, se procura al máximo eliminar los sonidos ajenos, existen butacas con orientación adecuada lo que permite una percepción relajada, todo esto, además de la espera o preludio de la transmisión, permite la "focalización de la atención", que predispone al espectador a una mejor recepción del mensaje ⁽¹⁸⁾.

2.3. LOS MEDIOS AUDIOVISUALES EN LA EDUCACION.

En primer lugar definiremos los componentes básicos de la educación, para poder entender de que manera los medios audiovisuales influyen en cada uno de ellos.

Los factores básicos de la educación o instrucción son:

- 1.-Experiencia
- 2.- Comprensión
- 3.-Reflexión.

Experiencias.- "En todo ser humano normal hay cierto número de receptores sensoriales, que son las antenas del cerebro y los medios por los que recibimos estímulos y respondemos a las experiencias. Sin esos receptores seríamos incapaces de aprender"⁽¹⁹⁾.

Comprensión.- "Es la fusión de las experiencias en grupos conceptuales significativos. Esta fusión tiene lugar en la mente, pues una experiencia percibida y retenida es un proceso mental que se llama comprensión. Comprender significa entender:(sic) la comprensión es un proceso de organización y síntesis que integra las experiencias en unidades mayores y significativas". (20)

Reflexión. "Es el siguiente paso en el proceso mental. El que piensa eficazmente es capaz de organizar sus experiencias como asociaciones útiles e incorporar las nuevas experiencias a medida que las percibe. Descubrir las relaciones entre dos situaciones o incluso entre dos experiencias constituye un aspecto importante del proceso de Integración". (21)

Los medios audiovisuales proporcionan experiencias más vividas, por lo que las hace más intensas y facilita los procesos de comprensión y reflexión participando de esta manera en todos los procesos de la instrucción.

En lo respecta a la influencia que pueden tener estos medios en el proceso de enseñanza, Haney y Ulmer nos comentan que : "encierran ventajas en términos de control físico de estímulos. La amplificación permite que todo espectador se siente en primera fila durante una demostración"(22), este argumento por sí solo puede justificar el beneficio que representa el uso de medios audiovisuales en la educación, o simplemente en la transmisión de cualquier tipo de información. Los mismos autores, reafirman esta idea diciendo que "los medios (audiovisuales) pueden suministrar estímulos multisensoriales para unir lo auditivo y lo visual, comparar y contrastar fenómenos visuales"(23). Esto es particularmente importante en el caso de las grandes gráficas de estadísticas y esquemas, puesto que la sola representación visual puede resultar un tanto ambigua, pero con la intervención del audio se complementa haciendo más clara y comprensible la información.

Según estos mismos autores, existen varias teorías que explican y facilitan el proceso de enseñanza-aprendizaje, una de ellas es la Teoría de la Información, sobre la que afirman: "Tiene como conceptos centrales la capacidad de canal, la redundancia y el ruido. La primera es la proporción más alta en que se puede transmitir información por un canal de comunicación.

La redundancia es la característica de la estructura del mensaje que se refiere a la repetición de grupos de estímulos y el asunto resultante en el número de pruebas y oportunidades de aprendizaje. El ruido es el nombre que se le da a todos los estímulos competitivos que interfieren con la transmisión de un mensaje (factores ajenos a la transmisión)"(24).

2.4. VENTAJAS DE LOS MEDIOS AUDIOVISUALES EN LA EDUCACION.

De lo anteriormente expuesto podemos concluir que estos medios tienen algunos puntos a su favor sobre los medios que solo estimulan en un sentido, dentro de estos puntos podemos resumir:

- a). La percepción es más completa al involucrar a la vista y al oído, los sentidos predominantes en la percepción humana y a los que solemos prestarle mayor atención.
- b). Gracias a la combinación de imagen y sonido, el espectador se ve más motivado, con lo que se logra captar más fácilmente su interés.
- c).-Al ser proyectadas, las imágenes se agrandan lo suficiente para apreciar con mayor claridad los detalles.

d). En el caso del cine y la televisión, el movimiento es un factor muy importante en la enseñanza de procesos complicados o de técnicas especializadas, como en el caso de la enseñanza deportiva.

e). Todos medios audiovisuales se pueden combinar con los medios gráficos como el pizarrón, rotafolio, gráficas, etc., estas últimas facilitan grandemente el aprendizaje de conceptos abstractos como los relacionados con las estadísticas, y al reforzar estas imágenes con una explicación lo más sencilla y clara posible gracias al apoyo de la banda sonora, logramos una exposición bastante completa y de fácil asimilación para el espectador.

Como hemos visto, los medios audiovisuales favorecen tanto a la comunicación como a la educación; a la primera porque al utilizar simultáneamente dos canales que se complementan, reafirman y hacen más clara la información que por un solo canal sería insuficiente, además de hacerla más atractiva para ayudar a captar la atención del espectador.

La educación se ve favorecida puesto que existen conceptos, secuencias y procesos difíciles de explicar verbalmente y, gracias al uso de imágenes se ayuda a visualizar éstos y se complementa la información favoreciendo el aprendizaje.

Hablando en términos de educación más que de comunicación, la redundancia no resulta ser un obstáculo ya que al recibir varias veces un concepto, es más fácil aprenderlo y por esto resulta conveniente en un mensaje educativo de cualquier índole.

2.5. EL DIAPORAMA Y LOS DIFERENTES TIPOS DE APRENDIZAJE.

No todos los medios audiovisuales funcionan de igual manera en cualquier proceso de enseñanza-aprendizaje, puesto que existen también diferentes tipos de aprendizaje y cada uno tiene necesidades propias; enseguida veremos cuales son estos tipos de aprendizaje y la posibilidad que tiene el diaporama de apoyarlos con eficacia.

Para esta finalidad, utilizaremos la clasificación que hacen Haney y Ulmer de los distintos tipos de aprendizaje para confrontarla después con la información que tenemos sobre el diaporama y concluir qué tanto se presta para cada uno.

1) Aprendizaje de Información concreta.- Es el aprendizaje de datos, nombres, sucesos, fechas, etc., el diaporama no puede ayudarnos a mejorar su eficacia porque no tienen una naturaleza visual (no son fáciles de visualizar) y, de hecho, las imágenes dificultan la transmisión de cantidades grandes de información. (a).

2) Aprendizaje mediante identificaciones visuales.- Normalmente se utiliza para diferenciar objetos o símbolos, por esta razón se aplica mucho en la enseñanza de Biología, Geografía, Arte, etc.; siendo los medios más idóneos el cine, la televisión y las diapositivas, estas últimas tienen la ventaja de que se puede controlar a voluntad el ritmo y la dirección de las imágenes (a).

3) Aprendizaje de conceptos.- Es el que nos ayuda a diferenciar las partes de un grupo y las diferencias entre un grupo y otros, con respecto a esto, nos dicen los autores ya citados: "Los conceptos que tienen referencias físicas directas, fácilmente se benefician con proyecciones fijas de diapositivas y filmas" (27). Y los conceptos abstractos, por su parte, pueden enseñarse más fácilmente con apoyo gráfico como diagramas o gráficas.

