



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE COMUNICACIÓN SOCIAL
ARTES AUDIOVISUALES
TRABAJO DE GRADO**

ENTERADÍSIMOS

PROGRAMAS DE SALUD, UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA

Proyecto de grado realizado por:

PÉREZ, Jhanaly

Tutor:
SALMERÓN, Ricardo

Caracas, septiembre 2007

A Dios por darme la paciencia para entender que los grandes proyectos se construyen grano a grano, y que el esfuerzo siempre es recompensado.

A mis padres, sin cuyo apoyo este proyecto no hubiese sido posible. Me ayudaron en los más mínimos detalles, me dieron fuerzas cuando decaía y me animaban a lograr esta meta.

Jhanaly

Agradecimientos

A mis padres, por ser mis grandes amigos, mis productores, escenógrafos, utileros, secretarios, choferes y asistentes. Sin su colaboración este proyecto no hubiese sido posible.

A la Universidad Católica Andrés Bello y su profesorado, por haberme forjado como profesional.

A Julio, por entender que las parejas están en las buenas y en las malas, y que el poco tiempo compartido en estos meses, hoy tiene un valioso fruto.

A Carlos González, y Eduardo Izaguirre por ser grandes amigos y darme su ayuda incondicional, a pesar de todas sus ocupaciones.

A todas las personas que de una u otra manera colaboraron a la realización de este trabajo de grado: Elvis, Enrique, Jesús Rojas, Maritza, Meche, Ricardo, Antonio, Andrés, Arnaldo y Verónica.

¡Gracias!

Índice General

I. Introducción	x
II. Marco Teórico Referencial	1
2.1 Salud	1
Salud: Objetivo del Milenio	2
La Promoción de la salud	5
2.2 Comunicación para la salud.....	9
¿Qué es la comunicación de la salud?.....	9
Televisión y comunicación para la salud	22
Modelos de comunicación para la salud	25
Modelo Difusión de innovaciones	26
Eduentretenimiento.....	28
Programas de Salud en la televisión venezolana.....	33
2.3 Marco legal de la comunicación para la salud.	43
2.4 La salud en los jóvenes y adolescentes en Venezuela.....	52
2.5 Producción de Televisión	56
Etapas de producción	56
Preproducción	57
Producción.....	60
Postproducción.....	60

Aspectos Técnicos	60
El Estudio	60
La Escenografía	62
El Diseño Gráfico	65
La Iluminación	67
Vestuario y Maquillaje	70
El Audio	71
Formato del programa	74
Encuadres de cámara	75
El guión	75
Registro de video	75
Equipo de producción	77
Switching y postproducción	78
III. Marco Metodológico	81
3.1 Descripción del Programa	81
3.2 Estética del Programa	85
3.3 Desglose	90
3.4 Plan de rodaje	91
3.5 Presupuesto	92
3.6 Análisis de costos	93
3.7 Calendarización	95

3.8 Story Line.....	98
3.9 Libreto.....	102
IV. Conclusiones	111
V. Referencias Bibliográficas	113
VI. Anexos	119

Índice de tablas

Tabla A: Desglose	90
Tabla B: Plan de rodaje 1	91
Tabla C: Plan de rodaje 2	91
Tabla D: Presupuesto programa piloto	92
Tabla E: Presupuesto Enteradísimos	94
Tabla F: Calendario Julio	95
Tabla G: Calendario Agosto	96
Tabla H: Calendario Septiembre	97

Índice de anexos

Anexo N° 1: Conversación telefónica Aidana Ruiz	120
Anexo N° 2: Conversación tlf. Erica Corrales	121
Anexo N° 3: Conversación tlf. Mariana Betancourt	122
Anexo N° 4: Conversación tlf. Ma. Laura García	123
Anexo N° 5: Correo Electrónico Arianny Valles	125
Anexo N° 6: Conversación tlf. Fernando Fuenmayor	126
Anexo N° 7: Diseño Escenografía	127
Anexo N° 8: Fachada de Escenografía	128
Anexo N° 9: Diseño gráfico a color	129
Anexo N° 10: Diseño gráfico Escala de grises	130
Anexo N° 11: Diseño conteo de 5 a 1	131
Anexo N° 12: Diseño de transición	132
Anexo N° 13: Diseño Low bar	133
Anexo N° 14: Modelo de libreto (Herbert Zetttl)	134
Anexo N° 15: Plano de iluminación	135
Anexo N° 16: Plano Posición de Cámaras	136
Anexo N° 17: Fotos de la grabación	137
Anexo N° 18: Fotos de la grabación	138
Anexo N° 19: Fotos de la grabación	139
Anexo N° 20: Fotos de la grabación	140

Anexo N° 21: Presupuesto Copamil	141
Anexo N° 22: Presupuesto Visión Digital.....	142
Anexo N° 23: Presupuesto Vallalandia	143
Anexo N° 24: Presupuesto Branding Studio.....	144
Anexo N° 25: Presupuesto Catering La esquina	145
Anexo N° 26: Presupuesto Catering Sushi.....	146

I. Introducción

Los temas de la salud son pocas veces considerados al momento de crear la programación de los canales de televisión en Venezuela. Hoy en día, muchas de las enfermedades o dolencias que sufre el venezolano son para él desconocidas, ya que, no existe la suficiente información en el área de la salud que llegue a las masas.

