



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL
COMUNICACIONES PUBLICITARIAS

Estrategia de comunicación para la Fundación España Salud

Proyecto de Investigación presentado por:

Deborah MIZRAHI

Y

Cristina OTERO

Profesor Guía:

Jorge EZENARRO

Caracas, Junio 2006

*A nuestros padres, abuelos y hermanos, unas personas especiales que han hecho
nuestras vidas más fáciles y placenteras*

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios que sin ver diferencias de culto nos ha brindado la luz para transitar los senderos de la vida. Agradecemos a nuestros padres por educarnos para ser personas de bien, y por su amor y apoyo incondicional en los momentos en los que más los hemos necesitado. A nuestras familias por sus palabras de aliento y sus muestras de afecto. También queremos dar un agradecimiento especial a Jorge, nuestro tutor, por regalarnos sus tardes de sábado, sus horas de desayuno en el cafetín e incluso los trayectos hacia la Universidad para ayudarnos a lograr nuestras metas. Gracias a la Consejería Laboral Española y a la Fundación España Salud por abrirnos las puertas de sus organizaciones para poder realizar este trabajo tan gratificante. Gracias a los viejitos por ser nuestros anónimos ayudantes; gracias a nuestros amigos, compañeros y maestros por sus consejos. Y sobre todo:

¡Gracias a la vida por permitirnos vivir!

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	12
1. Formulación del problema	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	13
1. Organización sin fines de lucro.....	13
1.1. Definición	13
1.2. Características.....	13
1.3. Clasificación	14
2. Salud.....	17
2.1. Prevención.....	17
2.2. Medicina preventiva.....	18
2.3. Sistemas de salud	19
2.3.1. Tipos de sistemas de salud	19
2.3.2. Seguros de salud.....	20
2.4. Servicios.....	23
2.4.1. Atención Primaria de Salud (APS)	23
2.4.2. Hospitalización, Cirugía y Maternidad (HCM)	25
2.5. Pensionados.....	25
3. Mercadeo.....	28
3.1. Definición	28
3.2. Mercadeo social	31
3.3. Mercadeo directo	32
4. Estrategia de comunicación	34
4.1. Definición	34
4.2. Análisis situacional	36
4.3. Decisiones claves de estrategia.....	36

4.4. Plan creativo.....	37
4.5. Plan de medios	37
4.6. Planificación estratégica	37
CAPÍTULO III: MARCO REFERENCIAL	39
1. Fundación España Salud	39
1.1. Objetivo.....	39
1.2. Visión.....	39
1.3. Antecedentes	40
1.4. Definición jurídica	40
1.5. Campo de actuación	40
1.6. Estructura	42
1.7. Estrategias	42
2. Mercado de los seguros de salud.....	43
CAPÍTULO IV: MÉTODO	48
1. Establecimiento de objetivos.....	48
1.1. Objetivo general.....	48
1.2. Objetivos específicos	48
2. Determinación del tipo de investigación.....	48
3. Diseño de la investigación	49
3.1. Operacionalización	49
3.2. Búsqueda de información secundaria	50
3.3. Determinación de las unidades de observación o de análisis	52
3.4. Elaboración de instrumentos para recolección de información en cada unidad de análisis	52
3.4.1. Selección.....	52
3.4.2. Diseño	52
3.4.3. Validación.....	53
3.5. Diseño del plan operativo de muestreo.....	53

3.6. Criterios de agrupación	55
3.7. Criterios de análisis.....	56
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE RESULTADOS	58
1. Variables nominales y escalares.....	58
2. Cruces de la variable ‘edad’ con las variables nominales.....	62
3. Cruces de la variable ‘edad’ con las variables escalares.....	64
4. Cruces de la variable ‘pertenece a la FES’ con las variables nominales	64
5. Cruces de la variable ‘sexo’ con las variables nominales.....	64
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	66
CAPÍTULO VII: ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN.....	71
1. Producto	71
2. Competencia.....	72
3. Estudio de imagen y posicionamiento.....	73
4. Objetivos de comunicación.....	73
5. Mercado de los seguros de salud.....	73
6. Posicionamiento del producto	75
7. Eje(s) de comunicación.....	75
8. Concepto creativo	76
9. Estrategia de medios	76
10. Presupuesto.....	79
CAPÍTULO VIII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
1. Conclusiones	81
2. Limitaciones.....	81
3. Recomendaciones.....	82

BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXOS. Tablas SPSS.....	87
ANEXOS. Gráficos SPSS.....	164
ANEXO PA.....	211

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de la encuesta semiestructurada.....	43
Tabla 2. Operacionalización de la entrevista no estructurada.....	44
Tabla 3. Storyboard Comercial T.V. para FES.....	77
Tabla 4. Presupuesto Estrategia de Comunicación para FES.....	80
Tabla 5. Notas sobre Presupuesto.....	80

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Organigrama de la Fundación España Salud	40
Gráfico 2. Análisis DOFA – Fundación España Salud	64
Gráfico 3. Análisis DOFA – Sanitas Venezuela	65

INTRODUCCIÓN

Latinoamérica a mediados del siglo XX se vio inundada de inmigrantes españoles, refugiados de la guerra que buscaban mejores condiciones de vida. Actualmente, producto de esa inmigración, los tres países con mayor número de españoles son Argentina, Venezuela y Uruguay; que reúnen a un 80% de la totalidad de la población inmigrante española. (Tomado de <http://www.entredosorillas.org/>, el 16 de diciembre de 2006)

Estos países en los últimos años han atravesado crisis económicas fuertes que han afectado a los inmigrantes españoles, viéndose reflejada esta situación en el hecho de que el 80% de los beneficiarios de pensiones asistenciales para el 2005, según datos suministrados por el Director General de Emigración: Agustín Torres Herrero, se ubican en las naciones antes mencionadas. (Tomado de <http://www.entredosorillas.org/>, el 16 de diciembre de 2006)

Como respuesta a las evidentes necesidades de los inmigrantes españoles, en Venezuela se creó en el año 2.006 la Fundación España Salud (FES), que con el apoyo y financiamiento del Gobierno español pretende responder a las necesidades médico quirúrgicas y farmacéuticas de los pensionados españoles.

Esta Fundación, con el plan de salud implantado, desea atender las necesidades de los españoles de la tercera edad que reciben pensiones contributivas y no contributivas, así como, en un futuro, expandirse y llegar a prestar el servicio a toda la colectividad española.

Sin embargo, este proyecto necesita, para lograr con éxito las acciones que está llevando a cabo, que sea expuesto al público objetivo de la Fundación, tanto al primario —los que ya pertenecen—, como al secundario—los que aún no pertenecen— con el fin de informarles sobre lo que la FES les ofrece y entiendan su

funcionamiento. Por esto se espera desarrollar una estrategia de comunicación que permita cubrir las necesidades de comunicación del plan de salud de la Fundación España Salud.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1. Formulación del problema

Elaborar una estrategia de comunicación para el plan de salud de la Fundación España Salud, que informe acerca de este programa a los inmigrantes españoles que reciben pensión asistencial por ancianidad.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

1. Organizaciones sin fines de lucro

1.1. Definición

Para Vernis, Iglesias, Sanz y Saz (2004:32), una organización sin fines de lucro es “una entidad constituida para prestar un servicio que mejore o mantenga la calidad de vida de la sociedad; formada por un grupo de personas que aporta su trabajo voluntario; no dedicado al lucro personal de ninguno de sus miembros, socios, fundadores; y que no tiene carácter gubernamental.”

Stanton, Etzel y Walker (1992:555) definen a las empresas no lucrativas como aquellas organizaciones en la que “la utilidad monetaria no es la meta operacional”.

1.2. Características

Las Organizaciones No Lucrativas (ONL) están formadas por

“(…) un grupo de individuos que se asocian para cualquiera de los tres propósitos siguientes: (1) para realizar tareas públicas que se les ha asignado desde el Estado; (2) para realizar tareas públicas que tienen demanda pero que ni el Estado ni las organizaciones lucrativas quieren hacer; o (3) para influir en la dirección de políticas estatales, del sector lucrativo o de otras organizaciones no lucrativas.” (Hall, 1987:3)

Vernis et al (2004:32-33) señalan que las ONL:

- Son entidades que prestan un servicio a la sociedad para mejorar la calidad de vida de las personas y, en especial, de aquellos que menos tienen. Por ese motivo, también son llamadas “organizaciones sociales”.
- Son organizaciones de voluntariado. En el máximo nivel directo se encuentran personas que realizan su tarea de dirección de forma voluntaria. También en muchos otros niveles de la organización se encuentran voluntarios; y en muchas de estas organizaciones son las personas voluntarias las que prestan el servicio.
- Son entidades sin ánimos de lucro, lo que significa que no pueden obtener beneficios, sino que, en caso de obtenerlos, han de invertirlos en actividades que contribuyan al cumplimiento de su misión.
- Son organizaciones no gubernamentales, separadas de la administración pública. Este hecho no significa, sin embargo, que las asociaciones no puedan recibir apoyo —por ejemplo económico— de la administración pública. En este terreno es importante también destacar que la labor de las organizaciones no lucrativas es pública: su trabajo va dirigido a la sociedad.

1.3. Clasificación

Stanton, Etzel y Walker (1992) identifican ocho tipos de empresas no lucrativas según la actividad a la que ellas se dedican. Pueden ser:

- Educativas
- Culturales
- Religiosas
- Caritativas y filantrópicas

- Causas sociales
- Sociales
- Atención médica
- Políticas

Según el Ayuntamiento de Barcelona (1994), citado por Vernis et al (2004:34), las asociaciones se clasifican en: “(...) tiempo libre, cultura, comunicación, educación, deportes, sociedad, apoyo social, cooperación internacional, medio ambiente, economía social y salud.”

Si las ONL se clasifican en función de quién está ofreciendo los servicios no lucrativos, se pueden separar en dos grupos (Henke, 1992: 6):

- Organizaciones públicas no lucrativas: creadas formalmente por comunidades para darles servicios. Financiadas con dinero público, vía tasas o impuestos, y pueden ser organizaciones estatales o municipales. En sociedades democráticas están dirigidas por representantes electos y de los que se espera actúen para conseguir los mejores intereses de la comunidad.
- Organizaciones no gubernamentales sin ánimos de lucro: están creadas por grupos de personas que comparten intereses comunes, como la educación o la salud. Generalmente no están financiadas por tasas ni impuestos, y dependen de la voluntad de sus miembros para obtener fondos de financiación.

Las ONL pueden clasificarse también según a quién van orientados los servicios y el tipo de servicios que se ofrecen (Salamon, 1990:109):

- Las que ofrecen servicios en primer lugar a sus miembros, tales como las asociaciones profesionales y sociales y los clubes de ocio.

- Las que realizan esencialmente funciones religiosas. Están incluidas en este grupo las iglesias, las sinagogas, las mezquitas y otras congregaciones religiosas.
- Las que sirven al público con objetivos de caridad pero que principalmente canalizan fondos o recursos para otras ONL.
- Las que sirven al público con objetivos de caridad dirigiendo sus esfuerzos a todos los ciudadanos en servicios como la salud, la educación, las artes y otros.

El mismo Salamon (1991) clasifica a las ONL teniendo en cuenta el hecho de si la organización está esencialmente orientada al servicio privado o al servicio público; si la organización ofrece servicios o tan solo distribuye recursos a otras que ofrecen servicios; o, si los servicios son seculares o religiosos. Las ONL podrían ser:

- Agencias de financiación o intermediarios de financiación: su existencia no consiste tanto en proporcionar servicios sino en canalizar recursos hacia las organizaciones que ofrecen servicios no lucrativos.
- Organizaciones no lucrativas con el objetivo principal de ofrecer bienes y servicios a sus propios miembros más que a la sociedad o a la comunidad: organizaciones profesionales, sindicatos, asociaciones laborales y mutuas de seguros.
- Organizaciones con la finalidad principal y única de servir a los demás para cubrir necesidades sociales o que contribuyen al bienestar social. En este grupo se encuentran las instituciones educativas, culturales, agencias de bienestar social, residencias para la tercera edad, hospitales y otras organizaciones similares.
- Organizaciones religiosas u otras organizaciones con funciones esencialmente religiosas. (Pág.6)

2. Salud

La salud es el “grado de la continua capacidad física, emocional, mental y social de adaptarse al entorno.” (Enciclopedia Británica 2006, como se cita en www.answers.com, consultado el 19 de diciembre de 2006)

Según la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (Gaceta N° 5453: 24 de marzo de 2000), en su artículo 83:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa y el de cumplir con las leyes sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

2.1. Prevención

En **Prevención y Seguro** (conferencias, 1978:16) se define prevención como “(...) un conjunto de actividades, instrumentos y métodos de actuación tendentes a evitar o disminuir los daños que, por razón de cualquier clase de accidentes, puedan sufrir las personas y los bienes.”

La prevención de riesgos o siniestros es:

(...) un conjunto de medidas destinadas a evitar o dificultar la ocurrencia de un siniestro y a conseguir que, si el accidente se produce, sus consecuencias de daño sean las mínimas posibles. Como ejemplo de

medidas preventivas pueden citarse, en el riesgo de incendios industriales, la adecuada separación y delimitación entre sí de las zonas de peligro o la instalación de instrumentos de detección o extinción de incendio adecuados; en el seguro de accidentes de automóviles, la instalación de cinturones de seguridad en el vehículo; en el seguro de robo, la existencia de aparatos de alarma, etc. (Prevención y seguros, conferencias, 1978:16)

De acuerdo con la noción y clasificación de la prevención (...), los medios de estimular, ejercitar y desarrollar la misma pueden ser directos o indirectos. Los directos o materiales son exclusivamente técnicos: medidas de protección y seguridad que atacan frontalmente el riesgo. Los medios indirectos o inmateriales de estímulo y desarrollo de la prevención pueden ser diversos: incentivos económicos (...); medios psicológicos de persuasión a nivel individual o colectivo (divulgación, publicidad y propaganda); medios educativos a todos los niveles y formación profesional prevencionista; e instrumentos jurídicos (...). (Prevención y seguros, conferencias, 1978:17)

2.2. Medicina preventiva

La *Britannica Concise Encyclopedia* (tomado de <http://www.answers.com>, 19 de diciembre de 2006) afirma que la medicina preventiva son

Los esfuerzos hacia prevención de enfermedades en la comunidad y el individuo. Cubre entrevistas a pacientes y pruebas para detectar factores de riesgo; medidas sanitarias en hogares, comunidades e instalaciones médicas; educación del paciente y programas de dieta y ejercicio, así como las drogas preventivas y la cirugía.

Acerca de la medicina preventiva, *Britannica Concise Enciclopedia* (tomado de <http://www.answers.com>, 19 de diciembre de 2006) también indica que ésta tiene tres niveles: el primario (por ejemplo, prevención de la enfermedad cardíaca coronaria en una persona sana), el secundario (por ejemplo, prevención del ataque del corazón en una persona con enfermedad cardíaca) y el terciario (por ejemplo, prevención de la inhabilidad y de la muerte después de un ataque del corazón).

2.3. Sistemas de salud

Según la Organización Mundial de Salud (tomado de <http://www.who.int>, 23 de mayo de 2007), “el sistema de salud abarca todas las organizaciones, las instituciones y los recursos de los que emanan iniciativas cuya principal finalidad es mejorar la salud.”

Señala también que un sistema de salud necesita personal, fondos, información, transporte, comunicaciones y sobre todo liderazgo y dirección. Necesita proveer servicios que respondan rápidamente y tengan precios justos, mientras tratan gente decentemente. (Tomado de <http://www.who.org/>, 17 de diciembre de 2006)

2.3.1. Tipos de sistemas de salud

Como lo describe la Organización Panamericana de la Salud (tomado de <http://www.paho.org/>, 17 de diciembre de 2006), en Venezuela el sistema de salud “está integrado por los subsectores público y privado y por múltiples actores que cumplen las funciones de regulación, financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios.”

2.3.2. Seguros de salud

Ignacio H. de Larramendi citado en Diccionario de Seguros (tomado de <http://www.seguros-asegurar.es/>, el 18 de diciembre de 2006), señala que un seguro puede ser definido como:

- La institución que garantiza un sustitutivo al afectado por un riesgo, mediante el reparto del daño entre un elevado número de personas amenazadas por el mismo peligro.
- Una operación en virtud de la cual, una parte (el asegurado) se hace acreedor, mediante el pago de una remuneración (la prima), de una prestación que habrá de satisfacerle la otra parte (el asegurador) en caso de que se produzca un siniestro.
- Una actividad económica-financiera que presta el servicio de transformación de los riesgos de diversa naturaleza a que están sometidos los patrimonios, en un gasto periódico presupuestable, que puede ser soportado fácilmente por cada unidad patrimonial.

En *Prevención y Seguro* (conferencias, 1978:18) se afirma que

Los seguros funcionan a través de un sistema compensador de atomización y distribución de riesgos, desplazan o transfieren las consecuencias económicas de los siniestros, sobre la base de un sistema mutuo de cobertura, fundado en una amplia solidaridad compensatoria entre un conjunto muy diverso de unidades patrimoniales (la comunidad aseguradora) para alcanzar su fin primordial de resarcimiento de daños.

Un seguro de asistencia sanitaria es aquel que cubre el riesgo de enfermedad o accidente del asegurado, proporcionándole servicios médicos y quirúrgicos, farmacéuticos, e internamiento en clínicas o centros médicos, dentro de las especialidades y con los límites que figuren en la póliza. (Tomado de <http://www.seguros-asegurar.es/>, el 18 de diciembre de 2006)

Los seguros públicos se apoyan en el Estado y se manifiestan por medio del Seguro Social, que se define como el “conjunto de medidas adoptadas por determinados organismos y entidades para prevenir y reparar mediante ciertas prestaciones, los daños a que, como consecuencia de distintos riesgos, están sometidas determinadas personas.” (Previsión y Seguro 1978:43)

La seguridad social es un sistema manejado por el Estado, que está dirigido al bienestar y protección de los ciudadanos y que está formado por un conjunto de medidas de previsión ejercidas por determinados organismos e instituciones oficiales, dirigidas a cubrir las contingencias que pudieren afectar a los trabajadores y a sus familiares o asimilados. La prima o cuota que el Estado percibe por estas coberturas es aportada conjuntamente por los empresarios y los trabajadores. (Tomado de <http://www.seguros-asegurar.es/>, el 18 de diciembre de 2006)

A su vez, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España define a la seguridad social como un “(...) modelo unitario e integrado de protección social, con una base financiera de reparto, gestión pública y participación del Estado en la financiación.” (Tomado de <http://www.mtas.es/>, el 16 de diciembre de 2006)

Según la Constitución de España en su artículo 41 “los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones

complementarias serán libres.” (Tomado de <http://www.mtas.es/>, el 16 de diciembre de 2006)

También, la Constitución Bolivariana de Venezuela (Gaceta N° 5453: 24 de marzo de 2000) señala en su artículo 86 que:

Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. (...)

(...) En 1997, en Venezuela la población con algún tipo de aseguramiento ascendió a 15.665.235 personas (65% de la población). El 57% de esa cifra correspondía al IVSS, entre titulares y beneficiarios. La red ambulatoria del MSDS (Ministerio de Salud y Desarrollo Social) atiende cerca del 80% de la población. Amplios estratos de la población carecen de acceso a la salud o tienen acceso muy restringido (...) (Tomado de www.paho.org, el 13 de enero de 2007)

2.4. Servicios

2.4.1. Atención Primaria de Salud

Según la Declaración ALMA-ATA de la Organización Panamericana de la Salud (Tomado de www.paho.org/spanish, el 21 de mayo de 2007), la Atención Primaria de Salud (APS) es “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de sus etapas de desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación”.

La Declaración (Tomado de www.paho.org/spanish, el 21 de mayo de 2007) proclama que la atención primaria de salud:

- Es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública;
- Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas;
- Comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento

adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno-infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales;

- Entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores;

- Exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar;

- Debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados;

- Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento

debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad.

2.4.2. Seguro de Hospitalización, Cirugía y Maternidad

Según la Superintendencia de Seguros de la República Bolivariana de Venezuela el término Seguro de Hospitalización, Cirugía y Maternidad (HCM) se puede definir como “aquel mediante el cual el asegurador se obliga a asumir, dentro de los límites de la Ley y de la póliza, los riesgos de incurrir en gastos derivados de las alteraciones de la salud del asegurado”. (Tomado de www.sudeseq.gov.ve, el 20 de enero de 2007)

2.5. Pensionados

Según el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España un pensionado es aquel “que tiene o cobra una pensión”. (Tomado de <http://www.mtas.es/>, el 16 de diciembre de 2006).

Según esta entidad gubernamental (Tomado de <http://www.mtas.es/>, el 16 de diciembre de 2006) existen dos tipos de pensionados:

Los contributivos y los no contributivos. Los primeros son todos los ciudadanos que reciben prestaciones económicas y de duración indefinida, aunque no siempre, cuya concesión está generalmente supeditada a una previa relación jurídica con la Seguridad Social, siempre que se cumplan los demás requisitos exigidos. Los segundos son ciudadanos que por encontrarse en una situación de necesidad protegible, carecen de recursos para su subsistencia en los términos legalmente establecidos, aún cuando no

hayan cotizado nunca o el tiempo suficiente para alcanzar las prestaciones del nivel contributivo.

Es requisito para recibir la pensión por vejez tener cumplidos los 65 años de edad o 60 en el supuesto de la pensión por causa de incapacidad. “La incapacidad debe ser permanente y total para la profesión habitual y no derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional”. (Tomado de <http://www.mtas.es/>, el 16 de diciembre de 2006)

El Diccionario de Seguros (tomado de <http://www.seguros-asegurar.es>, noviembre 2006) señala que un plan de pensiones es una “institución de previsión voluntaria por la que las personas que lo constituyen tienen derecho, en las condiciones y cuantías preestablecidas, a percibir rentas o capitales por jubilación, supervivencia, viudedad, orfandad o invalidez, a cambio de las contribuciones económicas que se aporten a tales efectos”.

De acuerdo con la legislación española, Ley de 8-6-87 y Reglamento de 30-9-88 (tomado de <http://www.mtas.es/>, el 16 de diciembre de 2006), los planes de pensiones pueden ser clasificados del siguiente modo:

- Por razón de las personas que lo constituyen:
 - a Sistema de empleo: planes cuyo promotor es cualquier entidad, corporación, sociedad o empresa y cuyos partícipes son sus empleados.
 - b Sistema asociado: planes cuyo promotor es cualquier asociación, sindicato, gremio o colectivo, siendo los partícipes sus asociados y miembros.
 - c Sistema individual: planes cuyo promotor son una o varias entidades de carácter financiero y cuyos partícipes son cualesquiera personas físicas, a excepción de las que estén

vinculadas a aquéllas por relación laboral y sus parientes, hasta el tercer grado inclusive.

- Por razón de las obligaciones estipuladas:
 - a Planes de prestación definida, en los que se define como objeto la cuantía de las prestaciones a percibir por los beneficiarios.
 - b Planes de contribución definida, en los que el objeto definido es la cuantía de las contribuciones de los promotores y, en su caso, de los partícipes al plan.
 - c Planes mixtos, cuyo objeto es, simultáneamente, la cuantía de la prestación y la cuantía de la contribución. Los planes de los sistemas de empleo y asociados podrán ser de cualquiera de las tres modalidades anteriores y los del sistema individual sólo de la modalidad de contribución definida.

Según la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela del año 1999 (Gaceta N° 5453: 24 de marzo de 2000), en el artículo 80:

El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida. Las pensiones y jubilaciones otorgadas mediante el sistema de seguridad social no podrán ser inferiores al salario mínimo urbano. A los ancianos y ancianas se les garantizará el derecho a un trabajo acorde con aquellos y aquellas que manifiesten su deseo y estén en capacidad para ello.

3. Mercadeo

3.1. Definición

El *marketing*, tanto para las organizaciones lucrativas como para las organizaciones no lucrativas, es un “(...) sistema total de actividades de negocios diseñado para planear, fijar precios, promocionar y distribuir los productos que satisfacen necesidades a mercados objetivo para lograr las metas organizacionales.” (Stanton et al., 1992: 6)

Según Kotler y Armstrong (1991:5) la mercadotecnia es “(...) un proceso social y administrativo por medio del cual los individuos y los grupos obtienen lo que necesitan y desean mediante la creación y el intercambio de productos y valores con otros.”

“El concepto de mercadotecnia considera que el logro de las metas organizacionales depende de determinar las necesidades y los deseos de los mercados meta y de facilitar la satisfacción deseada con mayor efectividad y eficiencia que los competidores.” (Kotler y Armstrong 1991:13)

El *marketing* exige que las empresas definan qué desean lograr en lo referente a las actividades mercadológicas y cómo van a alcanzar esa meta. (Stanton et al., 1996).

Stanton et al. (1996) y Kotler y Armostrong (1991) denominan esta toma de decisión como “planificación o planeación estratégica” y coinciden en que es un proceso que consiste en ajustar estratégicamente los recursos y capacidades de la organización con las oportunidades del mercado cambiante.

La mercadotecnia desempeña un papel importante en la planeación estratégica. Proporciona información y otros elementos que ayudan a preparar el plan estratégico. A su vez, este plan estratégico define el papel de la mercadotecnia dentro de la organización. Guiada por el plan estratégico, la mercadotecnia funciona junto con otros departamentos de la misma organización para alcanzar sus objetivos estratégicos globales. (Kotler y Armstrong 1991:28)

Un plan estratégico de mercadotecnia, según Stanton et al.(1992) comprende cuatro pasos: “realizar un análisis de la situación, determinar los objetivos de *marketing*, elegir los mercados seleccionados como metas y medir la demanda del mercado, y diseñar una mezcla estratégica de *marketing*.” Kotler y Armstrong (1991) incluyen como parte del plan, la ejecución y el control de éste.

El primer paso, el análisis de la situación, “en una revisión del programa de marketing ya existente de la compañía.” (Stanton et al., 1992:621) Tanto para Kotler y Armstrong (1991) como para Stanton et al. (1992), este análisis incluye también una descripción de la situación actual del mercado y de los riesgos y oportunidades presentes en su entorno.

El segundo paso para realizar un plan estratégico de mercadotecnia según Stanton et al. (1992), es determinar los objetivos de *marketing*, esto implica establecer los logros que se desean obtener. “Las metas al nivel de *marketing* están relacionadas en forma estrecha con las metas y estrategias de toda la compañía.” (Stanton et al., 1992:621) Según Kotler y Armstrong (1991:60), “los objetivos deben expresarse como metas que la compañía quisiera alcanzar durante el plazo del plan.”

Para seleccionar un mercado meta de un mercado total —tercer paso—, Stanton et al. (1992) establecen que hay que segmentar el mercado, y define esta acción como un proceso que consiste en “dividir el mercado total heterogéneo para un

bien o servicio en varios segmentos, cada uno de los cuales tiende a ser homogéneo en todos los aspectos importantes” (Stanton et al., 1992:92) Un mercado meta es un grupo de personas o empresas a los cuales una organización dirige sus esfuerzos de mercadotecnia (Stanton et al., 1992).

Según Moliner (1998:131) (Como se cita en Duarte B., M.P. y Sánchez L, M., 2005: 6):

La segmentación es un enfoque que se basa en el análisis de las similitudes y diferencias entre las entidades que conforman un universo, y cuyo objetivo es agrupar a los elementos en subgrupos lo más homogéneos en sí y lo más distintos de los otros grupos (...) por lo tanto, la clave en la aplicación de este enfoque es que los grupos que se identifiquen estén formados por unidades sociales lo más parecidos entre sí, pero a la vez lo más diferentes de los elementos de los otros grupos.

Kotler y Armstrong (1991) agregan que una vez que se ha realizado la segmentación del mercado, las organizaciones deben definir qué posición quieren que su producto ocupe en la mente de los consumidores, con respecto a los de la competencia. El posicionamiento en el mercado es “lograr que un producto ocupe un lugar claro, distinto y superior en la mente de los consumidores meta en comparación con los de sus competidores.” (Kotler y Armstrong, 1991 :46)

En Fundamentos de Marketing (Stanton, 1996:558) se señala que las organizaciones no lucrativas deben dirigirse a un “mercado de contribuyentes” (los que les aportan dinero, trabajo o materiales) y a un “mercado de clientes” (formado por los receptores del dinero o servicios de la organización), y por lo tanto deben diseñar dos programas de mercadeo, uno para cada mercado.

El cuarto paso realizar un plan estratégico de mercadotecnia según Stanton et al. (1992) es diseñar la mezcla de mercadotecnia, que es definida por Kotler y Armstrong (1996:47) como “un conjunto de variables controlables que prepara la empresa para producir la respuesta que desea en su mercado meta. Está formada por todo aquello que puede hacer la empresa para influir sobre la demanda de su producto.”

Para Kotler y Armstrong (1991: 47-48), esas variables se agrupan en lo que denominan “las cuatro P”: producto, precio, plaza y promoción. El producto “representa la combinación de ‘bienes y servicios’ que ofrece la compañía al mercado meta”; el precio “representa la cantidad de dinero que el consumidor debe pagar para obtener el producto”; la plaza “representa lo que hace la compañía para que el producto esté al alcance de los consumidores meta”; y la promoción “representa las actividades que comunican las ventajas del producto y convencen a los compradores para que lo adquiera”

Los pasos que agregan Kotler y Armstrong (1991) a la realización de un plan estratégico de mercadotecnia son la ejecución y el control. La ejecución “es el proceso que convierte las estrategias y los planes de mercadotecnia en actos con el fin de alcanzar los objetivos estratégicos de mercadotecnia.” (Kotler y Armstrong, 1991:62). El control es la revisión periódica de los resultados para verificar que se estén alcanzando las metas trazadas.

3.2. Mercadeo Social

Stanton et al. (1992) afirma que las bases fundamentales del *marketing* para las organizaciones sin fines de lucro son las mismas que para las empresas cuya meta organizacional es la utilidad.

El programa de marketing se debe planear en forma estratégica alrededor de un bien o de un servicio al que se le ha fijado el precio, se le ha promocionado y se le ha distribuido de un modo eficaz para satisfacer las necesidades de un mercado predeterminado. (Stanton et al., 1992: 556)

Al mercadeo de organizaciones sin fines de lucro, Stanton et al. (1992) lo denomina “*marketing* no lucrativo” (Stanton et al., 1992: 556); Kotler y Armstrong (1991) lo denominan mercadotecnia social.

La mercadotecnia social “es el diseño, instrumentación y control de programas tendientes a hacer más aceptable una idea, causa o práctica social en el grupo meta.” (Kotler y Armstrong, 1991:554)

Kotler y Armstrong (1991) indican que el proceso para el diseño de estrategias de cambio social debe seguir los siguientes pasos: definir el objetivo del cambio social; analizar las actitudes, creencias, valores y comportamiento del grupo; analizar los enfoques de comunicación y distribución; desarrollar un plan de mercadotecnia; ejecutar el plan y evaluarlo.

3.3. Mercadeo directo

“El *marketing* directo es la comunicación a través de determinados medios que introduce la posibilidad de suscitar una reacción.” (Tomado de <http://www.marketingdirecto.com>, el 5 de junio de 2007). Tiene como objetivos principales el aumentar el número de clientes y lograr su fidelidad, vista como la repetición en la compra de algún producto o en su adquisición permanente.(Tomado de <http://www.marketingdirecto.com>, el 5 de junio de 2007)

En aquellas organizaciones en las que la venta de un producto no es el principal objetivo, se desarrolla el mercadeo directo para ganar socios, patrocinadores y para la información y formación de opinión. (Tomado de <http://www.marketingdirecto.com>, el 5 de junio de 2007)

El *marketing* directo es un diálogo personal entre las empresas y los clientes —actuales y/o potenciales—. A través de este tipo de mercadeo se pueden generar ofertas personalizadas, adaptadas a los deseos y necesidades de cada cliente. (Tomado de <http://www.marketingdirecto.com>, el 5 de junio de 2007)

Entre las ventajas más destacadas de utilizar el mercadeo directo están la segmentación, la personalización y la optimización de los resultados. (Tomado de <http://www.answers.com>, el 5 de junio de 2007)

El marketing directo se diferencia de otros esfuerzos de mercadeo en que permite hacer seguimiento y medir los resultados —respuesta— sin importar el medio que sea utilizado. (Tomado de <http://www.answers.com>, el 5 de junio de 2007)

La respuesta obtenida depende de tres factores (Tomado de <http://www.marketingdirecto.com>, el 5 de junio de 2007):

- Elección y formación del medio publicitario: cuanto mayor sea la preparación de una campaña de marketing directo, mayor será la cuota de respuesta. De este modo, unos catálogos (extensos) alcanzan una cuota de respuesta que oscila entre un 5 y un 30%. Unos *mailings* sencillos alcanzan cuotas que oscilan entre un 1 y un 3%.
- Objetivos publicitarios: cuanto más se acerque el objetivo publicitario al objetivo de suscitar una compra, tanto menor será la

cuota de respuesta. Ejemplo: un número relativamente alto de destinatarios reacciona ante la posibilidad de recibir un folleto gratuito. En el caso de folletos o de catálogos sujetos a precios, el número de respuestas baja de manera considerable. La cuota de respuesta es aún menor en el caso de que se exhorte directamente a los destinatarios a realizar una compra.

- Volumen de pedidos y necesidad de aclaración: cuanto más alta sea la facturación que una empresa obtenga de un cliente típico, tanto menor será la cuota de respuesta. Ello puede explicarse por el hecho de que la necesidad de información antes de formalizar la compra de un producto crece ¿A quién se le ocurriría comprar una costosa maquinaria de fábrica vía carta y cupón respuesta?

La diferencia más importante entre los diversos instrumentos que pueden utilizarse para el marketing directo, está en si se conocen o no los nombres de los destinatarios del mensaje. Cuando los destinatarios son conocidos se pueden usar medios como el teléfono, el fax, el correo electrónico y el correo postal. (Tomado de <http://www.marketingdirecto.com>, el 5 de junio de 2007)

4. Estrategia de comunicación

4.1. Definición

En *Estrategia de Comunicación en Publicidad y Relaciones Públicas*, Pere Soler (1997) afirma que el objetivo de una estrategia de comunicaciones es “la dirección del esfuerzo creativo.” (Soler, 1997:12)

Para Soler (1997) elaborar una estrategia de comunicación implica poseer datos del producto y su competencia; realizar estudios de imagen y posicionamiento; establecer los objetivos de comunicación; conocer el mercado; definir el

posicionamiento del producto; determinar el eje o ejes de comunicación; realizar el concepto creativo; establecer la estrategia de medios; implementación de la campaña y evaluación de resultados.

Todas esas acciones que señala Soler (1997) como necesarias para realizar una estrategia de comunicaciones, Wells, Burnett y Moriarty (1996) las agrupan bajo el nombre de “plan de publicidad” (Wells et al., 1996).

Según Wells et al. (1996:284)

Un plan de publicidad o de campaña publicitaria común se puede describir en los términos siguientes:

- Análisis situacional:
 - El problema de la publicidad
 - Oportunidades de publicidad
- Decisiones claves de estrategia
 - Objetivos de publicidad
 - Audiencia meta
 - Ventaja competitiva del producto
 - Imagen y personalidad del producto
 - Posición del producto
- El plan creativo
- El plan de medios
- El plan promocional:
 - Promoción de ventas
 - Relaciones públicas
- Instrumentación y evaluación
- Presupuesto

4.2. Análisis situacional

Según Wells et al. (1996), el análisis situacional es la determinación de los antecedentes; es la investigación y revisión del “estado actual de la empresa en términos de sus implicaciones de comunicación”. (Wells et al., 1996: 284)

4.3. Decisiones claves de estrategia

“Hay una serie de decisiones básicas cuya importancia es fundamental para el desarrollo de la estrategia de publicidad: establecer los objetivos e identificar a la audiencia meta, las ventajas competitivas, la posición del producto y determinar la imagen y la personalidad de la marca”. (Wells et al., 1996: 285)

- Los objetivos de la publicidad deben establecer qué es lo que el mensaje publicitario necesita cumplir y qué efecto necesita generar (Wells et al., 1996).

- La determinación de la audiencia meta es identificar a las personas que pueden ser alcanzadas “a través de un medio publicitario en particular y un mensaje determinado.” (Wells et al., 1996:289).

- Identificar la ventaja competitiva del producto implica una “comparación de las características de su producto contra las de los productos de la competencia” (Wells et al., 1996: 291) para ver en que área, que sea de interés para la audiencia meta, se es más fuerte, y en cuáles se es más débil. (Wells et al., 1996)

- Conocer el posicionamiento del producto es saber de qué manera es un producto percibido por sus consumidores en relación a sus competidores. (Wells et al., 1996)

- Determinar la imagen y personalidad de marca es decidir cómo se quiere que la marca sea vista por los consumidores, qué características se quieren resaltar. (Wells et al., 1996)

4.4. Plan creativo

El plan creativo combina “las decisiones básicas de publicidad (...) con los elementos críticos de la estrategia del mensaje de ventas, la cual incluye la premisa de ventas o idea principal y detalles acerca de cómo será ejecutada la idea.” (Wells et al., 1996:298)

4.5. Plan de medios

El plan de medios “traduce los objetivos de mercadotecnia en una serie de decisiones estratégicas” (Wells et al., 1996:343). Las decisiones que se toman en la elaboración de un plan de medios incluyen: a qué audiencia hay que llegar, dónde está, cuándo se va a llegar a esa audiencia, durante cuánto tiempo y con qué intensidad debe ser la exposición al mensaje. (Wells et al., 1996)

4.6. Planificación estratégica

Wells et al. (1996) destacan la importancia de la “planeación estratégica” en la elaboración de mensajes. “Los mensajes se formulan con el objeto de lograr objetivos específicos y, en consecuencia las estrategias se desarrollan de manera específica para lograr esos objetivos.” (Wells et al., 1996:275)

La planificación estratégica en publicidad está plasmada en el plan de publicidad, que tiene como elementos básicos (Wells et al., 1996:283):

- La determinación de la audiencia meta: ¿A quién pretendo llegar?
- Estrategia de mensaje: ¿Qué es lo que quiere decir?
- Estrategia de medios: ¿Cuándo y dónde llegará a ellos?”