4) Aprendizaje de principios.- "Los principios comprenden relaciones entre conceptos y algunos se expresan como leyes o reglas, entre más complicada es la enseñanza, se vuelve más necesario aumentar los estímulos para incrementar la atención del espectador." (28), por todo esto, se hace evidente el gran apoyo que puede dar el diaporama en el aprendizaje de principios.

5) Aprendizaje de procesos o secuencias.- "Significa aprender a efectuar los distintos pasos de una operación en el orden correcto" (29), como vemos, en este caso se precisa de una demostración en vivo o en algún medio que pueda captar el movimiento como el cine o la TV, el diaporama resulta un tanto insuficiente en estos casos.

6) Aprendizaje de habilidades psicomotrices.- "Implica generalmente, aprender una secuencia de pasos pero con un alto grado de exactitud para la manipulación y coordinación" (30), se utiliza para la enseñanza de deportes, medicina, ingeniería, etc., como en el caso anterior, requiere del movimiento para una enseñanza eficaz, por lo que el diaporama no es el medio más adecuado.

7) Aprendizaje de solución de problemas.- "La solución de problemas implica la aplicación de dos o más principios para un solo problema, aprendidos previamente" (1), observemos que se trata de dar los estímulos suficientes sin dar la solución del problema, por lo que el diaporama resulta muy útil.

8) Desarrollo de actividades y valores.- "Los valores y actitudes son adquiridos de los padres, compañeros de escuela, de religión, de el ambiente y los medios de comunicación" (2), por que todos estos se refuerzan diariamente resulta muy difícil cambiarlos, sin embargo, existe un medio en particular para el que no lo es tanto, me estoy refiriendo al cine, que logra una profunda identificación entre sus personajes y el espectador, ejerciendo una gran influencia en sus actitudes y valores.

2.6. EL DIAPORAMA COMO AUXILIAR EN LA EDUCACION.

Como ya hemos mencionado, todos los medios audiovisuales ofrecen ciertas aportaciones al proceso de enseñanza-aprendizaje y, los que mayores beneficios ofrecen son el cine y la televisión, el tercer lugar lo ocupa el diaporama por carecer de la ventaja del movimiento que tienen los otros, sin embargo, "es una buena solución cuando se cuenta con limitados recursos económicos y humanos como nos dice Bullaude" (3), además, al utilizarlo siempre queda la opción de grabar o filmar las proyecciones cuando la condición económica lo permita, con el objeto de aumentar su difusión.

Por otra parte, la carencia de movimiento del diaporama no es un factor determinante en todos los tipos de enseñanza, siendo un medio muy eficaz cuando no se requieren secuencias o procesos continuos en el aprendizaje.

Presenta también otra pequeña desventaja con respecto al cine y a la televisión porque estos, principalmente el primero, logran fácilmente una identificación entre el público, lo cual es muy importante si se quiere lograr un cambio de actitud, opinión o conducta.

Sin embargo, con un adecuado manejo de la banda sonora del diaporama, se puede llegar a compensar esta desventaja, pues la música de fondo además de ambientar, puede transmitir una atmósfera de confianza y el narrador o narradora pueden llegar a lograr cierta identificación con el público, en nuestro caso particular, una narradora puede lograr una buena identificación con el público femenino con el que nos necesitamos comunicar.

CAPITULO II

CITAS.

1.-Bullaude, José.

El nuevo mundo de la Imágen.

p.19 EUDEBA, 1962.

2.-Ibidem.

3.- Kemp, Jerrold.

Planificación y producción de materiales audiovisuales.

p. 38 Representación y Servicios de Ingeniería, 1973.

4.- Bullaude, José.

Op. cit. p. 15.

5.- Kemp, Jerrold.

Op. cit. p. 36.

6.- Ibidem. p. 37.

7.- Mc. Luhan, Marshall.

La Galaxia de Gikemberg.

p. IV (Introducción). Planeta, 1985.

8.- Ibidem. p. 36.

9.- Ibidem.

10.- Ibidem, p. 311.

11.- Ibidem, p. 69.

26.- Ibidem.

27.- Ibidem. p.p. 33-34

28.- Ibidem p. 34.

29.- Ibidem. p, 35.f

30.- Loc. Cit

31.- Loc. Cit.

32 - Ibidem. p. 36.

33.- Bullaude, José.

Op. cit. p. 15.

CAPITULO III

DEFINICION DEL PROBLEMA Y PROPUESTA AUDIOVISUAL.

3.1. DEFINICION DEL PROBLEMA.

En este capítulo se delimita el asunto en el cual tratamos de influir, así como las consecuencias que tiene la casi nula asistencia a consulta médica de las derechohabientes durante el embarazo, parto y puerperio, así como las causas de esta inadecuada actitud reproductiva. También se detallan las formas en que se ha encarado el problema hasta el momento. Finalmente se justifica el porqué del uso del diaporama, para tratar de influir con mayor eficacia en el núcleo de población que resulta más afectado en este aspecto; y asistan con la adecuada periodicidad a consulta médica, durante estos periodos tan críticos. Buscando como mejorar la calidad y las expectativas de vida, tanto de la mujer como del producto.

Se muestra también el proceso de producción del diaporama, comenzando con el Gulón Literario, pasando por el Gulón Técnico, finalizando con el Story Board, que determina con detalle como se va a producir el diaporama final.

El asunto que estamos considerando es la ignorancia manifiesta y la falta de información por parte de las derechohabientes de la Clínica 15 del IMSS, en lo que respecta a la salud materno-infantil, no sólo en lo concerniente a los riesgos implícitos en el proceso reproductivo, o a la periodicidad con que se debe acudir a consulta médica durante el mismo, sino que en algunos casos llega a la ignorancia de las mínimas normas de higiene que de no ser cumplidas, ponen en peligro la salud de la madre y del producto; por todo esto se hace patente la necesidad de educar a la población y, en especial a las mujeres en edad reproductiva sobre este aspecto tan importante de la salud, para que estén conscientes de los peligros a los que encuentran sujetas y vean la necesidad de cambiar sus actuales hábitos de salud reproductiva.

Y como punto adicional, para las que ya se encuentran preñadas así como a las madres recientes, debemos informarles los síntomas de alarma tanto en el embarazo como en el recién nacido para que aprendan a detectarlos a tiempo y acudan al médico oportunamente.

3.2. EFECTOS O REPERCUSIONES.

Evidentemente el mayor problema ocasionado por esta falta de educación en la salud materno-infantil, es el alarmante número de muertes ocurridas en complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, tanto de la progenitora como del producto; pero a éste podemos añadir el de los daños a la salud causados a ambos durante el proceso de gestación, los cuales van desde pequeños problemas temporales, hasta daños definitivos e irreparables e incluso la esterilidad, en el caso de la madre.