Actualmente, en la programación televisiva venezolana son pocos los espacios especializados en comunicación para la salud. En general, a la salud solo se le dedica un pequeño segmento dentro del noticiero de los canales de televisión. Partiendo de este punto, notamos que la televisión presenta un vacío en cuanto a este tipo de información, dirigida específicamente a jóvenes y adolescentes.

Tomando en cuenta que la televisión es un medio de comunicación de masas, se considera crear un espacio en el que el televidente tenga la oportunidad de aclarar sus inquietudes en los temas de salud, pero presentados de una manera original y amena, sin dejar a un lado el contenido informativo, permitiendo contribuir a llenar ese vacío en la juventud venezolana.

Ya que la televisión es uno de los medios de opinión pública, el contar con contenido informativo en el área de salud permitirá fortalecer la difusión de la medicina preventiva, logrando proporcionar mayor

conocimiento y de esta manera mejorar la calidad de vida.

Es importante destacar que la salud es un tema muy personal y que posee mucha información detallada, por lo que se requiere un espacio de por lo menos media hora y con emisiones semanales, con un contenido ameno y un formato agradable, para que el público se sienta identificado.

Se realizará un proceso de investigación de las estadísticas existentes sobre la salud de los adolescentes en Venezuela, así como las investigaciones y artículos que se basen en el desarrollo de la salud y la comunicación para la salud en Venezuela y América Latina. Se observarán las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud. Se piensa que vaya dirigido a un target de jóvenes y adolescentes, en quienes debe empezar el proceso de prevención.

Se creará un formato sencillo pero con alto contenido informativo que llene el vacío existente en cuanto a información de salud se refiere, aderezado con una chispa juvenil, que permitirá la química entre la audiencia y los animadores.

El espacio pretende presentar la perspectiva de los jóvenes sobre diversos temas, es decir, que se cree una dinámica entretenida en la que los mismos jóvenes, así como alguna personalidad del mundo del espectáculo, abalados por un especialista, se relacionen con el tema de la emisión. Así, se ofrecerá una visión de 360

grados, y se dejará a consideración de la audiencia las conclusiones.

Como producto final, se desea crear el formato del programa y el programa piloto del mismo.

II. Marco teórico referencial

2.1 Salud

Para poder hablar de salud lo primero que se debe es delimitar el concepto bajo el cual se concibe. Otrora el significado de esta palabra en latín era único, pues para los clásicos Salus y salvatio significaban "estar en condiciones de poder superar un obstáculo" (Pardo, A. 1997 <http://www.unav.es>). Hoy en día no se puede tomar este concepto como significado de salud, el doctor Antonio Pardo (1997), Director técnico del Centro de Documentación de Bioética de la Universidad de Navarra, plantea:

... salud es el hábito o estado corporal que nos permite seguir viviendo, es decir, que nos permite superar los obstáculos que el vivir encuentra a su paso...la salud incluye un cierto grado de bienestar físico, y de agrado en la actividad que es necesaria para vivir (bienestar psicológico); sin embargo, la salud no es bienestar. Más bien, el bienestar es, en cierta medida, una parte de la salud, es decir, es uno de los medios necesarios para poder seguir viviendo (1997 <http://www.unav.es>)

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) se expresa en términos de "completo estado de bienestar físico, mental, y social y no meramente por la ausencia de enfermedad" (Callahan, D. citado por Chlaepfer-Pedrazzini & Infante 1990 <http://bvs.insp.mx>). Pero la verdad es que la salud es muy difícil de

conceptualizar, si entendemos que el bienestar puede ser relativo a la individualidad.

El concepto de salud se plantea en un término que va más allá de la enfermedad. Es conseguir el bienestar para poder vivir de modo saludable, incluyendo todos los factores externos e internos al ser humano, que lo hacen posible.

Además, el concepto de la salud está vinculado al desarrollo de las naciones, y es precisamente en los factores externos que la salud trasciende la frontera de lo individual para convertirse en un indicador de desarrollo social y económico, pues tanto el desarrollo económico como el social influyen significativamente en la salud de los pueblos. Por ello se puede decir que "es una idea abstracta cuyo significado queda mucho más claro en un contexto de personas y lugares concretos" (Ram, 1989: 9)

De allí que se podría inferir que la salud depende del individuo y del entorno que lo rodea, pues los seres humanos se relacionan de manera particular con el medio en el que habitan, de acuerdo a estándares sociales que varían de una cultura a otra.

Salud: Objetivo del milenio

La Organización de Naciones Unidas reunió en septiembre de 2000 en la ciudad de Nueva York a representantes de 189 países para llevar a cabo la

cumbre del milenio. El fin era formular los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Entre ellos, la salud tiene un espacio significativo por ser un tema que no escapa al interés mundial y que influye de manera considerable en otro de los objetivos planteados en dicha cumbre.

En abril de 2003 el Secretariado de la Organización Mundial de la Salud presentó un informe en el que se establece que "tres de los ocho objetivos, 8 de las 18 metas y 18 de los 48 indicadores están relacionados con la salud" (Organización Panamericana de la Salud, EUA. Citado por Torres, Mújica, 2004: 431 <http://www.scielosp.org>) Estos objetivos tienen como meta mejorar los problemas de salud en el mundo, mediante el trabajo en equipo de los diversos factores vinculados a alcanzar esta meta.