CAPÍTULO III. MARCO REFERENCIAL

1. Fundación España Salud (FES)

1.1. Objetivo

El Documento Constitutivo-Estatutario de la FES, en su artículo 2, señala:

El objetivo de la Fundación es social, y consiste en facilitar la prestación de atención sanitaria médico-quirúrgica y farmacéutica a los emigrantes españoles beneficiarios de pensiones del sistema español de protección social y de ayudas por incapacidad, sin perjuicio de que su acción se extienda a todos los miembros de la colectividad española. (Duarte, I., comunicación personal, correo electrónico, agosto 27, 2006)

1.2. Visión

Convertirse en la organización prestadora de servicios de atención sanitaria y social referente de los emigrantes españoles en Latinoamérica, sustentados en servicios de alta calidad, con un sistema de gestión transparente y respetuoso de las normas y procedimientos, de la alta calificación profesional, técnica y humana del personal a todos los niveles, y en un ambiente de solidaridad y respeto entre los diferentes profesionales que prestan sus servicios a la Fundación, para alcanzar la satisfacción de los afiliados. (Rajoy A., comunicación personal, correo-e, junio 5 de 2006)

1.3. Antecedentes

Como está escrito en el Folleto Informativo de la Fundación:

Con base en el Real Decreto 1612/2005 del 30/12/2005 (BOE num. 313 de 31 de diciembre) por el que se establecen pensiones asistenciales por ancianidad a favor de los inmigrantes españoles y en la Orden TAS 561/2006 de 24 de febrero de 2006 (BOE num. 52 del 2 de marzo de 2006), que establece las bases reguladoras de la concesión de ayudas asistenciales correspondientes a los programas de actuación a favor de los emigrantes españoles, se suscribe un convenio entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales del Reino de España y la Fundación España-Salud, para la prestación de asistencia sanitaria a los emigrantes españoles residentes en Venezuela, que carezcan de recursos suficientes. (Duarte, I., comunicación personal, correo electrónico, agosto 27 de 2006)

1.4. Definición Jurídica

“Son personas jurídicas, y por lo tanto, capaces de obligaciones y derechos: las asociaciones, corporaciones y fundaciones lícitas de carácter privado”. (Art. 19 Código Civil)” (Palacios, 1982)

1.5. Campo de actuación

Según lo estipulado en el Folleto Informativo de la FES (Duarte, I., comunicación personal, correo electrónico, agosto 27 de 2006), el plan de salud está compuesto por:

- Atención Primaria de Salud (APS)
- Atención especializada ambulatoria
- Plan de Hospitalización y Cirugía

- Suministro de medicamentos.

La comunicación señala también que serán beneficiarios del Plan de Asistencia Médico-Farmacéutica los emigrantes que cumplan los siguientes requisitos:

- Españoles residentes en Venezuela, beneficiarios de pensiones asistenciales por ancianidad (Pensión no contributiva)
- Españoles residentes en Venezuela, beneficiarios de pensiones asistenciales por incapacidad (Pensión no contributiva)

Podrán ser beneficiarios del Plan de Asistencia Médico-Farmacéutica los emigrantes que cumplan los siguientes requisitos:

- Españoles residentes en Venezuela, beneficiarios de pensiones del Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI) (Pensión contributiva)
- Beneficiarios de pensiones del Sistema de Seguridad Social de España, residentes en Venezuela. (Pensión contributiva)
- Residentes españoles de la tercera edad, que no posean pensión del Gobierno Español, y que manifiesten su voluntad de suscribirse en el Plan.
- Cónyuges de cualquiera de los grupos anteriores.

1.6. Estructura

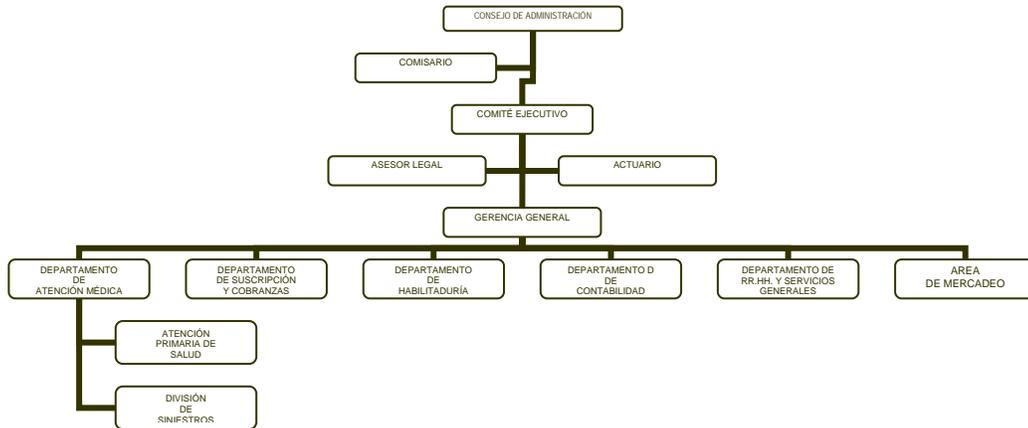


Gráfico 1. Organigrama de la Fundación España Salud (Fuente: Rajoy A., comunicación personal, correo-e, junio 5 de 2006)

1.7. Estrategias

- Fortalecer todos los componentes de la organización: Dirección, Personal, Procesos, Infraestructura y Tecnología. La estructura funcional, calidad del personal y estrategias le otorgan flexibilidad y agilidad suficientes para adelantarse y adaptarse sin traumas a los cambios del entorno, bajo principios éticos estrictos que funcionan en el plano individual, profesional e institucional. Un sistema gerencial claro, respetuoso de los roles, consistente con la visión, que logre el compromiso con sus lineamientos y la unión de todos los esfuerzos y conductas.
- Calidad. La Fundación se guiará en todos los aspectos por los criterios de excelencia, enfocada en el paciente y en el acto médico por lo que sus esfuerzos se orientan a profundizar la calidad de atención que se ofrece directamente y la que se facilita a través de proveedores, y a elevar los niveles de satisfacción de sus usuarios.

- Volumen y crecimiento. Hacer que el flujo de afiliados sea creciente y sostenido, lo cual, a su vez, implica un crecimiento armónico y sostenido de la Fundación.
- Liderazgo. Ser considerados referentes en la prestación de servicios sanitarios y sociales de los emigrantes en Venezuela en cuanto a satisfacción del paciente y a la calidad de atención, en un ambiente de armonía y respeto.
- Costos competitivos. Garantizar excelencia en la atención de las necesidades de los afiliados, a costos competitivos, como resultado del cuidado de la tecnología, reducción de desperdicios, de tiempos muertos y de duplicación de esfuerzos, así como conocer el impacto sobre resultados financieros con relación a diferentes productos y servicios, lo cual se traducirá en costos razonables para la Fundación.

2. Mercado de los seguros de salud

El mercado de los seguros de salud en Venezuela está conformado por el sector público y el sector privado.

Los seguros públicos se apoyan en el Estado y en Venezuela, el seguro público de salud es el Seguro Social, que se define como el “conjunto de medidas adoptadas por determinados organismos y entidades para prevenir y reparar mediante ciertas prestaciones, los daños a que, como consecuencia de distintos riesgos, están sometidas determinadas personas.” (Prevención y Seguro, 1978:43)

El informe de la revista Producto, al referirse a la Seguridad Social en Venezuela, señala que:

(...) aunque las promesas afirman que en un corto plazo esta institución desaparecerá, la situación, por lo pronto, trata de definirse con dos normativas: la Ley del Subsistema de Salud y la Ley de Administradoras del Fondo de Pensiones, cuyo objetivo básico es extender el beneficio de la protección de salud a todos los sectores de la población. (Revista Producto Online, *Asegurarse o sobrevivir*, 1997, consultado el 07 de junio de 2007 en <http://www.producto.com.ve>)

Acercas del sector privado de los seguros, se explica que:

(...) el seguro privado en Venezuela se hace asequible a un grupo reducido de la población; aunque, ciertamente, existen las pólizas colectivas que se ofrecen en las fuentes de trabajo y posibilitan que el servicio pueda llegar a precios accesibles a una porción de la masa trabajadora. (Revista Producto Online, *Asegurarse o sobrevivir*, 1997, consultado el 07 de junio de 2007 en <http://www.producto.com.ve>)

El presidente ejecutivo de Seguros Nuevo Mundo para el año 1997, Pedro Luis Garmendia, indica que ciertas investigaciones de mercado realizadas en esta empresa arrojaron que en más del 70% de los casos, un trabajador prefiere ser atendido por el sector privado en las áreas de amparo y resguardo. (Revista Producto Online, *Asegurarse o sobrevivir*, 1997, consultado el 07 de junio de 2007 en <http://www.producto.com.ve>)

Según el informe especial *Asegurarse o sobrevivir* de la revista Producto, para el año de 1997 el mercado asegurador venezolano estaba conformado por 57 empresas; siendo los ramos masivos de aseguración de automóviles y HCM los de

mayor volumen, "porque son donde hay mayores necesidades" (Jorge Alcubilla como se cita en Revista Producto Online, *Asegurarse o sobrevivir*, 1997, consultado el 07 de junio de 2007 en <http://www.producto.com.ve>)

También, el artículo de la revista Producto comenta que:

En 1997 el mercado asegurador venezolano creció 46 por ciento (...).Sin embargo, aunque el negocio ha mostrado signos de recuperación desde 1996 (durante 1994 y 1995 tocó piso), Venezuela sigue siendo uno de los países con menor inversión per capita en esta materia.

"En cifra promedio cada venezolano invierte menos de 80 dólares en pólizas, un monto ínfimo si se toma en cuenta que en otros países, como México o China, cada ciudadano invierte 400 y un mil 800 dólares, respectivamente", indica Aquiles Torrealba, vicepresidente de comercialización y mercadeo de Seguros La Previsora.

La ausencia de una cultura de previsión de riesgos y la incapacidad económica son las causas fundamentales de la débil posición del mercado de seguros en Venezuela, según lo explica Jorge Alcubilla. (Revista Producto Online, *Asegurarse o sobrevivir*, 1997, consultado el 07 de junio de 2007 en <http://www.producto.com.ve>)

Con respecto a esto, Jorge Alcubilla también expresa que la falta de cultura de riesgo se le puede atribuir al sector de seguros, "caracterizado por ser, hasta hace muy poco, un área cerrada que no se daba a conocer sino a un segmento muy específico." (Jorge Alcubilla como se cita en Revista Producto Online, *Asegurarse o sobrevivir*, 1997, consultado el 07 de junio de 2007 en <http://www.producto.com.ve>)

No obstante, como lo indica el informe especial *Asegurarse o Sobrevivir* de la revista Producto para el año de 1997:

(...) se hacen esfuerzos por cambiar. Una prueba evidente es la inversión publicitaria (...), que se ha incrementado significativamente desde 1995, cuando, según datos del Instituto Venezolano Publicitario, IVP, el plan de medios de las empresas del sector fue de 731 millones de bolívares. En 1996 la cifra se elevó a más de 3 mil millones y en 1997 superó 5 mil millones de bolívares. (Revista Producto Online, *Asegurarse o sobrevivir*, 1997, consultado el 07 de junio de 2007 en <http://www.producto.com.ve>)

El mayor porcentaje de inversión publicitaria de las aseguradoras en el año 1997, era tradicionalmente destinado a la televisión; sin embargo, se observa un cambio en esta situación ya que:

La publicidad masiva no es, obviamente, la única vía para dar a conocer o promocionar productos de una compañía. Para Jorge Alcubilla, las estrategias de mercado del sector asegurador nacional están basadas en dos premisas: precios versus servicio, una para captar clientes e incentivar las ventas y otra para satisfacer las necesidades de sus suscriptores.

El mercadeo directo es otra estrategia que tomará auge este año. “Existe una tendencia hacia la personalización del negocio”, dice en el informe especial Aquiles Torrealba, quien agrega que "es necesaria la aplicación y desarrollo de nuevos canales de distribución para saber qué necesita y cómo puede ser satisfecho un cliente, como persona individual o como parte de un grupo”. (Revista Producto Online,

Asegurarse o sobrevivir, 1997, consultado el 07 de junio de 2007 en <http://www.producto.com.ve>)

En relación al desempeño de las empresas aseguradoras en el mercado nacional se puede destacar que “Las primeras diez compañías del ranking asegurador ocupan el 66 por ciento del mercado. (...)”(Revista Producto Online, *Asegurarse o sobrevivir*, 1997, consultado el 07 de junio de 2007 en <http://www.producto.com.ve>)

Para 1997, según expone el informe especial, la empresa Seguros La Seguridad ostentaba el primer lugar con el 12,8% del mercado; seguida de Seguros Orinoco, con un 10%. El tercer lugar lo ocupaba la compañía Adriática de Seguros y el cuarto puesto Seguros Caracas. Con 8% de participación en el mercado, Seguros Pan American ostentaba el quinto lugar. Multinacional de Seguros y Seguros La Previsora —con 6% de participación en el mercado—, ocupaban el sexto y séptimo lugar respectivamente. Seguros Nuevo Mundo se encontraba en la octava posición del ranking asegurador, y Seguros Mercantil ocupaba la novena casilla. En el décimo lugar se ubicaba Seguros Sudamérica. (Revista Producto Online, *Asegurarse o sobrevivir*, 1997, consultado el 07 de junio de 2007 en <http://www.producto.com.ve>)

CAPÍTULO IV. MÉTODO

1. Establecimiento de los objetivos

1.1. Objetivo General

Desarrollar una estrategia de comunicación para el plan de salud de la Fundación España Salud, a implementarse en Venezuela.

1.2. Objetivos Específicos

- a Identificar las variables demográficas y psicográficas del público objetivo.
- b Identificar la percepción que tiene el público objetivo de los seguros de salud.
- c Identificar el consumo de medios del público objetivo.
- d Explorar la competencia
- e Desarrollar el concepto creativo de la campaña.
- f Desarrollar el plan de medios de la campaña.

2. Determinación del tipo de investigación

El tipo de investigación será exploratoria. Éste permitirá alcanzar el objetivo planteado, ya que, según Weiers (1986),

los estudios exploratorios tienen por objeto ayudar a que el investigador se familiarice con la situación problema, identifique las variables más importantes, reconozca otros cursos de acción, proponga pistas idóneas para trabajos ulteriores y puntualice cuál de esas posibilidades tiene la máxima prioridad en la asignación de los escasos recursos presupuestarios de la empresa. (Weiers, 1986; 64)

Por su parte Kinneer considera que “en aquellas situaciones de decisión en que la gerencia tiene un conocimiento limitado acerca de la situación del problema y/o de las líneas de acción alternativas, puede recurrirse a la investigación exploratoria, con el fin de darles más ideas y discernimientos a estas áreas.” (Kinneer, 1982; 133)

3. Diseño de la investigación

El tipo de diseño de la investigación será no experimental, pues no se pretende manipular las variables bajo estudio, sino observar de manera no intrusiva el desarrollo de las situaciones, luego analizar y explicar. (Weiers, 1986)

3.1. Operacionalización

Encuesta semi-estructurada

Objetivos	Dimensiones	Variables	Items
Definir el perfil de los usuarios y los no usuarios (¿mayores de 65, españoles?)	FACTORES DEMOGRÁFICOS	SEXO	sexo
		EDAD	edad
		ESTADO CIVIL	estado civil
		ZONA DE RESIDENCIA	zona donde reside
	FACTORES PSICOGRÁFICOS	OCUPACIÓN	¿Trabaja?
		OCUPACIÓN PASADA	¿En qué trabajó?
		ESTUDIOS	Nivel de estudios
		TIPO DE VIVIENDA	¿Vivienda propia o alquilada?
		Nº DE PERSONAS EN LA VIVIENDA	¿Cuántas personas viven con Ud.?
		JUBILACIÓN	¿Es jubilado?
	TIEMPO DE JUBILACIÓN	¿Hace cuánto tiempo se jubiló?	
Identificar la percepción hacia los seguros de salud	EXPECTATIVAS	OPINIONES	¿Cuál considera la aseguradora de salud más confiable? ¿Cómo considera el servicio ofrecido por los seguros de salud?
Determinar la compra y uso de los seguros de salud	ESTILO DE VIDA	ACTIVIDADES	¿Posee actualmente un seguro de salud? ¿Cuál? ¿Ha tenido la necesidad de usarlo?
Definir los patrones de uso de medios de comunicación	CONSUMO DE MEDIOS	ACTIVIDADES	¿Ve TV?
			¿Cuántas horas al día en promedio?
			¿Tiene televisión por suscripción / cable?
			¿A qué hora ve TV?
			¿Escucha radio?
			¿Cuántas horas al día en promedio?
			¿Lee prensa?
	¿Con qué frecuencia?		
	INTERESES		Si es de vez en cuando, preguntar: ¿Son los fines de semana? ¿Qué canales de TV ve?

Tabla 1: Operacionalización de la encuesta semi-estructurada.

Entrevista no estructurada

Objetivos	Dimensiones	Variables	Items
Conocer los planes a futuro de la FES	EXPECTATIVAS	PERSPECTIVAS A CORTO PLAZO	Perspectivas a corto plazo para el proyecto FES
		PERSPECTIVAS A MEDIANO PLAZO	Perspectivas a mediano plazo para el proyecto FES
		PERSPECTIVAS A LARGO PLAZO	Perspectivas a largo plazo para el proyecto FES
	ACTIVIDADES	VIABILIDAD DEL PROYECTO	Viabilidad del proyecto: económicamente, socialmente, jurídicamente
Conocer los planes que el Gobierno español tiene en Venezuela	ACTIVIDADES	MEDIDAS DE ÉXITO	Medidas de éxito: objetivos alcanzados del proyecto, y en que proporción
		PROYECTOS	Otros proyectos que se esté desarrollando el Gobierno Español en Venezuela.

Tabla 2. Operacionalización de la entrevista no estructurada.

3.2. Búsqueda de información secundaria

Sanitas de Venezuela

“Sanitas Venezuela es una compañía de Asistencia Médica Integral que introduce en Venezuela el concepto de Medicina Prepagada bajo los parámetros de servicio y calidad de la Organización Sanitas Internacional (OSI).” (Tomado de www.sanitasvenezuela.com, consultada el 1 de mayo de 2007)

Sanitas Venezuela ofrece un Servicio Integral de Salud que abarca “desde protección ilimitada, sin deducibles, sin límite de edad, maternidad, atención médica y de emergencias en todo el país, hasta el servicio preventivo de salud que le permite al usuario disfrutar desde el primer día de consultas médicas en todas las especialidades, exámenes de diagnóstico, consultas médicas domiciliarias, cirugías y mucho más.” (Tomado de www.sanitasvenezuela.com, consultada el 1 de mayo de 2007)

- Emergencias

PlanSanitas ofrece servicio de ambulancia terrestre y cirugías en caso de emergencia vital, a través de una amplia red de instituciones y médicos adscritos en disposición de atender al beneficiario.

- Medicina preventiva
 - a. Consulta médica: el beneficiario podrá acudir directamente al Médico de Consulta Directa o a los especialistas en Medicina Interna, Ginecología, Obstetricia y Pediatría. Para acudir a consulta de otra especialidad, debe existir previa remisión del Médico de Consulta Directa o de uno de los especialistas anteriormente mencionados.
 - b. Consulta médica domiciliaria: una consulta médica en el hogar u oficina del beneficiario y el seguimiento a post-consulta, con médicos profesionales disponibles las 24 horas del día. Con solo una llamada a FonoSanitas 0-800 SANITAS (0-800 7264827).
 - c. Exámenes diagnósticos: cobertura de exámenes diagnósticos tanto generales como especiales: laboratorio clínico, radiológico y patológico, encefalogramas, electrocardiogramas y cistografías.

- Atención médica
 - a. Procedimientos quirúrgicos
 - b. Cobertura sin límite de cirugías programadas en cualquier especialidad.
 - c. Rehabilitación y terapias
 - d. Cobertura de fisioterapias y rehabilitaciones, incluidas las terapias del lenguaje.

- Maternidad y neonatos

Atención médica hospitalaria del parto a la usuaria titular, o la cónyuge del titular, o a una usuaria designada especialmente como beneficiaria de maternidad. Atención hospitalaria al recién nacido durante los primeros 15 días de vida extrauterina.

- Odontología preventiva (2 consultas al año) y emergencias.

- Medicamentos intrahospitalarios

3.3. Determinación de las unidades de observación o de análisis

- Fundación España Salud (FES) se estudiará por medio de entrevista no estructurada.
- Usuarios y potenciales usuarios de la FES se estudiarán por medio de entrevistas semi-estructuradas.
- Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales de la Embajada de España en Venezuela se estudiará por medio de entrevista no estructurada.

3.4. Elaboración de instrumentos para recolección de información en cada unidad de análisis

3.4.1. Selección:

Las técnicas de investigación a utilizar en este estudio son la entrevista semi-estructurada y la entrevista no estructurada

Los instrumentos de investigación que serán utilizados son el cuestionario y la guía de entrevista.

3.4.2. Diseño

La entrevista semi-estructurada está formada por veinticinco preguntas y fue aplicada a españoles mayores de 65 años, miembros o no de la Fundación España Salud, con el objetivo de conocer su perfil demográfico y psicográfico, su percepción, compra y uso de los seguros de salud y sus patrones de consumo de medios.

La entrevista no estructurada consta de seis preguntas y fue aplicada a expertos de la Fundación España Salud y de la Consejería de Trabajo y Asuntos

Sociales de la Embajada de España en Venezuela. Con este instrumento se buscó conocer los planes a corto, mediano y largo plazo de la Fundación, así como saber qué nuevos planes de salud se pretenden implantar en el país.

3.4.3. Validación:

Estos instrumentos han sido validados por: Lic. Jorge Ezenarro, Lic. Tiziana Polesel y Lic. Pedro Navarro.

3.5. Diseño del plan operativo de muestreo

Usuarios y potenciales usuarios de la FES

- Definición de la población de interés: hombres y mujeres españoles mayores de 65 años que habitan en la Zona Metropolitana de Caracas y pertenecen o no a la FES.
- Método de recolección de datos: se recolectaron los datos por medio de entrevistas semi-estructuradas (encuestas) administradas personalmente.
- Selección del método de muestreo: se seleccionó un muestreo no aleatorio, intencional y a juicio del investigador.

También llamadas muestras no probabilísticas o muestras dirigidas, estas “(...) suponen un procedimiento de selección informal y un poco arbitrario. (...) en las muestras de este tipo, la elección de los sujetos no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo de encuestadores”. (Sampieri et al., 2001:226)

- Determinación del tamaño de la muestra: se aplicó la entrevista semi-estructurada solo a cien adultos mayores pertenecientes o no a la FES, debido a la dificultad para contactarlos.

Fundación España Salud (FES)

- Definición de la población de interés

Organización sin fines de lucro que tiene por objetivo prestar atención sanitaria médico-quirúrgica y farmacéutica a los emigrantes españoles, beneficiarios de pensiones del sistema español de protección social y de ayudas por incapacidad, sin perjuicio de que su acción se extienda a todos los miembros de la colectividad española, orientados por parámetros de excelencia, enfocada en las necesidades del paciente y en el acto médico, y con costos razonables. (Duarte, I., comunicación personal, correo electrónico, agosto 27 de 2006)

- Método de recolección de datos: se recolectarán los datos por medio de entrevistas personales.
- Marco de muestreo: Isabel Duarte Quintans (Inspector Sanitario), Alfredo Rajoy Troitiño (Gerente General)
- Selección del método de muestreo: se seleccionará un muestreo no aleatorio, intencional y a juicio del investigador.

También llamadas muestras no probabilísticas o muestras dirigidas, estas “(...) suponen un procedimiento de selección informal y un poco arbitrario. (...) en las muestras de este tipo, la elección de los sujetos no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo de encuestadores”. (Sampieri et al., 2001: 226)

Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales de la Embajada de España en Venezuela

- Definición de la población de interés:

La Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales (...) es una unidad administrativa integrada en la Embajada Española y con dependencia

funcional del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Sus funciones principales se refieren a la información a la Administración Española sobre la situación socio-laboral de Venezuela y a las relaciones institucionales con las Autoridades, Asociaciones Patronales y Sindicales y Entes de Participación Social de este país. Igualmente, asistir a los residentes españoles y retornados en cuanto a la tramitación de pensiones asistenciales por ancianidad; difundir y gestionar los Programas de Ayudas en su favor; orientar sobre el retorno y colocación en España de los emigrantes españoles. (Tomado de <http://www.mtas.es/>, el 16 de diciembre de 2006)

- Método de recolección de datos: se recolectarán los datos por medio de entrevistas personales.
- Marco de muestreo: Consejero de Trabajo y Asuntos Sociales; Secretario General; Sección de Gestión, Información al Público y Coordinación Informática; Sección de Administración Financiera y Recursos Humanos.
- Selección del método de muestreo: se seleccionó un muestreo no aleatorio, intencional y a juicio del investigador.

También llamadas muestras no probabilísticas o muestras dirigidas, estas “(...) suponen un procedimiento de selección informal y un poco arbitrario. (...) en las muestras de este tipo, la elección de los sujetos no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo de encuestadores”. (Sampieri et al., 2001: 226)

3.6. Criterio de agrupación

El criterio de agrupación será por similitud. Todas aquellas expresiones que se asemejan se clasificaron bajo un mismo código.

El trabajo en el que se desempeñaron los entrevistados se agrupó de la siguiente manera: construcción y contratistas se agrupó bajo construcción. La categoría amas de casa solo incluye aquellas que dijeron serlo. Los que contestaron comercio y vendedores se incluyeron en comercio. A las señoras de servicio y conserjes se les agrupó en conserjería. En costura se agruparon aquellos que desempeñaron labores de costura y las modistas. En conductores se incluyó a los taxistas y conductores. En la categoría otros, se agrupó a los individuos que trabajaron en el área de hotelería, alfarería, campo, cocina, contaduría, mecánica, peluquería, plomería y a las secretarías, cajeras y parqueros.

La aseguradora de salud que el entrevistado considera más confiable se agrupó por marca: FES, Sanitas, Seguro Social, otros —en el que se incluyó Seguros Caracas, Seguros la Seguridad y Multinacional de Seguros—, ninguna y no sabe.

El seguro de salud que posee actualmente el encuestado se agrupó por marca: FES, Sanitas, Seguro Social, otros —en el que se incluyó Seguros Caracas, Seguros La Seguridad y MAPFRE la Seguridad— y no sabe.

3.7. Criterios de Análisis

Para las entrevistas no estructuradas se utilizará una matriz de contenido en la cual se registrará la o las expresiones que satisfagan directamente los tópicos a estudiar.

Para las entrevistas semi-estructuradas:

- Para las variables nominales se calculará frecuencia y porcentajes.
- Para las variables escalares se calcularán todos los estadísticos descriptivos pertinentes (moda, mediana, media, asimetría, curtosis, desviación típica).

- Para los cruces:
 - a. Para las variables nominales entre sí se calculará coeficiente de contingencia.
 - b. Para las escalares entre sí se calculará el coeficiente de Pearson.
 - c. Para las nominales y escalares se calculará el coeficiente ETA.

Los datos se procesarán a través de Microsoft Office Excel 2003 y SPSS 14.

Los cálculos se harán a un nivel de significación $\alpha = 0,05$ y solo se registrarán en el corpus del trabajo aquellas relaciones que sean significativas. Es decir, “que el resultado de la correlación se mantendrá estable en el tiempo con un 95% de seguridad.” (Ezenarro, J., comunicación personal, llamada telefónica, junio 24 de 2007)

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. Variables nominales y escalares

Se aplicó una entrevista semi-estructurada a cien personas españolas mayores de 65 años, pertenecientes o no a la Fundación España Salud, que arrojó los resultados descritos a continuación.

De las 100 personas encuestadas el 52% pertenece a la Fundación España Salud mientras que el 48% restante no.

El 44% de la muestra son mujeres, mientras que 56% son hombres. De los 100 encuestados 61% están casados, 21% son viudos, 13% divorciados y el 5% restante de la muestra son solteros. Del total de encuestados, 21% trabaja y 79% no lo hace actualmente.

Del total de personas españolas encuestadas, 9% tiene 65 años; 2% tiene 67 años; 4% tiene 68 años; 2% tiene 69 años; 2% tiene 70 años; 4% tiene 71 años; 2% tiene 72 años; 10% tiene 73 años y 7% tiene 74 años. Hay 13% de los individuos con 75 años de edad; 5% con 76 años; 6% con 77 años; 9% con 78 años; 2% con 79 años; 4% con 80 años; 2% con 81 años; 5% con 82 años y 2% con 83 años. Del grupo restante, 3% dijo tener 84 años; 5% tener 85 años; 1% dijo tener 86 años y otro 1% expresó tener 87 años.

Con respecto al oficio que ejercen o ejercieron el 11% de los españoles encuestados dijo haber trabajado o estar actualmente trabajando en el área de construcción, 13% respondió ser amas de casa, 13% contestó haber laborado o estar laborando en el área de comercio, 7% respondió conserjería, otro 7% dijo desempeñarse en el área de costura, 6% dijo ser conductores, 33% expresó haber

trabajado o estar actualmente trabajando en otras áreas y 10% no respondió a esta pregunta.

Sobre los estudios que cursaron los encuestados, 11% respondió haber cursado la primaria incompleta, 44% expresó haber culminado la primaria, el 20% dijo ser bachilleres, el 5% afirmó ser universitario, 5% dijo ser TSU y el 15% restante de los encuestados expresó no haber cursado ningún tipo de estudio.

De los 100 españoles encuestados el 83% tiene vivienda propia, mientras que 17% vive en propiedades alquiladas. De la totalidad de la muestra el 47% vive en el Municipio Libertador, 10% en Sucre, 27% en Baruta, 10% en el Municipio Chacao y 6% en zonas foráneas.

También es de notar que de las 100 personas encuestadas el 26% vive solo, el 44% vive con alguien más, el 1% expresó vivir con 2 individuos más en su hogar, el 10% dijo vivir con 3 personas, el 3% vive con 4 personas más y el 5% habita con 5 personas más en su hogar.

Con respecto a si eran jubilados o no, el 54% de los españoles mayores de 65 años encuestados respondió afirmativamente, mientras que el otro 46% respondió negativamente. De este 54% de encuestados que son jubilados el 1,9% tiene menos de un año jubilado, 7,5% tienen un año de jubilación, el 5,7% de las personas jubiladas tiene 2 años de jubilados, 1,9% tienen 3 años de jubilación, 9,4% de las personas jubiladas tienen 4 años.

El 7,5% de los jubilados tiene 5 años de jubilación, el 5,7% tiene 6 años, otro 5,7% tiene 7 años, 5,7% más de los jubilados tienen 8 años y el 1,9% tiene 9 años de jubilación. Tienen 10 años de jubilación el 5,7%, 11 años el 1,9%, otro 1,9% tiene 12 años de jubilación, 13 años 1,9% de los encuestados jubilados y 14 años otro 1,9%. El 3,8% tiene 15 años de jubilación, el 9,4% tiene 17 años, el 7,5% tiene 20 años y el

1,9% tiene 21 años. Aquellos con 23 años de jubilación representan el 3,8% de los jubilados, el 5,7% tiene 25 años de jubilado y el 1,9% restante tiene 27 años de jubilación.

Al referirse a los seguros de salud, de los 100 españoles encuestados 29% expresó que Sanitas es la aseguradora de salud más confiable, 15% respondió que es la Fundación España Salud, 4% dijo la Seguridad Social, 5% consideró a otros seguros de salud como los más confiables, 7% de los españoles dijo no considerar confiable a ningún seguro de salud y 40% respondió no saber cuál es la aseguradora de salud más confiable.

Sobre la tenencia de un seguro de salud, el 88% de la muestra dijo poseer un seguro de salud, mientras que el 12% restante dijo no poseer uno. De la porción de la muestra que tiene seguro de salud, el 23% respondió estar afiliado a Sanitas, el 48% a la Fundación España Salud, el 5% al Seguro Social, el 6% dijo estar afiliado a otro seguro de salud, el 6% expresó no saber que seguro poseía y el 12% no responde a esta pregunta. También, de las personas encuestadas que poseen seguro de salud, 65,9% ha tenido la necesidad de usarlo, mientras que el 34,1% restante no la ha tenido.

De los 100 españoles encuestados 20% considera muy bueno el servicio ofrecido por los seguros de salud, 47% lo considera bueno, 7% piensa que el servicio ofrecido es regular, 4% lo considera malo y 22% expresa no saber.

Con respecto al consumo de medios, el 99% de los encuestados afirmó ver televisión, mientras que el 1% restante expresó no verla. De la muestra encuestada que afirmó ver televisión, 43,4% respondió tener televisión por suscripción, mientras que 56,6% dijo no tenerla.

Cuando se les preguntó qué canales de televisión veían, el 23,2% de los españoles encuestados dijo ver el canal RCTV, mientras que 76,8% expresó no hacerlo. El 12,1% dijo ver el canal de señal abierta Venevisión y 87,9% dijo no hacerlo. 56,6% expresó ver Globovisión mientras que 43,4% de los individuos respondió que no veían este canal regional abierto. De los encuestados españoles que ven televisión, el 16,2% ve Venezolana de Televisión, mientras que 83,8% no lo hace. El 12,1% ve Meridiano y el 87,9% no lo ve. También se puede observar que de los individuos que ven televisión, el 9,1% ve Televen, mientras que el 90,9% de los individuos no lo hace; el 8,1% ve Vale TV, mientras que el 91,9% no lo hace; el 23,2% ve el canal Televisión Española (TVE) y el 76,8% no ve este canal; el 9,1% ve el canal español Antena 3, mientras que el 90,9% respondió no ver este canal por suscripción.

De la muestra que respondió afirmativamente ver televisión 27,3% expresó ver otro canal, mientras que el 72,7% dijo no hacerlo. El 3% dijo no saber que canales de televisión veía.

Con respecto a los horarios en que la muestra ve televisión, el 13,1% expresó verla en horario matutino, 58,6% en horario vespertino y 69,7% en horario nocturno. Además, 36,4% de las personas que respondieron afirmativamente ver televisión, ven 1 hora de televisión al día; 22,2% expresó ver 2 horas de televisión al día en promedio; 16,2% dijo que ver 3 horas al día; 19,2% respondió ver 4 horas de televisión; 2% de los entrevistados que ven televisión dijo ver 5 horas de televisión al día; 1% expresó ver 6 horas; otro 1% dijo ver 8 horas de televisión y el 2% restante señaló que ve 10 horas de televisión al día en promedio.

Los resultados obtenidos de las encuestas indican que el 35% de la muestra hace uso del medio de comunicación radio y que el 65% no lo utiliza. De este 35% que expresa escuchar radio, el 54,3% lo hace por 1 hora al día; el 31,4% por 2 horas

al día en promedio; el 2,9% por 3 horas; el 8,6% por 4 horas al día y el 2,9% restante, lo hace por 5 horas al día en promedio.

Según los datos arrojados por la encuesta, el 76% de las 100 personas entrevistadas leen prensa, mientras que el 24% restante no realiza esta actividad. De este 76% que lee prensa; 55,3% realiza esta actividad todos los días, 5,3% casi todos los días y 39,5% lee prensa eventualmente. El 57,9% de los individuos que leen prensa lo hacen los fines de semana, mientras que el 42,1% no realiza esta actividad los fines de semana.

2. Cruces de la variable 'edad' con variables nominales

Se puede observar que la relación entre la edad y el estado civil es de 0.49, mientras que la establecida entre la variable escalar 'edad' y la variable nominal 'trabaja' es de 0.707. La relación que se establece entre la edad de los encuestados y la actividad laboral que realizan o realizaron es de 0.634; y la establecida entre la variable independiente 'edad' y la variable dependiente 'estudios' es de 0.644.

Con respecto a la edad y la vivienda se puede observar una correlación de 0.514. También, entre las variables 'edad' y 'zona de residencia' la relación que se establece es de 0.51. La relación que se establece entre la edad de los encuestados y la jubilación es de 0.639; mientras que entre la variable 'edad' y la variable 'aseguradora de salud más confiable' hay una correlación de 0.54. Entre la variable independiente 'edad' y la variable dependiente 'tenencia de un seguro de salud' la relación es de 0.487 y entre la edad y el seguro de salud que poseen los encuestados es de 0.623. Las variables 'edad' y 'necesidad de uso del seguro de salud' también tienen una correlación de 0.624. La relación que se establece entre la edad de los encuestados y cómo consideran el servicio ofrecido por los seguros de salud es de 0.638.

Entre la edad de los encuestados y el hábito de ver televisión la relación que se establece es de 0.704 y entre la edad de los españoles encuestados que ven televisión y el tener televisión por suscripción es de 0.635. La relación entre las variables 'edad' y 've el canal de televisión RCTV' es de 0.452; entre 'edad' y 've Venevisión' es de 0.565; entre 'edad' y 've Globovisión' es de 0.652 y entre 'edad' y 've el canal de televisión Venezolana de Televisión' es de 0.513. La correlación establecida entre la edad de los españoles encuestados y ve el canal de deportes Meridiano es de 0.565, la relación entre edad y ve Televen es de 0.423 y entre ve Vale TV y edad es de 0.658.

Con respecto a la televisión por suscripción se observa que entre la edad de los encuestados y ver el canal Televisión Española (TVE) la correlación es de 0.559 y entre la edad y ver Antena 3 es de 0.503. Entre la variable 'edad' y 've otro canal de televisión' hay una relación de 0.563 y entre 'edad' y 'no sabe que canal de televisión ve' la relación es de 0.641.

Entre la variable 'horario de consumo del medio de comunicación televisión' y la variable 'edad' se establece una relación en horario matutino de 0.517, en horario vespertino de 0.601 y en horario nocturno de 0.561.

También se observa una relación de 0.557 entre la edad de los encuestados y escuchar radio y de 0.619 entre la edad y el hábito de leer prensa. Es de 0.601 la correlación entre la variable 'edad' y la frecuencia con la que leen prensa las personas de la muestra que afirmaron leer este medio de comunicación. Por último, es de 0.633 la relación entre la edad de la muestra que lee prensa y la variable 'lee prensa los fines de semana'.

3. Cruces de la variable ‘edad’ con variables escalares

Con respecto a la relación que se establece entre la edad y las variables escalares, se observa un coeficiente de Pearson de 0.619 entre la edad y el tiempo de jubilación de los españoles encuestados. Entre la edad y el promedio de horas al día que escucha radio el coeficiente de Pearson es de 0.190, y entre la edad y el promedio de horas al día que ve televisión es de 0.225.