3.3. COMO SE HA ENCARADO EL PROBLEMA

Este problema, múltiple y complejo por demás, fue contemplado inicialmente como un asunto demográfico; y fue hasta la década de los cuarenta, en la que "la tasa de crecimiento anual de la población años era de 2.1%, incrementándose a 3.0 % en 1950 y a 3.5 % en 1960, el resultado es que para 1970 México contaba con 48 225 238 habitantes y una tasa de crecimiento anual de 3.4 %, el problema demográfico para entonces es ya bastante evidente y por ello se implementan los programas de Planificación Familiar, no obstante lo cual, para 1980 la población llega a 67 395 826 habitantes"⁽¹⁾.

Sin embargo, éste es sólo uno de los diferentes enfoques que puede tener el problema en cuestión, el otro aspecto es el de la salud materna e infantil y la necesidad de educar a la población a este respecto que se retomará más adelante, mientras tanto, se analizará lo que se ha hecho al respecto de este complejísimo problema en nuestro país.

A partir de 1972, se crea la Comisión de Mortalidad Materna en el Hospital de Ginecología Nº. 1 del IMSS.

"En 1972, la SSA forma por su parte, el Comité Nacional de Estudios en Mortalidad Materna. Y en 1973, es nuevamente el IMSS quien organiza los Comités de Estudios de Mortalidad Materna en seis de sus clínicas" ⁽²⁾.

"1977 es el año en que se da a conocer por primera vez el Plan Nacional de Planificación Familiar que tenía como objetivos primordiales el cumplimiento de metas demográficas así como el uso de diferentes métodos anticonceptivos entre la población en general"⁽³⁾.

En 1979 se hace imperativo reestructurar los Comités de Estudios de Mortalidad Materna en todo el país, sin embargo, todavía en los años de 1979 y 1980 siguen ocurriendo muchas muertes maternas e infantiles en el IMSS y, en todas las instituciones de salud del país, ya que el problema no es de las instituciones sino que es la forma en que se ha enfocado y enfrentado este asunto.

Es oportuno decir que para entonces ya se habían logrado algunos resultados a nivel demográfico y en cuanto a la reducción en el número de hijos por familia, porque si "en 1962, las mujeres tenían un promedio de 7 hijos por familia, para 1980 se logró reducir este número a 4.5 hijos por mujer" (4).

En 1983 se vuelven a organizar los comités antes mencionados; y es precisamente en este año que se utilizó por primera vez el enfoque y el término de Riesgo Reproductivo dentro de los programas de planificación familiar, en éste, se promovía también la atención de la salud materna.

"Durante esa década y todavía para 1990-91, se realizan una gran cantidad de operaciones de ligadura de las trompas de falopio para la esterilización femenina definitiva, algunas tomaron la decisión en condiciones difíciles y muchas otras, ni siquiera fueron notificadas de lo hecho a sus cuerpos" (5).

En la actualidad se siguen implementando los programas que promueven el uso de anticonceptivos para evitar embarazos no deseados y se promueve la visita médica de las gestantes, sin embargo, estos programas hacen poco por educar a la población femenina sobre la importancia del cuidado de la salud materna y de los riesgos tan importantes que está corriendo en el caso de encontrarse embarazada.

3.4. PROPUESTA AUDIOVISUAL.

EL DIAPORAMA COMO AUXILIAR EN LA EDUCACION MATERNO INFANTIL Y COMO MOTIVADOR PARA AUMENTAR LA ASISTENCIA A CONSULTA MEDICA DE LAS MUJERES EMBARAZADAS Y EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.15 DEL IMSS.

Sería demasiado pretencioso pensar que con un diaporama podríamos solucionar un problema tan vasto y complejo como lo es la educación de la salud materno-infantil, sin embargo, podemos ciertamente motivar a nuestro público a que asista oportunamente y con mayor frecuencia a consulta médica y así pueda recibir información de cómo debe cuidarse, así como también para que el médico tenga la información necesaria y del seguimiento a la paciente, a fin de evitar sorpresivas complicaciones y riesgos innecesarios durante la gestación.

Por tal razón, nuestras principales funciones son informativas y motivacionales; y para esto nos vemos en la necesidad de hechar mano de las estadísticas, los riesgos reproductivos y los síntomas de alarma, evidentemente, toda información puede ayudarnos a educar a la población, pero no por ello pensamos que es suficiente con esta, ni se pretende sustituir la valiosa ayuda del médico en este sentido porque esto complicaría más la situación actual, ya que se corre el riesgo de que la paciente piense que posee toda la información necesaria en cuanto a su salud reproductiva, pareciendo entonces innecesaria su asistencia a consulta. Por el contrario, se sabe y así se transmitirá al público, que cada caso es muy particular y que es el doctor quien debe tomar las decisiones pertinentes en base a sus conocimientos.

La Unidad de Medicina Familiar N°15 del IMSS tiene algunas características que sin ser necesariamente exclusivas (porque los problemas médicos y distribución en la población general son mas bien extensivos al área metropolitana del D.F. e incluso más graves en el interior de la República.) la representan y ayudan a delimitar mejor el problema para poder darle la solución más viable posible.

Dentro de estas características se menciona que la población mayoritaria oscila entre los 25 y los 29 años de edad en sus derechohabientes (159, y que las enfermedades de origen infeccioso que aquejan con mayor frecuencia a su población general son las respiratorias y las gastrointestinales así como las principales enfermedades crónico-degenerativas son la diabetes mellitus, hipertensión arterial (que como ya hemos visto esta en relación muy estrecha con la salud materno-infantil), y algunos padecimientos a nivel del dorso.

Esta clínica cuenta con una sala de juntas y conferencias con capacidad para 70 personas que se utiliza tanto para reuniones del personal médico como para dar pláticas al público sobre temas como el alcoholismo, hipertensión arterial, y diversos temas de interés general; estas pláticas requieren de personal especializado pero que maneje un lenguaje coloquial para poder ser comprendido por los asistentes.

Lamentablemente no siempre se cuenta con este personal puesto que se le requiere en otras actividades y sólo se pueden dar unas cuantas pláticas por cuestiones de tiempo, además de ser un trabajo cansado. Es aquí justamente donde se hace patente la necesidad de un medio que sustituya al médico o enfermera en la plática y permita al personal paramédico transmitir esta información o disminuya el cansancio a quien realice esta labor, ya que el diaporama la hace más clara gracias al uso de imágenes, y la banda sonora permite repetir una mayor cantidad de veces a un público más vasto.

La mencionada sala se encuentra en la planta alta justo al lado de la sala de espera de los consultorios, donde se llegan a reunir hasta 50 personas o más (en su mayoría mujeres y niños), que caben perfectamente dentro de la sala de juntas en la que se transmitirá nuestro diaporama a una frecuencia determinada por la institución y siendo las opciones más probables cada hora o cada 30 minutos.