En los Objetivos de desarrollo del Milenio, Informe de 2007, publicado por las Naciones Unidas en Nueva Cork en 2007, se destaca que los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio son los siguientes: erradicar la pobreza extrema y el hambre, lograr la enseñanza primaria universal, promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años, mejorar la salud materna, combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades; Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y fomentar una

alianza mundial para el desarrollo.(ONU, 2007 www.un.org)

Como se puede observar los objetivos relacionados con la salud son tres, reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años, mejorar la salud materna, combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.(ONU, 2007 www.un.org)

La comunicación no escapa de la responsabilidad para lograr mejorar la salud, ya que a mayor información serán más eficientes los mecanismos de prevención, pues la gente conocerá los riesgos, causas y consecuencias de las enfermedades.

El doctor Hiroshi Nakajima (1989), Director General de la Organización Mundial de la Salud plantea en el editorial de la revista Salud Mundial, lo siguiente

La Organización Mundial de la Salud se esfuerza en promover y proteger la salud del público. Necesitamos encontrar agentes de comunicación que puedan hablar de la salud en todos los niveles de la sociedad y que inciten a hablar a los demás... (1)

El llamado que hace Nakajima evidencia la importancia de la comunicación en la promoción de la salud. Propone que se asuma con responsabilidad el hablar del tema, destacando a la salud como un bien precioso pues nada se puede lograr sin ella.

El hecho de que la salud forme parte de los objetivos del milenio refleja la importancia de este tema. En definitiva no sólo se trata de evitar enfermedades, sino de llevar modos de vida sanos que permitan mejorar otros aspectos sociales, y así aumentar la calidad de vida.

La promoción de la Salud

Henry E. Sigerist definió las cuatro tareas de la medicina en el año 1945: a) promover la salud; b) prevenir la enfermedad; c) favorecer el restablecimiento del enfermo; y, d) buscar la rehabilitación del paciente. Dicha definición por primera vez acuña la frase "promover la salud", destacando: "la salud se promueve cuando se facilita un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y medios de descanso y recreación". (Sigerist, 1945. citado por Sotelo & Rocabado, <http://bvs.insp.mx> 1994, VOL 36, No. 4: 439-446)

Una vez más se puede notar que la salud se logra a través de un cúmulo de aspectos sociales, de allí que la promoción de una vida saludable se relaciona con diversos factores socioculturales en los que se desarrolla el ser humano. De lo antes dicho se desprende el hecho de que la promoción de la salud debe ser asumida por la sociedad.

En 1986 la promoción de la salud fue definida en la Carta de Ottawa, y en la misma se destaca la

importancia de los medios de comunicación para lograrla. El texto expresa: "el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla" (OPS, 1986 citado por Coe, G. 1998 <http://chasqui.comunica.org>). La Carta de Ottawa destaca que para que la salud se constituya como un derecho humano, debe tomar en cuenta: "la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos." (OMS, 1998: 10 <http://www.bvs.org.ar>) Tomando en cuenta estos aspectos sociales se cumpliría con la salud como un derecho humano, del cual deberían gozar todos los ciudadanos.

En el Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes, la promoción de salud es definida:

... como el resultado de todas las acciones emprendidas por los diferentes sectores sociales para el desarrollo de mejores condiciones de salud personal y colectiva para toda la población, en el contexto de la vida cotidiana... consiste en proveer a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y adoptar un estilo de vida sano. (OMS, 1986 citado por Llanos, et al, 2001:5 <http://www.ops-oms.org>)

En el manual se destaca además la importancia del factor social, puesto que la temática salud compete a todos los humanos y no solamente a los organismos encargados de la salud (Ibid)

Para 1990 ya se empieza a contemplar que no sólo se debe promover la salud, sino que la comunicación debe ser parte de la formación sanitaria. (Coe, G. 1998 <http://chasqui.comunica.org>)

En el 39º Congreso Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (1993), es aprobada la "Promoción de Salud de Las Américas", en ella se insta a los gobiernos miembros a que incluyan, como instrumentos claves en los programas de salud de la comunidad, campañas de comunicación social y de educación, promoviendo la responsabilidad de la población" (OPS 1993, Citado por Coe, G. 1998 <http://chasqui.comunica.org>).

Al hablar de campañas de comunicación social, se plantea que se debe responsabilizar a la población. Es decir, que los individuos deben estar instruidos en materia sanitaria y esto es posible de lograr a través de la comunicación social y la educación

En 1997 se celebró la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, en la que una vez más los medios de comunicación junto con la tecnología son pieza fundamental para la efectiva promoción de la salud. (Coe, G. 1998 <http://chasqui.comunica.org>,). En dicha conferencia se adopta La Declaración de Yakarta, en ella, se identifican cinco prioridades para la

promoción de la salud en el siglo XXI, a saber:
"Promover la *responsabilidad social para la salud*. Incrementar las *inversiones para el desarrollo de la salud*. Expandir la *colaboración para la promoción de la salud*. Incrementar la *capacidad de la comunidad* y el *empoderamiento de los individuos*. Garantizar una *infraestructura para la promoción de la salud*." (OMS 1998: 11 <http://www.bvs.org.ar>)

El reporte de la División de Promoción y Protección de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 43er Consejo Directivo de la Organización (2002), expresó lo siguiente: "La promoción de la salud es un proceso, no una solución fácil", y continúa definiendo su propósito como "lograr un resultado concreto en un plazo largo, pero con efectos a mediano y corto plazo. Los resultados concretos varían, pero comprenden la participación de los ciudadanos y la comunidad y contribuyen a mejorar la calidad de vida." (Organización Panamericana de la Salud, 2002 <http://www.paho.org>)

De lo antes mencionado se puede entender que promover la salud implica difundir información que traiga como resultado la prevención y el conocimiento para crear conciencia y así lograr una vida saludable.