4. Cruces de la variable ‘pertenece a la FES’ con variables nominales

Se observa que entre las variables nominales pertenece a la Fundación España Salud y trabaja el coeficiente de contingencia es de 0.363 con una probabilidad de ocurrencia por azar de 0.000. Entre pertenecer a la FES y poseer un seguro de salud es de 0.359, con una probabilidad de ocurrencia por azar de 0.000 y entre pertenecer a la Fundación España Salud y la necesidad de uso del seguro de salud es de 0.334 con una probabilidad de ocurrencia por azar de 0.001.

Se puede observar que el coeficiente de contingencia establecido entre la tenencia de televisión por suscripción y pertenecer a la Fundación España Salud es de 0,5 con una probabilidad de ocurrencia por azar de 0.000. Entre pertenecer a la FES y ver televisión es de 0.311, con una probabilidad de ocurrencia por azar de 0.001; y entre la variable ver otro canal de televisión y pertenecer a la FES es de 0.259 con una probabilidad de ocurrencia por azar de 0.008.

5. Cruces de la variable ‘sexo’ con variables nominales

Se puede observar, por el cruce realizado entre la variable ‘sexo’ y las variables nominales; que el coeficiente de contingencia que se establece entre el sexo y el pertenecer a la Fundación España Salud es de 0.276, con una probabilidad de ocurrencia por azar de 0.004. La correlación entre sexo y trabaja es de 0.416 con una

probabilidad de ocurrencia por azar de 0.000; y entre las variables 'sexo' y 'lee prensa', el coeficiente de contingencia es de 0.291 con una probabilidad de ocurrencia por azar de 0.002.

Con respecto a la variable 'sexo' y 'tenencia de televisión por suscripción' el coeficiente de contingencia es de 0.227 con una probabilidad de ocurrencia por azar de 0.020. También, con una probabilidad de ocurrencia por azar de 0.004, se establece un coeficiente de contingencia de 0.279 entre la variable 'sexo' y 've el canal de televisión RCTV'. En cuanto a las variables 'sexo' y 've Venevisión' el coeficiente de contingencia es 0.230 con una probabilidad de ocurrencia por azar de 0.019 y entre el sexo y ve el canal de televisión Meridiano el coeficiente de contingencia es de 0.197 con una probabilidad de ocurrencia por azar de 0.046.

CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Stanton et al. (1992) establece que hay que segmentar el mercado y elegir el público objetivo al cual se le van a dirigir los esfuerzos de mercadotecnia. Para esto se realizó una entrevista semi-estructurada a los pensionistas contributivos y no contributivos, quienes se benefician de los servicios de la Fundación España Salud (FES), así como a aquellos españoles mayores de 65 años que no reciben pensiones de ese tipo.

Por medio del instrumento se lograron conocer variables demográficas, psicográficas, expectativas, estilos de vida, y consumo de medios del público objetivo.

Una de las características que tiene que cumplir el público objetivo, como lo expresa el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, es ser español mayor de 65 años o de 60 en el supuesto de incapacidad. Con respecto a esta variable demográfica, se observa que el 50% de la muestra tiene edades comprendidas entre los 73 y 78 años.

La correlación entre las variables ‘edad’ y ‘trabaja’ se considera alta. El 79% de la muestra no trabaja, mientras que el 21% restante si lo hace. De los 21 españoles que trabajan el 33,3% tiene 65 años. Ninguno de los encuestados que contestó trabajar tiene más de 80 años. Se puede inferir que la mayoría de la muestra no recibe un ingreso mensual fijo por concepto laboral ni posee todos los beneficios que un trabajo brinda a sus empleados; esto podría condicionar la manera como consumen.

Un 20% de la muestra logró completar bachillerato, un 5% logró obtener un título de técnico superior universitario y otro 5% logró un título universitario. El resto de la muestra cursó estudios de primaria o no recibió ningún tipo de instrucción

formal. Además, la mayor parte de los encuestados tuvo o tiene un oficio no especializado, tales como comercio, conserjería, costura y ama de casa. De esto se puede deducir que el grueso de la muestra no obtuvo ingresos elevados durante su vida laboral o no obtuvo ingresos.

El 83% de la muestra tiene vivienda propia; el 17% restante debe utilizar una parte de su presupuesto mensual en el pago de alquiler. El 47% de la muestra reside en el Municipio Libertador, el mismo municipio en el que opera la FES.

Al preguntar a los encuestados cuál considera la aseguradora de salud más confiable, el 29% nombró a Sanitas de Venezuela, seguida con un 15% por la FES — a pesar de que un 48% de la muestra está afiliado a la FES—; el 40% de la muestra dijo no saber cuál es la aseguradora más confiable.

Teniendo en cuenta que:

- La visión de la Fundación España Salud es

convertirse en la organización prestadora de servicios de atención sanitaria y social referente de los emigrantes españoles en Latinoamérica, sustentados en servicios de alta calidad, con un sistema de gestión transparente y respetuoso de las normas y procedimientos, de la alta calificación profesional, técnica y humana del personal a todos los niveles, y en un ambiente de solidaridad y respeto entre los diferentes profesionales que prestan sus servicios a la Fundación, para alcanzar la satisfacción de los afiliados. (Rajoy A., comunicación personal, correo-e, junio 5 de 2006)

- Los encuestados consideran que Sanitas Venezuela es quien cumple con las características de un seguro confiable.

- De los españoles encuestados que poseen un seguro de salud, el 23% dijo poseer Sanitas.

Se ha determinado que la empresa aseguradora Sanitas de Venezuela es la principal competidora de la FES. Sanitas ha logrado detectar las necesidades y los deseos de su mercado meta, aspectos de los que depende el logro de las metas organizacionales de la empresa. (Kotler y Armstrong, 1991)

De acuerdo a los resultados se puede afirmar que la muestra tiene una buena imagen del servicio ofrecido por los seguros de salud. El 67% de la muestra considera este servicio bueno o muy bueno. Sin embargo, 22% de la muestra no sabe cómo considerar la calidad del servicio ofrecido por los seguros de salud, esto puede estar relacionado con el hecho de que un 34,1% de la porción de la muestra que posee un seguro de salud no ha tenido la necesidad de usarlo, o por un posible desconocimiento de lo que ellos deben ofrecer.

Por definición, un seguro de asistencia sanitaria, es “aquel que cubre el riesgo de enfermedad o accidente del asegurado, proporcionándole servicios médicos y quirúrgicos, farmacéuticos, e internamiento en clínicas o centros médicos, dentro de las especialidades y con los límites que figuren en la póliza.” (Tomado de <http://www.seguros-asegurar.es/>, el 18 de diciembre de 2006)

Las correlaciones entre la edad y la tenencia de un seguro de salud y entre la edad y la necesidad de uso de éste se consideran moderadas-altas. Del porcentaje de personas de la muestra que no poseen un seguro de salud, el 33,3% tiene 65 años. Se puede inferir que las personas de mayor edad son las que sí poseen un seguro de salud. Según José Francisco Armas, Consejero Laboral de España en Venezuela, (comunicación personal, 4 de abril de 2006) los mayores de 65 años son un público objetivo de alta siniestralidad, que tiene una alta tasa de accidentes al año, es por esto por lo que el mensaje a transmitir a la audiencia meta debe ir dirigido a promover la

prevención, “(...) un conjunto de actividades, instrumentos y métodos de actuación tendentes a evitar o disminuir los daños que, por razón de cualquier clase de accidentes, puedan sufrir las personas y los bienes.” (Prevención y Seguro, 1978:16)

Kotler y Armstrong (1991: 47-48) describen a la ‘P’ de promoción como aquella que “representa las actividades que comunican las ventajas del producto y convencen a los compradores para que lo adquiera”. Para lograr atacar al público objetivo de forma eficiente, dentro de los pasos de la realización de la estrategia de comunicación, según expresa Soler (1997), hay que establecer la estrategia de medios. Para esto se estudió el consumo de medios entre los consumidores actuales y potenciales de la FES.

Así, se obtuvo que el medio de comunicación que más consume la muestra es la televisión (99%), seguido por la prensa (76%) y la radio (35%). Más del 60% de la muestra encuestada ve entre 2 y 6 horas al día en promedio de televisión. De los canales de televisión que ve la muestra, Globovisión tiene el primer lugar de sintonía con un 56,6%, seguido por Televisión Española (TVE) y RCTV con un 23,2% cada uno. Entre las variables ‘edad’ y ‘ve el canal de televisión Globovisión’ se establece una correlación moderada-alta, observándose que el 44,64% de los usuarios de este canal tiene entre 75 y 80 años de edad. La correlación entre las variables ‘edad’ y ‘ve el canal Televisión Española (TVE)’ también es moderada-alta, viéndose que el 34,78% de los individuos que ve este canal por suscripción tienen entre 65 y 69 años.

Las decisiones que se toman en la elaboración de un plan de medios incluyen: a qué audiencia hay que llegar, dónde está, cuándo se va a llegar a esa audiencia, durante cuánto tiempo y con qué intensidad debe ser la exposición al mensaje. (Wells et al., 1996). Según los resultados arrojados por la encuesta, el horario de consumo de televisión entre la muestra es nocturno o vespertino con un 69,7% y 58,6% respectivamente. Entre las variables ‘edad’ y ‘ve TV en horario vespertino’ y ‘ve TV en horario nocturno’ las correlaciones son de tipo moderada-alta. El 55,17% de la

muestra que ve televisión en las tardes tiene edades comprendidas entre los 73 y los 78 años.

De la porción de la muestra que lee prensa, 39,47% lo hace eventualmente y 57,89% realiza esta actividad los fines de semana. La correlación establecida entre la edad y leer prensa los fines de semana es moderada-alta, observándose que 20,45% de la porción de la muestra que lee prensa los fines de semana tiene edades comprendidas entre los 84 y los 87 años.

CAPÍTULO VII. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

1. Producto

La Fundación España Salud es

(...) una organización sin fines de lucro que tiene por objetivo prestar atención sanitaria médico-quirúrgica y farmacéutica a los emigrantes españoles, beneficiarios de pensiones del sistema español de protección social y de ayudas por incapacidad, sin perjuicio de que su acción se extienda a todos los miembros de la colectividad española, orientados por parámetros de excelencia, enfocada en las necesidades del paciente y en el acto médico, y con costos razonables. (Rajoy A., comunicación personal, correo-e, junio 5 de 2006)



Gráfico 2. Análisis DOFA – Fundación España Salud

El público objetivo primario de la FES son todos aquellos individuos españoles mayores de 65 años que actualmente están afiliados a este Seguro de Salud. El público objetivo secundario son todos aquellos españoles que cumplen con las características necesarias para pertenecer a la Fundación España Salud pero que todavía no se han afiliado.

2. Competencia

El principal competidor de la Fundación España Salud, según datos arrojados por la aplicación del instrumento al público objetivo, es la empresa aseguradora de salud Sanitas Venezuela.

“Sanitas Venezuela es una compañía de Asistencia Médica Integral que introduce en Venezuela el concepto de Medicina Prepagada bajo los parámetros de servicio y calidad de la Organización Sanitas Internacional (OSI).” (<http://www.sanitasvenezuela.com/>)



Gráfico 3. Análisis DOFA – Sanitas Venezuela

3. Estudio de Imagen y Posicionamiento

El público objetivo tiene una buena percepción de los seguros de salud. La mayoría, según los datos arrojados por la investigación, considera que el servicio que ofrecen es bueno o muy bueno. Además, la mayoría de la muestra encuestada considera al Seguro de Salud Sanitas el más confiable.

Sanitas Venezuela trata de posicionarse como una empresa que brinda atención médica integral de calidad, avalada por los parámetros de la Organización Sanitas Internacional.

Sanitas Venezuela utiliza los colores verde y azul en su imagen visual. Tanto su logotipo como cualquier otra comunicación están basados en estos dos colores.

4. Objetivos de Comunicación

- a. Informar a los usuarios actuales y potenciales sobre la Fundación España Salud:
 - ¿Qué características debe tener la persona para pertenecer a la FES?
 - ¿Qué servicios ofrece la FES?
 - ¿Quiénes pagan y cómo es la forma de pago?
 - Si no pertenece a la FES pero cumple con las características para su ingreso, ¿qué pasos debe seguir para incorporarse?

5. Mercado de los Seguros de Salud

El mercado de los seguros de salud en Venezuela está conformado por el sector público y el sector privado. Los seguros públicos se apoyan en el Estado y en

Venezuela, el seguro público de salud es el Seguro Social. El sector privado de los seguros en Venezuela está restringido a un pequeño grupo de la población que tiene la capacidad económica de afrontar este gasto, o a la masa trabajadora por medio de pólizas colectivas ofrecidas en los trabajos. (Revista Producto Online, *Asegurarse o sobrevivir*, 1997)

Para el año de 1997, el mercado de los seguros en Venezuela estaba conformado por 57 empresas; siendo los ramos masivos de aseguración de automóviles y HCM los de mayor volumen. (Revista Producto Online, *Asegurarse o sobrevivir*, 1997)

El mercado de los seguros de salud en Venezuela, para ese tiempo, se encontraba en una débil posición debido a la poca capacidad económica y la ausencia de una cultura de riesgo en el venezolano. (Revista Producto Online, *Asegurarse o sobrevivir*, 1997)

También se encontraba debilitado debido a que este sector en Venezuela estaba caracterizado por ser cerrado y solo darse a conocer a un grupo específico de consumidores, situación que actualmente ha cambiado. Así, se observa el crecimiento significativo de la inversión publicitaria por parte de las compañías de seguro; que han apostado no solo por los medios masivos como la televisión, sino también por estrategias de promoción y servicio. (Revista Producto Online, *Asegurarse o sobrevivir*, 1997)

Para 1997, la empresa Seguros La Seguridad ostentaba el primer lugar con el 12,8% del mercado; seguida de Seguros Orinoco, con un 10%. El tercer lugar lo ocupaba la compañía Adriática de Seguros y el cuarto puesto Seguros Caracas. Con 8% de participación en el mercado, Seguros Pan American ostentaba el quinto lugar. Multinacional de Seguros y Seguros La Previsora —con 6% de participación en el

mercado—, ocupaban el sexto y séptimo lugar respectivamente. Seguros Nuevo Mundo se encontraba en la octava posición del ranking asegurador, y Seguros Mercantil ocupaba la novena casilla. En el décimo lugar se ubicaba Seguros Sudamérica. (Revista Producto Online, *Asegurarse o sobrevivir*, 1997, consultado el 07 de junio de 2007 en <http://www.producto.com.ve>)

Al preguntar a la muestra cuál seguro de salud posee, Sanitas Venezuela fue la empresa más nombrada —para 1997 esta empresa no figuraba en el ranking de la revista Producto —, seguida de la FES, otros seguros de salud y el Seguro Social.

6. Posicionamiento del Producto

La Fundación España Salud es una Fundación avalada por el Gobierno Español que brinda salud gratuita o a un bajo costo al colectivo español residente en Venezuela.

Slogan: FES, salud a tu alcance.

7. Eje(s) de Comunicación

La comunicación debe de ser clara, directa, concisa y sencilla. Debido a las características del público objetivo se deben realizar esfuerzos de comunicación que apunten a informar a los usuarios de los servicios que ofrece la FES de forma simple, logrando transmitir los mensajes claves que permitan alcanzar los objetivos de comunicación.

8. Concepto Creativo

Mundo de Salud FES

El Mundo de Salud FES es un espacio donde sus habitantes son los consumidores de la Fundación España Salud. Este concepto creativo busca vender una experiencia de consumo de seguros de salud diferente. En este mundo, el protagonista es el inmigrante español mayor de 65 años que requiere atención sanitaria hecha a su medida.

9. Estrategia de Medios

Se llegará al público objetivo a través:

- Medios de Comunicación Masiva:

Se publicitará en televisión, ya que es el medio de comunicación que más consume la muestra, según expresan los resultados de la investigación. Se pautará en Globovisión y en TVE ya que son los canales con mayor penetración entre el público objetivo. El comercial durará 30 segundos y saldrá al aire durante dos meses y medio. Simultáneamente se hará monitoreo de los resultados obtenidos.

El comercial invita a los consumidores actuales y potenciales a llamar al número telefónico de información de la Fundación, el 0800-FES000. Este servicio es creado como parte de la estrategia de comunicaciones y es totalmente gratuito para los usuarios.

El número de llamadas será un indicador de las expectativas que genera el comercial y de las dudas que las personas tienen.

Con estos esfuerzos de comunicación se busca impactar al menos tres veces al 75% del público objetivo (estos datos se verificarán con la central de medios).

ESCENA	AUDIO	IMAGEN
Primera escena	Música de fondo. Locutor en off.	Se observa de espaldas a un señor y una señora mayores, de 70 años aproximadamente, sentados en un sofá. La cámara se acerca y hace una toma aérea en la que se observa la mano del señor abriendo un album de fotos de tiempos de su juventud.
Segunda Escena	Locutor: La Fundación España Salud	La cámara hace zoom in en una de las fotos del album. En la foto, que es a blanco y negro, aparecen un grupo de jóvenes tomándose algo en una mesa. Dos de estos jóvenes son las dos personas mayores que aparecen en la primera escena.
Tercera Escena	Te ofrece Hospitalización y Cirugía, Atención Especializada Ambulatoria	La cámara se introduce en la foto y cuando se vuelve a ampliar la imagen aparecen la instalaciones de la FES. La cámara hace un paneo de las instalaciones.
Cuarta Escena		La cámara retrocede y se vuelve a introducir en la foto. Cuando la imagen se amplía de nuevo, se observa la misma foto mostrada en la segunda escena; pero es a colores y las personas que aparecen son mayores (entre ellas los dos viejitos que están viendo el album).
Quinta Escena		La cámara hace zoom in en otra de las fotos del album, en la que aparece la pareja de viejitos bailando, cuando eran jóvenes.
Sexta Escena	También cuenta con Atención Primaria de Salud	La cámara se introduce en esta foto y cuando se vuelve a ampliar la imagen aparece un médico atendiendo a una persona mayor en uno de los consultorios de la FES.
Séptima Escena		La cámara retrocede y se vuelve a introducir en la foto. Cuando la imagen se amplía de nuevo, se observa la misma foto mostrada en la quinta escena; pero a colores y con la pareja de viejitos como lucen en la actualidad.
Octava Escena		La cámara hace zoom in en otra de las fotos del album, en la que aparece la pareja de viejitos, cuando eran jóvenes, comiendo con su familia.
Novena Escena	Cobertura de exámenes médicos y suministro de medicamentos	La cámara se introduce en esta foto y cuando se vuelve a ampliar la imagen aparece una persona mayor haciéndose unos exámenes médicos.
Décima Escena		La cámara retrocede y se vuelve a introducir en la foto. Cuando la imagen se amplía de nuevo, se observa la misma foto mostrada en la octava escena; pero a colores y con la pareja de viejitos comiendo con su familia actualmente.
Décima Primera Escena		La cámara hace una toma aérea donde se ve a los dos viejitos agarrándose de la mano. Se va a negro.
Décima Segunda Escena	Locutor: FES, Salud a tu alcance	Aparece el símbolo y slogan de la FES. También aparece escrito en la parte inferior de la pantalla la línea de teléfono: 0-800-FES000

Tabla 3. Storyboard Comercial de T.V. para la FES

- Mercadeo Directo

- a. Llamadas telefónicas.

Se harán llamadas telefónicas a actuales miembros y a posibles usuarios con recordatorios e informaciones acerca de la FES y su funcionamiento. Los mensajes transmitidos a los integrantes del público objetivo estarán estructurados para hacerlos sentir en el mundo de salud FES.

Se realizarán tres llamadas al año a cada familia.

Además de la información que debe dar, quien realice las llamadas tendrá una guía de respuestas (ver anexo PA) para poder responder a:

- Preguntas típicas que hacen los usuarios actuales de la Fundación.
- Posibles preguntas que puedan tener los usuarios actuales y potenciales de la Fundación.

- b. Charlas informativas

Las charlas informativas son el contacto cara a cara de la FES con el público objetivo.

Se realizarán en los clubes españoles (Centro Asturiano de Caracas, Hermandad Gallega, Hogar Canario) que frecuenta el *target* para dar a conocer las noticias, crear un espacio de preguntas y respuestas y recordar los servicios ofrecidos por la Fundación y su funcionamiento.

El contenido de la primera charla estará referido a la Fundación España Salud: qué es, qué servicios ofrece, quiénes pueden pertenecer a ella y cómo funciona. Se

hará hincapié en la FES como un mundo creado especialmente para los españoles que forman parte del *target*, con el objetivo de que la marca quede en sus mentes.

Al finalizar cada charla se realizará una pequeña encuesta con las siguientes preguntas:

- ¿Qué temas recuerda de este encuentro?
- ¿Le han quedado dudas acerca de los temas tratados? ¿Cuáles son?
- ¿Qué le parece necesario incluir en estas charlas?
- ¿Qué le parece debería ser eliminado de estas charlas?

Las respuestas obtenidas fijarán los temas a tratar y la periodicidad de las charlas siguientes.

10. Presupuesto

El presupuesto se realizó en bolívares, tomando como base los precios y tarifas actuales del mercado venezolano (Ver tabla 4 y 5).

Tabla 4. Presupuesto Estrategia de Comunicación para FES

Actividad	2007					2008						
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Comercial de TV	309,100,000.00	269,100,000.00	157,425,000.00									
Producción del comercial	40,000,000.00											
Globovision	269,100,000.00		151,142,500.00									
TVE												
Llamadas telefónicas	1,526,540.00	1,526,540.00	1,526,540.00	1,526,540.00	1,526,540.00	1,526,540.00	1,526,540.00	1,526,540.00	1,526,540.00	1,526,540.00	1,526,540.00	1,526,540.00
Pago al personal	1,400,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00
Pago de las líneas	126,540.00	126,540.00	126,540.00	126,540.00	126,540.00	126,540.00	126,540.00	126,540.00	126,540.00	126,540.00	126,540.00	126,540.00
Línea 0800-FES000	1,400,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00	1,400,000.00
Pago al personal	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00
Cada línea (troncal) asociada al 0800	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00
Renta básica por cota de llamada	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00	39,421.00
Entramiento del 0800	33,057.00	33,057.00	33,057.00	33,057.00	33,057.00	33,057.00	33,057.00	33,057.00	33,057.00	33,057.00	33,057.00	33,057.00
Costo cada llamada recibida	39,91	39,91	39,91	39,91	39,91	39,91	39,91	39,91	39,91	39,91	39,91	39,91
Costo por minuto de llamadas recibidas de Telcel móvil	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00	400.00
Costo por minuto de llamadas recibidas de Telcel fijo	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00	300.00
Costo por minuto de llamadas recibidas de movinnet local	412.00	412.00	412.00	412.00	412.00	412.00	412.00	412.00	412.00	412.00	412.00	412.00
Costo por minuto de llamadas recibidas de movinnet nacional	343.00	343.00	343.00	343.00	343.00	343.00	343.00	343.00	343.00	343.00	343.00	343.00
Costo por minuto de llamadas recibidas de CANTV local	45.00	45.00	45.00	45.00	45.00	45.00	45.00	45.00	45.00	45.00	45.00	45.00
Costo por minuto de llamadas recibidas de CANTV nacional	207.00	207.00	207.00	207.00	207.00	207.00	207.00	207.00	207.00	207.00	207.00	207.00
Charla	8,510,000.00											
Alquiler de local	500,000.00											
Refrigerios	7,000,000.00											
Alquiler de aparatos electrónicos	600,000.00											
Pago de ayudantes	200,000.00											
Balotografía	50,000.00											
Materiales para la encuesta	60,000.00											
Otros materiales	100,000.00											

Tabla 5. Notas sobre Presupuesto

	Notas	
N° de viviendas a llamar	6,300	El 61% está casado, por lo que se cuentan las llamadas como contactos a la vivienda, no al individuo. La estrategia es para el área metropolitana, por lo que solo se toma como población 9000 personas
N° de contactos por año	18,900	Se calcula que las ayudantes trabajarán 6 horas y 40 minutos diarios en promedio. Se toma como referencia que cada llamada va a tardar 10 minutos
N° de llamadas por cuatrimestre (1 ayudante)	3,202	Tres contactos anuales a toda la colectividad. Alcance de 100%
N° de llamadas por cuatrimestre (2 ayudante)	6,403	
Costo de telefonistas mensualmente	1,400,000	
Costo de telefonistas anualmente	16,800,000.00	
Costo de receptionistas 0800 mensualmente	1,400,000	
Globovision		Se espera airear 2 veces al día, 5 días a la semana por 2 meses y medio el comercial; entre 6 de la tarde y 9 de la noche. Se espera tener una tarifa más baja debido al conte institucional origen no lucrativo de la organización
TVE		TVE no se comercializa en Venezuela. Se espera poder lograr contactos con este canal de televisión por suscripción para poder publicitar para Venezuela. Si no es posible se analizarán otras opciones
N° de personas estimadas para la primera charla	200	Algunos clubes españoles, como el Centro Asturiano de Caracas, brindan sus espacios de forma gratuita para este tipo de eventos
Alquiler de local		Para Junio de 2007, en Venezuela el cambio oficial por dólar es de 2.150 Bs. (Hay control de cambio)

CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

- El estudio del consumo de medios en el público objetivo permitió conocer que el medio de comunicación más utilizado fue la televisión, en particular Globovisión.
- El total de la muestra que lee prensa lo hace principalmente los fines de semana.
- La mayoría de la muestra considera que el servicio ofrecido por los seguros de salud es bueno o muy bueno; sin embargo, el 22% no supo cómo clasificar la calidad del servicio.
- El 48% de la muestra está afiliada al seguro de salud FES y el 23% a Sanitas; sin embargo, el 15% dijo que FES era el más confiable y el 29% respondió que era Sanitas.
- Conocer las fortalezas (servicios y atención integrales, cobertura ilimitada), debilidades (costo), oportunidades y amenazas de Sanitas; además de las opiniones respecto a los seguros de salud del público objetivo anteriormente mencionadas, permitió realizar una estrategia de comunicación diferenciadora para la FES.

2. Limitaciones

- El público objetivo al que se dirige esta estrategia de comunicación es de difícil acceso.
- El muestreo no es aleatorio, lo que no permite la generalización de los resultados.

3. Recomendaciones

Tras haber realizado este trabajo de investigación se recomienda:

- Realizar un estudio con un muestreo aleatorio que permita proyectar los resultados a la población.
- Realizar estudios cualitativos para conocer a fondo las expectativas y estilos de vida del público objetivo.
- Desarrollar estrategias de comunicación dirigidas a otros públicos objetivos dentro y fuera de la FES: trabajadores, patrocinantes, nuevos usuarios.
- Analizar la posibilidad de utilización de nuevos medios de comunicación que permitan llegarle al público objetivo de la FES de forma más eficiente y acorde con el objetivo de comunicación.

BIBLIOGRAFÍA

Libros de texto

Congreso Mundial de Derecho de Seguros AIDA. (1978). Prevención y Seguro. Madrid, España: MAPFRE, S.A.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 5453 Extraordinario. 24 de Marzo de 2000.

Duarte B., María del Pilar y Sánchez L, Maricely. (2005). Estrategia Comunicacional para los posibles benefactores del “Hospital Pro Lactancia Materna” de Maracay, Estado Aragua. Tesis de grado, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Hall, P.D. (1987). A historical overview of the private non profit sector. Ediciones Powell

Henke, E.O. (1992) Introduction to non profit organization accounting. Cincinnati: South Western Publishing Co. Cuarta edición. (Primera edición por Pws-Kent, Publishing Company. Boston, 1980)

Kotler, P. y Armstrong, G. (1991). Fundamentos de mercadotecnia. (2ª. Edición). México: Pentice Hall Hispanoamericana SA

Palacios, Luis Esteban (1982). Elementos jurídicos administrativos relevantes para el manejo de instituciones de asistencia social. Caracas, Venezuela: Fundación Escuela de Gerencia Social.

Salamon, L.M. (1990) Non profit Organizations. The lost opportunity, en Gies, Steven y Shafritz (eds.): The nonprofit organizations. Essential readings: 108-126. (Primera impresión de este artículo en The Reagan record, UK: The Urban Institute, Ballinger Publishing Company, 1984)

Salamon, L.M. (1991) El sector no lucrativo en los Estados Unidos de América: una introducción. Economistas, núm. 51, octubre-noviembre: 6-10

Soler, Pere. (1997). Estrategia de Comunicación en Publicidad y Relaciones Públicas. Barcelona, España: Ediciones Gestión 2000.

Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2001) Metodología de la Investigación. (2ª Edición). México: Mc Graw Hill

Stanton W.J, Etzel, M.J. y Walker, B.J. (1992). Fundamentos de Marketing. (9ª Edición). México: McGraw-Hill Interamericana.

Vernis, A., Iglesias, M., Sanz, B y Saz, A. (2004). Los retos en la gestión de las organizaciones no lucrativas: claves para el fortalecimiento institucional del tercer sector. Barcelona, España: Editorial Granica.

Weiers, Ronald M. (1986). Investigación de mercados. (1ª edición). México: Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.

Wells, W., Burnett, J. y Moriarty S. (1996). Publicidad: principios y prácticas. (3ª Edición) México: Pentice Hall Hispanoamericana S.A.

World Wide Web (WWW) y textos electrónicos

Constitución de España. CAPITULO III.-De los principios rectores de la política social y económica. [Homepage] Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Consultada el 16 de diciembre de 2006 de la World Wide Web: <http://www.mtas.es/>

Declaración ALMA-ATA. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (URSS, 1978) [Homepage] Organización Panamericana de la Salud. Consultada el 21 de mayo de 2007 de la World Wide Web: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

Diccionario de Seguros (año no disponible) [Homepage] Seguros Asegurar. Consultada el 18 de diciembre de 2006 de la World Wide Web: <http://www.seguros-asegurar.es/diccionario-seguros/1-28-28-0.htm>

Indicadores de salud: Perfil de Venezuela. [Homepage] Panamerican Health Organization. Consultada el 17 de diciembre de 2007 de la World Wide Web: www.paho.org

La Seguridad Social. Historia de la Seguridad Social en España. [Homepage] Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Consultada el 16 de diciembre de 2006 de la World Wide Web: <http://www.mtas.es/>

Página oficial de la Superintendencia de Seguros de la República Bolivariana de Venezuela. Consultada el 20 de enero de 2007 de la World Wide Web: www.sudeseq.gov.ve

Sanitas Venezuela CA [Homepage] Consultada el 1 de mayo de 2007 de la World Wide Web: <http://www.sanitasvenezuela.com/>

Sistemas de salud. [Homepage] World Health Organization. Consultada el 17 de diciembre de 2007 de la World Wide Web: www.who.org

Informe sobre la salud en el mundo 2003. Capítulo 7: Sistemas de salud. [Homepage] World Health Organization. Consultada el 23 de mayo de 2007 de la World Wide Web: <http://www.who.int/whr/2003/chapter7/es/>

Direct marketing. [Homepage] Answers.com. Consultada el 07 de junio de 2007, de la World Wide Web: <http://www.answers.com/topic/direct-marketing>

Asegurarse o sobrevivir: el mercado de los seguros hoy. (1997) [Homepage] Revista Producto Online. Consultada el 7 de junio de 2007 de la World Wide Web: <http://www.producto.com.ve/174/nota1/seguros.html>

Mercadeo Directo: definición. [Homepage] Mercadeodirecto.com. Consultada el 5 de junio de 2007 de la World Wide Web: <http://www.marketingdirecto.com/mkdirecto/definicion.php>

Mercadeo Directo: instrumentos. [Homepage] Mercadeodirecto.com. Consultada el 5 de junio de 2007 de la World Wide Web: <http://www.marketingdirecto.com/mkdirecto/instrumentos.php>

Comunicaciones personales

Duarte, Isabel (fes_aps@yahoo.es). (2006, Agosto 27). Folleto Informativo FES. Correo-e a Deborah Mizrahi (debmiz@gmail.com)

Rajoy, Alfredo (alfredo_rajoy@cantv.net). (2006, Junio 5). Presentación FES. Correo-e a Deborah Mizrahi (debmiz@gmail.com)

Ezenarro, Jorge. (2007, Junio 24). Validación de correlaciones. Llamada telefónica a Cristina Otero.

FES

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	52	52.0	52.0	52.0
	No	48	48.0	48.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Anexo A

Sexo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Femenino	44	44.0	44.0	44.0
	Masculino	56	56.0	56.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Anexo B

Estado Civil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Casado	61	61.0	61.0	61.0
	Soltero	5	5.0	5.0	66.0
	Viudo	21	21.0	21.0	87.0
	Divorciado	13	13.0	13.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Anexo C

Trabaja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	21	21.0	21.0	21.0
	No	79	79.0	79.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Anexo D

Trabajó o trabaja en

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Construcción	11	11.0	11.0	11.0
	Ama de casa	13	13.0	13.0	24.0
	Comercio	13	13.0	13.0	37.0
	Conserjería	7	7.0	7.0	44.0
	Costura	7	7.0	7.0	51.0
	Conductores	6	6.0	6.0	57.0
	Otros	33	33.0	33.0	90.0
	No responde	10	10.0	10.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Anexo E

Vivienda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Propia	83	83.0	83.0	83.0
	Alquilada	17	17.0	17.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Anexo F

Zona de Residencia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Libertador	47	47.0	47.0	47.0
	Sucre	10	10.0	10.0	57.0
	Baruta	27	27.0	27.0	84.0
	Chacao	10	10.0	10.0	94.0
	Foráneo	6	6.0	6.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Anexo G

Jubilado

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	54	54.0	54.0	54.0
	No	46	46.0	46.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Anexo H

Aseguradora de salud más confiable

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sanitas	29	29.0	29.0	29.0
	FES	15	15.0	15.0	44.0
	Seguro Social	4	4.0	4.0	48.0
	Otros	5	5.0	5.0	53.0
	Ninguno	7	7.0	7.0	60.0
	No sabe	40	40.0	40.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Anexo I

Posee actualmente un seguro de salud

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	88	88.0	88.0	88.0
	No	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Anexo J

Cuál seguro de salud posee

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sanitas	23	23.0	23.0	23.0
	FES	48	48.0	48.0	71.0
	Seguro Social	5	5.0	5.0	76.0
	Otros	6	6.0	6.0	82.0
	No sabe	6	6.0	6.0	88.0
	No responde	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Anexo K

Ha tenido la necesidad de usarlo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	58	58.0	65.9	65.9
	No	30	30.0	34.1	100.0
	Total	88	88.0	100.0	
Missing	System	12	12.0		
Total		100	100.0		

Anexo L

Cómo considera el servicio ofrecido por los seguros de salud

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muy Bueno	20	20.0	20.0	20.0
	Bueno	47	47.0	47.0	67.0
	Regular	7	7.0	7.0	74.0
	Malo	4	4.0	4.0	78.0
	No sabe	22	22.0	22.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Anexo M

Ve TV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	99	99.0	99.0	99.0
	No	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Anexo N

Tiene cable

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	43	43.0	43.4	43.4
	No	56	56.0	56.6	100.0
	Total	99	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		100	100.0		

Anexo Ñ

Ve RCTV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	23	23.0	23.2	23.2
	No	76	76.0	76.8	100.0
	Total	99	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		100	100.0		

Anexo O

Ve Venevisión

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	12	12.0	12.1	12.1
	No	87	87.0	87.9	100.0
	Total	99	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		100	100.0		

Anexo P

Ve Globovisión

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	56	56.0	56.6	56.6
	No	43	43.0	43.4	100.0
	Total	99	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		100	100.0		

Anexo Q

Ve Venezolana de Televisión

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	16	16.0	16.2	16.2
	No	83	83.0	83.8	100.0
	Total	99	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		100	100.0		

Anexo R

Ve Meridiano

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	12	12.0	12.1	12.1
	No	87	87.0	87.9	100.0
	Total	99	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		100	100.0		

Anexo S

Ve Televen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	9	9.0	9.1	9.1
	No	90	90.0	90.9	100.0
	Total	99	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		100	100.0		

Anexo T

Ve Vale TV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	8	8.0	8.1	8.1
	No	91	91.0	91.9	100.0
	Total	99	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		100	100.0		

Anexo U

Ve TVE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	23	23.0	23.2	23.2
	No	76	76.0	76.8	100.0
	Total	99	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		100	100.0		

Anexo V

Ve Antena 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	9	9.0	9.1	9.1
	No	90	90.0	90.9	100.0
	Total	99	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		100	100.0		

Anexo W

Ve otro canal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	27	27.0	27.3	27.3
	No	72	72.0	72.7	100.0
	Total	99	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		100	100.0		

Anexo X

No sabe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	3	3.0	3.0	3.0
	No	96	96.0	97.0	100.0
	Total	99	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		100	100.0		

Anexo Y

Ve TV en la mañana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	13	13.0	13.1	13.1
	No	86	86.0	86.9	100.0
	Total	99	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		100	100.0		

Anexo Z

Ve TV en la tarde

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	58	58.0	58.6	58.6
	No	41	41.0	41.4	100.0
	Total	99	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		100	100.0		

Anexo AA

Ve TV en la noche

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	69	69.0	69.7	69.7
	No	30	30.0	30.3	100.0
	Total	99	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		100	100.0		

Anexo AB

Escucha radio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	35	35.0	35.0	35.0
	No	65	65.0	65.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Anexo AC

Lee prensa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	76	76.0	76.0	76.0
	No	24	24.0	24.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Anexo AD

Frecuencia con la que lee prensa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Todos los días	42	42.0	55.3	55.3
	Casi todos los días	4	4.0	5.3	60.5
	Eventualmente	30	30.0	39.5	100.0
	Total	76	76.0	100.0	
Missing	System	24	24.0		
Total		100	100.0		

Anexo AE

Lee prensa de lunes a viernes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	76	76.0	100.0	100.0
Missing	System	24	24.0		
Total		100	100.0		

Anexo AF

Edad

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	65.00	9	9.0	9.0	9.0
	67.00	2	2.0	2.0	11.0
	68.00	4	4.0	4.0	15.0
	69.00	2	2.0	2.0	17.0
	70.00	2	2.0	2.0	19.0
	71.00	4	4.0	4.0	23.0
	72.00	2	2.0	2.0	25.0
	73.00	10	10.0	10.0	35.0
	74.00	7	7.0	7.0	42.0
	75.00	13	13.0	13.0	55.0
	76.00	5	5.0	5.0	60.0
	77.00	6	6.0	6.0	66.0
	78.00	9	9.0	9.0	75.0
	79.00	2	2.0	2.0	77.0
	80.00	4	4.0	4.0	81.0
	81.00	2	2.0	2.0	83.0
	82.00	5	5.0	5.0	88.0
	83.00	2	2.0	2.0	90.0
	84.00	3	3.0	3.0	93.0
	85.00	5	5.0	5.0	98.0
	86.00	1	1.0	1.0	99.0
	87.00	1	1.0	1.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Anexo AG