La clínica cuenta también con dos proyectores para diapositivas, pero generalmente uno se encuentra en condiciones poco propicias para su uso; por esta causa y para simplificar la transmisión al operador del proyector, se decidió usar un sólo proyector en el presente trabajo, pues esta podría ser una limitante para su transmisión constante. Otro factor determinante es el económico, dadas las limitaciones en este sentido por parte de la clínica como por las propias, por esta causa, sólo son viables las opciones que requieren menor presupuesto. Por todo lo anterior, el diaporama es el medio que mejor se adapta tanto a nuestras necesidades como a nuestras posibilidades.

3.5.GUION LITERARIO

Salud materno-infantil

Las Mujeres debemos cuidar nuestra salud durante toda la vida, pero tenemos que poner principal atención a los periodos de embarazo, parto y puerperio; para esto, es necesario que acudamos constantemente a consulta médica y cobremos conciencia de que no sólo arriesgamos nuestra salud, sino también la de nuestro hijo.

HISTORIA

En el México prehispánico el alumbramiento lo atendía una partera, quien después de darle a la futura madre un té que le facilitara la labor, le ayudaba a ponerse un cuclillas o arrodillada, para que en ésta posición y sostenida de una cuerda colgada del techo, realizara el alumbramiento. Una vez que nacía el niño, la partera cortaba el cordón umbilical con las uñas o por medio de un cuchillo de piedra.

Durante la colonia, el parto era atendido por un cirujano y una paetera simultáneamente, combinando así los métodos tradicionales y los científicos.

En el periodo Independiente, el alumbramiento se realizaba sobre un sillón con el asiento perforado llamado "silla de parto" donde era sentada la mujer para ser atendida por la partera o por el cirujano. Afortunadamente en la actualidad el parto se atiende en una posición mucho mas cómoda y es atendido por médicos, enfermeras y anestesiastas, para evitar en lo posible , el dolor, aprovechemos estas ventajas.

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

Mortalidad Materna.

La mortalidad materna es actualmente un problema muy serio puesto que cada año mueren en el mundo 500 mil mujeres por complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, es decir, que muere una mujer por minuto por estas causas.

Tan solo en México, diariamente mueren cuatro mujeres por causas relativas a la maternidad, y por cada mujer que muere, 100 resultan dañadas en sus salud temporal o permanentemente, por falta de una atención médica oportuna.

En el año 1989, las infecciones del período perinatal, esto es, cercanas al nacimiento, ocuparon el sexto lugar como causa de decesos entre la población general mexicana, el cuarto lugar de mortalidad entre los hombres y el séptimo lugar entre las mujeres.

Todas estas cifras nos demuestran que este es un problema muy real y común, por lo que todas estamos expuestas a padecer alguna complicación durante nuestro embarazo, puesto que una de cada cinco mujeres, presenta al menos una complicación en este período. No pospongamos nuestra visita al médico, ni confiemos nuestra salud en manos de personas inexpertas.

Causas

Las enfermedades que por descuido podríamos padecer poniendo en grave riesgo nuestra salud y la de nuestros hijos son:

En primer lugar se encuentra la toxemia gravídica o preeclampsia,

En segundo, las hemorragias durante el embarazo o parto.

Le siguen la infecciones durante el parto o puerperio.

Y en cuarto lugar se encuentra el aborto.

Este último cobra principal importancia, sobre todo si tomamos en cuenta que actualmente, el 40% de los embarazos en México terminan en aborto por falta de una adecuada planificación, además de que un aborto atendido de manera inadecuada tiene consecuencias en la salud de la madre, que incluyen la esterilidad permanente o la muerte de la misma.

Síntomas de alarma.

Para el cuidado de nuestra salud es necesario que conozcamos los síntomas de alarma de las enfermedades anteriores, que empiezan manifestándose mediante algunas complicaciones o indicios de los cuales los principales son:

- Dolor de cabeza o mareos permanente.
- Hinchazón en las piernas, cara y manos o general.
- Dolor en la boca del estómago.
- Alteraciones visuales como visión borrosa o ver luces.
- Alteraciones auditivas, como un zumbido en los oídos.
- Aumento de peso excesivamente rápido.
- Vómito durante los últimos tres meses.
- Convulsiones.

Debes acudir al médico inmediatamente si presentas uno o más de los anteriores síntomas para evitar que te ocurran complicaciones mayores. Y recuerda que aún en el caso de no presentar ningún síntoma de estos, toda mujer embarazada debe acudir al médico por lo menos una vez al mes durante los primeros siete meses, una vez cada quince días del octavo a la mitad del

noveno mes y semanalmente la última quincena del embarazo, o con mayor frecuencia si así lo decide tu médico. todo esto para asegurar tu salud y la de tu hijo.

Salud Infantil.

Por otro lado, pasando el tema de la salud de nuestros hijos, es importante que recordemos que el mayor número de muertes se presentan en el recién nacido, por cierta debilidad del niño ocasionada por falta de cuidados hacia el niño, sobre todo durante el primer mes de vida pues dada su fragilidad, está expuesto a múltiples y variadas enfermedades, principalmente de orden respiratorio y gastrointestinal. Estas en general, tienen síntomas comunes de los cuales los más peligrosos son:

- Fiebre.
- Tos.
- Vómito.
- Diarrea.

Estos síntomas son peligrosos en cualquier niño, pero en el recién nacido pueden ser mortales, por eso, es indispensable que lo lleves al médico si presenta alguno de estos síntomas o cualquier cambio que te parezca sospechoso. E incluso si no presenta ningún síntoma y aparentemente se encuentra sano, todos los niños deben ser llevados al médico:

- Mensualmente en el primer año de vida,
- Cada tres meses en el segundo año de vida y,
- Cada seis meses a partir del tercer año.

Tu médico te sabrá indicar cómo alimentar y cuidar a tu niño, si como también te dirá cuándo debes vacunarlo para evitar que se enferme, sigue sus consejos. Y recuerda que tu salud y la de tu familia son un tesoro que debes cuidar para disfrutar de una mejor calidad de vida.

3.6. GUIÓN TÉCNICO

00 Salud materno-Infantil. / Puente musical	Logotipo Clínica 84 de Ginec Obstetricia. Loc y/o madonna.
01 Las mujeres debemos cuidar nuestra salud durante toda la vida, / pero tenemos que poner principal atención a los periodos de emba- razo, parto y puerperio, y para esto, / es necesario que acudamos consta- ntemente a consulta médica y to- memos conciencia / de que no arriesgamos solamente nuestra salud sino también de nues- tro hijo. / Puente musical.	Muchachas saliendo del colegio Loc Grupo de mujeres, algunas encintas. Loc. Fachada Clínica 15 del IMSS. Loc. Madre cargando un bebé en alto Loc.
02 Historia. / En el México prehispánico, el alum- bramiento lo atendía una partera, / quién después de darle a la futura madre un té que le facilitara la labor. / Le ayudaba a ponerse en cuclillas o arrodillada, para que en esta posición y sostenida de una cuerda que colga- ba del techo, realizara el alumbra- miento. /	Letrero: Historia. Gráf. Pintura, parto prehispánico Loc. Mural. Vida prehispánica. Loc. Dibujo o escultura, parto en cuclillas, Bib o Loc. Dibujo de parto, Bib.
03 Una vez que nacía el niño, la partera cortaba el cordón umbi- lical. /	Fotografía. Nacimiento de un niño, Bib.

con las uñas o por medio de un cuchillo de piedra llamado itztil. /

Cuchillo de obsidiana. Loc.