Dado que la radio, la televisión, la prensa, etc. juegan un papel esencial en la labor de promocionar la salud, se empieza a hablar de la importancia de la "Comunicación" para la salud de modo responsable.

2.2 Comunicación para la salud

¿Qué es la comunicación de la salud?

Comunicar, según la definición del diccionario de la Real Academia Española, 2004, es descubrir, manifestar o hacer saber a alguien algo. (<http://buscon.rae.es> 2004) Siendo la salud un objetivo del milenio en el que vivimos, se debe hallar la manera de alcanzar este bienestar que necesita la humanidad. Es allí donde la comunicación se convierte en una herramienta para este fin, una vía para la promoción y difusión de programas, campañas, servicios, e información relacionada con la salud.

En otras palabras, a través de la comunicación se puede informar a la colectividad de la existencia de diversas formas que ayudan a vivir de manera saludable, previniendo patologías y accedendo a los nuevos avances de la ciencia.

En su trabajo "Comunicación y promoción de la salud", Gloria Coe define La comunicación para la salud, como "la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño", o como "un proceso de presentar y evaluar información educativa persuasiva, interesante y atractiva que dé por resultado comportamientos individuales y sociales sanos" (OPS, citado por Coe, G. 1998 <http://chasqui.comunica.org>). Además, Coe hace

énfasis en que: "Los elementos claves de un programa de comunicación para la salud son el uso de la teoría de la persuasión, la investigación y segmentación de la audiencia, y un proceso sistemático de desarrollo de programas" (1998). Siguiendo este patrón se puede lograr una comunicación efectiva que llegue al público objetivo.

Es de suma importancia tener a la información como herramienta y lograr que llegue de manera ideal a la audiencia, la cual ha de estar segmentada para lograr promover y comunicar la salud, de manera efectiva. (Ibid) Estos aspectos deben ser tomados en cuenta a la hora de emprender la labor de comunicar todo lo relacionado con la salud, ya que se debe considerar a quien va dirigida la comunicación para que genere una influencia o persuade a los grupos con valores similares.

Mario Mosquera, en su trabajo Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias (2003), explica que la comunicación para la salud no se puede definir como un concepto estático, y se pasea por diversas definiciones citadas a continuación:

Según la Organización Mundial de la Salud, "la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud." (Healthy People 2010, volumen I. citado por Mosquera, 2003: 1 <http://www.portalcomunicacion.com>) Una comunicación eficaz que cuente con los esfuerzos

necesarios para cooperar con la salud pública, será un aporte fundamental para las comunidades, ya que preverá enfermedades, mejorará las relaciones entre el médico y el paciente, generando una conciencia sanitaria. Además, Mosquera considera importante "la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación, la educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud." (Mosquera, 2003: 1 <http://www.portalcomunicacion.com>). Por esto los medios de comunicación ejercen un papel fundamental en la promoción de la salud. A través de la imagen y de su capacidad de influir en las audiencias logran enviar mensajes que colaboran con la generación de una conciencia sanitaria, y un estilo de vida saludable.

Luis Ramiro Beltrán, también destaca la utilización de los medios de comunicación como herramienta para crear comportamientos correctos en pro de la salud pública. (Beltrán, L. citado por Mosquera, 2003: 2 <http://www.portalcomunicacion.com>)

Mosquera(2003), sintetiza diciendo:

... la comunicación en salud se concibe como un proceso estratégico para optimizar las acciones encaminadas a lograr una utilización racional de la oferta de servicios de salud, mejorar la eficiencia y efectividad de los programas dirigidos a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud(...)la comunicación debe orientarse a fortalecer procesos locales que promuevan cambios en

conocimientos, actitudes y practicas en la población, fortaleciendo la capacidad de individuos y comunidades de incidir efectivamente sobre las determinantes de la salud. De esta forma, la comunicación va más allá de su utilidad instrumental, para constituirse en un proceso de carácter social que posibilita el reconocimiento, encuentro y diálogo de los diversos saberes, contribuyendo a consolidar la articulación entre los diferentes sectores sociales en torno a la salud, para generar procesos de cambio que mejoren las condiciones de bienestar de la población. (2-3)

Los medios de comunicación tiene la labor de incentivar el conocimiento en materia de salud, y promover una mejora en los comportamientos de las sociedades, produciendo un cambio en los estilos de vida.

La comunicación para la salud, debe ser entendida como un proceso, no como un fenómeno unidireccional. No solo se debe tomar en cuenta quien genera el mensaje, el receptor del mismo debe ser considerado para lograr que sea efectivo dicho proceso.

La comunicación para la salud ha tomado un papel tan importante en este milenio que el XL Consejo Directivo de la OPS aprobó

... promover la inclusión del tema de adolescencia y juventud en la agenda política y pública, con miras a mejorar la capacidad de los países

para satisfacer las necesidades de los adolescentes, mediante la formulación de políticas apropiadas y el fomento de la colaboración intersectorial entre gobiernos, ONGs, universidades y medios de comunicación. (OPS, 1997 citado por Maddaleno et al, 2001:6 <http://www.paho.org>)

En este sentido se hace especial énfasis en comunicar la salud a los jóvenes y los adolescentes. En 1998, la OPS hace referencia a que con frecuencia los adolescentes no son considerados a la hora de crear las políticas públicas, y no se toma en cuenta que muchas de las enfermedades que sufren los jóvenes tienen consecuencias en la adultez, por lo que hay que promover la salud en los jóvenes y adolescentes para mejorar la salud del mañana. La prevención y el conocimiento acerca de la salud crearán individuos conscientes de su salud. (OPS, 1998 citado por Maddaleno et al, 2001:5 <http://www.paho.org>)