Lee prensa los fines de semana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	44	44.0	57.9	57.9
	No	32	32.0	42.1	100.0
	Total	76	76.0	100.0	
Missing	System	24	24.0		
Total		100	100.0		

Anexo AH

Número de personas que viven en su casa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	26	26.0	26.0	26.0
	2.00	44	44.0	44.0	70.0
	3.00	12	12.0	12.0	82.0
	4.00	10	10.0	10.0	92.0
	5.00	3	3.0	3.0	95.0
	6.00	5	5.0	5.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Anexo AI

Tiempo de Jubilación

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	1	1.0	1.9	1.9
	1.00	4	4.0	7.5	9.4
	2.00	3	3.0	5.7	15.1
	3.00	1	1.0	1.9	17.0
	4.00	5	5.0	9.4	26.4
	5.00	4	4.0	7.5	34.0
	6.00	3	3.0	5.7	39.6
	7.00	3	3.0	5.7	45.3
	8.00	3	3.0	5.7	50.9
	9.00	1	1.0	1.9	52.8
	10.00	3	3.0	5.7	58.5
	11.00	1	1.0	1.9	60.4
	12.00	1	1.0	1.9	62.3
	13.00	1	1.0	1.9	64.2
	14.00	1	1.0	1.9	66.0
	15.00	2	2.0	3.8	69.8
	17.00	5	5.0	9.4	79.2
	20.00	4	4.0	7.5	86.8
	21.00	1	1.0	1.9	88.7
	23.00	2	2.0	3.8	92.5
25.00	3	3.0	5.7	98.1	
27.00	1	1.0	1.9	100.0	
Total		53	53.0	100.0	
Missing	System	47	47.0		
Total		100	100.0		

Anexo AJ

Promedio de horas al día que ve TV

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	1.00	36	36.0	36.4	36.4	
	2.00	22	22.0	22.2	58.6	
	3.00	16	16.0	16.2	74.7	
	4.00	19	19.0	19.2	93.9	
	5.00	2	2.0	2.0	96.0	
	6.00	1	1.0	1.0	97.0	
	8.00	1	1.0	1.0	98.0	
	10.00	2	2.0	2.0	100.0	
	Total		99	99.0	100.0	
	Missing	System	1	1.0		
Total		100	100.0			

Anexo AK

Promedio de horas al día que escucha radio

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	19	19.0	54.3
	2.00	11	11.0	31.4
	3.00	1	1.0	2.9
	4.00	3	3.0	8.6
	5.00	1	1.0	2.9
	Total	35	35.0	100.0
Missing	System	65	65.0	
Total		100	100.0	

Anexo AL

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Edad * Estado Civil	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Trabaja	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Trabajó o trabaja en	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Estudios	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Vivienda	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Zona de Residencia	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Jubilado	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Aseguradora de salud más confiable	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Posee actualmente un seguro de salud	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Cuál seguro de salud posee	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Ha tenido la necesidad de usarlo	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Cómo considera el servicio ofrecido por los seguros de salud	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Ve TV	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Tiene cable	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Ve RCTV	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Ve Venevisión	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Ve Globovisión	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Ve Venezolana de Televisión	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Ve Meridiano	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Ve Televen	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Ve Vale TV	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Ve TVE	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Ve Antena 3	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Ve otro canal	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * No sabe	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Ve TV en la mañana	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Ve TV en la tarde	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Ve TV en la noche	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Escucha radio	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Lee prensa	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Edad * Frecuencia con la que lee prensa	76	76.0%	24	24.0%	100	100.0%

Anexo AM

Crosstab

Count		Estado Civil				Total
		Casado	Soltero	Viudo	Divorciado	
Edad	65.00	7	0	2	0	9
	67.00	1	0	1	0	2
	68.00	2	2	0	0	4
	69.00	2	0	0	0	2
	70.00	2	0	0	0	2
	71.00	3	0	0	1	4
	72.00	2	0	0	0	2
	73.00	6	1	1	2	10
	74.00	5	0	0	2	7
	75.00	8	0	1	4	13
	76.00	2	0	3	0	5
	77.00	2	2	2	0	6
	78.00	7	0	1	1	9
	79.00	2	0	0	0	2
	80.00	2	0	2	0	4
	81.00	0	0	2	0	2
	82.00	3	0	2	0	5
	83.00	2	0	0	0	2
	84.00	2	0	1	0	3
	85.00	0	0	2	3	5
	86.00	1	0	0	0	1
	87.00	0	0	1	0	1
Total		61	5	21	13	100

Anexo AN

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.275
		Estado Civil Dependent	.490

Anexo AÑ

Crosstab

Count		Trabaja		Total
		Si	No	
Edad	65.00	7	2	9
	67.00	1	1	2
	68.00	2	2	4
	69.00	0	2	2
	70.00	2	0	2
	71.00	0	4	4
	72.00	2	0	2
	73.00	2	8	10
	74.00	2	5	7
	75.00	0	13	13
	76.00	0	5	5
	77.00	1	5	6
	78.00	1	8	9
	79.00	1	1	2
	80.00	0	4	4
	81.00	0	2	2
	82.00	0	5	5
	83.00	0	2	2
	84.00	0	3	3
	85.00	0	5	5
	86.00	0	1	1
	87.00	0	1	1
Total		21	79	100

Anexo AO

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.486
		Trabaja Dependent	.707

Anexo AP

Crosstab

Count		Trabaja o trabaja en								Total
Edad		Construcción	Ama de casa	Comercio	Conserjería	Costura	Conductores	Otros	No responde	
65.00	2	2	2	1	0	0	1	2	1	9
67.00	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
68.00	1	1	1	0	0	0	0	0	2	4
69.00	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
70.00	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
71.00	0	0	2	0	0	0	0	2	0	4
72.00	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
73.00	0	0	0	0	0	1	1	6	2	10
74.00	0	0	0	0	1	1	0	4	1	7
75.00	3	2	3	0	4	0	1	0	0	13
76.00	0	2	0	0	0	0	3	0	0	5
77.00	0	0	1	0	1	1	3	0	0	6
78.00	0	2	1	2	0	3	1	1	0	9
79.00	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
80.00	0	1	2	1	0	0	0	0	0	4
81.00	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
82.00	1	2	1	0	0	0	1	0	0	5
83.00	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
84.00	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
85.00	0	0	0	2	0	0	3	0	0	5
86.00	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
87.00	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total		11	13	13	7	7	6	33	10	100

Anexo AQ

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.303
		Trabaja o trabaja en Dependent	.634

Anexo AR

Crosstab

Count		Estudios						Total
Edad		Primaria Incompleta	Primaria Completa	Bachillerato Completo	Universidad Completa	TSU Completo	Ninguno	
65.00	0	4	2	3	0	0	0	9
67.00	0	0	0	0	1	1	0	2
68.00	2	2	0	0	0	0	0	4
69.00	0	0	1	0	0	1	0	2
70.00	0	2	0	0	0	0	0	2
71.00	3	0	1	0	0	0	0	4
72.00	0	0	2	0	0	0	0	2
73.00	0	9	0	0	0	1	0	10
74.00	0	3	3	0	0	1	0	7
75.00	2	5	0	2	2	2	0	13
76.00	0	0	2	0	1	0	0	5
77.00	0	5	1	0	0	0	0	6
78.00	0	3	3	0	0	3	0	9
79.00	0	2	0	0	0	0	0	2
80.00	1	0	0	0	0	3	0	4
81.00	0	0	1	0	0	1	0	2
82.00	3	1	1	0	0	0	0	5
83.00	0	2	0	0	0	0	0	2
84.00	0	0	3	0	0	0	0	3
85.00	0	5	0	0	0	0	0	5
86.00	0	0	0	0	1	0	0	1
87.00	0	1	0	0	0	0	0	1
Total		11	44	20	5	15	0	100

Anexo AS

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.261
		Estudios Dependent	.644

Anexo AT

Crosstab

Count		Vivienda		Total
		Propia	Alquilada	
Edad	65.00	9	0	9
	67.00	1	1	2
	68.00	4	0	4
	69.00	2	0	2
	70.00	2	0	2
	71.00	3	1	4
	72.00	2	0	2
	73.00	7	3	10
	74.00	7	0	7
	75.00	11	2	13
	76.00	5	0	5
	77.00	4	2	6
	78.00	8	1	9
	79.00	1	1	2
	80.00	3	1	4
	81.00	2	0	2
	82.00	2	3	5
	83.00	2	0	2
	84.00	2	1	3
	85.00	5	0	5
	86.00	0	1	1
	87.00	1	0	1
Total		83	17	100

Anexo AU

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.161
		Vivienda Dependent	.514

Anexo AV

Crosstab

Count		Zona de Residencia					Total
		Libertador	Sucre	Baruta	Chacao	Foráneo	
Edad	65.00	1	3	3	0	2	9
	67.00	2	0	0	0	0	2
	68.00	3	0	1	0	0	4
	69.00	1	1	0	0	0	2
	70.00	0	0	2	0	0	2
	71.00	2	0	1	1	0	4
	72.00	0	0	2	0	0	2
	73.00	4	4	0	0	2	10
	74.00	2	0	3	2	0	7
	75.00	4	0	5	2	2	13
	76.00	3	2	0	0	0	5
	77.00	5	0	0	1	0	6
	78.00	4	0	4	1	0	9
	79.00	1	0	1	0	0	2
	80.00	3	0	0	1	0	4
	81.00	2	0	0	0	0	2
	82.00	2	0	2	1	0	5
	83.00	2	0	0	0	0	2
	84.00	0	0	3	0	0	3
	85.00	5	0	0	0	0	5
	86.00	0	0	0	1	0	1
	87.00	1	0	0	0	0	1
Total		47	10	27	10	6	100

Anexo AW

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.372
		Zona de Residencia Dependent	.510

Anexo AX

Crosstab

Count		Jubilado		Total
		Sí	No	
Edad	65.00	5	4	9
	67.00	1	1	2
	68.00	1	3	4
	69.00	2	0	2
	70.00	0	2	2
	71.00	1	3	4
	72.00	0	2	2
	73.00	8	2	10
	74.00	3	4	7
	75.00	6	7	13
	76.00	5	0	5
	77.00	5	1	6
	78.00	1	8	9
	79.00	1	1	2
	80.00	0	4	4
	81.00	1	1	2
	82.00	2	3	5
	83.00	2	0	2
	84.00	3	0	3
	85.00	5	0	5
	86.00	1	0	1
	87.00	1	0	1
Total		54	46	100

Anexo AY

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.149
		Jubilado Dependent	.639

Anexo AZ

Crosstab

Count		Aseguradora de salud más confiable					Total	
		Sanitas	FES	Seguro Social	Otros	Ninguno		No sabe
Edad	65.00	3	0	0	0	1	5	9
	67.00	1	1	0	0	0	0	2
	68.00	0	1	0	1	0	2	4
	69.00	1	0	0	0	0	1	2
	70.00	2	0	0	0	0	0	2
	71.00	1	0	0	0	1	2	4
	72.00	2	0	0	0	0	0	2
	73.00	4	2	2	0	0	2	10
	74.00	0	3	0	1	0	3	7
	75.00	2	2	0	3	0	6	13
	76.00	0	0	2	0	0	3	5
	77.00	1	0	0	0	0	5	6
	78.00	3	2	0	0	3	1	9
	79.00	0	0	0	0	0	2	2
	80.00	2	1	0	0	0	1	4
	81.00	1	0	0	0	0	1	2
	82.00	1	0	0	0	0	4	5
	83.00	2	0	0	0	0	0	2
	84.00	2	0	0	0	0	1	3
	85.00	0	3	0	0	2	0	5
	86.00	0	0	0	0	0	1	1
	87.00	1	0	0	0	0	0	1
Total		29	15	4	5	7	40	100

Anexo BA

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.142
		Aseguradora de salud más confiable Dependent	.540

Anexo BB

Crosstab

Count		Posee actualmente un seguro de salud		Total
		Sí	No	
Edad	65.00	5	4	9
	67.00	2	0	2
	68.00	4	0	4
	69.00	2	0	2
	70.00	2	0	2
	71.00	3	1	4
	72.00	2	0	2
	73.00	8	2	10
	74.00	6	1	7
	75.00	12	1	13
	76.00	5	0	5
	77.00	6	0	6
	78.00	9	0	9
	79.00	1	1	2
	80.00	4	0	4
	81.00	2	0	2
	82.00	3	2	5
	83.00	2	0	2
	84.00	3	0	3
	85.00	5	0	5
	86.00	1	0	1
	87.00	1	0	1
Total		88	12	100

Anexo BC

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.189
		Posee actualmente un seguro de salud Dependent	.487

Anexo BD

Crosstab

Count

		Cuál seguro de salud posee						Total
		Sanitas	FES	Seguro Social	Otros	No sabe	No responde	
Edad	65.00	3	0	0	2	0	4	9
	67.00	1	1	0	0	0	0	2
	68.00	0	4	0	0	0	0	4
	69.00	1	0	1	0	0	0	2
	70.00	2	0	0	0	0	0	2
	71.00	0	3	0	0	0	1	4
	72.00	2	0	0	0	0	0	2
	73.00	0	6	0	0	2	2	10
	74.00	0	2	1	3	0	1	7
	75.00	0	9	1	0	2	1	13
	76.00	0	3	2	0	0	0	5
	77.00	1	4	0	0	1	0	6
	78.00	3	6	0	0	0	0	9
	79.00	0	0	0	0	1	1	2
	80.00	1	3	0	0	0	0	4
	81.00	1	1	0	0	0	0	2
	82.00	1	1	0	1	0	2	5
	83.00	2	0	0	0	0	0	2
	84.00	3	0	0	0	0	0	3
	85.00	0	5	0	0	0	0	5
	86.00	1	0	0	0	0	0	1
	87.00	1	0	0	0	0	0	1
Total		23	48	5	6	6	12	100

Anexo BE

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.261
		Cuál seguro de salud posee Dependent	.623

Anexo BF

Crosstab

Count		Cómo considera el servicio ofrecido por los seguros de salud					Total
		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	No sabe	
Edad	65.00	0	5	2	2	0	9
	67.00	0	1	1	0	0	2
	68.00	1	1	0	0	2	4
	69.00	0	2	0	0	0	2
	70.00	0	2	0	0	0	2
	71.00	1	1	0	0	2	4
	72.00	0	0	2	0	0	2
	73.00	0	2	1	0	7	10
	74.00	2	2	1	0	2	7
	75.00	8	5	0	0	0	13
	76.00	0	3	0	0	2	5
	77.00	3	0	0	0	3	6
	78.00	1	8	0	0	0	9
	79.00	0	0	0	0	2	2
	80.00	1	3	0	0	0	4
	81.00	0	2	0	0	0	2
	82.00	0	3	0	2	0	5
	83.00	2	0	0	0	0	2
	84.00	1	2	0	0	0	3
	85.00	0	3	0	0	2	5
	86.00	0	1	0	0	0	1
	87.00	0	1	0	0	0	1
Total		20	47	7	4	22	100

Anexo BG

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.298
		Cómo considera el servicio ofrecido por los seguros de salud Dependent	.638

Anexo BH

Crosstab

Count		Ve TV		Total
		Sí	No	
Edad	65.00	9	0	9
	67.00	1	1	2
	68.00	4	0	4
	69.00	2	0	2
	70.00	2	0	2
	71.00	4	0	4
	72.00	2	0	2
	73.00	10	0	10
	74.00	7	0	7
	75.00	13	0	13
	76.00	5	0	5
	77.00	6	0	6
	78.00	9	0	9
	79.00	2	0	2
	80.00	4	0	4
	81.00	2	0	2
	82.00	5	0	5
	83.00	2	0	2
	84.00	3	0	3
	85.00	5	0	5
	86.00	1	0	1
	87.00	1	0	1
Total		99	1	100

Anexo BI

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.148
		Ve TV Dependent	.704

Anexo BJ

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.280
		Tiene cable Dependent	.623

Anexo BK

Crosstab

Count		Escucha radio		Total
		Si	No	
Edad	65.00	4	5	9
	67.00	2	0	2
	68.00	0	4	4
	69.00	0	2	2
	70.00	0	2	2
	71.00	1	3	4
	72.00	2	0	2
	73.00	6	4	10
	74.00	3	4	7
	75.00	5	8	13
	76.00	2	3	5
	77.00	3	3	6
	78.00	1	8	9
	79.00	0	2	2
	80.00	1	3	4
	81.00	0	2	2
	82.00	2	3	5
	83.00	2	0	2
	84.00	0	3	3
	85.00	0	5	5
	86.00	1	0	1
	87.00	0	1	1
Total		35	65	100

Anexo BL

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.129
		Escucha radio Dependent	.557

Anexo BM

Crosstab

Count		Lee prensa		Total
		Si	No	
Edad	65.00	9	0	9
	67.00	1	1	2
	68.00	2	2	4
	69.00	1	1	2
	70.00	2	0	2
	71.00	2	2	4
	72.00	0	2	2
	73.00	5	5	10
	74.00	4	3	7
	75.00	13	0	13
	76.00	3	2	5
	77.00	6	0	6
	78.00	8	1	9
	79.00	2	0	2
	80.00	1	3	4
	81.00	2	0	2
	82.00	3	2	5
	83.00	2	0	2
	84.00	3	0	3
	85.00	5	0	5
	86.00	1	0	1
	87.00	1	0	1
Total		76	24	100

Anexo BN

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.117
		Lee prensa Dependent	.619

Anexo BÑ

Crosstab

Count		Frecuencia con la que lee prensa			Total
		Todos los días	Casi todos los días	Eventualm ente	
Edad	65.00	7	1	1	9
	67.00	1	0	0	1
	68.00	2	0	0	2
	69.00	1	0	0	1
	70.00	2	0	0	2
	71.00	2	0	0	2
	73.00	5	0	0	5
	74.00	2	1	1	4
	75.00	2	2	9	13
	76.00	2	0	1	3
	77.00	3	0	3	6
	78.00	4	0	4	8
	79.00	1	0	1	2
	80.00	0	0	1	1
	81.00	1	0	1	2
	82.00	1	0	2	3
	83.00	0	0	2	2
	84.00	1	0	2	3
	85.00	3	0	2	5
	86.00	1	0	0	1
	87.00	1	0	0	1
Total		42	4	30	76

Anexo BO

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.330
		Frecuencia con la que lee prensa Dependent	.601

Anexo BP

Crosstab

Count

		Lee prensa de lunes a viernes		
		Sí	Total	
Edad	65.00	9	9	
	67.00	1	1	
	68.00	2	2	
	69.00	1	1	
	70.00	2	2	
	71.00	2	2	
	73.00	5	5	
	74.00	4	4	
	75.00	13	13	
	76.00	3	3	
	77.00	6	6	
	78.00	8	8	
	79.00	2	2	
	80.00	1	1	
	81.00	2	2	
82.00	3	3		
83.00	2	2		
84.00	3	3		
85.00	5	5		
86.00	1	1		
87.00	1	1		
Total		76	76	

Anexo BQ

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Symmetric	(a)

a No statistics are computed because Lee prensa de lunes a viernes is a constant.

Anexo BR

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Edad * Ha tenido la necesidad de usarlo	88	88.0%	12	12.0%	100	100.0%

Anexo BS

Edad * Ha tenido la necesidad de usarlo Crosstabulation

Count

		Ha tenido la necesidad de usarlo		Total
		Si	No	
Edad	65.00	5	0	5
	67.00	2	0	2
	68.00	1	3	4
	69.00	1	1	2
	70.00	2	0	2
	71.00	2	1	3
	72.00	2	0	2
	73.00	2	6	8
	74.00	4	2	6
	75.00	8	4	12
	76.00	2	3	5
	77.00	1	5	6
	78.00	9	0	9
	79.00	0	1	1
	80.00	3	1	4
	81.00	2	0	2
	82.00	2	1	3
	83.00	2	0	2
	84.00	3	0	3
	85.00	3	2	5
	86.00	1	0	1
	87.00	1	0	1
Total		58	30	88

Anexo BT

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.074
		Ha tenido la necesidad de usarlo Dependent	.624

Anexo BU

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Edad * Tiene cable	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Edad * Ve RCTV	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Edad * Ve Venevisión	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Edad * Ve Globovisión	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Edad * Ve Venezolana de Televisión	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Edad * Ve Meridiano	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Edad * Ve Televen	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Edad * Ve Vale TV	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Edad * Ve TVE	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Edad * Ve Antena 3	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Edad * Ve otro canal	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Edad * No sabe	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Edad * Ve TV en la mañana	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Edad * Ve TV en la tarde	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Edad * Ve TV en la noche	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Edad * Lee prensa los fines de semana	76	76.0%	24	24.0%	100	100.0%

Anexo BV

Crosstab

Count		Tiene cable		Total
		Si	No	
Edad	65.00	9	0	9
	67.00	1	0	1
	68.00	2	2	4
	69.00	1	1	2
	70.00	2	0	2
	71.00	0	4	4
	72.00	2	0	2
	73.00	3	7	10
	74.00	4	3	7
	75.00	5	8	13
	76.00	0	5	5
	77.00	3	3	6
	78.00	3	6	9
	79.00	0	2	2
	80.00	1	3	4
	81.00	0	2	2
	82.00	2	3	5
	83.00	2	0	2
	84.00	2	1	3
	85.00	0	5	5
	86.00	1	0	1
	87.00	0	1	1
Total		43	56	99

Anexo BW

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.297
		Tiene cable Dependent	.635

Anexo BX

Crosstab

Count		Ve RCTV		Total
		Si	No	
Edad 65.00	3	6	9	
67.00	0	1	1	
68.00	0	4	4	
69.00	0	2	2	
70.00	0	2	2	
71.00	1	3	4	
72.00	0	2	2	
73.00	2	8	10	
74.00	2	5	7	
75.00	3	10	13	
76.00	3	2	5	
77.00	1	5	6	
78.00	4	5	9	
79.00	0	2	2	
80.00	0	4	4	
81.00	1	1	2	
82.00	0	5	5	
83.00	0	2	2	
84.00	0	3	3	
85.00	3	2	5	
86.00	0	1	1	
87.00	0	1	1	
Total	23	76	99	

Anexo BY

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.018
		Ve RCTV Dependent	.452

Anexo BZ

Crosstab

Count		Ve Venevisión		Total
		Si	No	
Edad 65.00	2	7	9	
67.00	0	1	1	
68.00	3	1	4	
69.00	0	2	2	
70.00	0	2	2	
71.00	1	3	4	
72.00	0	2	2	
73.00	0	10	10	
74.00	1	6	7	
75.00	4	9	13	
76.00	0	5	5	
77.00	0	6	6	
78.00	0	9	9	
79.00	0	2	2	
80.00	0	4	4	
81.00	1	1	2	
82.00	0	5	5	
83.00	0	2	2	
84.00	0	3	3	
85.00	0	5	5	
86.00	0	1	1	
87.00	0	1	1	
Total	12	87	99	

Anexo CA

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.247
		Ve Venevisión Dependent	.565

Anexo CB

Crosstab

Count

		Ve Globovisión		Total
		Sí	No	
Edad	65.00	5	4	9
	67.00	0	1	1
	68.00	3	1	4
	69.00	0	2	2
	70.00	2	0	2
	71.00	3	1	4
	72.00	0	2	2
	73.00	1	9	10
	74.00	1	6	7
	75.00	10	3	13
	76.00	2	3	5
	77.00	2	4	6
	78.00	6	3	9
	79.00	1	1	2
	80.00	4	0	4
	81.00	1	1	2
	82.00	5	0	5
	83.00	2	0	2
	84.00	1	2	3
	85.00	5	0	5
	86.00	1	0	1
	87.00	1	0	1
Total		56	43	99

Anexo CC

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.253
		Ve Globovisión Dependent	.652

Anexo CD

Crosstab

Count		Ve Venezolana de Televisión		Total
		Si	No	
Edad	65.00	2	7	9
	67.00	0	1	1
	68.00	2	2	4
	69.00	0	2	2
	70.00	0	2	2
	71.00	1	3	4
	72.00	0	2	2
	73.00	4	6	10
	74.00	0	7	7
	75.00	3	10	13
	76.00	2	3	5
	77.00	0	6	6
	78.00	0	9	9
	79.00	0	2	2
	80.00	0	4	4
	81.00	0	2	2
	82.00	0	5	5
	83.00	0	2	2
	84.00	1	2	3
	85.00	0	5	5
	86.00	0	1	1
	87.00	1	0	1
Total		16	83	99

Anexo CE

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.143
		Ve Venezolana de Televisión Dependent	.513

Anexo CF

Crosstab

Count		Ve Meridiano		Total
		Si	No	
Edad	65.00	4	5	9
	67.00	0	1	1
	68.00	0	4	4
	69.00	1	1	2
	70.00	0	2	2
	71.00	0	4	4
	72.00	0	2	2
	73.00	0	10	10
	74.00	0	7	7
	75.00	1	12	13
	76.00	2	3	5
	77.00	2	4	6
	78.00	0	9	9
	79.00	1	1	2
	80.00	0	4	4
	81.00	1	1	2
	82.00	0	5	5
	83.00	0	2	2
	84.00	0	3	3
	85.00	0	5	5
	86.00	0	1	1
	87.00	0	1	1
Total		12	87	99

Anexo CG

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.192
		Ve Meridiano Dependent	.565

Anexo CH

Crosstab

Count		Ve Televen		Total
		Si	No	
Edad	65.00	2	7	9
	67.00	0	1	1
	68.00	1	3	4
	69.00	0	2	2
	70.00	0	2	2
	71.00	2	2	4
	72.00	0	2	2
	73.00	0	10	10
	74.00	0	7	7
	75.00	2	11	13
	76.00	0	5	5
	77.00	1	5	6
	78.00	1	8	9
	79.00	0	2	2
	80.00	0	4	4
	81.00	0	2	2
	82.00	0	5	5
	83.00	0	2	2
	84.00	0	3	3
	85.00	0	5	5
	86.00	0	1	1
	87.00	0	1	1
Total		9	90	99

Anexo CI

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.210
		Ve Televen Dependent	.423

Anexo CJ

Crosstab

Count		Ve Vale TV		Total
		Si	No	
Edad	65.00	0	9	9
	67.00	0	1	1
	68.00	0	4	4
	69.00	0	2	2
	70.00	0	2	2
	71.00	1	3	4
	72.00	0	2	2
	73.00	0	10	10
	74.00	0	7	7
	75.00	0	13	13
	76.00	0	5	5
	77.00	0	6	6
	78.00	5	4	9
	79.00	0	2	2
	80.00	0	4	4
	81.00	0	2	2
	82.00	2	3	5
	83.00	0	2	2
	84.00	0	3	3
	85.00	0	5	5
	86.00	0	1	1
	87.00	0	1	1
Total		8	91	99

Anexo CK

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.145
		Ve Vale TV Dependent	.658

Anexo CL

Crosstab

Count		Ve TVE		Total
		Si	No	
Edad	65.00	4	5	9
	67.00	1	0	1
	68.00	2	2	4
	69.00	1	1	2
	70.00	0	2	2
	71.00	0	4	4
	72.00	0	2	2
	73.00	1	9	10
	74.00	1	6	7
	75.00	3	10	13
	76.00	0	5	5
	77.00	2	4	6
	78.00	2	7	9
	79.00	0	2	2
	80.00	0	4	4
	81.00	0	2	2
	82.00	1	4	5
	83.00	2	0	2
	84.00	2	1	3
	85.00	0	5	5
	86.00	1	0	1
	87.00	0	1	1
Total		23	76	99

Anexo CM

Directional Measures

Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	Value
		Ve TVE Dependent	.076
			.559

Anexo CN

Crosstab

Count		Ve Antena 3		Total
		Si	No	
Edad	65.00	3	6	9
	67.00	0	1	1
	68.00	0	4	4
	69.00	0	2	2
	70.00	0	2	2
	71.00	0	4	4
	72.00	0	2	2
	73.00	1	9	10
	74.00	1	6	7
	75.00	0	13	13
	76.00	0	5	5
	77.00	0	6	6
	78.00	1	8	9
	79.00	0	2	2
	80.00	0	4	4
	81.00	0	2	2
	82.00	1	4	5
	83.00	0	2	2
	84.00	2	1	3
	85.00	0	5	5
	86.00	0	1	1
	87.00	0	1	1
Total		9	90	99

Anexo CÑ

Directional Measures

Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	Value
		Ve Antena 3 Dependent	.053
			.503

Anexo CO

Crosstab

Count		Ve otro canal		Total
		Si	No	
Edad	65.00	6	3	9
	67.00	0	1	1
	68.00	1	3	4
	69.00	1	1	2
	70.00	0	2	2
	71.00	0	4	4
	72.00	2	0	2
	73.00	2	8	10
	74.00	0	7	7
	75.00	3	10	13
	76.00	0	5	5
	77.00	1	5	6
	78.00	3	6	9
	79.00	0	2	2
	80.00	1	3	4
	81.00	0	2	2
	82.00	1	4	5
	83.00	0	2	2
	84.00	2	1	3
	85.00	3	2	5
	86.00	1	0	1
	87.00	0	1	1
Total		27	72	99

Anexo CP

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.046
		Ve otro canal Dependent	.563

Anexo CQ

Crosstab

Count		No sabe		Total
		Si	No	
Edad	65.00	0	9	9
	67.00	0	1	1
	68.00	0	4	4
	69.00	0	2	2
	70.00	0	2	2
	71.00	0	4	4
	72.00	0	2	2
	73.00	0	10	10
	74.00	3	4	7
	75.00	0	13	13
	76.00	0	5	5
	77.00	0	6	6
	78.00	0	9	9
	79.00	0	2	2
	80.00	0	4	4
	81.00	0	2	2
	82.00	0	5	5
	83.00	0	2	2
	84.00	0	3	3
	85.00	0	5	5
	86.00	0	1	1
	87.00	0	1	1
Total		3	96	99

Anexo CR

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.044
		No sabe Dependent	.641

Anexo CS

Crosstab

Count		Ve TV en la mañana		Total
		Sí	No	
Edad	65.00	0	9	9
	67.00	0	1	1
	68.00	1	3	4
	69.00	0	2	2
	70.00	0	2	2
	71.00	0	4	4
	72.00	0	2	2
	73.00	0	10	10
	74.00	0	7	7
	75.00	4	9	13
	76.00	1	4	5
	77.00	2	4	6
	78.00	0	9	9
	79.00	0	2	2
	80.00	1	3	4
	81.00	0	2	2
	82.00	2	3	5
	83.00	0	2	2
	84.00	2	1	3
	85.00	0	5	5
	86.00	0	1	1
	87.00	0	1	1
Total		13	86	99

Anexo CT

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.161
		Ve TV en la mañana Dependent	.517

Anexo CU

Crosstab

Count		Ve TV en la tarde		Total
		Sí	No	
Edad	65.00	3	6	9
	67.00	0	1	1
	68.00	2	2	4
	69.00	2	0	2
	70.00	0	2	2
	71.00	4	0	4
	72.00	0	2	2
	73.00	3	7	10
	74.00	3	4	7
	75.00	8	5	13
	76.00	4	1	5
	77.00	5	1	6
	78.00	9	0	9
	79.00	0	2	2
	80.00	3	1	4
	81.00	0	2	2
	82.00	3	2	5
	83.00	2	0	2
	84.00	2	1	3
	85.00	3	2	5
	86.00	1	0	1
	87.00	1	0	1
Total		58	41	99

Anexo CV

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.223
		Ve TV en la tarde Dependent	.601

Anexo CW

Crosstab

Count

		Ve TV en la noche		Total
		Sí	No	
Edad	65.00	9	0	9
	67.00	1	0	1
	68.00	3	1	4
	69.00	1	1	2
	70.00	2	0	2
	71.00	0	4	4
	72.00	2	0	2
	73.00	8	2	10
	74.00	5	2	7
	75.00	9	4	13
	76.00	3	2	5
	77.00	2	4	6
	78.00	6	3	9
	79.00	2	0	2
	80.00	3	1	4
	81.00	2	0	2
	82.00	4	1	5
	83.00	0	2	2
	84.00	3	0	3
85.00	2	3	5	
86.00	1	0	1	
87.00	1	0	1	
Total		69	30	99

Anexo CX

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.120
		Ve TV en la noche Dependent	.561

Anexo CY

Crosstab

Count

		Lee prensa los fines de semana		Total
		Si	No	
Edad	65.00	3	6	9
	67.00	0	1	1
	68.00	0	2	2
	69.00	0	1	1
	70.00	0	2	2
	71.00	1	1	2
	73.00	3	2	5
	74.00	2	2	4
	75.00	8	5	13
	76.00	1	2	3
	77.00	5	1	6
	78.00	8	0	8
	79.00	0	2	2
	80.00	1	0	1
	81.00	1	1	2
	82.00	2	1	3
	83.00	0	2	2
	84.00	2	1	3
	85.00	5	0	5
	86.00	1	0	1
	87.00	1	0	1
Total		44	32	76

Anexo CZ

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	Edad Dependent	.357
		Lee prensa los fines de semana Dependent	.633

Anexo DA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Edad * Tiempo de Jubilación	53	53.0%	47	47.0%	100	100.0%
Edad * Promedio de horas al día que escucha radio	35	35.0%	65	65.0%	100	100.0%
Edad * Promedio de horas al día que ve TV	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%

Anexo DB

Crosstab

Count		Tiempo de Jubilación															
		.00	1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	6.00	7.00	8.00	9.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00
Edad	65.00	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	67.00	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	68.00	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	69.00	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	71.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	73.00	0	0	0	0	4	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	74.00	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	75.00	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	76.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	77.00	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	78.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	79.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	81.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	82.00	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	83.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	84.00	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	85.00	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	86.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	87.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		1	4	3	1	5	4	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1

Anexo DC

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.619	.086	5.634	.000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.593	.098	5.264	.000(c)
N of Valid Cases		53			

- a Not assuming the null hypothesis.
- b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c Based on normal approximation.

Anexo DD

Crosstab

Count		Promedio de horas al día que escucha radio					Total
		1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	
Edad	65.00	2	1	1	0	0	4
	67.00	1	1	0	0	0	2
	71.00	1	0	0	0	0	1
	72.00	0	2	0	0	0	2
	73.00	4	2	0	0	0	6
	74.00	2	1	0	0	0	3
	75.00	4	0	0	1	0	5
	76.00	2	0	0	0	0	2
	77.00	1	0	0	2	0	3
	78.00	1	0	0	0	0	1
	80.00	0	1	0	0	0	1
	82.00	0	1	0	0	1	2
	83.00	0	2	0	0	0	2
	86.00	1	0	0	0	0	1
Total		19	11	1	3	1	35

Anexo DE

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.190	.150	1.114	.273(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.143	.172	.832	.412(c)
N of Valid Cases		35			

- a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c Based on normal approximation.

Anexo DF

Crosstab

Count

		Promedio de horas al día que ve TV								Total
		1.00	2.00	3.00	4.00	5.00	6.00	8.00	10.00	
Edad	65.00	2	3	1	3	0	0	0	0	9
	67.00	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	68.00	0	2	0	0	2	0	0	0	4
	69.00	0	1	1	0	0	0	0	0	2
	70.00	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	71.00	3	0	0	0	0	1	0	0	4
	72.00	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	73.00	7	2	1	0	0	0	0	0	10
	74.00	4	1	1	1	0	0	0	0	7
	75.00	4	5	2	2	0	0	0	0	13
	76.00	0	2	2	1	0	0	0	0	5
	77.00	2	3	0	0	0	0	1	0	6
	78.00	1	1	0	7	0	0	0	0	9
	79.00	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	80.00	2	0	2	0	0	0	0	0	4
	81.00	1	0	1	0	0	0	0	0	2
	82.00	1	2	1	1	0	0	0	0	5
	83.00	0	0	2	0	0	0	0	0	2
	84.00	0	0	1	0	0	0	0	2	3
	85.00	2	0	0	3	0	0	0	0	5
	86.00	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	87.00	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Total		36	22	16	19	2	1	1	2	99

Anexo DG

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.225	.097	2.273	.025(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.229	.104	2.320	.022(c)
N of Valid Cases		99			

- a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c Based on normal approximation.

Anexo DH

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
FES * Estado Civil	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Trabaja	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Trabajó o trabaja en	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Estudios	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Vivienda	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Zona de Residencia	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Jubilado	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Aseguradora de salud más confiable	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Posee actualmente un seguro de salud	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Cuál seguro de salud posee	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Ha tenido la necesidad de usarlo	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Cómo considera el servicio ofrecido por los seguros de salud	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Ve TV	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Tiene cable	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Ve RCTV	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Ve Venevisión	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Ve Globovisión	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Ve Venezolana de Televisión	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Ve Meridiano	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Ve Televen	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Ve Vale TV	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Ve TVE	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Ve Antena 3	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Ve otro canal	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * No sabe	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Ve TV en la mañana	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Ve TV en la tarde	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Ve TV en la noche	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Escucha radio	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Lee prensa	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
FES * Frecuencia con la que lee prensa	76	76.0%	24	24.0%	100	100.0%
FES * Lee prensa de lunes a viernes	76	76.0%	24	24.0%	100	100.0%

Anexo DI

Crosstab

Count		Estado Civil				Total
		Casado	Soltero	Viudo	Divorciado	
FES	Sí	27	5	9	11	52
	No	34	0	12	2	48
Total		61	5	21	13	100

Anexo DJ

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.322(a)	3	.006
Likelihood Ratio	14.866	3	.002
Linear-by-Linear Association	3.822	1	.051
N of Valid Cases	100		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.40.

Anexo DK

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.331	.006
N of Valid Cases		100	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo DL

Crosstab

Count		Trabaja		Total
		Si	No	
FES	Si	3	49	52
	No	18	30	48
Total		21	79	100

Anexo DM

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.148(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	13.296	1	.000		
Likelihood Ratio	16.342	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.997	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.08.