04 Colonia. /
durante la Colonia, el parto era atendido por un cirujano y una partera simultáneamente. /

Arquitectura, Zócalo. 2 tomas.

Objetos coloniales. Loc.

Combinando así los métodos tradicionales y los científicos. /

Instrumentos médicos (época) Loc o Bib.

Independencia.

Angel o Campana. Loc.

En el periodo independiente, el alumbramiento se realizaba sobre un sillón /

Objetos de la Independencia. Loc.

con el asiento perforado llamado "silla de parto" donde era /

Dibujo silla de parto. Bib.

sentada la mujer para ser atendida por la partera y el cirujano. /

Objetos de la independencia. Loc.

Afortunadamente en la actualidad, el parto se atiende en una posición más cómoda

Mujer acostada como en parto.

y es atendida por médicos, anestecistas y enfermeras evitando el dolor, aprovechemos estas ventajas.

Médicos en el quirófano

Puente musical

05 Mortalidad Materna. /

Composición con flores y veladoras
Loc.

La mortalidad materna es actualmente un problema muy serio dado que cada año mueren en el /

Gente en la calle, algo cotidiano.
Loc.

mundo 500 mil mujeres por complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, es decir, una mujer por minuto. /

Dibujo de la tierra y letrero
Superpuesto de 500 mil mujeres al año. Graf.

Tan solo en México, diariamente mueren cuatro mujeres por estas mismas causas/

Mapa de la República Mexicana con letrero de 4 mujeres mueren al día. Gráf.

y por cada mujer que muere, 100 resultan dañadas en su salud temporal o permanente, por falta de una atención médica oportuna. /

Gráfica de barras, mujeres: decesos y lesionadas.

En el año de 1989, las infecciones del periodo perinatal, esto es, cercas al nacimiento, /

Bebés en periodo perinatal. Loc. o Bib.

Ocuparon en México el sexto lugar como causa de descesos entre la población general, el cuarto lugar de mortallad entre los hombres y el séptimo lugar entre las mujeres. /

Gráfica 6ª General, 4ª hombres y 7ª mujeres (mortalidad).

06 Todas estas cifras nos demuestran que este es un problema muy clero y muy generalizado, /

Grupo de gente en la calle, algo cotidiano. Loc.

por lo que todas estamos expuestas a padecer alguna complicación durante nuestro embarazo. /

Grupo de mujeres en la calle Loc.

ya que al menos una de cada cinco mujeres presenta al menos una complicación en este periodo. /

Consultorios del IMSS. Loc.

No pospongámos nuestras visitas al médico, ni pongamos nuestra salud en manos de personas inexpertas. /

Mujer que no inspire confianza (comadrona) Loc.

Puente musical.

07 Riesgos en el embarazo. /

Letrero Riesgos. Graf.

Las enfermedades y riesgos que por descuido podríamos padecer, poniendo

Mujeres adultas. Loc.

en un muy grave riesgo nuestra salud y la de nuestros hijos: /

Grupo de mujeres adolescentes. Loc

En primer lugar se encuentra la toxemia gravídica o preeclampsia. En segundo lugar, las hemorragias durante el embarazo y parto. Le siguen las infecciones durante el parto y puerperio. Y, en cuarto lugar se encuentra el aborto. /

Este último cobra una gran importancia si tomamos en cuenta que actualmente, un alto porcentaje de los embarazos en México se interrumpen en forma natural o inducida. /

Por falta de una adecuada planificación; además de que un aborto atendido de manera inadecuada, /

tiene consecuencias en la salud de la madre, que incluyen la esterilidad permanente /

y en algunos casos, la muerte de la misma. /

Puente musical

00 Síntomas de alarma. /

Para el cuidado de nuestra salud, es necesario que conozcamos los síntomas que la ponen en riesgo. /

las cuales empiezan manifestándose mediante alguna complicación o indicios de los cuales los principales son: /

-Dolor de cabeza o mareos permanentes. /

-Hinchazón en las piernas, cara, manos o general. /

Gráfico con títulos de:

1º. Toxemia o preeclampsia

2º Hemorragias de embarazo y parto

3º Infecciones del parto y puerperio.

4º. Aborto.

Gráfica pastel, embarazos 100% y embarazos interrumpidos 40%

Diferentes anticonceptivos. Bib.

Mujer triste mirando a una madre con su hijo. Loc.

Tumba con flores. Loc.

Título, Síntomas de Alarma. Gráf.

Grupo de mujeres conversando.

Mismo grupo, otro ángulo, Loc.

Mujer con la mano en la sien. Loc.

Acercamiento de pierna hinchada. Loc.

-Dolor en la boca del estómago. /

Mujer encinta oprimiéndose esa zona. Loc.

-Alteraciones visuales como visión borrosa o ver lucitas. /

Toma borrosa o mujer entrecerrando los ojos. Loc.

-Alteraciones auditivas como un cierto zumbido en los oídos. /

Rostro tapándose el oído. Loc.

-Aumento de peso excesivamente rápido. /

Pies sobre báscula marcando gran peso. Loc.

-Vómito durante los primeros tres meses. /

Mujer con asco, a punto de vomitar. Loc.

-Convulsiones. /

Un convulsionado, gente ayudando. Loc.

debes acudir al médico inmediatamente si presentas uno o más de los síntomas anteriores /

Mujer con cara de tener molestias. Loc.

síntomas para evitar que ocurran complicaciones mayores. /

Mujer ingresando al IMSS. Loc.

10 Y recuerda que aún en caso de no presentar ningún síntoma de estos, /

Toma de varias mujeres en la calle. Loc.

Toda mujer embarazada debe acudir al médico por lo menos una vez al mes durante

Gráfico con los títulos:

Asistencia médica en el embarazo:

los primeros 7 meses, una vez cada 15 días en el octavo y la mitad del noveno mes, /

1-7 meses mensualmente.

7-8 1/2 meses quincenalmente

y semanalmente la última quince-
na del embarazo, o con mayor fre-
cuencia si así lo decide tu médico,
el cual trabaja para cuidar tu salud
y la de tu hijo. /

Puente musical

11 Salud Infantil. /

Por otro lado, pasando al tema de la
salud de nuestros hijos, debemos
considerar, /

que el mayor número de descesos se
presentan en el recién nacido, por
cierta /

debilidad del niño ocasionada por
falta de cuidados de la madre du-
rante el ambarazo, /

Y por falta de atención y cuidados
hacia el niño recién nacido, /

sobre todo durante el primer mes
de vida, porque dada su fragilidad,
está expuesto a muchas y muy dife-
rentes enfermedades.