Siempre ha existido la necesidad de comunicar la salud, Gloria Gordon publica en 1989 en la revista Salud Mundial, un artículo titulado "Comuniquemos" en el que plantea que no sólo se debe hablar sobre la salud, "Hablar sin comunicar no permite salvar vidas: en cambio, una comunicación eficaz influirá en el comportamiento, contribuyendo así a asentar las bases de la buena salud."(1989: 12) Gordon continúa exponiendo, que la buena comunicación expone las cosas

de manera clara, tal y como son; resalta que la epidemia del SIDA permitió entender que la información sin restricción era necesaria, generando un cambio en el modo de comunicar. En el artículo, también destaca que la primera iniciativa de publicar información gráfica y explícita sobre el SIDA la tuvo el Director General de Sanidad de los Estados Unidos, Dr. C. Everett Koop. De esta manera podemos notar como una enfermedad que afectaba a una sociedad desinformada movió a los responsables a crear una información más directa que facilitara el conocimiento a través de una fuente confiable.

Gordon (1989) dice que es necesario "añadir otra dimensión" y plantea lo siguiente:

Comunicar es también persuadir. Y para persuadir eficazmente puede ser necesario descubrir como una situación afecta a una familia o comunidad hasta el punto de quedar incorporada a las propias vidas de sus miembros. Como los mensajes han de interpretarse en el marco cultural, cuanto mayor sea la disparidad cultural entre los comunicadores y los receptores menos capaz será el comunicador de definir e interpretar. (13)

Entendido de este modo, la comunicación para la salud debe generarse dentro del mismo ámbito cultural de una sociedad específica, con técnicas que permitan llegar con un mensaje directo al público que necesita dicha información sanitaria.

En la misma publicación, Eric Ram (1989) defiende esta hipótesis expresando:

La ignorancia y la falta de una información correcta sobre la salud exponen particularmente a la gente a contraer y propagar enfermedades... La salud es un fenómeno social y espiritual que depende mucho de las interacciones de la gente y de su participación en todo aquello que afecta su bienestar... Dar información sanitaria a la gente equivale a compartir el poder con ella, pues la información es poder. Desarraiga la ignorancia, en la que radican las enfermedades (8)

Según Ram, la comunicación para la salud constituye una necesidad para las sociedades, destacando la importancia de elaborar un mensaje sencillo, punto en el que coincide con Gordon al expresar que se deben utilizar códigos conocidos por las comunidades. El conocimiento permitirá que las poblaciones conozcan los mecanismos de prevención.

Los diferentes países poseen distintas culturas, manejan códigos de información distintos y se comportan de forma particular. A la hora de generar información que conlleve una comunicación eficiente, es importante considerar que cada sociedad maneja ciertos códigos y en ellos se debe basar la comunicación. Si creamos contenidos para una población específica estos no pueden ser aplicados en otra. Es en este aspecto en el que se hace sumamente importante la segmentación y el conocimiento del público objetivo.

Pero para poder entender la función que cumple la comunicación para la salud es importante conocer como

han funcionado los modelos en el mundo. Julio A. Parrado publica en el Diario en línea El Mundo.es (18-12-1997) un artículo en el que destaca la importancia de los medios de comunicación en cuanto a la información sanitaria, "los estadounidenses confían su salud a los medios de comunicación... Tres de cada cuatro habitantes de este país confiesan que, si bien creen más en sus médicos, las noticias sobre salud y medicina son una de sus principales fuentes de educación sanitaria". Y para 25%, los medios de comunicación desempeñan "un papel primordial" en este sentido.

Los datos que presenta Parrado, provienen de una encuesta a 2.200 personas adultas por el Consejo Nacional de la Salud (NHC). El NHC con sus resultados nos muestra como para los norteamericanos, los medios ejercen influencia en materia de salud. Estas son las estadísticas que presenta el NHC:

...más de la mitad (58%) asegura que ha cambiado de hábitos a raíz de la publicación o emisión de una noticia sobre salud, y un 76% reconoce que sigue los consejos médicos contenidos en estas informaciones. Sorprendentemente, un 40% de los adultos nombra antes a la televisión que a su médico (al que menciona el 36% de los encuestados) como fuente principal sobre temas sanitarios. (Parrado, J. 1997 www.el-mundo.es)

El periodista también hace referencia a que el estudio refleja como a pesar de la fuerte penetración y

por consiguiente influencia que ejercen los medios en la salud pública, la población encuentra algo confusos los artículos y reportajes presentados en televisión.

Por otro lado, EFE (www.el-mundo.es, 2006), nos da otra perspectiva de la función de los medios norteamericanos en cuanto a la salud se refiere, el artículo titulado "Un estudio acusa a la televisión estadounidense de informar mucho sobre salud pero de hacerlo mal" (2006), se expresa que según un estudio de la American Journal of Managed Care, que las noticias en materia de salud cuentan con un espacio significativo, pero no incluyen recomendaciones, o información sobre el impacto que pudiera generar el problema. Además, concluye que para evitar la deficiencia informativa, debe existir un trabajo en conjunto entre los periodistas y los encargados de salud, de manera que se pueda intercambiar información, en pro del bienestar del espectador.