Anexo DN

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.363	.000
N of Valid Cases		100	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo DÑ

Crosstab

Count		Trabajó o trabaja en								Total
		Construcción	Ama de casa	Comercio	Conserjería	Costura	Conductores	Otros	No responde	
FES	Si	4	5	6	6	6	5	17	3	52
	No	7	8	7	1	1	1	16	7	48
Total		11	13	13	7	7	6	33	10	100

Anexo DO

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.888(a)	7	.075
Likelihood Ratio	13.956	7	.052
Linear-by-Linear Association	.271	1	.603
N of Valid Cases	100		

a. 7 cells (43.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.88.

Anexo DP

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.338	.075
N of Valid Cases	100	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo DQ

Crosstab

Count		Estudios						Total
		Primaria Incompleta	Primaria Completa	Bachillerato Completo	Universidad Completa	TSU Completo	Ninguno	
FES	SI	7	24	6	2	4	9	52
	No	4	20	14	3	1	6	48
Total		11	44	20	5	5	15	100

Anexo DR

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.833(a)	5	.233
Likelihood Ratio	7.057	5	.216
Linear-by-Linear Association	.072	1	.788
N of Valid Cases	100		

a. 4 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.40.

Anexo DS

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.253	.233
N of Valid Cases	100	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo DT

Crosstab

Count		Vivienda		Total
		Propia	Alquilada	
FES	Sí	45	7	52
	No	38	10	48
Total		83	17	100

Anexo DU

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.961(b)	1	.327		
Continuity Correction(a)	.510	1	.475		
Likelihood Ratio	.963	1	.326		
Fisher's Exact Test				.426	.238
Linear-by-Linear Association	.952	1	.329		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.16.

Anexo DV

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.098	.327
N of Valid Cases		100	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo DW

Crosstab

Count		Zona de Residencia					Total
		Libertador	Sucre	Baruta	Chacao	Foráneo	
FES	Sí	27	6	13	4	2	52
	No	20	4	14	6	4	48
Total		47	10	27	10	6	100

Anexo DX

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.390(a)	4	.664
Likelihood Ratio	2.408	4	.661
Linear-by-Linear Association	2.133	1	.144
N of Valid Cases	100		

a. 4 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.88.

Anexo DY

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.153	.664
N of Valid Cases		100	

a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo DZ

Crosstab

Count

		Jubilado		Total
		Sí	No	
FES	Sí	28	24	52
	No	26	22	48
Total		54	46	100

Anexo EA

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.001(b)	1	.974		
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.001	1	.974		
Fisher's Exact Test				1.000	.567
Linear-by-Linear Association	.001	1	.974		
N of Valid Cases	100				

a Computed only for a 2x2 table
 b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.08.

Anexo EB

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.003	.974
N of Valid Cases		100	

a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo EC

Crosstab

Count

		Aseguradora de salud más confiable					Total
		Sanitas	FES	Seguro Social	Otros	Ninguno	
FES	Sí	8	14	0	4	6	20
	No	21	1	4	1	1	20
Total		29	15	4	5	7	40

Anexo ED

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26.348(a)	5	.000
Likelihood Ratio	30.762	5	.000
Linear-by-Linear Association	1.126	1	.289
N of Valid Cases	100		

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.92.

Anexo EF

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.457	.000
N of Valid Cases	100	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo EG

Crosstab

Count		Posee actualmente un seguro de salud		Total
		Si	No	
FES	Si	52	0	52
	No	36	12	48
Total		88	12	100

Anexo EH

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.773(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	12.500	1	.000		
Likelihood Ratio	19.401	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.625	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.76.

Anexo EI

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.359	.000
N of Valid Cases		100	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo EJ

Crosstab

Count		Cuál seguro de salud posee						Total
		Sanitas	FES	Seguro Social	Otros	No sabe	No responde	
FES	Si	0	48	1	0	3	0	52
	No	23	0	4	6	3	12	48
Total		23	48	5	6	6	12	100

Anexo EK

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	90.785(a)	5	.000
Likelihood Ratio	125.148	5	.000
Linear-by-Linear Association	6.804	1	.009
N of Valid Cases	100		

a 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.40.

Anexo EL

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.690	.000
N of Valid Cases		100	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo EM

Crosstab

Count		Cómo considera el servicio ofrecido por los seguros de salud					Total
		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	No sabe	
FES	Si	15	19	3	0	15	52
	No	5	28	4	4	7	48
Total		20	47	7	4	22	100

Anexo EN

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.637(a)	4	.009
Likelihood Ratio	15.472	4	.004
Linear-by-Linear Association	.032	1	.858
N of Valid Cases	100		

a. 4 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.92.

Anexo EÑ

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.346	.009
N of Valid Cases	100	

a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo EO

Crosstab

Count		Ve TV		Total
		Si	No	
FES	Si	51	1	52
	No	48	0	48
Total		99	1	100

Anexo EP

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.932(b)	1	.334		
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	1.317	1	.251		
Fisher's Exact Test				1.000	.520
Linear-by-Linear Association	.923	1	.337		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table
b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .48.

Anexo EQ

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.096	.334
N of Valid Cases	100	

a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo ER

Crosstab

Count		Escucha radio		Total
		Si	No	
FES	Si	16	36	52
	No	19	29	48
Total		35	65	100

Anexo ES

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.852(b)	1	.356		
Continuity Correction(a)	.509	1	.476		
Likelihood Ratio	.853	1	.356		
Fisher's Exact Test				.405	.238
Linear-by-Linear Association	.844	1	.358		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table
 b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.80.

Anexo ET

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.092	.356
N of Valid Cases		100	

a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo EU

Crosstab

Count		Lee prensa		Total
		Si	No	
FES	Si	37	15	52
	No	39	9	48
Total		76	24	100

Anexo EV

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.395(b)	1	.238		
Continuity Correction(a)	.896	1	.344		
Likelihood Ratio	1.409	1	.235		
Fisher's Exact Test				.253	.172
Linear-by-Linear Association	1.381	1	.240		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table
 b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.52.

Anexo EW

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.117	.238
N of Valid Cases		100	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo EX

Crosstab

Count

		Frecuencia con la que lee prensa			Total
		Todos los días	Casi todos los días	Eventualm ente	
FES	Sí	16	3	18	37
	No	26	1	12	39
Total		42	4	30	76

Anexo EY

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.531(a)	2	.104
Likelihood Ratio	4.606	2	.100
Linear-by-Linear Association	3.465	1	.063
N of Valid Cases	76		

a 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.95.

Anexo EZ

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.237	.104
N of Valid Cases		76	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo FA

Crosstab

Count

		Lee prensa de lunes a viernes	
		Sí	Total
FES	Sí	37	37
	No	39	39
Total		76	76

Anexo FB

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	.(a)
N of Valid Cases	76

a. No statistics are computed because Lee prensa de lunes a viernes is a constant.

Anexo FC

Symmetric Measures

	Value
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.(a)
N of Valid Cases	76

a. No statistics are computed because Lee prensa de lunes a viernes is a constant.

Anexo FD

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
FES * Ha tenido la necesidad de usarlo	88	88.0%	12	12.0%	100	100.0%
FES * Tiene cable	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
FES * Ve RCTV	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
FES * Ve Venevisión	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
FES * Ve Globovisión	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
FES * Ve Venezolana de Televisión	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
FES * Ve Meridiano	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
FES * Ve Televen	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
FES * Ve Vale TV	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
FES * Ve TVE	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
FES * Ve Antena 3	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
FES * Ve otro canal	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
FES * No sabe	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
FES * Ve TV en la mañana	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
FES * Ve TV en la tarde	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
FES * Ve TV en la noche	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
FES * Lee prensa los fines de semana	76	76.0%	24	24.0%	100	100.0%

Anexo FE

Crosstab

Count		Ha tenido la necesidad de usarlo		Total
		Si	No	
FES	Si	27	25	52
	No	31	5	36
Total		58	30	88

Anexo FF

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.066(b)	1	.001		
Continuity Correction(a)	9.597	1	.002		
Likelihood Ratio	11.906	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.940	1	.001		
N of Valid Cases	88				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.27.

Anexo FG

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.334	.001
N of Valid Cases	88	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo FH

Crosstab

Count		Tiene cable		Total
		Si	No	
FES	Si	8	43	51
	No	35	13	48
Total		43	56	99

Anexo FI

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32.964(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	30.676	1	.000		
Likelihood Ratio	35.147	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	32.631	1	.000		
N of Valid Cases	99				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.85.

Anexo FJ

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.500	.000
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo FK

Crosstab

Count		Ve RCTV		Total
		Sí	No	
FES	Sí	13	38	51
	No	10	38	48
Total		23	76	99

Anexo FL

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.301(b)	1	.583		
Continuity Correction(a)	.096	1	.756		
Likelihood Ratio	.301	1	.583		
Fisher's Exact Test				.639	.379
Linear-by-Linear Association	.298	1	.585		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table
 b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.15.

Anexo FM

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.055	.583
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo FN

Crosstab

Count		Ve Venevisión		Total
		Sí	No	
FES	Sí	8	43	51
	No	4	44	48
Total		12	87	99

Anexo FÑ

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.255(b)	1	.263		
Continuity Correction(a)	.660	1	.417		
Likelihood Ratio	1.280	1	.258		
Fisher's Exact Test				.359	.209
Linear-by-Linear Association	1.242	1	.265		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.82.

Anexo FO

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.112	.263
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo FP

Crosstab

Count		Ve Globovisión		Total
		Si	No	
FES	Si	33	18	51
	No	23	25	48
Total		56	43	99

Anexo FQ

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.837(b)	1	.092		
Continuity Correction(a)	2.195	1	.138		
Likelihood Ratio	2.849	1	.091		
Fisher's Exact Test				.108	.069
Linear-by-Linear Association	2.808	1	.094		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.85.

Anexo FR

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.167	.092
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo FS

Crosstab

Count		Ve Venezolana de Televisión		Total
		Sí	No	
FES	Sí	10	41	51
	No	6	42	48
Total		16	83	99

Anexo FT

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.922(b)	1	.337		
Continuity Correction(a)	.472	1	.492		
Likelihood Ratio	.932	1	.334		
Fisher's Exact Test				.418	.247
Linear-by-Linear Association	.913	1	.339		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.76.

Anexo FU

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.096	.337
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo FV

Crosstab

Count		Ve Meridiano		Total
		Sí	No	
FES	Sí	6	45	51
	No	6	42	48
Total		12	87	99

Anexo FW

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.013(b)	1	.911		
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.013	1	.911		
Fisher's Exact Test				1.000	.576
Linear-by-Linear Association	.012	1	.911		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.82.

Anexo FX

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.011	.911
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo FY

Crosstab

Count		Ve Televen		Total
		Si	No	
FES	Si	5	46	51
	No	4	44	48
Total		9	90	99

Anexo FZ

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.065(b)	1	.799		
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.065	1	.799		
Fisher's Exact Test				1.000	.539
Linear-by-Linear Association	.064	1	.800		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.36.

Anexo GA

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.026	.799
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo GB

Crosstab

Count		Ve Vale TV		Total
		Si	No	
FES	Si	6	45	51
	No	2	46	48
Total		8	91	99

Anexo GC

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.922(b)	1	.166		
Continuity Correction(a)	1.035	1	.309		
Likelihood Ratio	2.013	1	.156		
Fisher's Exact Test				.270	.155
Linear-by-Linear Association	1.902	1	.168		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table
 b 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.88.

Anexo GD

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.138	.166
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo GE

Crosstab

Count		Ve TVE		Total
		Si	No	
FES	Si	5	46	51
	No	18	30	48
Total		23	76	99

Anexo GF

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.635(b)	1	.001		
Continuity Correction(a)	9.139	1	.003		
Likelihood Ratio	11.103	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.528	1	.001		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table
 b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.15.

Anexo GG

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.311	.001
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo GH

Crosstab

Count		Ve Antena 3		Total
		Si	No	
FES	Si	1	50	51
	No	8	40	48
Total		9	90	99

Anexo GI

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.471(b)	1	.011		
Continuity Correction(a)	4.814	1	.028		
Likelihood Ratio	7.220	1	.007		
Fisher's Exact Test				.014	.012
Linear-by-Linear Association	6.405	1	.011		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table
 b 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.36.

Anexo GJ

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.248	.011
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo GK

Crosstab

Count		Ve otro canal		Total
		Si	No	
FES	Si	8	43	51
	No	19	29	48
Total		27	72	99

Anexo GL

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.119(b)	1	.008		
Continuity Correction(a)	5.965	1	.015		
Likelihood Ratio	7.263	1	.007		
Fisher's Exact Test				.012	.007
Linear-by-Linear Association	7.047	1	.008		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.09.

Anexo GM

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.259	.008
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo GN

Crosstab

Count		No sabe		Total
		Sí	No	
FES	Sí	0	51	51
	No	3	45	48
Total		3	96	99

Anexo GÑ

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.287(b)	1	.070		
Continuity Correction(a)	1.504	1	.220		
Likelihood Ratio	4.443	1	.035		
Fisher's Exact Test				.110	.110
Linear-by-Linear Association	3.254	1	.071		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.45.

Anexo GO

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.179	.070
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo GP

Crosstab

Count		Ve TV en la mañana		Total
		Sí	No	
FES	Sí	7	44	51
	No	6	42	48
Total		13	86	99

Anexo GQ

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.033(b)	1	.857		
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.033	1	.857		
Fisher's Exact Test				1.000	.547
Linear-by-Linear Association	.032	1	.858		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.30.

Anexo GR

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.018	.857
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo GS

Crosstab

Count		Ve TV en la tarde		Total
		Sí	No	
FES	Sí	32	19	51
	No	26	22	48
Total		58	41	99

Anexo GT

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.750(b)	1	.386		
Continuity Correction(a)	.438	1	.508		
Likelihood Ratio	.751	1	.386		
Fisher's Exact Test				.420	.254
Linear-by-Linear Association	.742	1	.389		
N of Valid Cases	99				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.88.

Anexo GU

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.087	.386
N of Valid Cases		99	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo GV

Crosstab

Count		Ve TV en la noche		Total
		Si	No	
FES	Si	34	17	51
	No	35	13	48
Total		69	30	99

Anexo GW

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.457(b)	1	.499		
Continuity Correction(a)	.209	1	.647		
Likelihood Ratio	.458	1	.498		
Fisher's Exact Test				.520	.324
Linear-by-Linear Association	.453	1	.501		
N of Valid Cases	99				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.55.

Anexo GX

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.068	.499
N of Valid Cases		99	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo GY

Crosstab

Count		Lee prensa los fines de semana		Total
		Sí	No	
FES	Sí	24	13	37
	No	20	19	39
Total		44	32	76

Anexo GZ

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.437(b)	1	.231		
Continuity Correction(a)	.934	1	.334		
Likelihood Ratio	1.443	1	.230		
Fisher's Exact Test				.254	.167
Linear-by-Linear Association	1.418	1	.234		
N of Valid Cases	76				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.58.

Anexo HA

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.136	.231
N of Valid Cases		76	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo HB

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sexo * FES	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Estado Civil	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Trabaja	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Trabajó o trabaja en	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Estudios	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Vivienda	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Zona de Residencia	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Jubilado	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Aseguradora de salud más confiable	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Posee actualmente un seguro de salud	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Cuál seguro de salud posee	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Ha tenido la necesidad de usarlo	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Cómo considera el servicio ofrecido por los seguros de salud	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Ve TV	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Tiene cable	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Ve RCTV	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Ve Venevisión	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Ve Globovisión	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Ve Venezolana de Televisión	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Ve Meridiano	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Ve Televen	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Ve Vale TV	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Ve TVE	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Ve Antena 3	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Ve otro canal	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * No sabe	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Ve TV en la mañana	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Ve TV en la tarde	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Ve TV en la noche	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Escucha radio	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Lee prensa	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%
Sexo * Frecuencia con la que lee prensa	76	76.0%	24	24.0%	100	100.0%

Anexo HC

Crosstab

Count

		FES		Total
		Sí	No	
Sexo	Femenino	30	14	44
	Masculino	22	34	56
Total		52	48	100

Anexo HD

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.243(b)	1	.004		
Continuity Correction(a)	7.126	1	.008		
Likelihood Ratio	8.385	1	.004		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	8.160	1	.004		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.12.

Anexo HE

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.276	.004
N of Valid Cases		100	

a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo HF

Crosstab

Count

		Estado Civil				Total
		Casado	Soltero	Viudo	Divorciado	
Sexo	Femenino	20	0	17	7	44
	Masculino	41	5	4	6	56
Total		61	5	21	13	100

Anexo HG

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.190(a)	3	.000
Likelihood Ratio	21.606	3	.000
Linear-by-Linear Association	8.960	1	.003
N of Valid Cases	100		

a 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.20.

Anexo HH

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.401	.000
N of Valid Cases		100	

a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo HI

Crosstab

Count

		Trabaja		Total
		Sí	No	
Sexo	Femenino	0	44	44
	Masculino	21	35	56
Total		21	79	100

Anexo HJ

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.886(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	18.687	1	.000		
Likelihood Ratio	28.696	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	20.677	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.24.

Anexo HK

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.416	.000
N of Valid Cases		100	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo HL

Crosstab

Count		Trabajó o trabaja en								Total
		Construcción	Ama de casa	Comercio	Conserjería	Costura	Conductores	Otros	No responde	
Sexo	Femenino	0	13	5	7	7	0	11	1	44
	Masculino	11	0	8	0	0	6	22	9	56
Total		11	13	13	7	7	6	33	10	100

Anexo HM

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	54.098(a)	7	.000
Likelihood Ratio	71.351	7	.000
Linear-by-Linear Association	4.289	1	.038
N of Valid Cases	100		

a 8 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.64.

Anexo HN

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.593	.000
N of Valid Cases		100	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo HÑ

Crosstab

Count		Estudios						Total
		Primaria Incompleta	Primaria Completa	Bachillerato Completo	Universidad Completa	TSU Completo	Ninguno	
Sexo	Femenino	4	19	5	2	4	10	44
	Masculino	7	25	15	3	1	5	56
Total		11	44	20	5	5	15	100

Anexo HO

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.993(a)	5	.109
Likelihood Ratio	9.266	5	.099
Linear-by-Linear Association	3.969	1	.046
N of Valid Cases	100		

a. 5 cells (41.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.20.

Anexo HP

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.287	.109
N of Valid Cases		100	

a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo HQ

Crosstab

Count		Vivienda		Total
		Propia	Alquilada	
Sexo	Femenino	36	8	44
	Masculino	47	9	56
Total		83	17	100

Anexo HR

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.078(b)	1	.780		
Continuity Correction(a)	.000	1	.991		
Likelihood Ratio	.078	1	.781		
Fisher's Exact Test				.795	.493
Linear-by-Linear Association	.077	1	.781		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table
b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.48.

Anexo HS

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.028	.780
N of Valid Cases		100	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo HT

Crosstab

Count

		Zona de Residencia					Total
		Libertador	Sucre	Baruta	Chacao	Foráneo	
Sexo	Femenino	21	5	8	6	4	44
	Masculino	26	5	19	4	2	56
Total		47	10	27	10	6	100

Anexo HU

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.708(a)	4	.319
Likelihood Ratio	4.786	4	.310
Linear-by-Linear Association	.388	1	.533
N of Valid Cases	100		

a 4 cells (40.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.64.

Anexo HV

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.212	.319
N of Valid Cases		100	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo HW

Crosstab

Count

		Jubilado		Total
		Si	No	
Sexo	Femenino	23	21	44
	Masculino	31	25	56
Total		54	46	100

Anexo HX

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.094(b)	1	.759		
Continuity Correction(a)	.011	1	.916		
Likelihood Ratio	.094	1	.759		
Fisher's Exact Test				.841	.458
Linear-by-Linear Association	.093	1	.760		
N of Valid Cases	100				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.24.

Anexo HY

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.031	.759
N of Valid Cases	100	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo HZ

Crosstab

Count		Aseguradora de salud más confiable						Total
		Sanitas	FES	Seguro Social	Otros	Ninguno	No sabe	
Sexo	Femenino	15	9	2	2	2	14	44
	Masculino	14	6	2	3	5	26	56
Total		29	15	4	5	7	40	100

Anexo IA

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.343(a)	5	.501
Likelihood Ratio	4.381	5	.496
Linear-by-Linear Association	3.359	1	.067
N of Valid Cases	100		

a 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.76.

Anexo IB

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.204	.501
N of Valid Cases	100	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo IC

Crosstab

Count		Posee actualmente un seguro de salud		
		Sí	No	Total
Sexo	Femenino	39	5	44
	Masculino	49	7	56
Total		88	12	100

Anexo ID

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.030(b)	1	.862		
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.030	1	.862		
Fisher's Exact Test				1.000	.558
Linear-by-Linear Association	.030	1	.863		
N of Valid Cases	100				

a Computed only for a 2x2 table
 b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.28.

Anexo IE

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.017	.862
N of Valid Cases		100	

a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo IF

Crosstab

Count		Cuál seguro de salud posee						Total
		Sanitas	FES	Seguro Social	Otros	No sabe	No responde	
Sexo	Femenino	7	27	3	0	2	5	44
	Masculino	16	21	2	6	4	7	56
Total		23	48	5	6	6	12	100

Anexo IG

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.178(a)	5	.070
Likelihood Ratio	12.460	5	.029
Linear-by-Linear Association	.297	1	.586
N of Valid Cases	100		

a 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.20.

Anexo IH

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.304	.070
N of Valid Cases		100	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo II

Crosstab

Count

		Cómo considera el servicio ofrecido por los seguros de salud					Total
		Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	No sabe	
Sexo	Femenino	12	17	5	2	8	44
	Masculino	8	30	2	2	14	56
Total		20	47	7	4	22	100

Anexo IJ

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sexo * Ha tenido la necesidad de usarlo	88	88.0%	12	12.0%	100	100.0%
Sexo * Tiene cable	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Sexo * Ve RCTV	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Sexo * Ve Venevisión	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Sexo * Ve Globovisión	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Sexo * Ve Venezolana de Televisión	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Sexo * Ve Meridiano	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Sexo * Ve Televen	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Sexo * Ve Vale TV	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Sexo * Ve TVE	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Sexo * Ve Antena 3	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Sexo * Ve otro canal	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Sexo * No sabe	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Sexo * Ve TV en la mañana	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Sexo * Ve TV en la tarde	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Sexo * Ve TV en la noche	99	99.0%	1	1.0%	100	100.0%
Sexo * Lee prensa los fines de semana	76	76.0%	24	24.0%	100	100.0%

Anexo IK

Crosstab

Count

		Ha tenido la necesidad de usarlo		Total
		Si	No	
Sexo	Femenino	24	15	39
	Masculino	34	15	49
Total		58	30	88

Anexo IL

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.595(b)	1	.440		
Continuity Correction(a)	.297	1	.586		
Likelihood Ratio	.594	1	.441		
Fisher's Exact Test				.501	.292
Linear-by-Linear Association	.589	1	.443		
N of Valid Cases	88				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.30.

Anexo IM

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.082	.440
N of Valid Cases		88	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo IN

Crosstab

Count		Ve TV		Total
		Si	No	
Sexo	Femenino	43	1	44
	Masculino	56	0	56
Total		99	1	100

Anexo IÑ

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.286(b)	1	.257		
Continuity Correction(a)	.015	1	.903		
Likelihood Ratio	1.655	1	.198		
Fisher's Exact Test				.440	.440
Linear-by-Linear Association	1.273	1	.259		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.

Anexo IO

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.113	.257
N of Valid Cases		100	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo IP

Crosstab

Count		Tiene cable		Total
		Si	No	
Sexo	Femenino	13	30	43
	Masculino	30	26	56
Total		43	56	99

Anexo IQ

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.393(b)	1	.020		
Continuity Correction(a)	4.484	1	.034		
Likelihood Ratio	5.482	1	.019		
Fisher's Exact Test				.025	.017
Linear-by-Linear Association	5.338	1	.021		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table
 b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.68.

Anexo IR

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.227	.020
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo IS

Crosstab

Count		Ve RCTV		Total
		Si	No	
Sexo	Femenino	16	27	43
	Masculino	7	49	56
Total		23	76	99

Anexo IT

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.327(b)	1	.004		
Continuity Correction(a)	6.999	1	.008		
Likelihood Ratio	8.366	1	.004		
Fisher's Exact Test				.007	.004
Linear-by-Linear Association	8.243	1	.004		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table
 b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.99.

Anexo IU

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.279	.004
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo IV

Crosstab

Count		Ve Venevisión		Total
		Sí	No	
Sexo	Femenino	9	34	43
	Masculino	3	53	56
Total		12	87	99

Anexo IW

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.538(b)	1	.019		
Continuity Correction(a)	4.172	1	.041		
Likelihood Ratio	5.611	1	.018		
Fisher's Exact Test				.028	.020
Linear-by-Linear Association	5.482	1	.019		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.21.

Anexo IX

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.230	.019
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo IY

Crosstab

Count		Ve Globovisión		Total
		Sí	No	
Sexo	Femenino	29	14	43
	Masculino	27	29	56
Total		56	43	99

Anexo IZ

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.660(b)	1	.056		
Continuity Correction(a)	2.919	1	.088		
Likelihood Ratio	3.704	1	.054		
Fisher's Exact Test				.067	.043
Linear-by-Linear Association	3.623	1	.057		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.68.

Anexo JA

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.189	.056
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo JB

Crosstab

Count		Ve Venezolana de Televisión		Total
		Sí	No	
Sexo	Femenino	8	35	43
	Masculino	8	48	56
Total		16	83	99

Anexo JC

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.335(b)	1	.563		
Continuity Correction(a)	.092	1	.762		
Likelihood Ratio	.333	1	.564		
Fisher's Exact Test				.592	.378
Linear-by-Linear Association	.331	1	.565		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.95.

Anexo JD

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.058	.563
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo JE

Crosstab

Count		Ve Meridiano		Total
		Si	No	
Sexo	Femenino	2	41	43
	Masculino	10	46	56
Total		12	87	99

Anexo JF

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.982(b)	1	.046		
Continuity Correction(a)	2.839	1	.092		
Likelihood Ratio	4.398	1	.036		
Fisher's Exact Test				.063	.042
Linear-by-Linear Association	3.942	1	.047		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table
 b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.21.

Anexo JG

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.197	.046
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo JH

Crosstab

Count		Ve Televen		Total
		Si	No	
Sexo	Femenino	8	35	43
	Masculino	1	55	56
Total		9	90	99

Anexo JI

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.325(b)	1	.004		
Continuity Correction(a)	6.415	1	.011		
Likelihood Ratio	8.967	1	.003		
Fisher's Exact Test				.009	.005
Linear-by-Linear Association	8.241	1	.004		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table
 b 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.91.

Anexo JJ

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.279	.004
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo JK

Crosstab

Count		Ve Vale TV		Total
		Si	No	
Sexo	Femenino	5	38	43
	Masculino	3	53	56
Total		8	91	99

Anexo JL

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.288(b)	1	.256		
Continuity Correction(a)	.582	1	.446		
Likelihood Ratio	1.277	1	.258		
Fisher's Exact Test				.289	.222
Linear-by-Linear Association	1.275	1	.259		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table
 b 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.47.

Anexo JM

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.113	.256
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo JN

Crosstab

Count		Ve TVE		
		Sí	No	Total
Sexo	Femenino	8	35	43
	Masculino	15	41	56
Total		23	76	99

Anexo JÑ

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.913(b)	1	.339		
Continuity Correction(a)	.512	1	.474		
Likelihood Ratio	.927	1	.336		
Fisher's Exact Test				.472	.238
Linear-by-Linear Association	.904	1	.342		
N of Valid Cases	99				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.99.

Anexo JO

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.096	.339
N of Valid Cases		99	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo JP

Crosstab

Count		Ve Antena 3		
		Sí	No	Total
Sexo	Femenino	5	38	43
	Masculino	4	52	56
Total		9	90	99

Anexo JQ

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.592(b)	1	.442		
Continuity Correction(a)	.174	1	.677		
Likelihood Ratio	.586	1	.444		
Fisher's Exact Test				.496	.336
Linear-by-Linear Association	.586	1	.444		
N of Valid Cases	99				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.91.

Anexo JR

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.077	.442
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo JS

Crosstab

		Ve otro canal		Total
		Sí	No	
Sexo	Femenino	8	35	43
	Masculino	19	37	56
Total		27	72	99

Anexo JT

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.880(b)	1	.090		
Continuity Correction(a)	2.159	1	.142		
Likelihood Ratio	2.958	1	.085		
Fisher's Exact Test				.113	.070
Linear-by-Linear Association	2.851	1	.091		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table
 b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.73.

Anexo JU

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.168	.090
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo JV

Crosstab

		No sabe		Total
		Sí	No	
Sexo	Femenino	0	43	43
	Masculino	3	53	56
Total		3	96	99

Anexo JW

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.376(b)	1	.123		
Continuity Correction(a)	.902	1	.342		
Likelihood Ratio	3.490	1	.062		
Fisher's Exact Test				.255	.177
Linear-by-Linear Association	2.352	1	.125		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table
 b 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.30.

Anexo JX

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.153	.123
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo JY

Crosstab

Count		Ve TV en la mañana		Total
		Si	No	
Sexo	Femenino	6	37	43
	Masculino	7	49	56
Total		13	86	99

Anexo JZ

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.045(b)	1	.832		
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.045	1	.832		
Fisher's Exact Test				1.000	.531
Linear-by-Linear Association	.045	1	.833		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table
 b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.65.

Anexo KA

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.021	.832
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo KB

Crosstab

Count		Ve TV en la tarde		Total
		Si	No	
Sexo	Femenino	25	18	43
	Masculino	33	23	56
Total		58	41	99

Anexo KC

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.006(b)	1	.937		
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.006	1	.937		
Fisher's Exact Test				1.000	.550
Linear-by-Linear Association	.006	1	.937		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.81.

Anexo KD

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.008	.937
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo KE

Crosstab

Count		Ve TV en la noche		Total
		Si	No	
Sexo	Femenino	32	11	43
	Masculino	37	19	56
Total		69	30	99

Anexo KF

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.802(b)	1	.370		
Continuity Correction(a)	.456	1	.500		
Likelihood Ratio	.810	1	.368		
Fisher's Exact Test				.389	.251
Linear-by-Linear Association	.794	1	.373		
N of Valid Cases	99				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.03.

Anexo KG

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.090	.370
N of Valid Cases		99	

a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo KH

Crosstab

Count		Escucha radio		Total
		Si	No	
Sexo	Femenino	11	33	44
	Masculino	24	32	56
Total		35	65	100

Anexo KI

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.454(b)	1	.063		
Continuity Correction(a)	2.713	1	.100		
Likelihood Ratio	3.518	1	.061		
Fisher's Exact Test				.091	.049
Linear-by-Linear Association	3.419	1	.064		
N of Valid Cases	100				

a Computed only for a 2x2 table
 b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.40.

Anexo KJ

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.183	.063
N of Valid Cases		100	

a Not assuming the null hypothesis.
 b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo KK

Crosstab

Count		Lee prensa		Total
		Si	No	
Sexo	Femenino	27	17	44
	Masculino	49	7	56
Total		76	24	100

Anexo KL

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.228(b)	1	.002		
Continuity Correction(a)	7.851	1	.005		
Likelihood Ratio	9.313	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.136	1	.003		
N of Valid Cases	100				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.56.

Anexo KM

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.291	.002
N of Valid Cases		100	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo KN

Crosstab

Count		Frecuencia con la que lee prensa			Total
		Todos los días	Casi todos los días	Eventualm ente	
Sexo	Femenino	7	3	17	27
	Masculino	35	1	13	49
Total		42	4	30	76

Anexo KÑ

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.097(a)	2	.001
Likelihood Ratio	15.498	2	.000
Linear-by-Linear Association	12.502	1	.000
N of Valid Cases	76		

a 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.42.

Anexo KO

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.407	.001
N of Valid Cases		76	

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo KP

Crosstab

Count

		Lee prensa de lunes a viernes		Total
		Sí	No	
Sexo	Femenino	27		27
	Masculino	49		49
Total		76		76

Anexo KQ

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	.(a)
N of Valid Cases	76

a. No statistics are computed because Lee prensa de lunes a viernes is a constant.

Anexo KR

Symmetric Measures

		Value
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.(a)
N of Valid Cases		76

a. No statistics are computed because Lee prensa de lunes a viernes is a constant.

Anexo KS

Crosstab

Count

		Lee prensa los fines de semana		Total
		Sí	No	
Sexo	Femenino	17	10	27
	Masculino	27	22	49
Total		44	32	76

Anexo KT

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.441(b)	1	.507		
Continuity Correction(a)	.178	1	.673		
Likelihood Ratio	.444	1	.505		
Fisher's Exact Test				.629	.338
Linear-by-Linear Association	.435	1	.509		
N of Valid Cases	76				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.37.

Anexo KU

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.076	.507
N of Valid Cases		76	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Anexo KV

ANEXOS

FES

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	52	52.0	52.0	52.0
	No	48	48.0	48.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Anexo A

Sexo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Femenino	44	44.0	44.0	44.0
	Masculino	56	56.0	56.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Anexo B

Estado Civil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Casado	61	61.0	61.0	61.0
	Soltero	5	5.0	5.0	66.0
	Viudo	21	21.0	21.0	87.0
	Divorciado	13	13.0	13.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Anexo C

Trabaja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	21	21.0	21.0	21.0
	No	79	79.0	79.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Anexo D

Trabaja o trabaja en

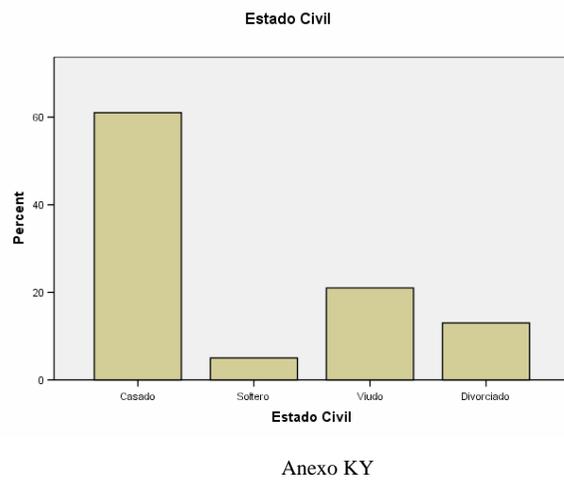
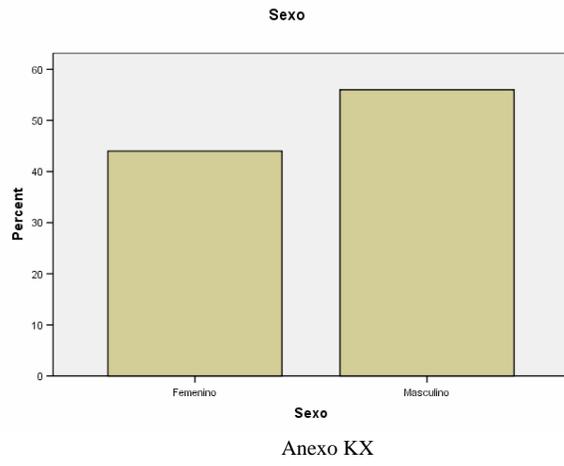
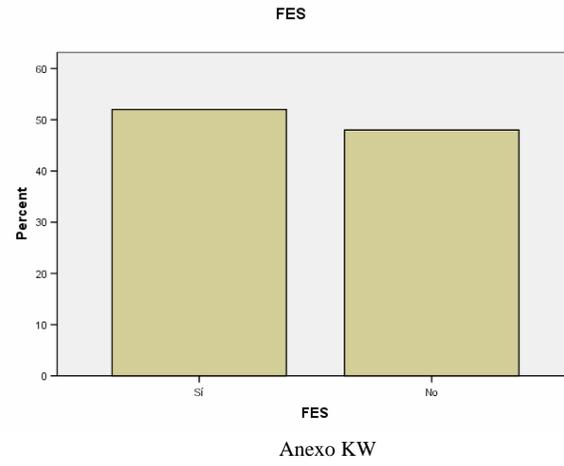
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Construcción	11	11.0	11.0	11.0
	Ama de casa	13	13.0	13.0	24.0
	Comercio	13	13.0	13.0	37.0
	Conserjería	7	7.0	7.0	44.0
	Costura	7	7.0	7.0	51.0
	Conductores	6	6.0	6.0	57.0
	Otros	33	33.0	33.0	90.0
	No responde	10	10.0	10.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

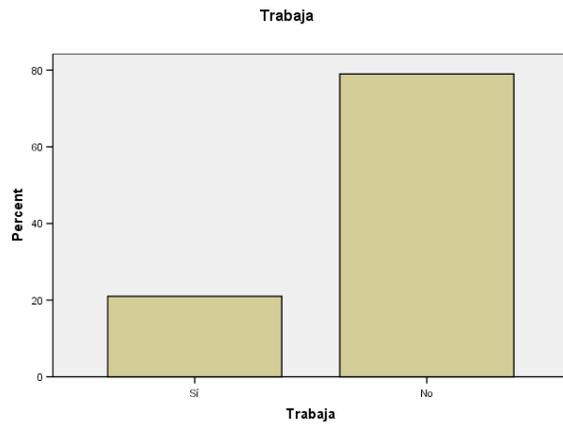
Anexo E

Vivienda

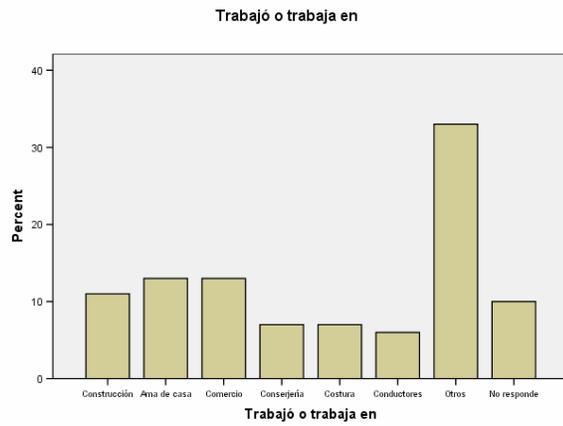
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Propia	83	83.0	83.0	83.0
	Alquilada	17	17.0	17.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Anexo F