Principalmente de orden respiratorio
y gastrointestinal. /

Y estas, generalmente tienen sínto-
mas comunes, de los cuales los
más peligrosos son los: /

12 Síntomas de alarma en el niño:/

-Fiebre, /

8-1/2 - 9 meses semanalmente.

Letrero: Salud Infantil. Graf.

Señoras con bebés de brazos. Loc.

Un recién nacido solo, frágil. Loc.

Mujer encinta comiendo alimentos e
Chatarra. Loc.

Bebé solo, abandonado en una
cama. Loc.

Bebé en cuna o incubadora. Loc.

Madre limpiando la nariz a niño.
Loc.

Mujer poniendo atención. Loc.

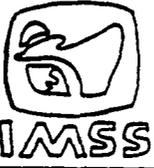
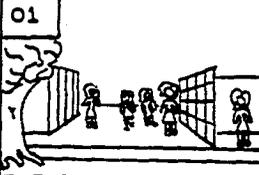
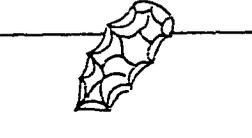
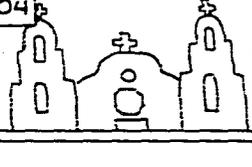
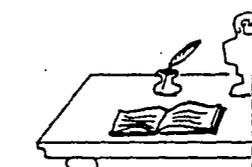
Letrero Síntomas de Alarma en el
Niño. Graf

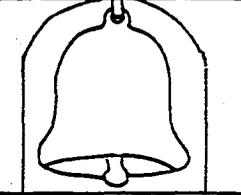
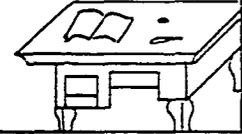
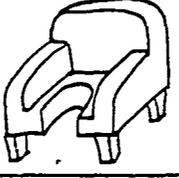
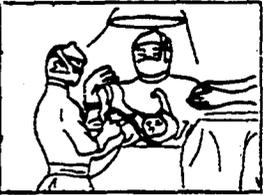
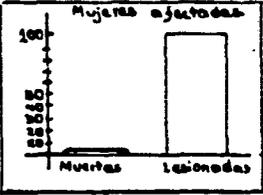
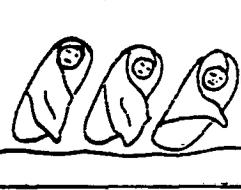
Madre tocando la frente a su hijo.
Loc.

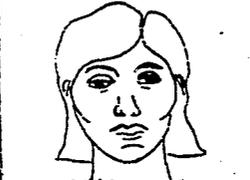
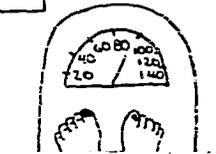
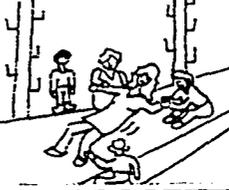
-Tos, /	Niño tosiendo. Loc.
-Vómito y /	Niño en el excusado, como vomitando. Loc.
-Diarrea. /	Pañal sucio. Loc.
13 Estos síntomas son peligrosos en cualquier niño, pero en el recién nacido pueden ser fatales, /	Niño recién nacido. Loc.
por esto es indispensable que lo lleves al médico si presenta alguno de estos síntomas /	Madre e hijo entrando a consulta. Loc.
o cualquier cambio que te parezca sospechoso. E incluso si no presenta ningún /	Mujer con la mano en la barbilla viendo hacia su hijo.
síntomas y aparentemente se encuentra sano, todos los niños deben ser llevados al médico: /	Bebé sano, robusto. Loc Títulos: Visita médica del niño. Loc.
14.-Mensualmente en el primer 1er. año cada mes año de vida,	
-Cada tres meses en el segundo años de vida y	2º. año cada 3 meses
-Cada seis meses a partir del tercer año. /	3 años o más cada 6 meses.
Tu médico te sabrá indicar cómo alimentar y cuidar a tu niño, así como también te dirá cuándo /	Médico hablando con madre que carga a su bebé. Loc.
debes vacunarlo par evitar que se enferme, sigue sus recomendaciones. /	Familia, madre, padre e hijos jugando en el parque. Loc.
Y recuerda que tu salud y la de tu familia son un tesoro que debes cuidar para disfrutar de una mejor calidad de vida. /	Varias familias jugando en el parque o en el bosque.

3.7. STORY

BOARD

00 		01 		
Logo metálico	Madre con bebé muy íntimo.	Adolescentes, colegiales, general.	Mujeres en edad reprod. convers.	Fachada c/ logo y gente entrando.
01 	02 HISTORIA			
Madre orgullosa de su hijo, jugando.	Tipografía por historia ser. espiram.	Parto Prehispánico. Mural D. Rivera.	Vida diaria, merca. do. Mural D. Riv.	Diosa Yacilicli. Mural o esc.
02 	03 		04 	
Parto de rodillas. Mural. d. Riv.	Nacimiento, de pre. ferencia solo niño.	Cuchillo de obsi. diana, pref. oriq.	Catedral del 76. calo o Arg. Col.	Objetos de la Cole. ma, colidramo.

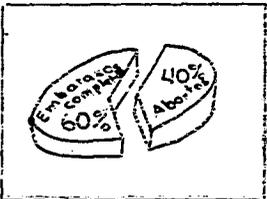
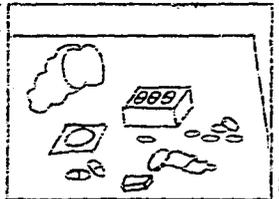
04					
	Instrumentos musicales, época.	Bandera o Ángel de Independencia.	Campana, acercamiento.	Escritorio o muebles per. indep.	Silla de parto dibujo, medida.
04		05 			
	Objetos cotidianos periodo indep.	Mujer en parto Médicos y aux.	Composición como ofrenda.	Multitud.	Etiografía de cesos s/ el mundo.
05				06 	
	Tipografía, decesos diarios.	Gráfica de barras, color.	Uno o varios bebés en este periodo.	Gente transitando por la calle.	

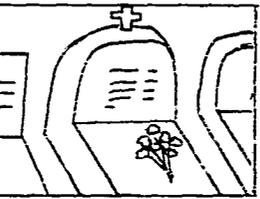
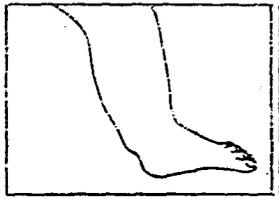
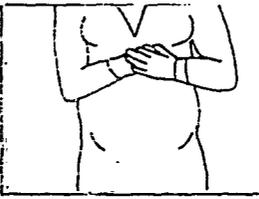
08 		09 		
Mujer entrece rriendo los ojos.	Gesto de molestia acercamiento.	Pies y báscula marcando.	Gesto asco a pun to del vómito.	Simulacro convul siones, oral.