Comunicar de manera efectiva sobre la salud es de real importancia, pues para alcanzar este objetivo del milenio se necesita contar con información veraz y directa. Para resaltar la importancia de la comunicación sanitaria, La Asociación de la Prensa de Madrid reconoce a los comunicadores de la salud con el Premio Periodístico Sexo es Salud. Una iniciativa del Instituto Kaplan de Psicología y Sexología de Madrid, la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) y por Bayer Healthcare, y su fin es premiar los trabajos que contribuyan a difundir una vida sexual

saludable. De esta manera se reconoce la labor efectiva de los comunicadores en la opinión pública.

El periodista José Luis De la Serna, en su artículo "La lección de Johnson", publicado en El Mundo.es (19-7-1998) reporta todos los detalles de la conferencia anual, de la Massachusetts Medical Society de Boston, que en 1998 contó con la visita de Tymothy Johnson, "el más veterano de los periodistas médicos del mundo" (De la Serna, 1998), quien cuenta con una trayectoria en ABC, cadena para la que labora como editor médico. En la conferencia Johnson analizó los conflictos entre los medios y la medicina, y propuso dos premisas.

La primera es la de seleccionar las noticias que vayan a publicarse, en virtud de su excelencia científica y de su relevancia en la práctica médica. Las fuentes de esas informaciones siguen siendo para Johnson las revistas biomédicas controladas por filtros adecuados. La segunda de las recomendaciones... es la de que, dada la complejidad de la biociencia, sólo los que tengan una buena preparación en las materias que tienen que explicar a sus lectores deberían ser los responsables de seleccionar y transmitir noticias médicas" (Johnson Citado por New England Journal of Medicine. Citado por De la Serna 1998 www.el-mundo.es)

Entendido de este modo, para Johnson, es importante que los medios tanto audiovisuales como escritos cuenten con información de calidad basada en

fuentes confiables de manera que garanticen al televidente, que día a día confía en la información sanitaria transmitida en los medios, poder contar con noticias médicas de calidad.

En el caso de América Latina encontramos un estudio sobre la salud en los medios de comunicación, apoyado por la OPS, USAID, BASICS, con la colaboración de FELAFACS y ejecutado por 12 facultades de comunicación social y el Ministerio de Salud de Panamá, representando doce países latinoamericanos (Alcalay, R. et al, 2000 citado por Waisbord & Coe, 2002: #26 www.cem.itesm.mx) Se identificaron 3,832 mensajes que mantenían relación con salud, en los medios de comunicación. Y se concluyó que el promedio de mensajes registrados fue 319. De los resultados del estudio, los autores Silvio Waisbord y Gloria Coe, destacan aspectos importantes sobre los mensajes de salud en los medios latinoamericanos.

... el auto-cuidado fue sorprendentemente bajo como argumento de los mensajes (solamente 7.4% de todos los mensajes codificados). Este tema merece atención y acciones adicionales, particularmente si se considera que el auto-cuidado era uno de los mensajes claves que los especialistas esperaban encontrar en los medios. Este estudio también demostró que pocos mensajes de salud fueron comunicados a través de programas de entretenimiento, siendo este formato, por lo tanto, ampliamente subutilizado. Lo poco común de los mensajes relacionados con el HIV/SIDA, el bajo número de mensajes dirigidos hacia los más viejos, los jóvenes y en cierto grado los pobres, demuestra

falencias en la entrega de una adecuada información en salud a segmentos claves de la población. Por otro lado, la utilización de un lenguaje fácilmente accesible, fue un hallazgo alentador. (Ibid)

Tomando en cuenta los resultados de esta investigación, se entiende que en América Latina, actualmente existe una necesidad por mejorar la manera de comunicar sobre salud. La comunicación debe ir más allá de la información.

En Venezuela, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social redacta, el reglamento técnico administrativo para la promoción y el desarrollo de la salud integral de las y los adolescentes, de la mano con La Organización Panamericana de la Salud, y la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, el documento plantea una estrategia para mejorar la salud sexual y reproductiva, así como disminuir los embarazos adolescentes, estrategia que busca:

- Lograr la cobertura universal de orientación, consejería y comunicación en salud sexual y reproductiva, garantizando la referencia oportuna cuando así se requiera.
- Garantizar en todos los niveles la atención médica diferenciada a la adolescente embarazada (gestación, parto y puerperio), incorporando a su pareja y la familia.
- Construir alternativas de información, protección y protagonismo de los y las adolescentes para protegerse del

embarazo no deseado y de las ITS/VIH/SIDA.

- Promover el desarrollo de organizaciones y promotores juveniles en salud sexual y reproductiva.
- Capacitar al personal de salud y de otras redes sociales con responsabilidad de adolescentes, en salud sexual y reproductiva con enfoque de género y en métodos de consejería y orientación (2003: 12-13 <http://www.ops-oms.org.ve>)

Para el ministerio también es de suma importancia que los adolescentes:

- Reciban y obtengan información oportuna, veraz y en términos comúnmente comprensibles, acerca de todo su proceso de salud y enfermedad, las distintas modalidades diagnósticas y terapéuticas y las condiciones peligrosas involucradas en las mismas.
- Reciban información sobre educación sexual y reproductiva.

De este modo podemos ver como Venezuela no escapa a la necesidad de crear mecanismos de información en el área sanitaria. El reglamento destaca que los adolescentes tienen el derecho a estar bien informados y contar con las herramientas necesarias para lograrlo. La comunicación para la salud en Venezuela es una necesidad.