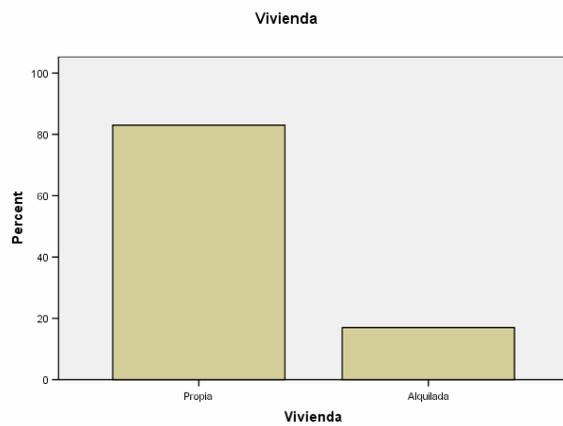




Anexo KZ

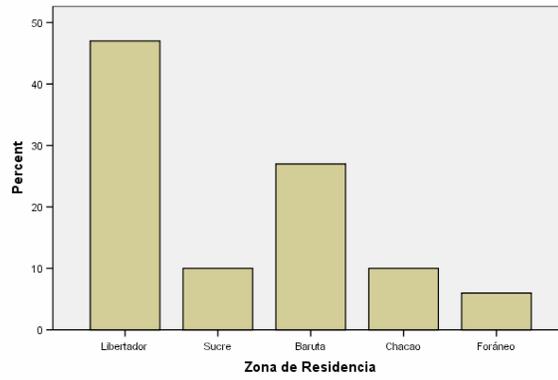


Anexo LA



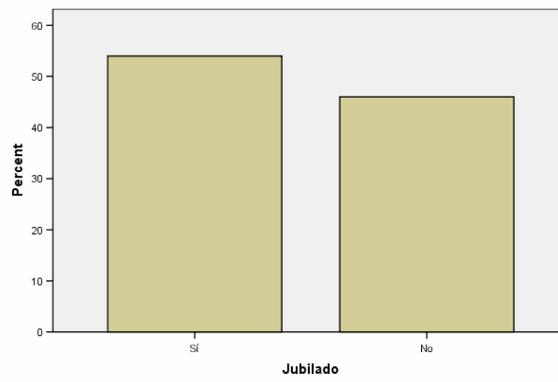
Anexo LB

Zona de Residencia



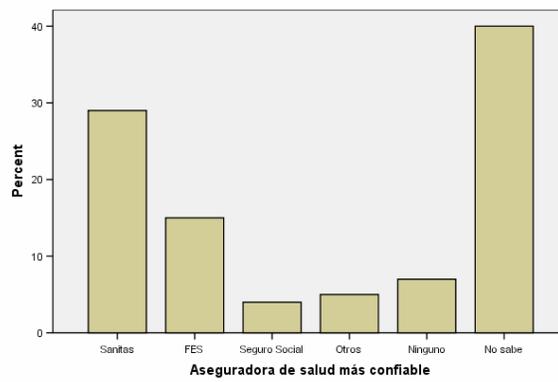
Anexo LC

Jubilado



Anexo LD

Aseguradora de salud más confiable



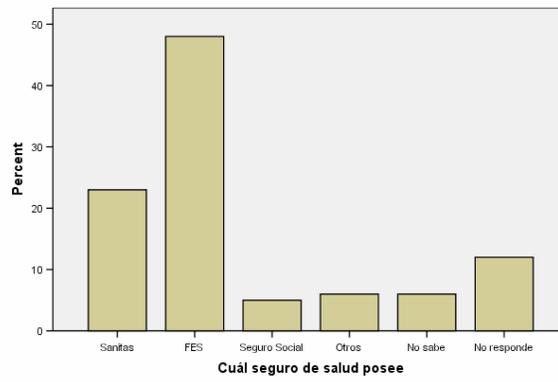
Anexo LE

Posee actualmente un seguro de salud



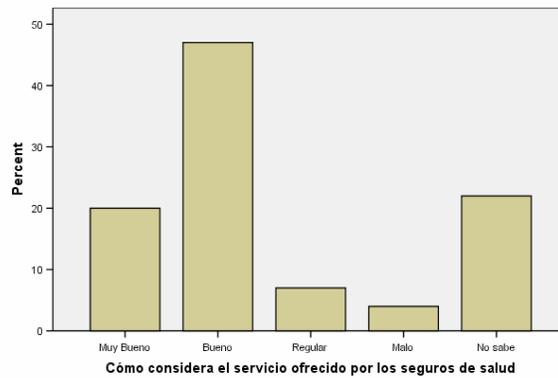
Anexo LF

Cuál seguro de salud posee

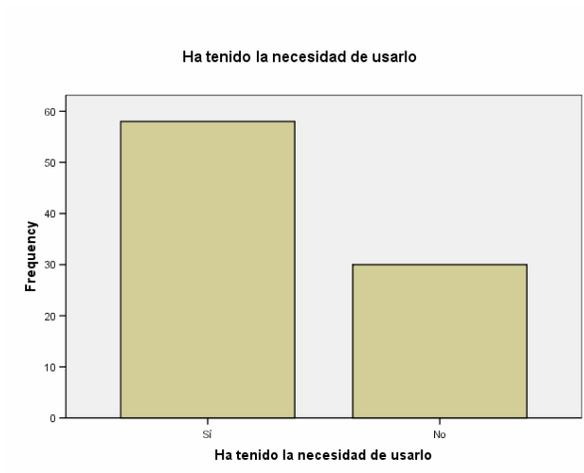


Anexo LG

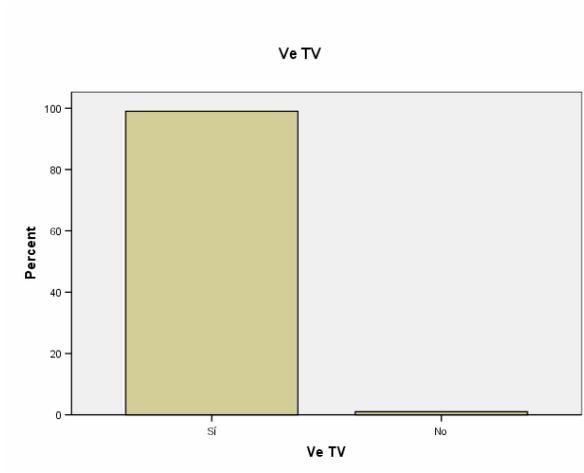
Cómo considera el servicio ofrecido por los seguros de salud



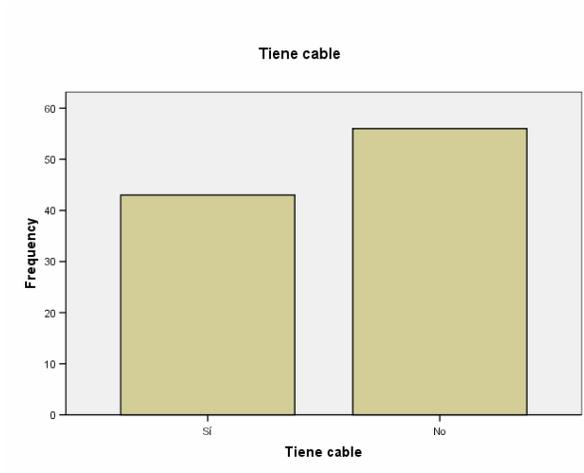
Anexo LH



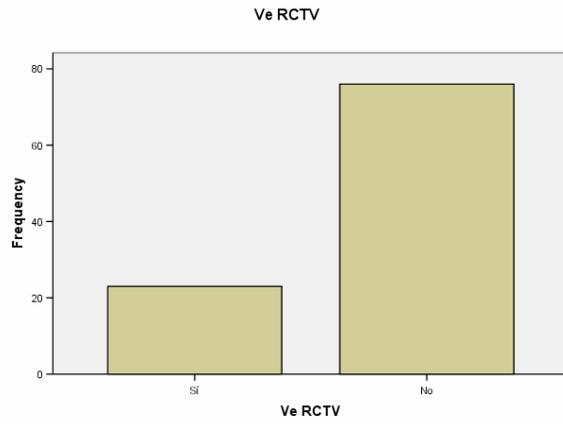
Anexo LI



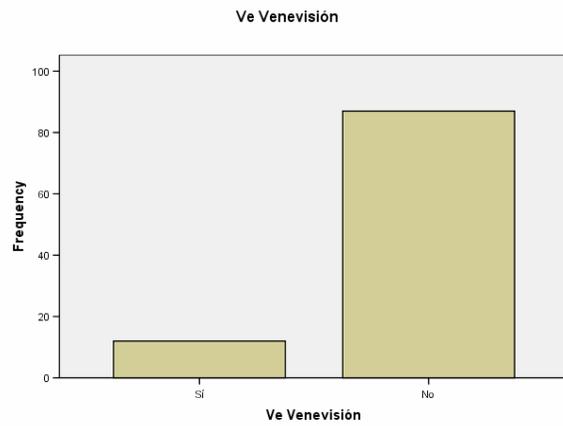
Anexo LJ



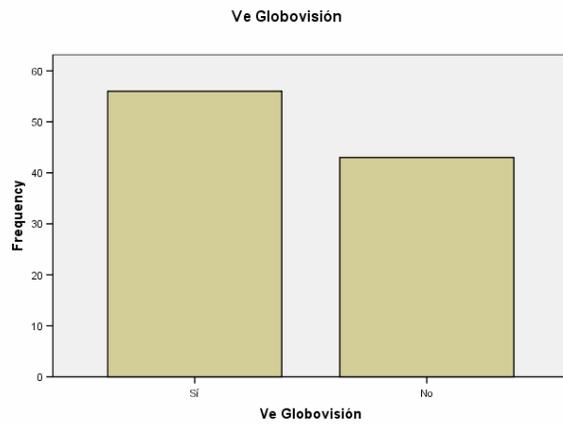
Anexo LK



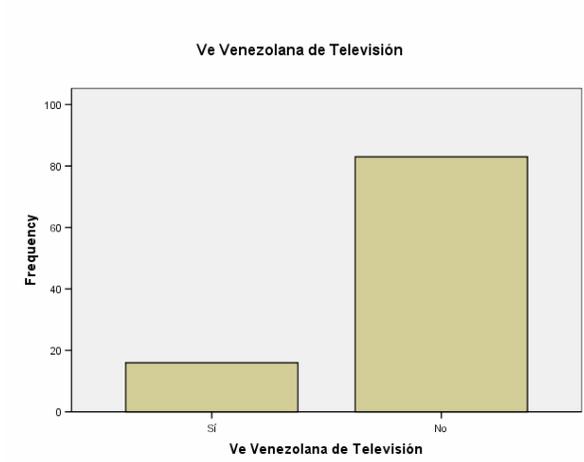
Anexo LL



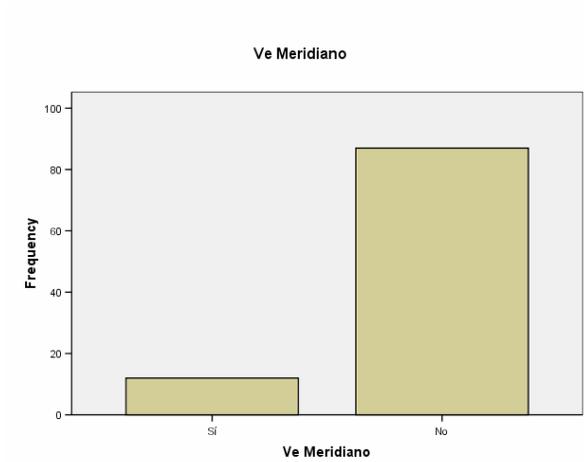
Anexo LM



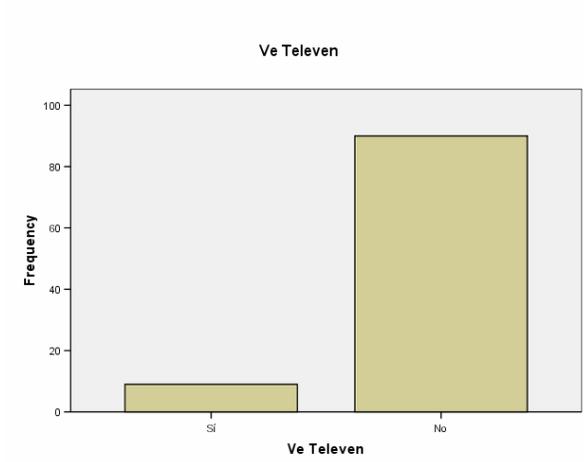
Anexo LN



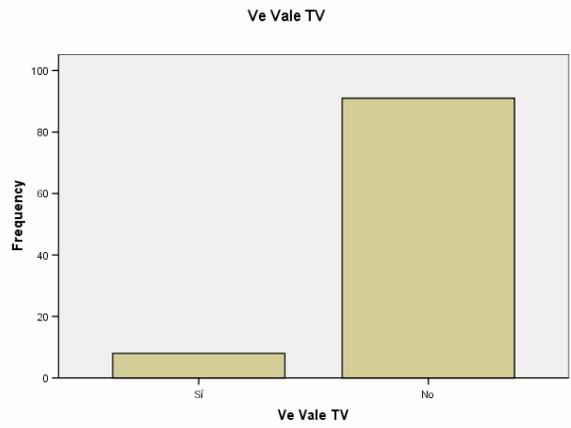
Anexo LÑ



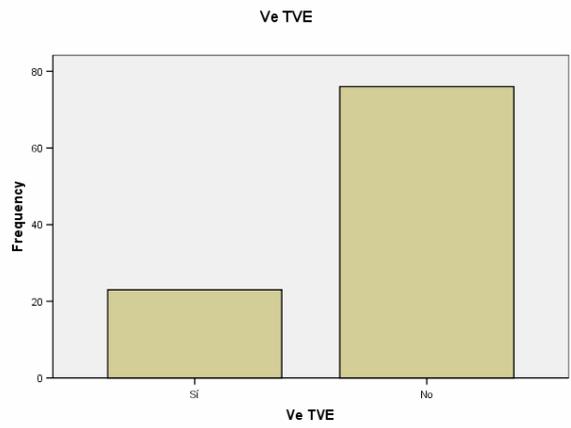
Anexo LO



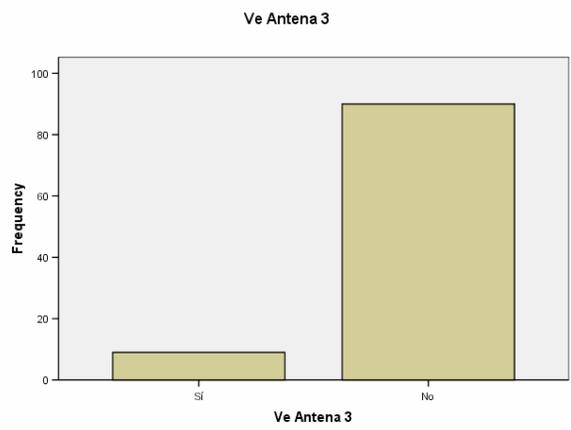
Anexo LP



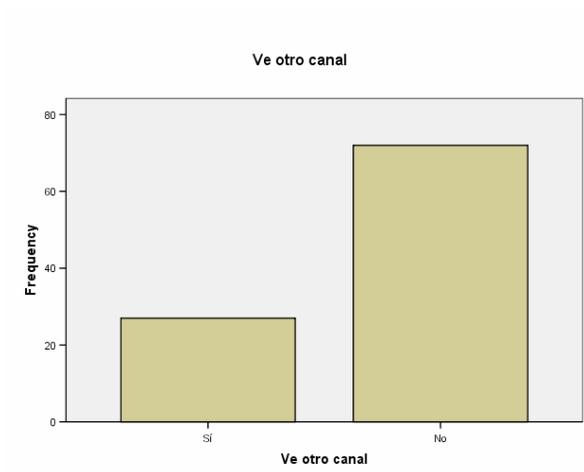
Anexo LQ



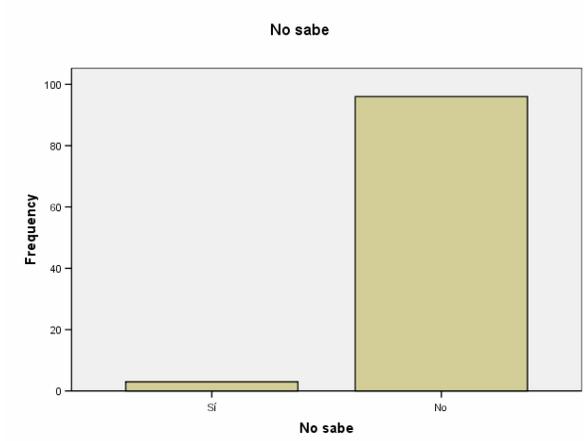
Anexo LR



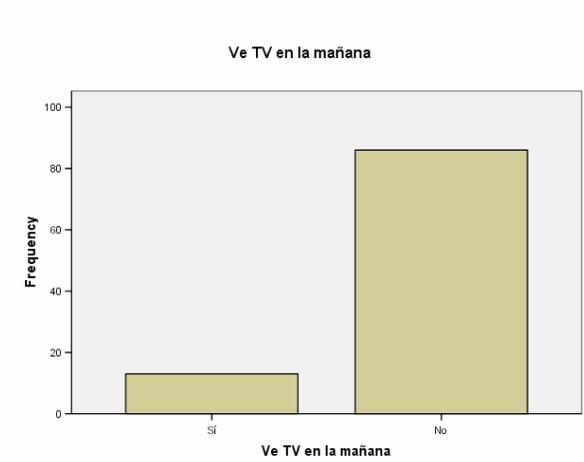
Anexo LS



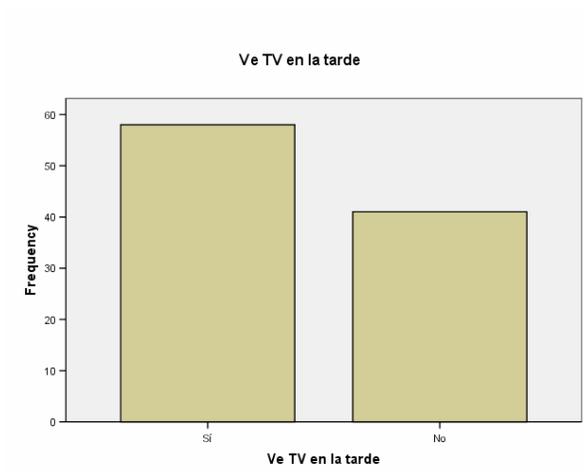
Anexo LT



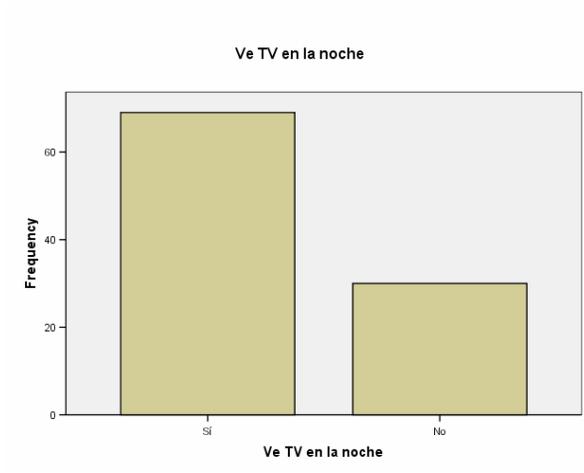
Anexo LU



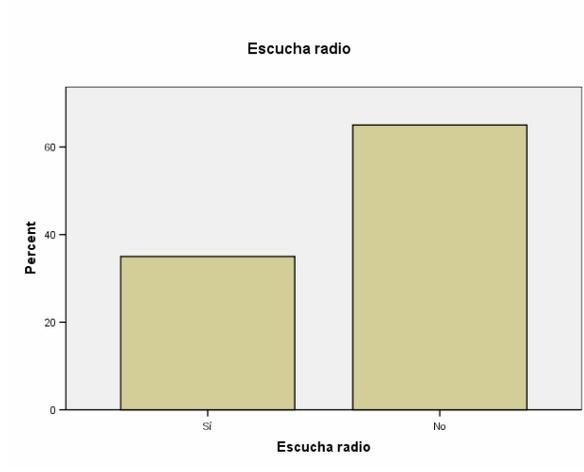
Anexo LV



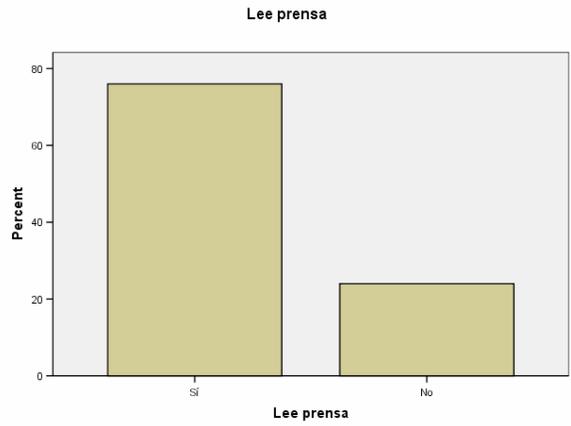
Anexo LW



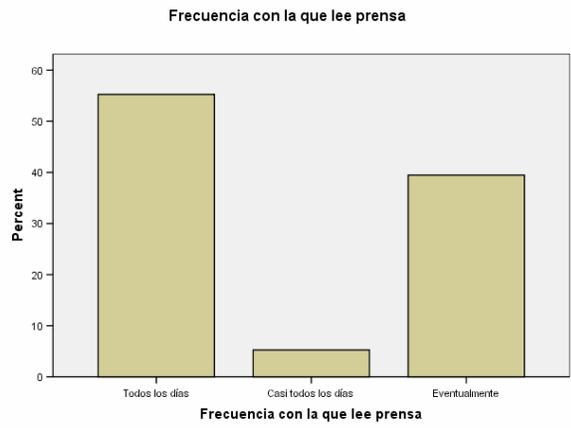
Anexo LX



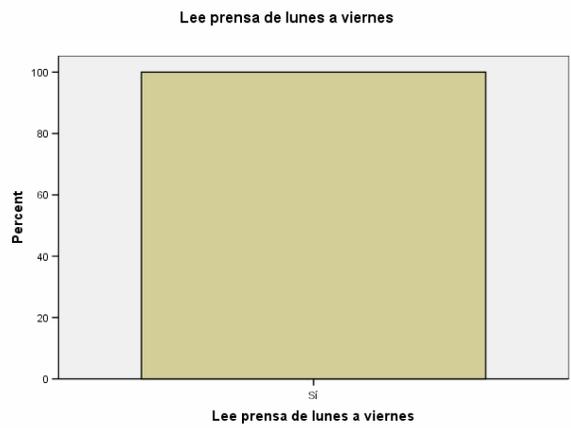
Anexo LY



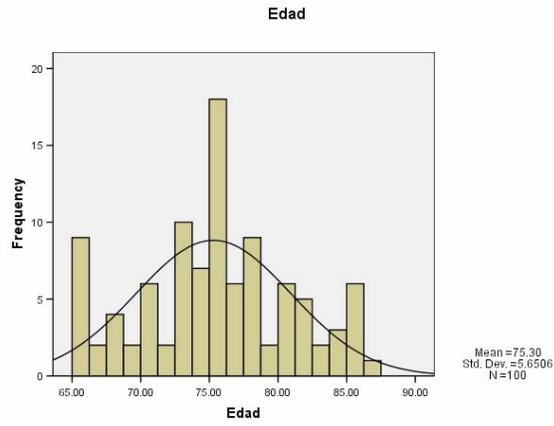
Anexo LZ



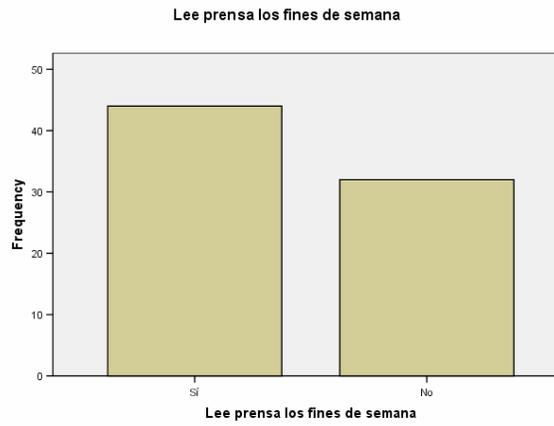
Anexo MA



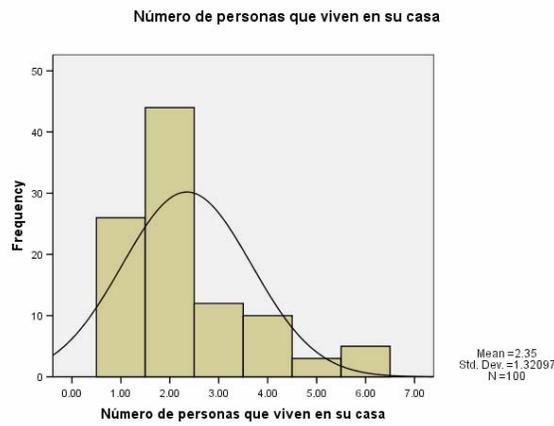
Anexo MB



Anexo MC

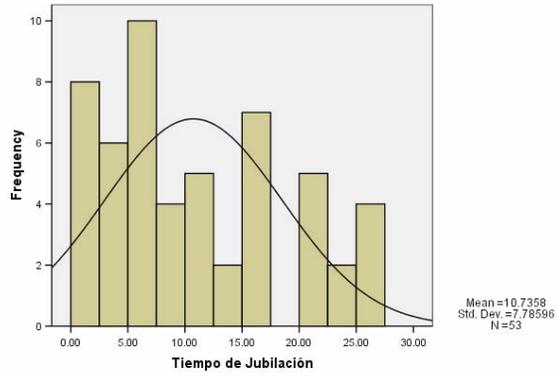


Anexo MD



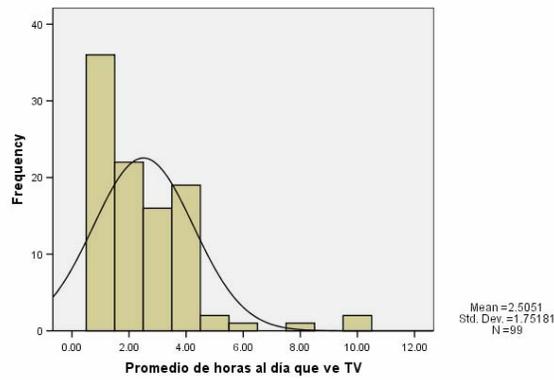
Anexo ME

Tiempo de Jubilación



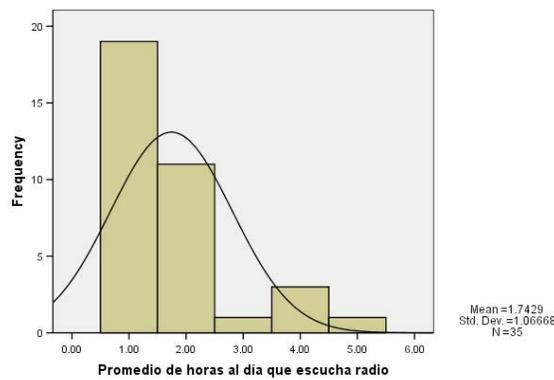
Anexo MF

Promedio de horas al día que ve TV

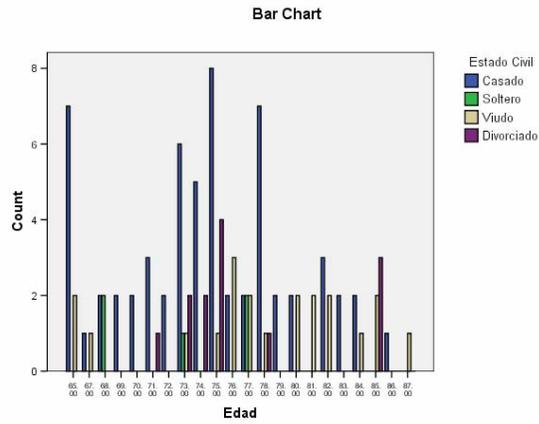


Anexo MG

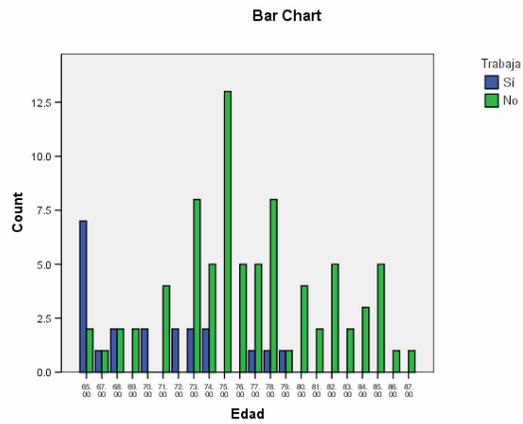
Promedio de horas al día que escucha radio