09 	IMSS CLINICA 15 	10 	Asistencia médica duran te el embarazo. 1-7 meses ... mensualmente. 7-8½ meses ... quincenal 8½-9 meses ... Semanal.	11 SALUD INFANTIL
Mujer con molestia que se vea el gesto.	Que se vean cli nica y mujer.	Gpo. pequeño, general.	Títulos.	Título.

11 				
Medio cuerpo de preferencia.	Procurando que se vea frágil.	Con cara de indolente.	General como abandonado.	vulnerable.

<p>06</p> 	<p>Carretillo 15</p> 		<p>07</p> <h1>CAUSAS</h1>	
Grupo de mujeres edad cincuenta.	Parramónica de los pa sillos (línea 15).	Mujer sucia, desahogada	Título.	Grp. mujeres mad ras, más de 40.

<p>07</p> 	<p>Principales padecimientos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Preeclampsia o tox. 2- Hemorragias. 3- Infecciones. 4- Aborto. 			
Grp. de mujeres	Títulos bastante legibles.	Gráfica, embarazos e interrupciones.		Mujer triste sus. otra c/ hijo.

<p>08</p> 	<h2>SINTOMAS DE ALARMA</h2>			
Tumba c/ flores	Título impactante.	Mujer actuando el malestar.	Acercamiento	Acercam. mujer to cándose plexo solar.

11			<p>SINTOMAS DE ALARMA INFANTILES</p>		
	Madre preocupada.	Expresión atenta.	Título.	Tocando la frente. Íntima.	Niño tosiendo.

12			13 		
	Como que va a vomitar.	Pañal sucio.	Bebé recién nacido.	Que se vea madre y consultorio.	Madre / neta de preocup.

14		<p>Visita médica del niño. 1º año....cada mes. 2º año... cada 3 meses 3 años o más..Cada 6 mes</p>			
	Bebé fuerte y sano	Títulos.	Médico, madre e hijo.	Familia feliz.	Felices, dinámicos.

CONCLUSIONES.

Este diaporama resulta funcional porque, como hemos visto anteriormente, los medios audiovisuales aumentan los canales e estímulos y por esto, logran captar con mayor facilidad la atención del público. Así también, la voz femenina de la locutora, facilita la identificación con el público al que va dirigido; mujeres embarazadas o en edad reproductiva.

También lo es porque utiliza un lenguaje sencillo y claro que evita al máximo los tecnicismos y los conceptos muy elaborados que podrían obstruir la comunicación puesto que el nivel educativo de la ciudad de México es de primero de secundaria en promedio y aunque este trabajo se dirija a derechohabientes del IMSS, no quiséramos que fuera prohibitivo para espectadores casuales ni descartamos la posibilidad de ampliar su difusión a zonas con distinto nivel cultural por eso se tomó la decisión de que entre más sencillo, mejor.

Es de fácil manejo por lo que prácticamente no requiere de indicaciones para una persona que sepa utilizar el proyector de diapositivas y por supuesto, no requiere que se tengan bastos conocimientos médicos que es una de las causas por la que no existe suficiente difusión, pues los médicos no cuentan con el tiempo suficiente para dar pláticas dadas sus cargas de trabajo y a veces, dada su cultura, se les dificulta hablar en un lenguaje más accesible; de esta manera, gracias al presente trabajo, se podrá ampliar notablemente la cobertura y difusión de esta información sin necesidad de personal altamente especializado en conocimientos médicos ya que una enfermera podrá transmitir

esta información y contestar las preguntas que surjan, a un nivel comprensible para el auditorio, pero sobre todo podrá motivar la asistencia a consulta gracias a este diaporama, ayudando de alguna manera, a evitar la mortalidad materno-infantil.

La breve reseña del desarrollo histórico de la atención del parto en nuestro país, completa la introducción además de que despierta el interés del espectador y a la vez que amplía la información que ya se tenga sobre el tema, nos va introduciendo poco a poco en uno de los puntos medulares; las cuales nos ayudan a llegar al centro mismo de nuestra problemática: la mortalidad materno-infantil y nos hace tener una idea más clara de la gravedad y los alcances del mismo, además, gracias a una reafirmación directa y clara, pretendo romper algunos mecanismos de defensa del ego como la negación y otros, que impide a nuestro público y principalmente a las mujeres, tomar conciencia de esta problemática y estar alertas, siendo ésta una de las causas de la escasa asistencia a consulta médica durante el embarazo y el puerperio, lo que dificulta extraordinariamente la labor médica necesaria. Otro de los factores que procuramos eliminar es la sustitución de la visita al médico por los consejos de amigas o comadres que en muchas ocasiones son personas inexpertas y en vez de ayudar, agrandan los problemas.

Mencionamos las principales causas de mortalidad materna para que nuestro público sepa cuáles son y pueda estar alerta de ellas, pero principalmente mencionamos los llamados SINTOMAS DE ALARMA de la mujer embarazada, porque si ella aprende a detectarlos a tiempo y acude al médico de inmediato, podemos disminuir notablemente el número de decesos gracias a una atención adecuada y oportuna, por cierto que no entiendo porque se les ha dado mayor

Importancia dentro de las campañas de planificación familiar o de salud materna, porque si bien la falta de cultura de nuestro pueblo es una limitante, lo cierto es que hablando en un lenguaje sencillo, cualquier mujer puede darse cuenta cuándo le duele la cabeza, la boca del estómago o cuándo se le están hinchando las piernas y entender que debe ir al médico cuando esto ocurra.

Procedimos de igual manera en cuanto a la salud infantil, primero mencionando la edad en que es más susceptible de morir y mencionando las causas más frecuentes de estos fallecimientos, las enfermedades propiamente no se mencionan por ser muchas y podría perderse la continuidad del mensaje, así que sólo se menciona que son de orden respiratorio y gastrointestinal y a continuación mencionamos los SINTOMAS DE ALARMA EN EL NIÑO con la finalidad de que la madre esté muy alerta de éstos y al identificarlos tome las medidas pertinentes y acuda a su médico a la brevedad posible. Y finalmente, mencionamos la frecuencia con que es recomendable llevar al médico al niño, variando esta según la edad del infante, a la vez que se exhorta a la población a poner mayor importancia al cuidado de su salud.

Omití deliberadamente los cuidados maternos e infantiles principalmente porque pienso que sería tema de otro audiovisual y porque se podría confundir al público con la idea de que sólo es necesario cuidar la higiene y la alimentación durante éstos periodos, lo cual no es totalmente cierto, puesto que éstos cuidados no pueden llegar a controlar problemas de orden hereditario como la hipertensión arterial o la diabetes, que complican gravemente las hemorragias durante embarazo y parto, y pueden llegar a ser causa de mortalidad infantil; es

por esto que el presente trabajo tiene como objetivo fundamental motivar a las mujeres en edad reproductiva, principalmente a las embarazadas y madres recientes a que asistan a consulta para que el médico pueda orientarlas con mayor conocimiento sobre estos cuidados, a la vez que las examine para poder detectar oportunamente algún problema de las antes mencionados.