Televisión y comunicación para la salud

La televisión, como medio de comunicación de masas, tiene el alcance de llegar a gran cantidad de personas, y es considerada como uno de los principales elementos socializadores para los jóvenes. Los niños y adolescentes están expuestos a la televisión por un promedio de 4 horas diarias, que es más del tiempo que comparten con las instituciones como la escuela y la familia (Signorielli, 1993; Kubey & Csikszentmihalyi, 1990, citado por Parra & Oliva 2004 <http://redalyc.uaemex.mx>).

Visto de este modo, los seres humanos crecen viendo la televisión, aunque este medio ha sido desprestigiado en su capacidad de comunicar efectivamente, debido al mal uso que en algunos casos se le ha dado. Pablo García, en "Educación y Medios de Comunicación en el contexto iberoamericano" en el capítulo titulado: "Educar con televisión", dice que la televisión vive sometida a la "dictadura de las audiencias, de la rentabilidad, del entretenimiento" (García, P. 1995: 140 <http://tecnologiaedu.us.es>), y que debido a esto se desperdicia "el enorme caudal de fascinación que produce, el realismo o la magia de las imágenes, su ubicuidad, su capacidad de mostrarnos mundos lejanos, ocultos o inalcanzables, sus posibilidades creativas y recreativas..., en definitiva, su rico lenguaje para transmitir conocimiento" (Ibid) García también hace una reflexión en la que expresa que los programas educativos, deben valerse de los recursos y el

lenguaje que ofrece el medio audiovisual, y no debe televisar formatos del medio escrito.

Como diría García Novell, en su texto Educación para la comunicación "...el discurso de la imagen tiene, evidentemente, mayor eficacia que cualquier otro de la educación tradicional". (García Novell, 1994. Citado por García, 1995: 140 <http://tecnologiaedu.us.es>) También cita el concepto de la "Teoría de la inteligencia creadora" (Marina, J. Citado por García, 1995: 140 <http://tecnologiaedu.us.es>) del filósofo José Antonio Marina, en el que define que los espectadores debemos estar educados para poder tener una mirada inteligente ante el medio, ya que: "mediante la mirada extraemos datos de la realidad. Cogemos de nuestro alrededor lo que nos interesa, porque nuestro ojo no es un ojo inocente, sino que está dirigido en su mirar por nuestros deseos y proyectos". (Ibid)

Los contenidos generados en el medio televisivo deben valerse de la gran cantidad de recursos audiovisuales, que pueden hacer que el discurso y la imagen sean diferentes, entretenidos, y llamativos. De modo que el televidente no se sienta frente a un cúmulo de información, sino que comprenda el fondo del mensaje, lo analice y lo aplique en su vida cotidiana. Por lo que se hace indispensable lograr mediante los recursos audiovisuales la identificación con la audiencia para sensibilizar a quien ve, y de este modo hacerlo actuar de manera positiva.

Es importante destacar que los adolescentes en la actualidad tienen mayor acceso "a informaciones relacionadas al área de la salud, la sexualidad, y la salud reproductiva, en muchas ocasiones la información que reciben por parte de sus padres, profesores y grupos de amigos es poco clara, confusa, llena de temores y mitos." (Parra & Oliva 2004: 3 <http://redalyc.uaemex.mx>) Por lo que los contenidos que se difundan deben ser claros y sin tabúes.

El desempeño que deben tener los medios en lo que respecta a la promoción de salud, debe considerar que "las campañas de los medios masivos juegan un papel muy importante en la modificación de las conductas y estilos de vida relacionados con la salud; cuando son ideados y ejecutados de acuerdo con determinados principios y cuando operan durante varios años" (DeJong & Insten, 1993: 299 citado por Parra & Oliva 2004: 4 <http://redalyc.uaemex.mx>) Entiéndase que se debe permitir al público familiarizarse con la información, y confiar en lo que se está comunicando.

En el análisis, las autoras destacan un elemento muy valioso como lo es el uso del lenguaje cuando se va a comunicar sobre salud, en especial en el caso de los jóvenes y adolescentes. "Uno de los más grandes problemas que enfrentan los medios al abordar temas de salud sexual es el del lenguaje. Sigue existiendo resistencia al uso de palabras y frases asociadas a la sexualidad, tales como "coito anal", "deglución de semen", "lamer el ano" en los medios masivos, lo cual

dificulta la acción del periodista en el área informativa. (Netter, 1993 citado por Parra & Oliva 2004: 5 <http://redalyc.uaemex.mx>)

Se puede inferir que hay una necesidad por eliminar los tabúes, y por hablar en términos claros de manera que la información sea precisa y comprensible para los jóvenes quienes en su mayoría manejan los términos en su vocabulario.

Modelos de Comunicación para la salud

Comunicar sobre salud no es tan solo difundir información de esta, existen diversas formas para lograr que la comunicación sea la más adecuada.

La investigadora Gloria Coe (1998) plantea la importancia del comportamiento de los individuos y considera que las teorías y los modelos de comportamiento del mismo influyen en la comunicación para la salud.

Entre los modelos y las teorías que tienen relación con la comunicación para la salud, encontramos la investigación Acción Participativa, Modelo de creencias en salud de Hochbaum, modelo de difusión de innovaciones, de Everett M. Rogers, modelo comunicación macro-intencional, el modelo de comunicación para el cambio social y eduentretenimiento.