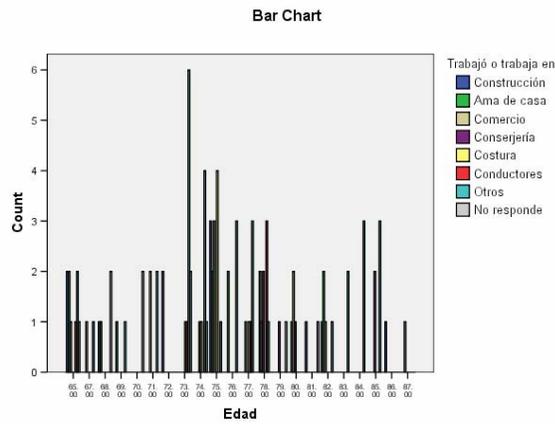
Anexo MH



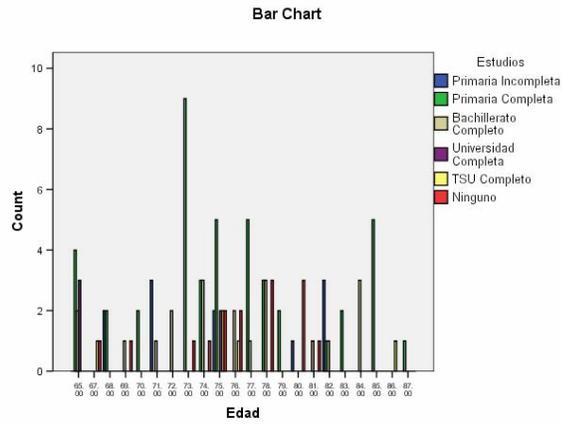
Anexo MI



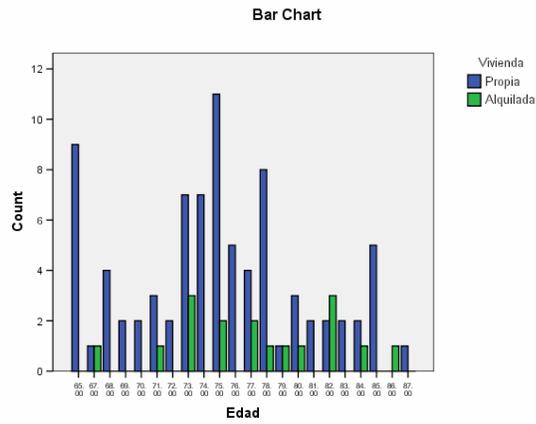
Anexo MJ



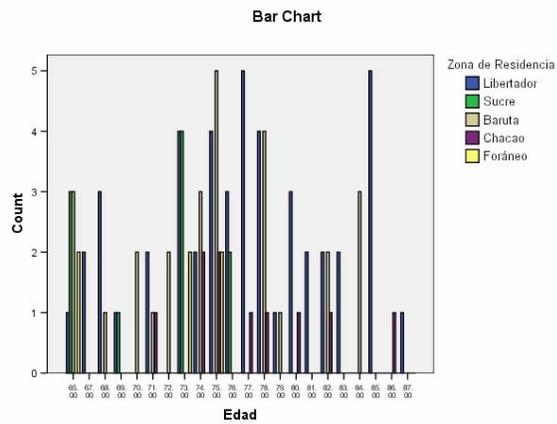
Anexo MK



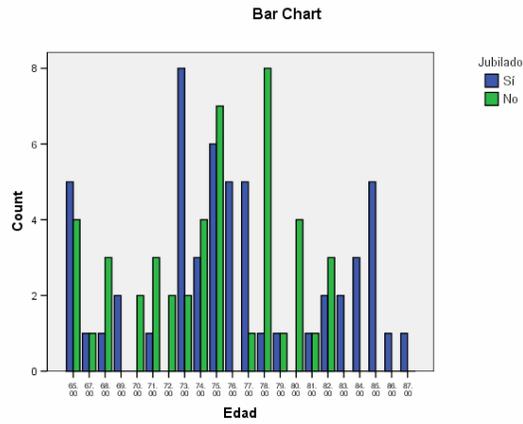
Anexo ML



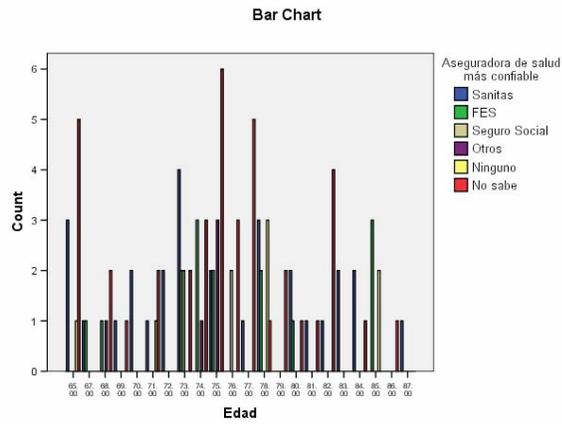
Anexo MM



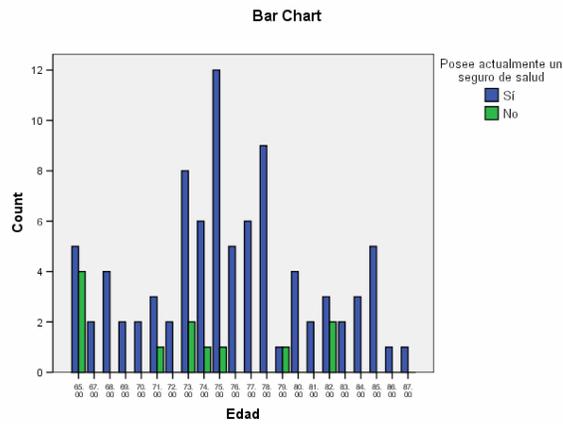
Anexo MN



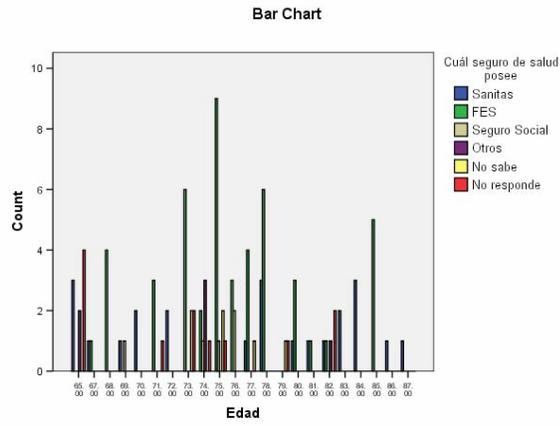
Anexo MÑ



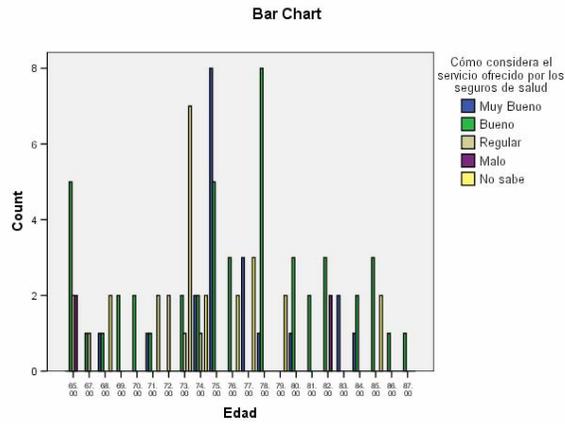
Anexo MO



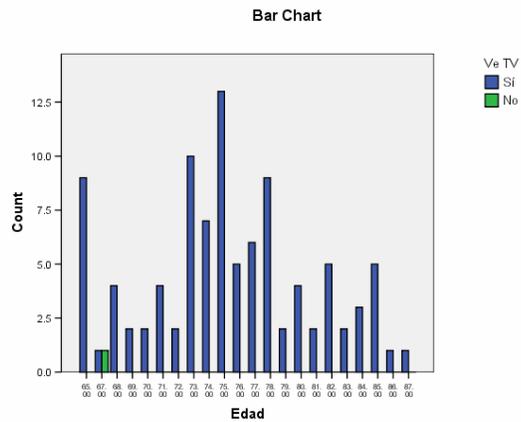
Anexo MP



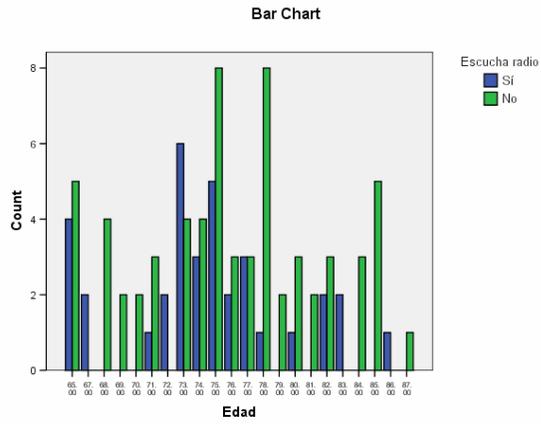
Anexo MQ



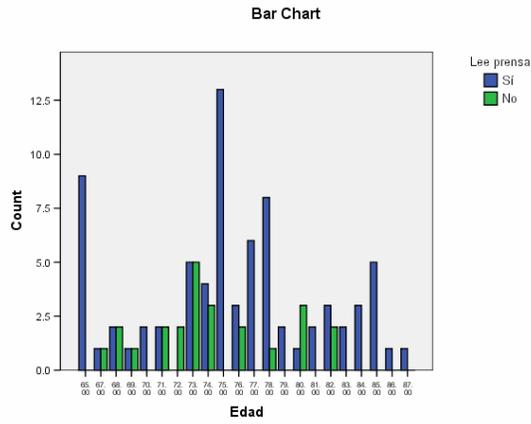
Anexo MR



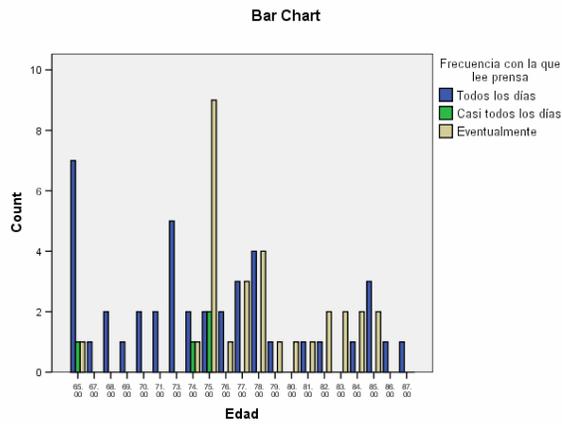
Anexo MS



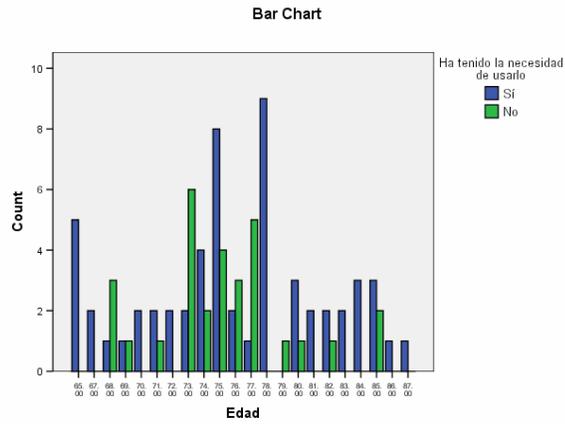
Anexo MT



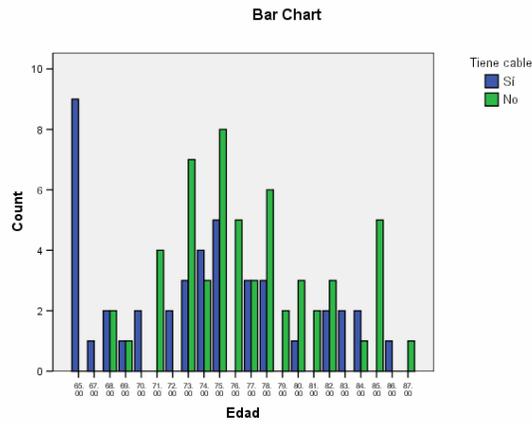
Anexo MU



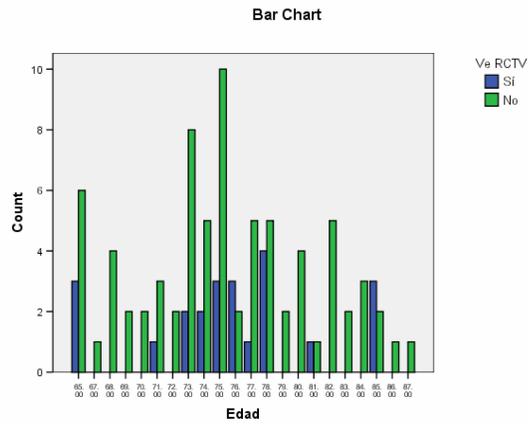
Anexo MV



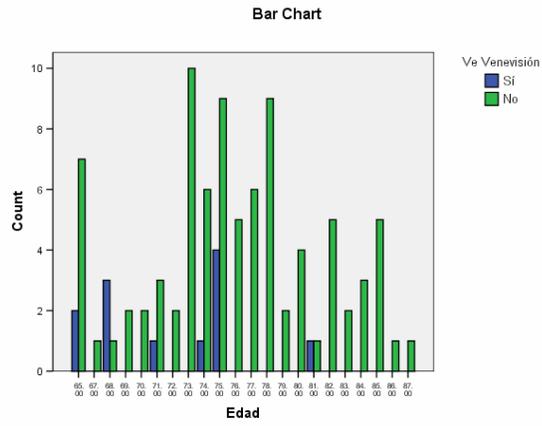
Anexo MW



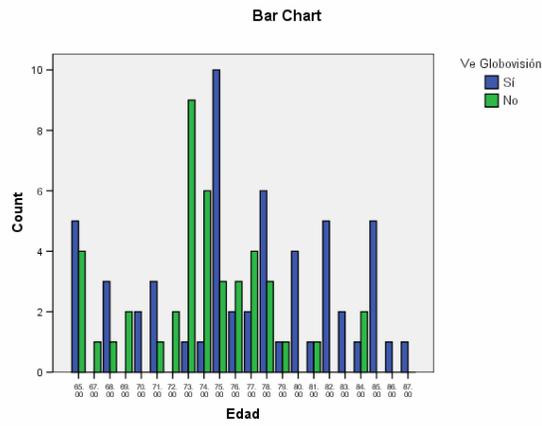
Anexo MX



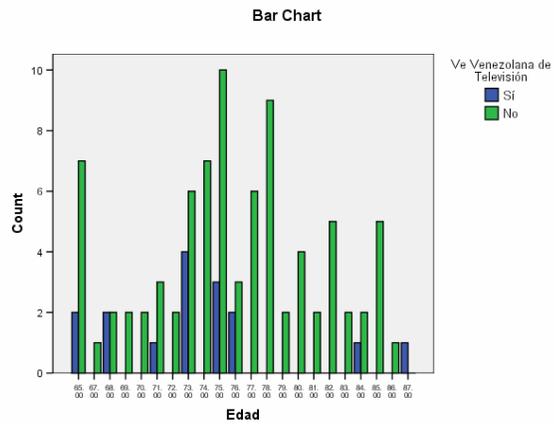
Anexo MY



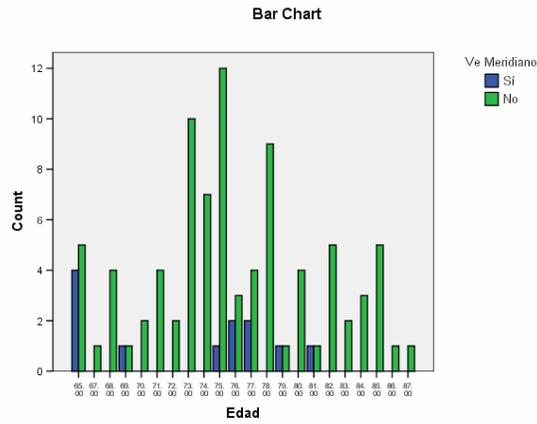
Anexo MZ



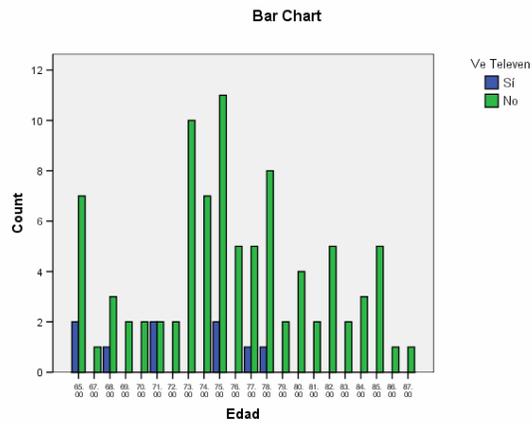
Anexo NA



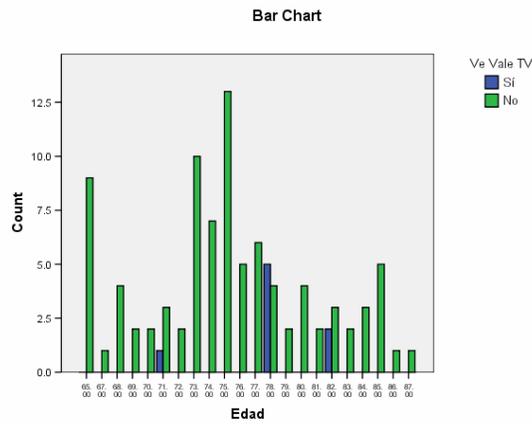
Anexo NB



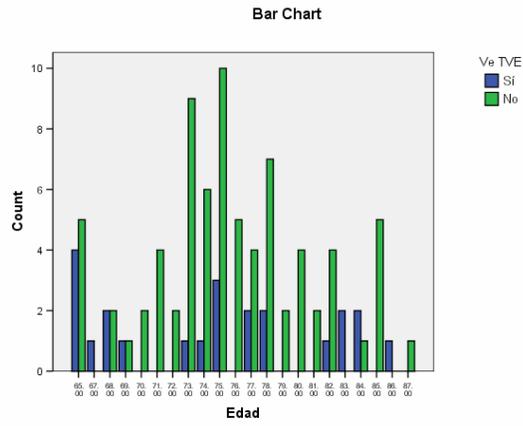
Anexo NC



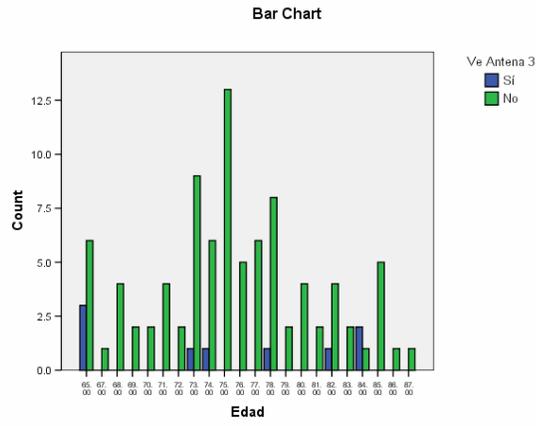
Anexo ND



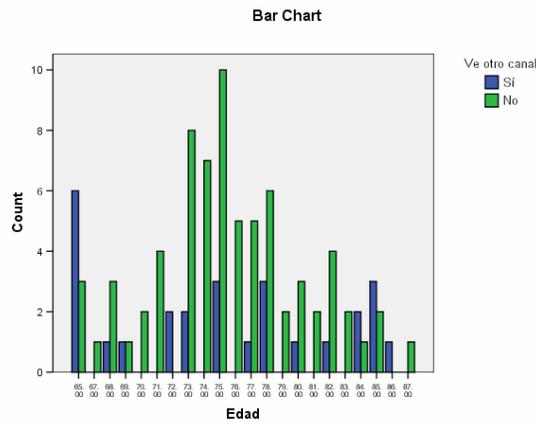
Anexo NE



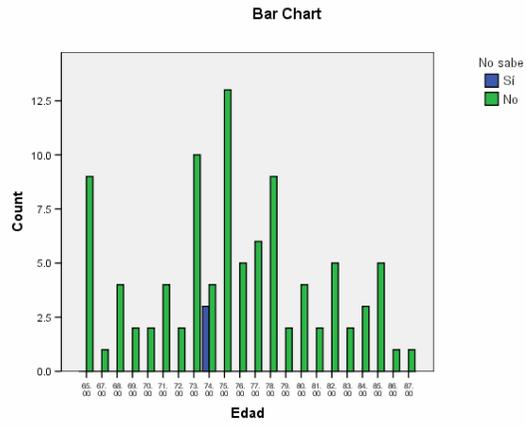
Anexo NF



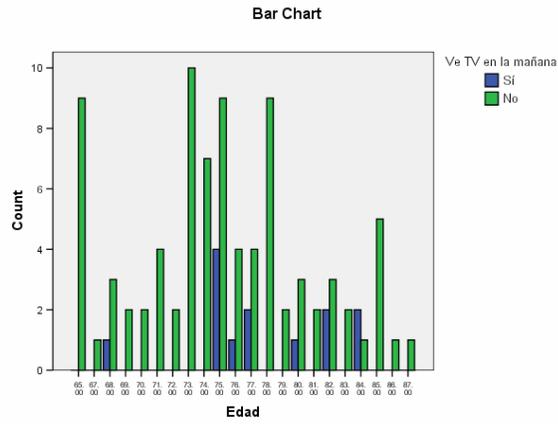
Anexo NG



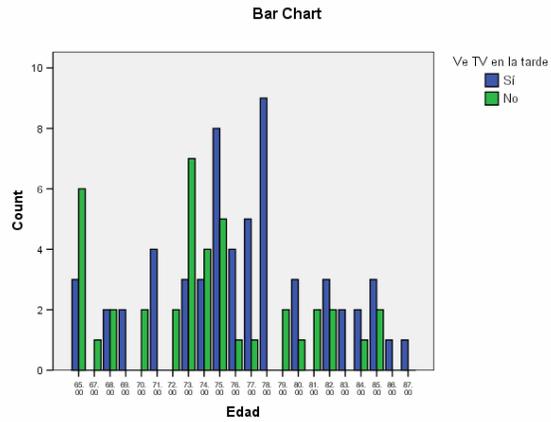
Anexo NH



Anexo NI

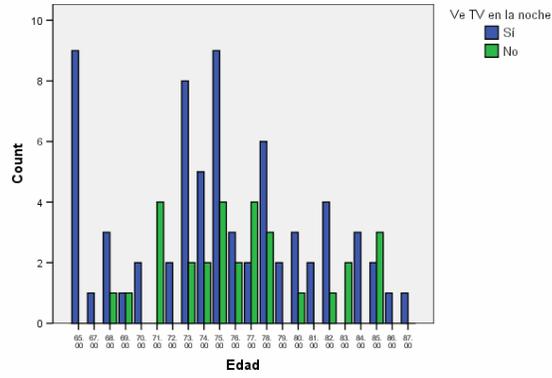


Anexo NJ



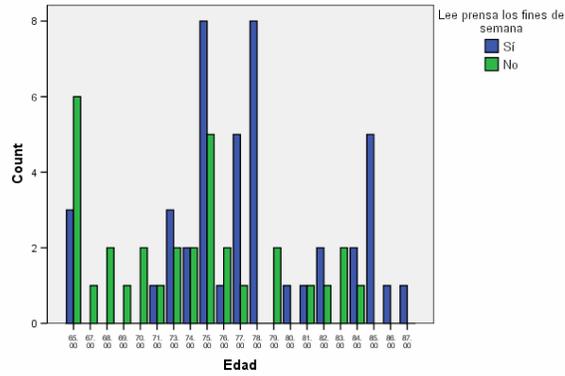
Anexo NK

Bar Chart



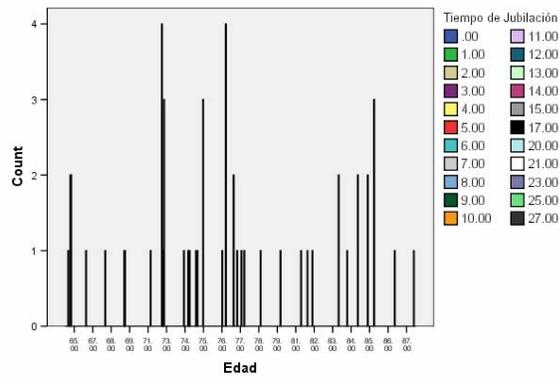
Anexo NL

Bar Chart

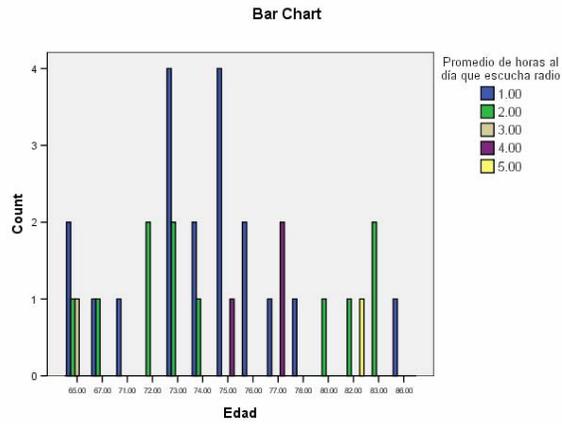


Anexo NM

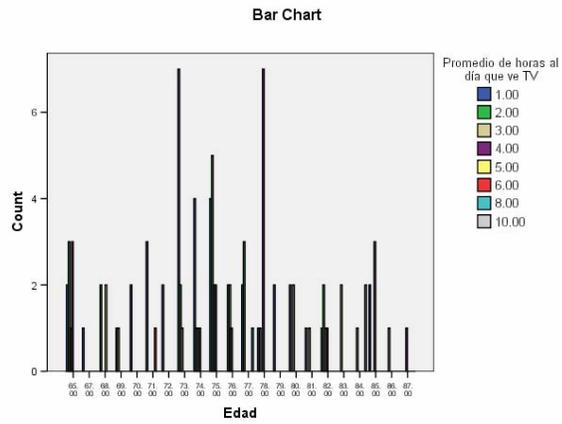
Bar Chart



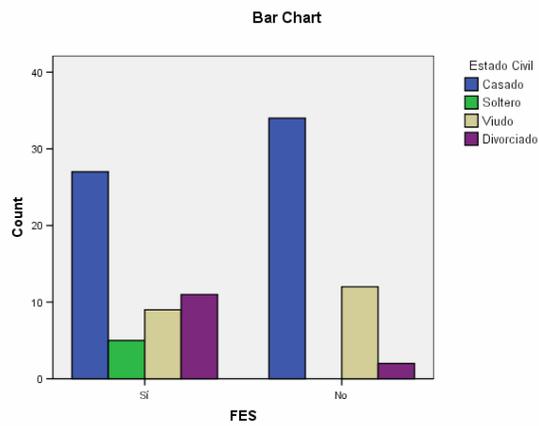
Anexo NN



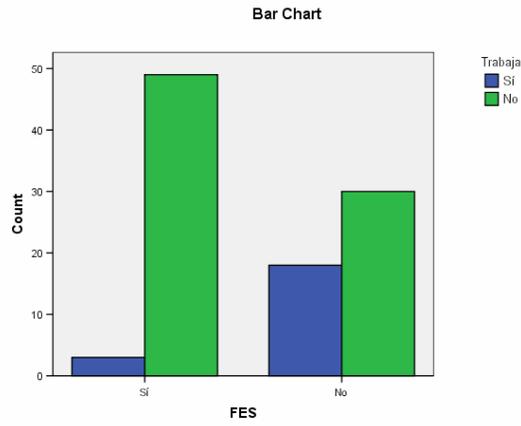
Anexo NÑ



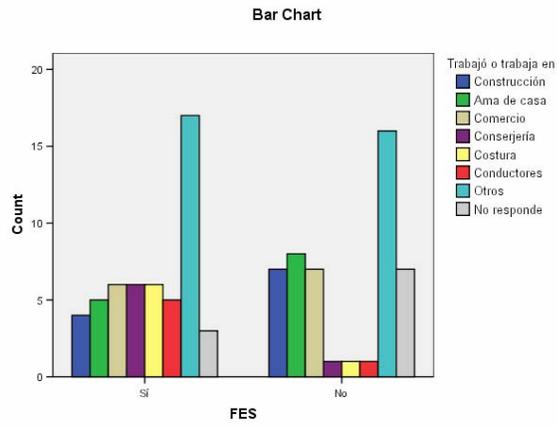
Anexo NO



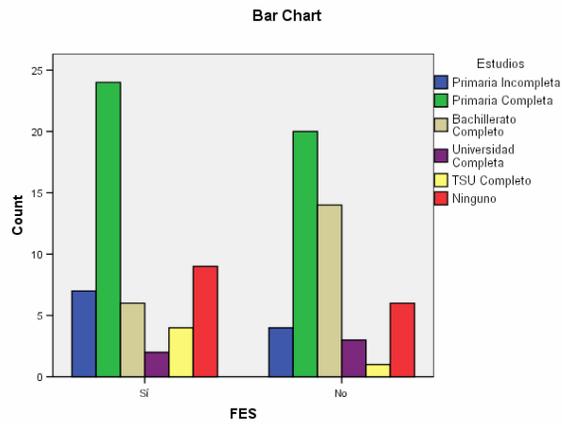
Anexo NP



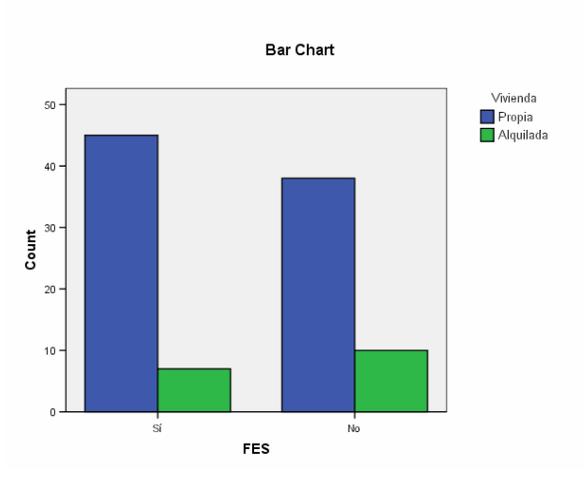
Anexo NQ



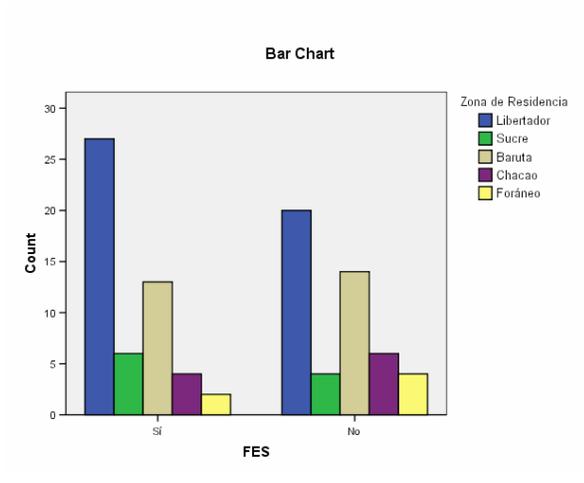
Anexo NR



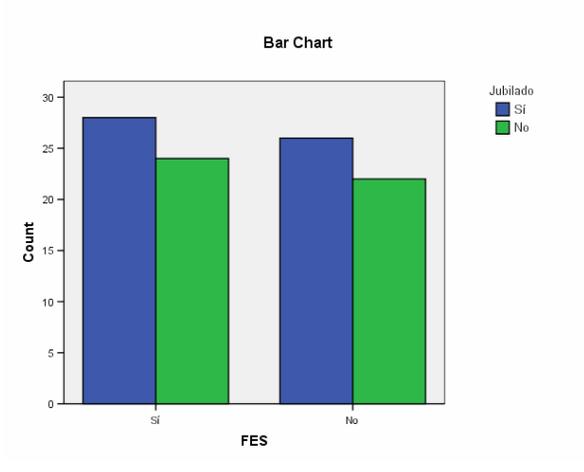
Anexo NS



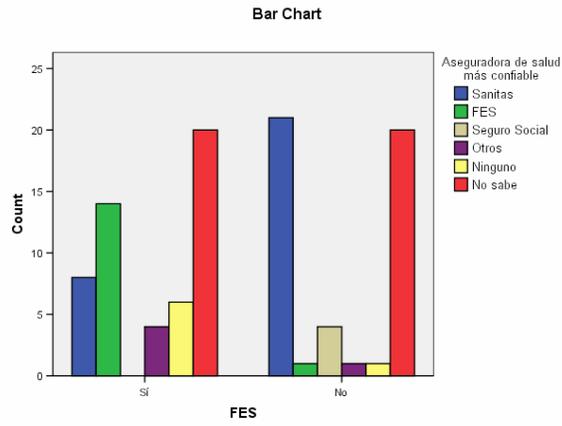
Anexo NT



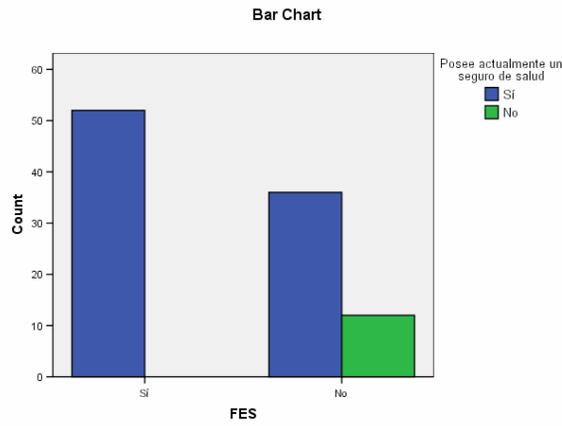
Anexo NU



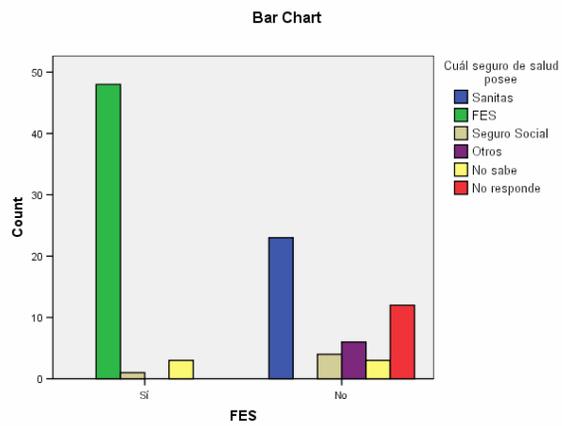
Anexo NV



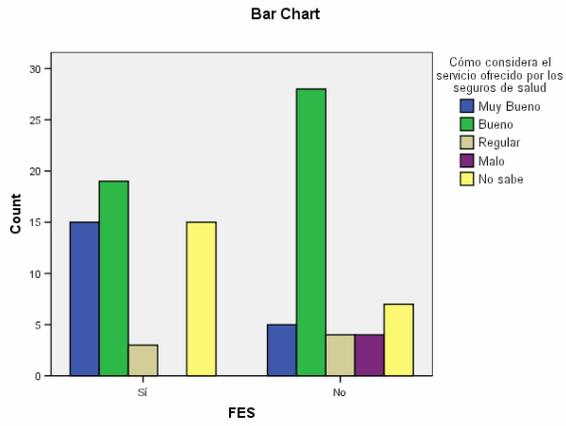
Anexo NW



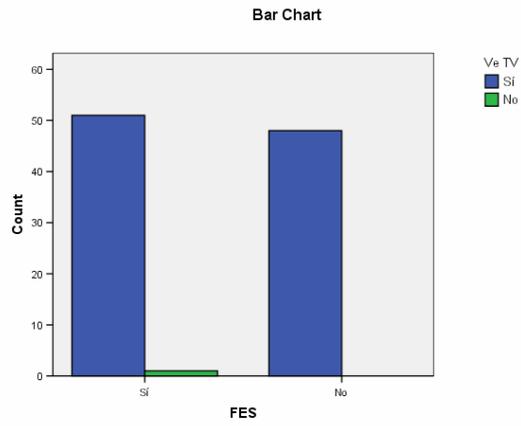
Anexo NX



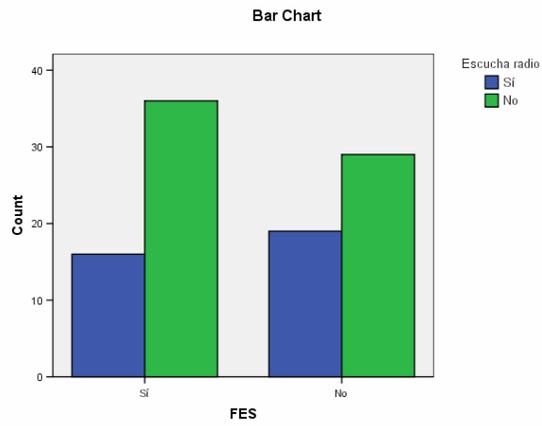
Anexo NY



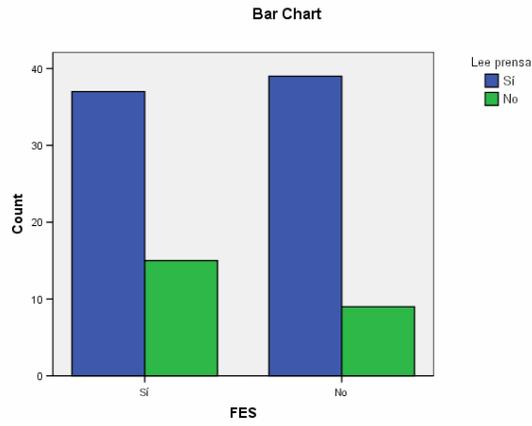
Anexo NZ



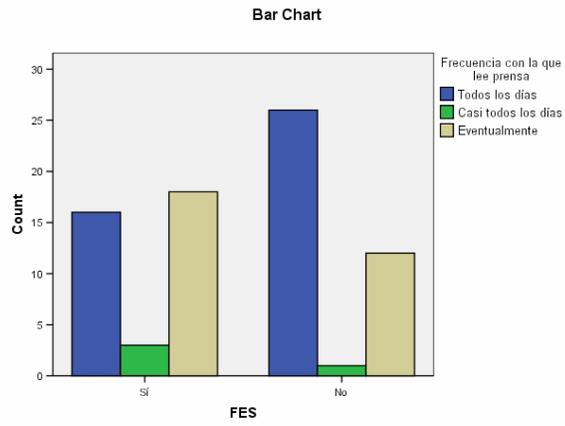
Anexo ÑA



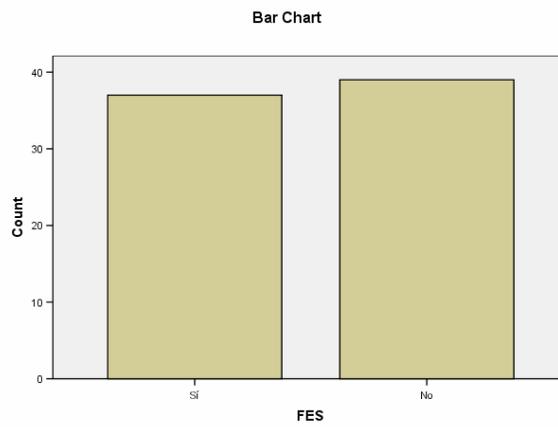
Anexo ÑB



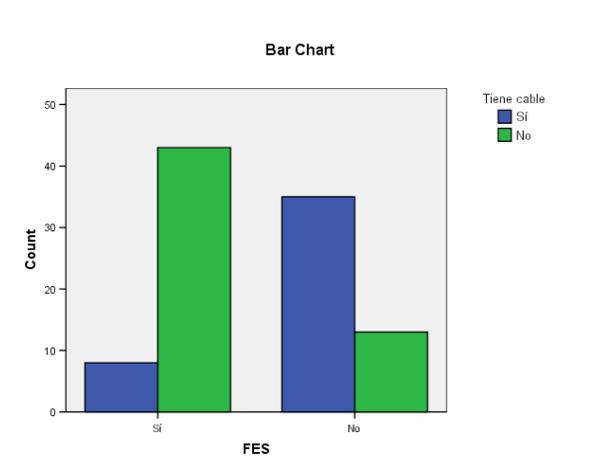
Anexo ÑC



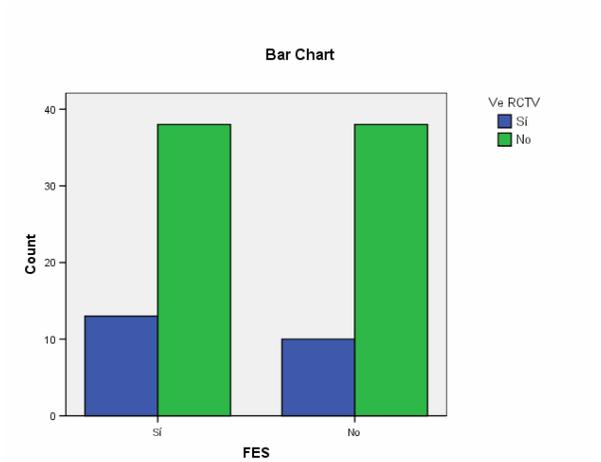
Anexo ÑD



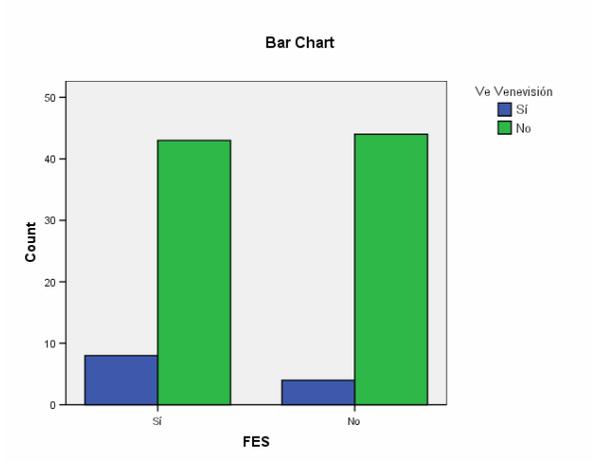
Anexo ÑE



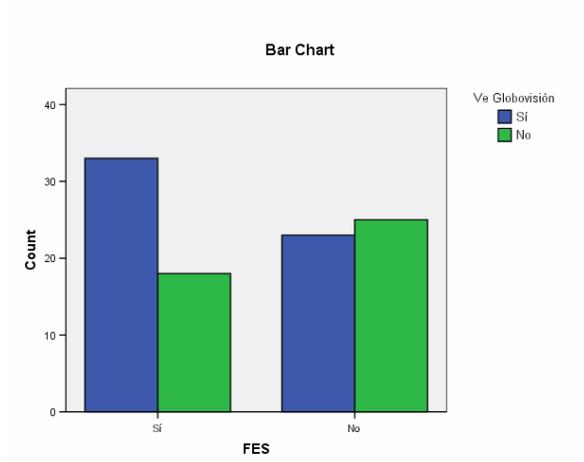
Anexo ÑF



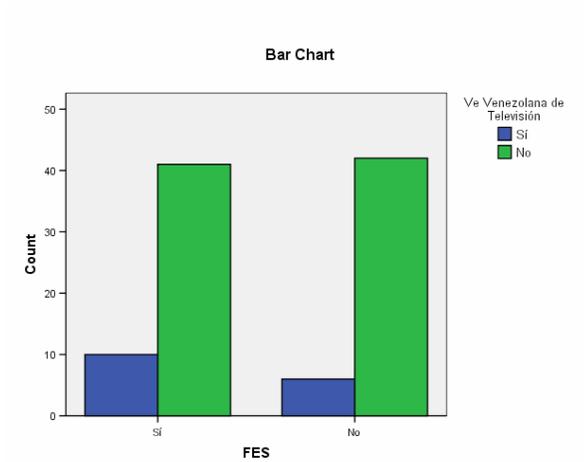
Anexo ÑG



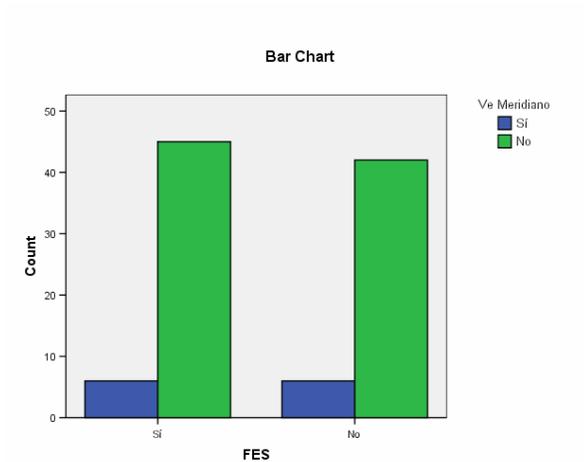
Anexo ÑH



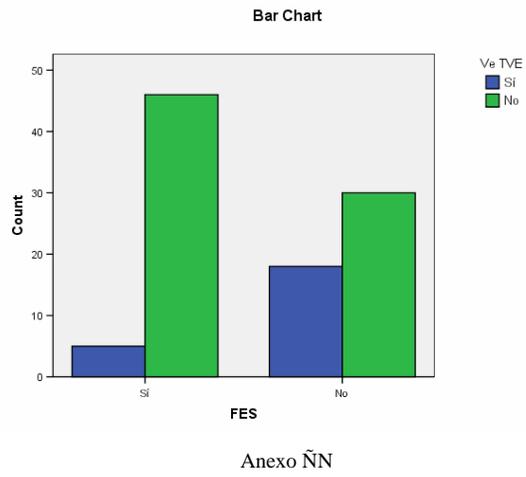
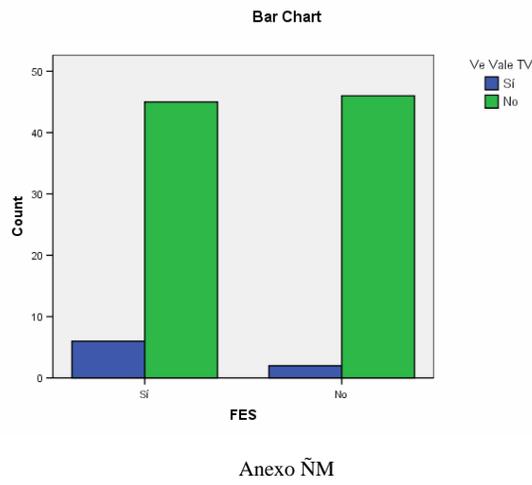
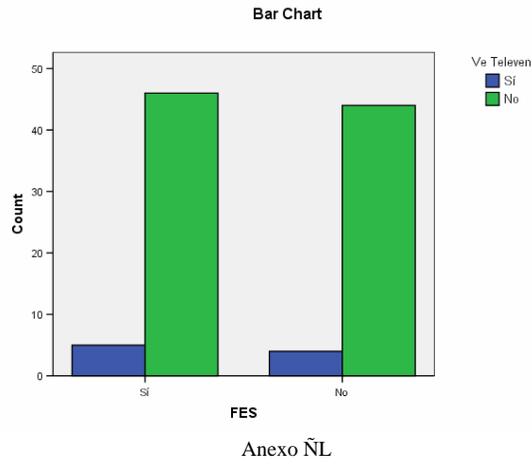
Anexo ÑI