Además, actualmente alguna campañas de radio y televisión, transmiten alguna información sobre las normas de higiene fundamentalmente para prevenir el cólera y otras enfermedades así que la población ya tiene alguna referencia de ellas y resulta más necesario difundir otras informaciones.

El presente trabajo puede mejorarse si se traslada a lenguaje cinematográfico o televisivo, porque estos medios logran una mayor identificación por parte del público y esto facilita el cambio de actitud y conductas que es lo que buscamos, sin embargo, al utilizar una voz en off femenina tratamos de compensar en parte, una de las limitaciones del medio utilizado.

También pudo mejorar incluyendo los cuidados materno-infantiles, pero fueron eliminados puesto que tendría un ritmo más ágil si se podrían manejar disolvencias u otros recursos, pero esto implicaría que la persona que lo transmitiera tuviese una mayor capacitación para hacerlo o contar con material más sofisticado del material con que se cuenta, además exigiría que para su proyección estuvieran al menos dos aparatos en buenas condiciones. Todos estos podrían limitar el número o frecuencia de las transmisiones y reducir el número de personas beneficiadas con este trabajo.

Tomando en cuenta las limitaciones de orden económico en primera instancia, el no contar con personal muy especializado para transmisión, los pocos recursos y personal humano para su producción, y la falta de apoyo por parte de otras instancias e instituciones de salud para tomar fotografías en su interior, pienso que el presente trabajo es la opción inmediata más viable para solucionar el problema existente en la clínica 15 y tal vez en alguna otra del IMSS.

Tomando en cuenta las limitaciones de orden económico en primera instancia, el no contar con personal muy especializado para transmisión, los pocos recursos y personal humano para su producción, y la falta de apoyo por parte de otras instancias e instituciones de salud para tomar fotografías en su interior, pienso que el presente trabajo es la opción inmediata más viable para solucionar el problema existente en la clínica 15 y tal vez en algunas otras del IMSS.

BIBLIOGRAFIA

- I.- Beherman Richard y Kilegman Ruben
Compendio de pediatría.
Ed. Interamericana, Mc. Graw-Hill.
México, 1991
98 p. Ilus.
- II.- Bullaude, José
El Nuevo Mundo de la Imagen.
Ed. Buenos Aires: EUDEBA
México, 1962
48 p. Ilus.
- III.-Cohen , Jozef
Psicodinámica de la personalidad.
Ed. Trillas
México, 1980.
84 p. Ilus.
- IV.- Finkelstein, Sidney.
Pros y contras de Mc. Luhan.
Ed. Grijalbo
México, 1973.
148.p.
- V.- Gicomantonio, Marcelo.
La enseñanza audiovisual. metodología didáctica.
Ed. Gustavo Gulli.
Barcelona. 1979
213p. Ilus.
- VI.- Haney, John y Hulmer, Eldo.
El maestro y los medios audiovisuales.
Ed. Pax México:
México, 1980.
143.p Ilus.
- VII.- IMSS - Rodríguez, Ma. Cristina.
Compilación de Salud Materno-Infantil.
Ed. IMSS.
México, 1993.
75.p.

VII.- IMSS.

Impacto Demográfico de la Planificación Familiar.

Ed. IMSS

México, 1987

49.p.

IX.- IMSS.

La Revolución Demográfica en México.

Ed. IMSS.

México, 1985

523 p. Ilus.

X.- IMSS.

Planificación Familiar y Demografía Médica.

Un enfoque multidisciplinario.

Ed. IMSS.

México, 1985

488.p. Ilus.

XI.- INEGI.

Estadísticas Demográficas.

Cuaderno de Población N°. 3

Ed. INEGI.

México, 1991

124.p.

XII.- INEGI.

Información Estadística de la Secretaría de Salud y Seguridad Social.

Cuaderno de Población N°. 7

Ed. INEGI.

México, Ag-Oct. 1991

476.p.

XIII.- Kemp, Jerrold

Planificación y Producción de Materiales Audiovisuales.

Ed. Representación y Servicios de Ingeniería, S.A.

México, 1973.

291.p Ilus.

XIV.- Kleffer, R.E. y Cocharan, Lee.

Técnicas Audiovisuales.

Ed. Pax. México.

México, 1955.

278, p. Ilus.

XV.- León, Nicolás.

La Obstetricia en México.

Ed. especial por el Autor.

México, 1910

743.p Ilus.

XVI.- Lovera, Sara.

Cuatro mujeres mueren al día...

La Jornada.

México, 18 Febrero 1993.

XVII.- Lovera, Sara.

Mueren 500 mil mujeres al año...

La Jornada.

México, 21 Febrero 1993.

XVIII.- Mc. Luhan, Marshall.

La Galaxia de Gutenberg.

Ed. Planeta.

México, 1985.

328.p.

XIX.- Nelson,

Tratado de Pediatría.

Ed.

Mexico, 1987.

pp.

XX.- Sahagún, Bernardino.

Historia General de las Cosas de la Nueva España.

Ed. Porrúa,

México,

378.p.

INDICE

AGRADECIMIENTOS	2	
PROLOGO	3	
CAPITULARIO	5	
INTRODUCCI•N	8	
CAPITULO I		
MARCO TEORICO		
1.1. Estadísticas actuales de mortandad	16	
1.2 Antecedentes Históricos de la Salud Materno-Infantil en México.	18	
1.3 Antecedentes Demográficos	22	
1.4 Mortalidad Materna	24	
1.5 Mortalidad Infantil	27	
1.6 Embarazo de alto riesgo	32	
1.7 Factores de riesgo en el embarazo	33	
1.8 Síntomas de alarma en el embarazo	35	
1.9 Síntomas de alarma en el recién nacido	38	
1.1.0 Definición del problema	41	
1.1.1 Causas de inasistencia médica en la gestación ...	41	
1.1.2 Consecuencias	45	
CITAS	47	
CAPITULO II		
EL DIPORAMA, ALGUNOS OTROS MEDIOS AUDIOVISUALES Y SU APORTACION A LA EDUCACION DE LA SALUD.		50
2.1 Los diferentes medios audiovisuales	51	

2.2.Los medios audiovisuales y la percepción	55
2.3.Los medios audiovisuales en la educación	60
2.4 Ventajas de los medios audiovisuales en la educación	62
2.5 El diporama en los diferentes tipos de aprendizaje	64
2.6 El diaporama como auxiliar en la educación	66
CITAS	68
CAPITULO III	
DEFINICION DEL PROBLEMA Y PROPUESTA AUDIOVISUAL.	71
3.1 Definición del problema	71
3.2 Efectos y repercusiones	72
3.3 Como se ha encarado el problema	73
3.4 Propuesta audiovisual	75
3.5 Guión Literario	78
3.6 Guión Técnico	83
3.7 Story Board	90
CITAS	96
CONCLUSIONES	97
BIBLIOGRAFIA	103
INDICE.	106