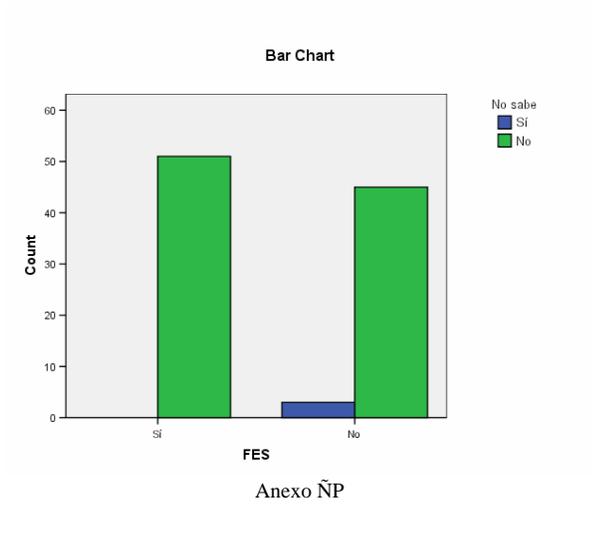
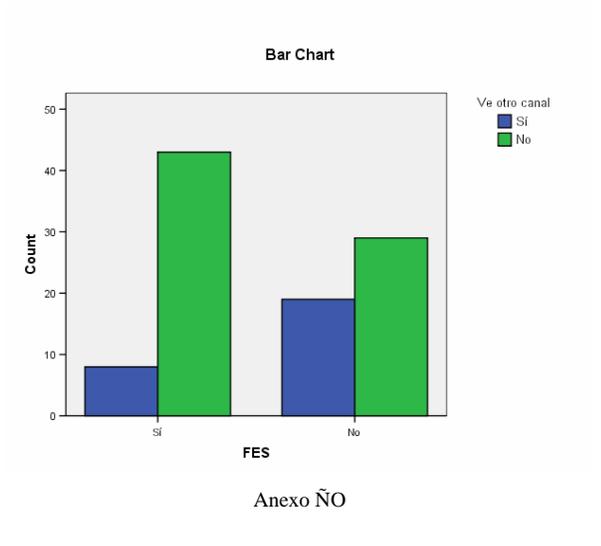
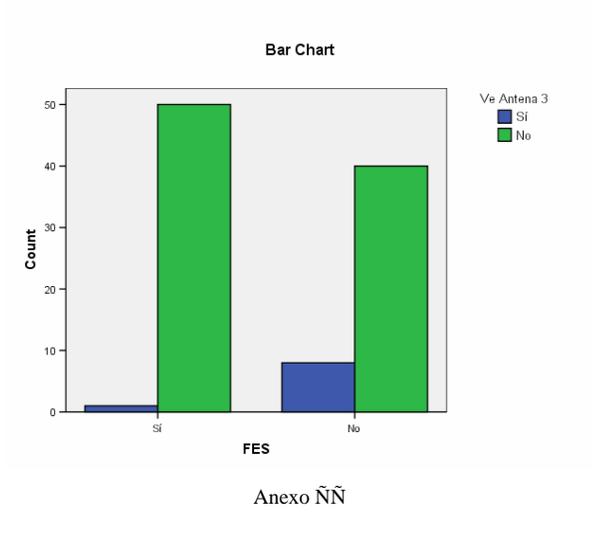


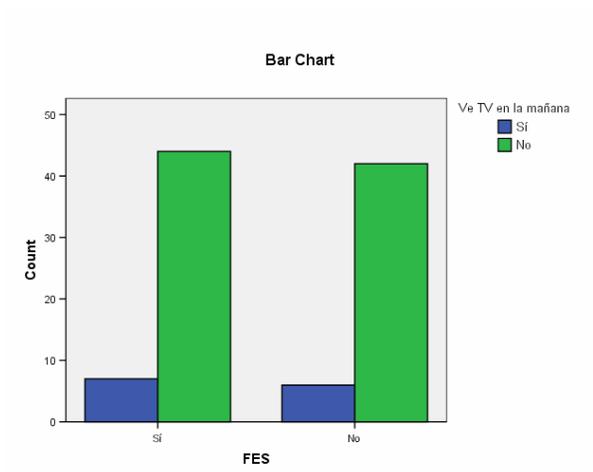
Anexo ÑJ



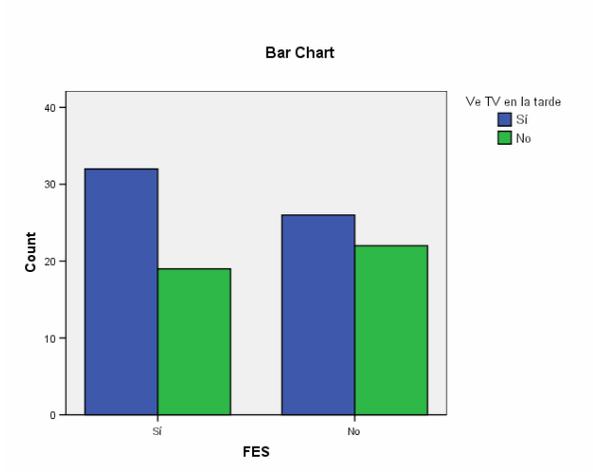
Anexo ÑK



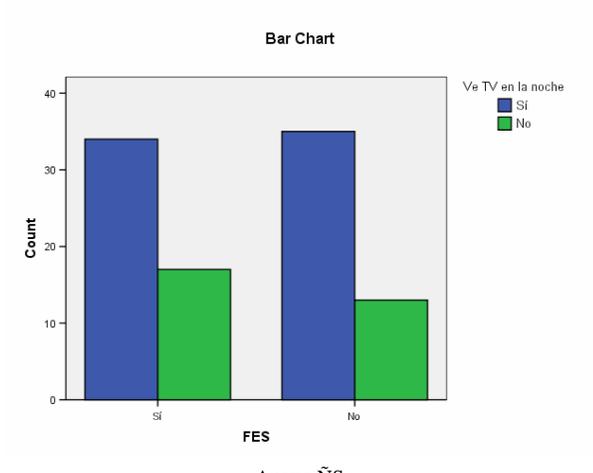




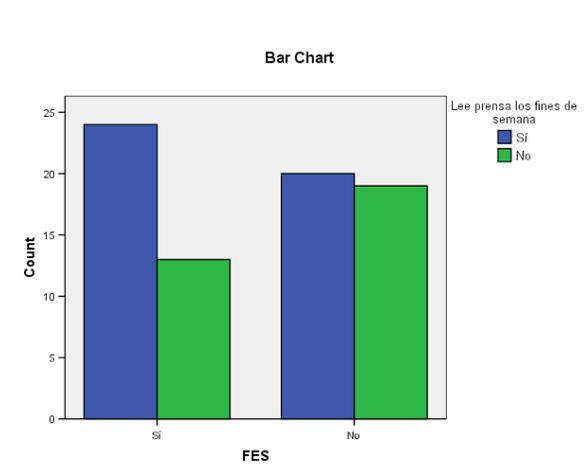
Anexo ÑQ



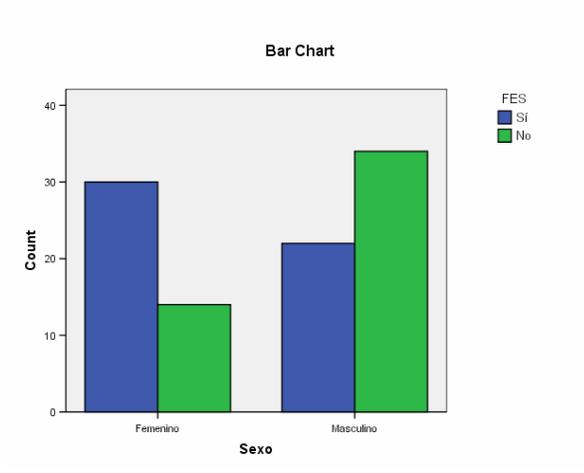
Anexo ÑR



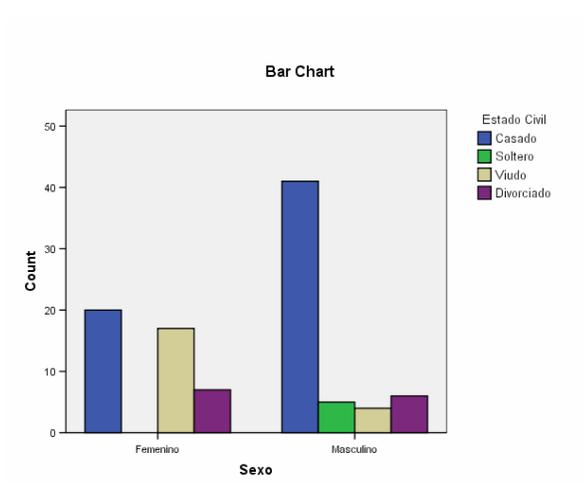
Anexo ÑS



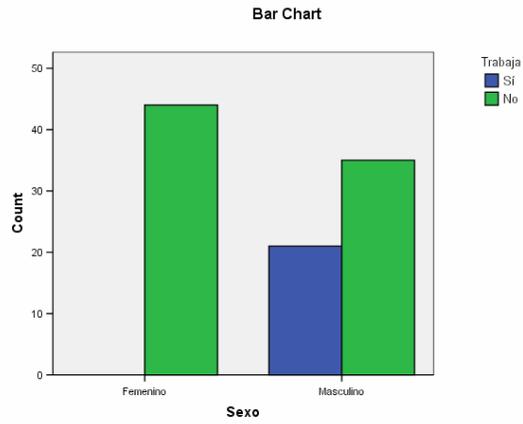
Anexo ÑT



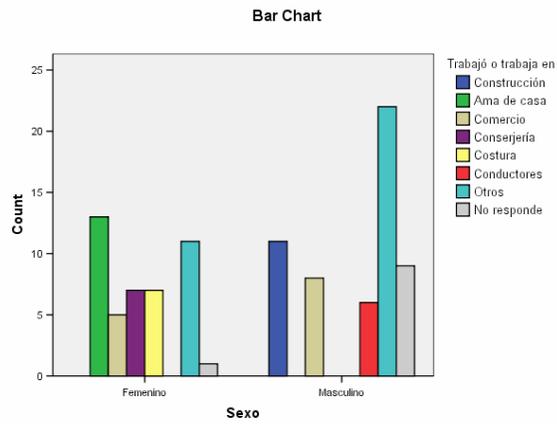
Anexo ÑU



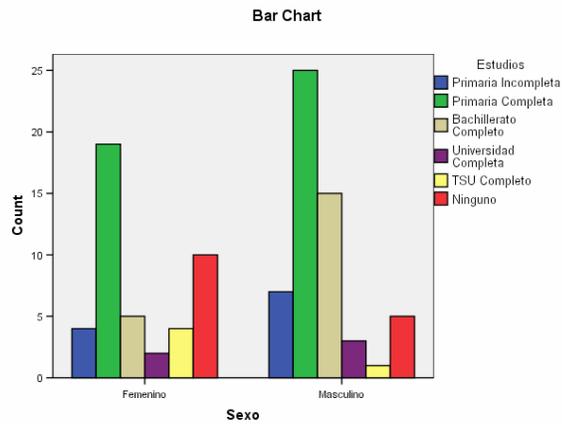
Anexo ÑV



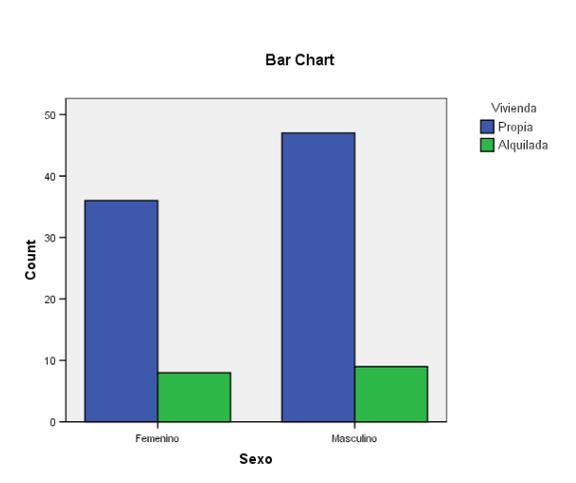
Anexo ÑW



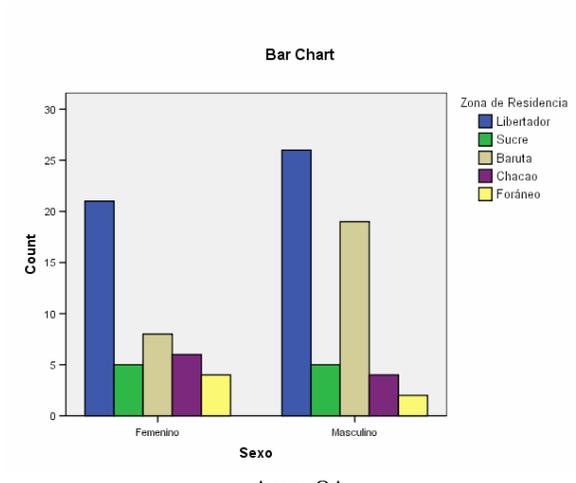
Anexo ÑX



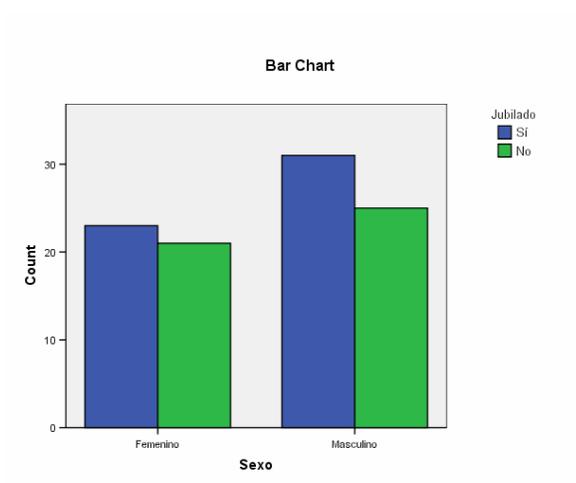
Anexo ÑY



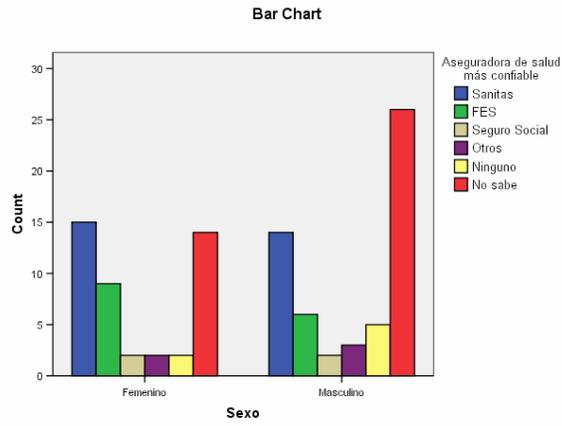
Anexo ÑZ



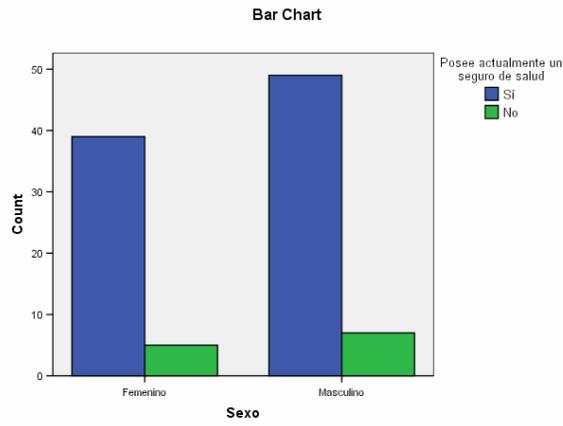
Anexo OA



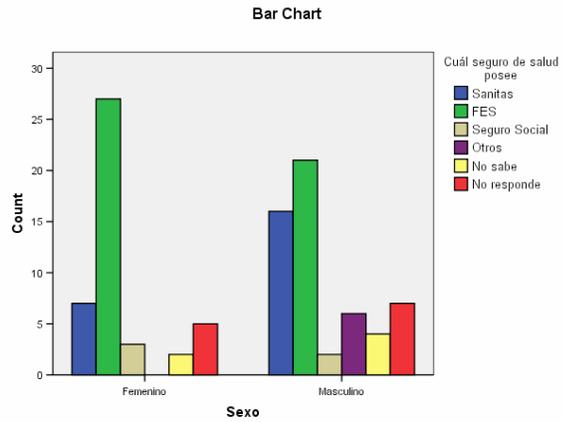
Anexo OB



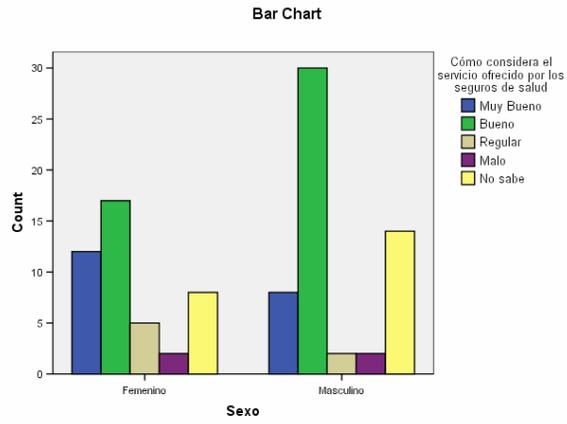
Anexo OC



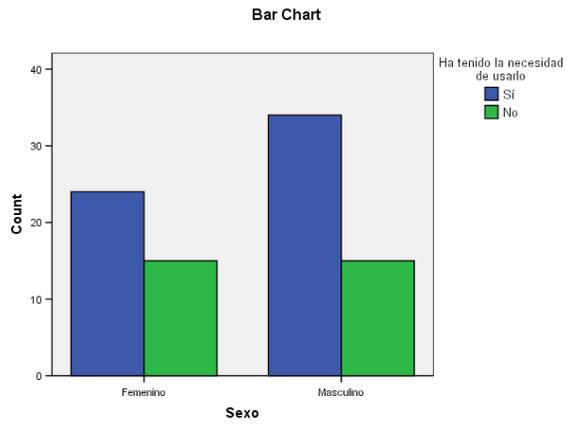
Anexo OD



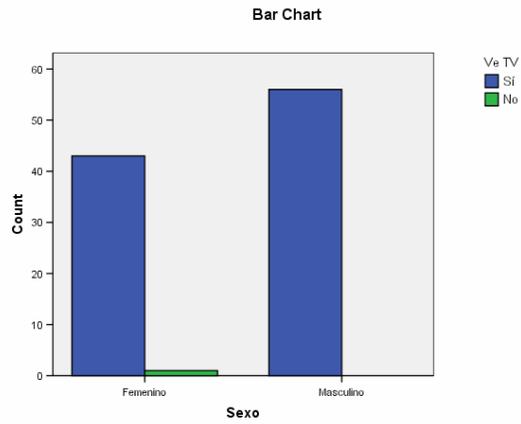
Anexo OE



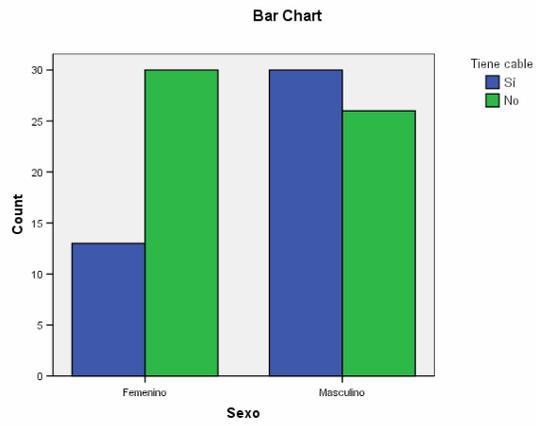
Anexo OF



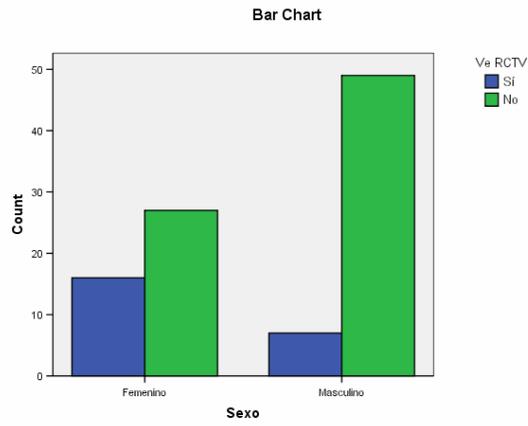
Anexo OG



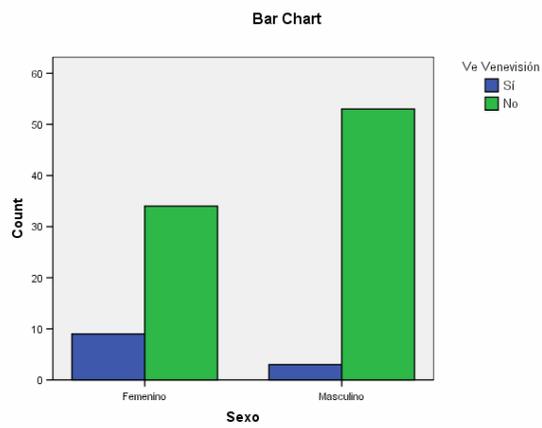
Anexo OH



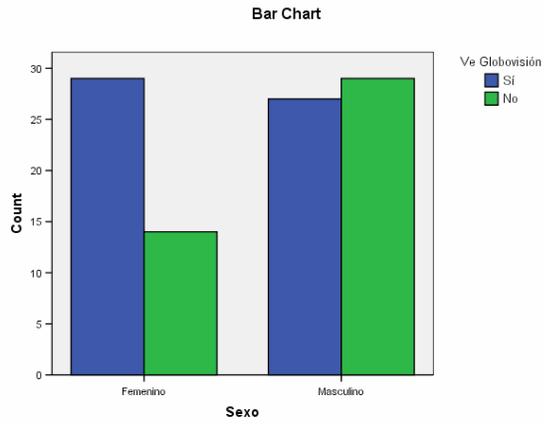
Anexo OI



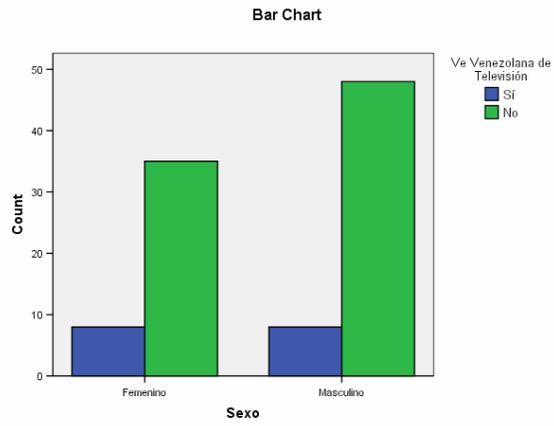
Anexo OJ



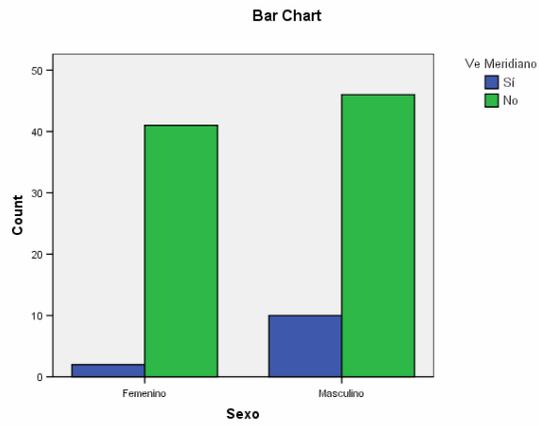
Anexo OK



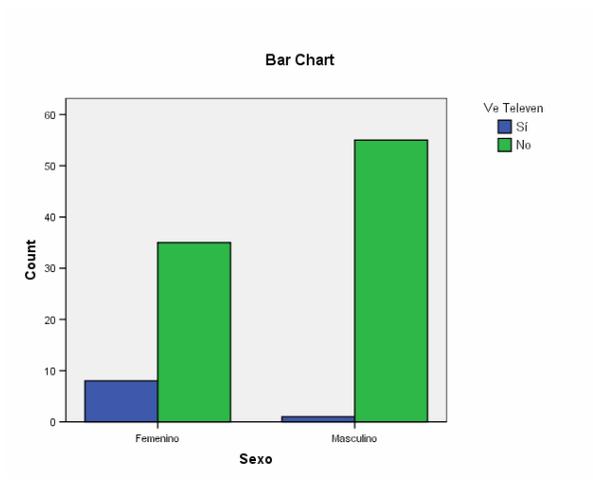
Anexo OL



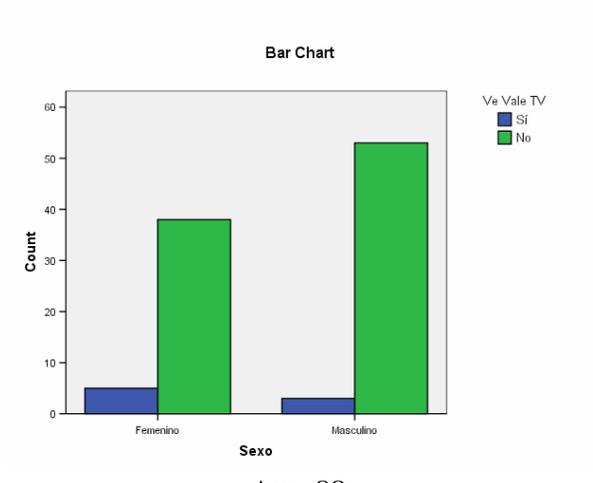
Anexo OM



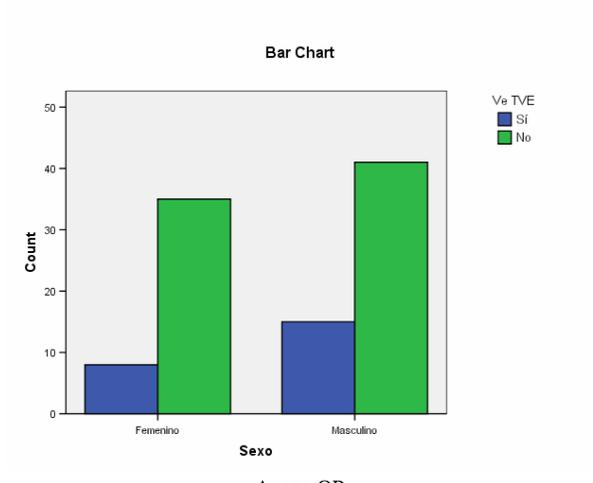
Anexo ON



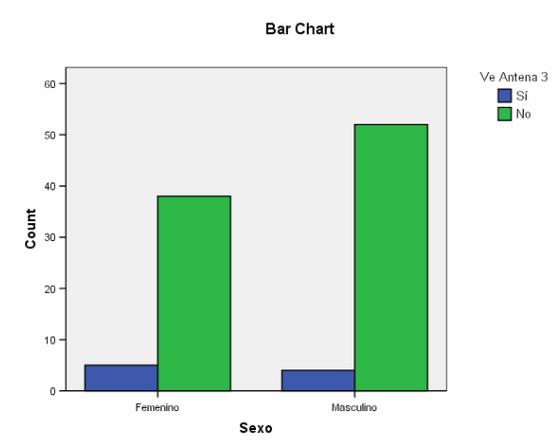
Anexo OÑ



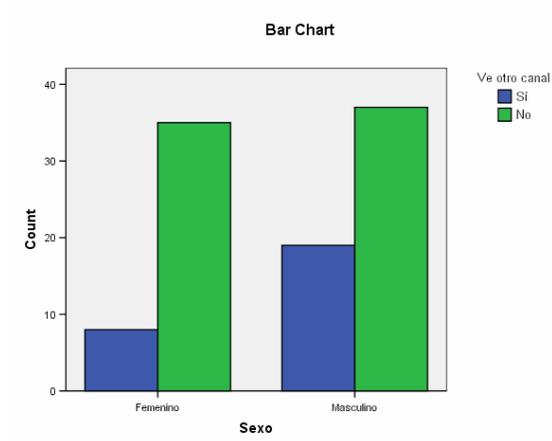
Anexo OO



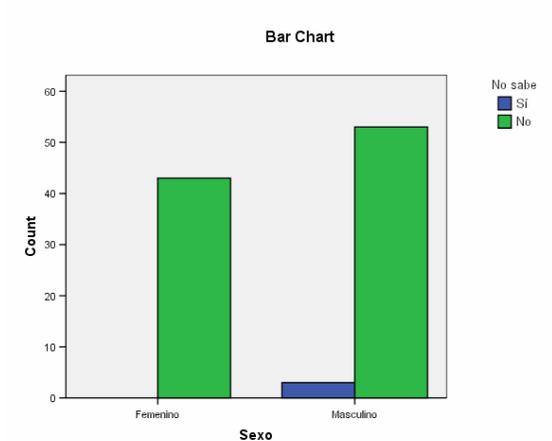
Anexo OP



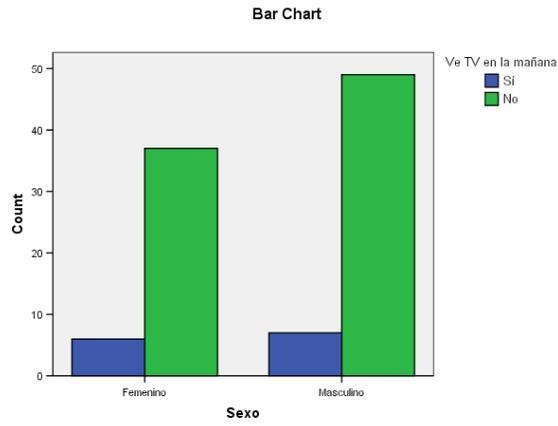
Anexo OQ



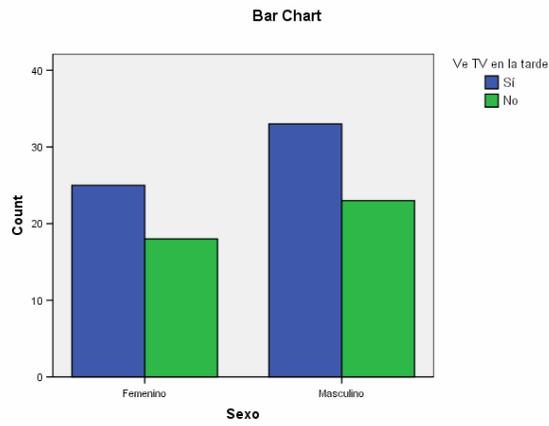
Anexo OR



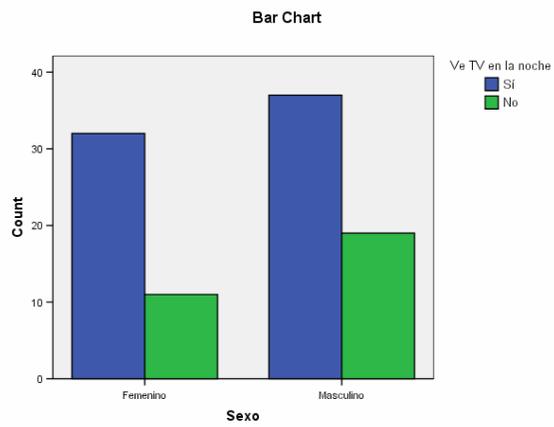
Anexo OS



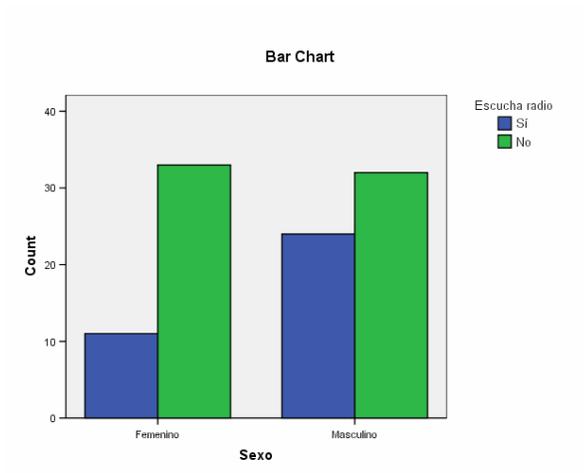
Anexo OT



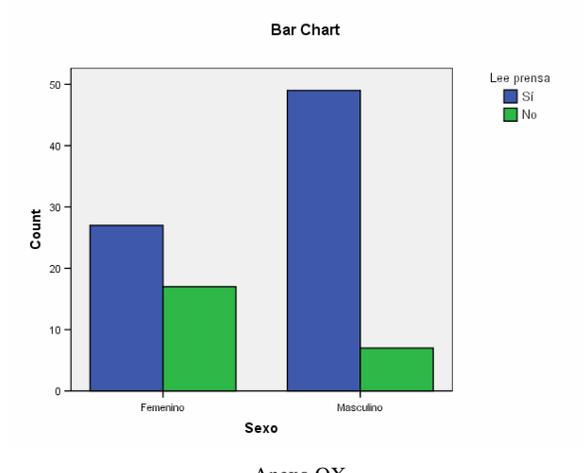
Anexo OU



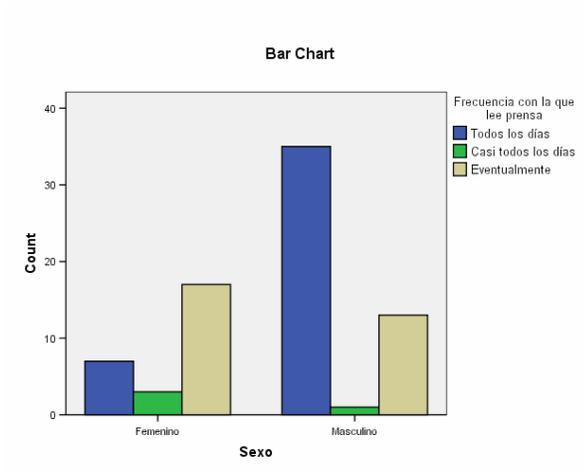
Anexo OV



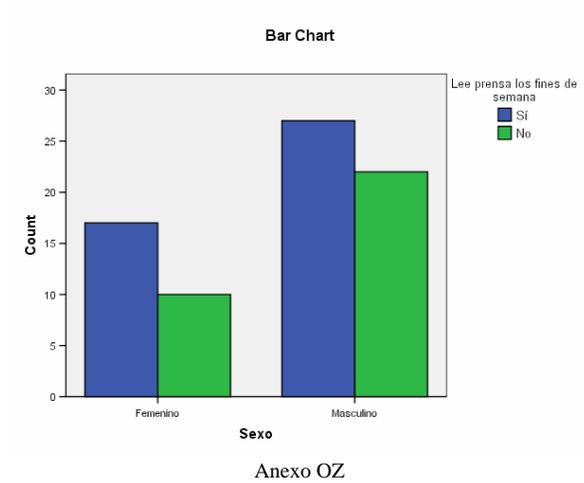
Anexo OW



Anexo OX



Anexo OY



Guía de llamadas telefónicas: informaciones, recordatorios, preguntas y respuestas.

Introducción tipo para afiliado a la FES

Buenas tardes, le habla _____ de la Fundación España Salud.

Sr. o Sra. _____ lo estamos llamando para informarle que gracias a la labor que realiza la Fundación para llevarle salud a su alcance, este mes se ha incrementado el monto de cobertura de su póliza a 15.000.000 de bolívares.

Recuerde que para disfrutar de los beneficios de salud que le ofrece la Fundación, debe hacer el depósito por _____ bolívares los primeros 5 días del mes y enviar el comprobante a la FES. Puede hacerlo vía fax o acercarse personalmente a nuestra sede.

Sr. o Sra. _____ ¿desea alguna información adicional?

Introducción tipo para no afiliado a la FES

Buenas tardes, le habla _____ de la Conserjería laboral española.

Sr. o Sra. _____ lo estamos llamando para hacer de conocimiento que por recibir pensión del tipo _____, usted tiene derecho a disfrutar de los beneficios que le ofrece la Fundación España Salud, que tiene por objetivo brindar salud a bajo costo a los españoles mayores de 65 años.

Por el tipo de pensión que usted recibe el servicio es gratuito.

Si desea formar parte de la Fundación puede acercarse a la sede ubicada en: _____

1. ¿Qué beneficios me ofrece la FES?

RESPUESTA

- Atención Primaria de Salud: consulta de medicina interna prestada por médicos internistas de lunes a viernes de 7 AM a 7 PM.
- Atención especializada ambulatoria: *Consultas y exámenes indicados por el servicio de Atención Primaria. *Consulta para todas las especialidades médicas y quirúrgicas y servicios auxiliares de diagnóstico con profesionales y servicios incorporados al registro de proveedores y con costos subsidiados para el afiliado.
- Plan de Hospitalización y Cirugía: *Cobertura de 15.000.000 de bolívares al año por afiliado.

2. ¿Qué requisitos necesito para inscribirme?

RESPUESTA: Si usted recibe pensión asistencial por ancianidad o incapacidad su incorporación es automática. La Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales de la Embajada de España le hará entrega de una Tarjeta de Afiliación que deben presentar en la sede de la Fundación para poder ser atendidos.

RESPUESTA: Si usted recibe pensión del Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI) debe acercarse a la sede de la Fundación con una fotocopia de la Cédula de Identidad y su pasaporte español vigente. Una vez allí pida y llene el formato de Solicitud de Afiliación.

3. ¿Qué tipo de pensión recibo?

(Revisar la base de datos)

En caso de no aparecer en la base de datos, indique a la persona que llame a la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales de la Embajada de España a los teléfonos _____ y solicite la información.

4. ¿El servicio de la FES es gratuito?

RESPUESTA: Si usted recibe pensión asistencial por ancianidad o incapacidad, el servicio es totalmente gratuito.

RESPUESTA: Si usted recibe pensión del Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI), debe depositar _____ bolívares durante los primeros 5 días de cada mes, y enviar su depósito vía fax a la Fundación.

5. ¿En que cuenta bancaria debo realizar el depósito mensual?

RESPUESTA: Debe depositar el monto correspondiente en la Cuenta Corriente del Banco Provincial 0108 0584 8301 0000 2783.

6. ¿Cuál es el monto que debo depositar?

RESPUESTA: el monto a depositar es de _____ bolívares.

7. ¿Por qué el servicio es gratuito para algunas personas y para mi no?

RESPUESTA: la gratuidad del servicio dependerá del tipo de pensión que reciba del gobierno español. Si usted recibe una pensión distinta a la pensión asistencial, el servicio no es gratuito para usted, pero sólo con cancelar un monto de 90.000 Bs. Mensuales podrá disfrutar de todos los beneficios que le ofrece la FES.

8. ¿Por qué debo realizarme un examen diagnóstico después de presentar los requisitos necesarios para mi afiliación?

RESPUESTA: Debe realizarse un examen diagnóstico para que la FES conozca su estado actual de salud.

9. ¿Los resultados de mi examen diagnóstico influyen en mi ingreso a la FES?

RESPUESTA: No, los resultados de su examen diagnóstico no determinan su ingreso a la FES. En caso de detectar alguna anomalía en su salud, su ingreso no se vería afectado.

Anexo PA