La investigación Acción Participativa, Modelo de creencias en salud, el modelo comunicación macro-intencional, el modelo de comunicación para el cambio social, son todos modelos en los que se necesita involucrarse con las sociedades, para crear una comunicación directa y específica. Para los fines de esta investigación se considera que el modelo de difusión de innovaciones y el eduentretenimiento son los que aplican, ya que se vinculan con el medio audiovisual.

Modelo de difusión de innovaciones

El modelo de difusión de innovaciones "plantea un proceso mediatizado de influencia en el que las dinámicas sociales se ven interferidas por los procesos comunicativos." (Mosquera, M. 2003:6 <http://www.portalcomunicacion.com>). Es decir, su foco viene a ser la relación entre lo que decida el individuo y lo que entienda de la comunicación, teniendo suma importancia aquellos quienes generen y trasmitan las informaciones, así como el modo en el que lo hagan.

Las innovaciones se entienden como algo nuevo para el individuo, bien sea una idea, o la forma de expresión. La novedad de la idea percibida por el individuo determina su reacción ante ella. (Rogers, 1995 citado por <http://www.comminit.com> 2002:51) Existen cuatro elementos principales de la teoría, ellos son: la innovación, los canales de comunicación, el tiempo y el sistema social. (2002:51)

<http://www.comminit.com>) Todos ellos deben ser considerados para generar el cambio.

La obra clásica de Everett M. Rogers, *Difusión de Innovaciones*, publicada en 1962, es definida por el autor del siguiente modo:

Este modelo describe el proceso mediante el cual una innovación (definida como una idea práctica u objetivo percibido como nuevo por un individuo) es comunicada por medio de ciertos canales a través del tiempo a miembros de un sistema social. El modelo clásico especifica: 1) Los estudios en el proceso decisión-innovación y la importancia relativa de varios canales en cada uno de los estudios; 2) la forma en la cual las características percibidas de las innovaciones afectan su tasa de adopción; 3) las características y el comportamiento de los adoptadores "tempranos" y "tardíos"; 4) el rol de los líderes de opinión en la difusión de innovaciones; y 5) los factores que intervienen en el éxito relativo de los agentes de cambio. (Rogers, 1973:74-75 citado por Fuentes, R 2005:102

<http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx>)

Para la aplicación de este modelo se debe tomar en cuenta: "las características de la población objetivo (categorías de adopción), las características de la innovación o el cambio mismo y las etapas de adopción. Cada una de estas tres categorías debería ser analizada y planeada para cuando se introduzca una innovación o

un cambio.” (2002:51 <http://www.comminit.com>) Es decir, la innovación no será algo imprevisto, se deben analizar las condiciones de la audiencia y los cambios e innovaciones que apliquen y que puedan ser asimilados en el momento oportuno, ya que el proceso es lento y aumenta a medida que se van adoptando las innovaciones.

En definitiva, es importante que a la hora de realizar el cambio mantener la observación de cómo es asumido y de cómo se reacciona ante el mismo. De este modo los elementos innovadores no serán elementos al azar, sino procesos bien pensados, con un fin determinado

Eduentretenimiento

Una de las estrategias importantes de tomar en cuenta cuando hablamos de comunicación para la salud en especial en los medios audiovisuales, es el Eduentretenimiento. Gloria Coe lo define como “La educación por medio del entretenimiento (...) Una premisa básica de la programación entretenimiento-educación es que la información sanitaria orientada al entretenimiento sea atractiva, fácil de entender y capaz de influir en los comportamientos.” (1998 <http://chasqui.comunica.org>) Coe explica que esta tendencia de relacionar la educación con el entretenimiento proviene de América Latina, específicamente de una telenovela peruana que promueve la costura. (1998)

En dicha telenovela "Simplemente María" (1969-71) los espectadores aprendieron las bondades de la costura, junto a las ganas de superación. La protagonista aprende a leer y escribir, así como a utilizar la maquina de coser. En los países donde se trasmitió la novela aumentó la venta de maquinas de coser, demostrando entonces que este dramático peruano fue el pionero del eduentretenimiento, ya que unió dos aspectos sumamente importantes, como lo fueron la diversión y entretenimiento que ofrece la telenovela, con el elemento educativo, mediante la identificación de la audiencia con el personaje de María. El lenguaje sencillo y cotidiano permitió que el espectador creara un vínculo con la telenovela, y se sintiera capaz de seguir el buen ejemplo.

De acuerdo a la declaración sobre eduentretenimiento realizada en la Tercera Conferencia Internacional de Entretenimiento y Educación para el Cambio Social, con sede en Arhem y Ámsterdam, Holanda, de Septiembre 17 al 22 de 2000, por la Comunidad del Entretenimiento y la Educación, (2000:46 www.comminit.com) el campo del eduentretenimiento debe tener un compromiso que considere los siguientes aspectos:

1. La sinergia de entretenimiento y educación surge de la deliberada combinación de entretenimiento con el potencial empoderador de la educación, en la búsqueda de progreso social para todos.
2. La ética del edu-entretenimiento es fomentar la participación total e

informada de todas las personas involucradas en el proceso, especialmente de las audiencias. La práctica de la ética está basada en información adecuada, e incluye un cuidadoso diseño y un atento seguimiento del proceso de implementación, lo mismo que de las consecuencias sociales del edu-entretención.

3. Teoría y práctica deben ser incluyentes, diversas, y estar basadas en una gran variedad de géneros, teorías multidisciplinarias, métodos, formatos y canales. Teoría y práctica incorporan aproximaciones intuitivas y científicas, modernas y tradicionales, incluyendo medios populares, emisoras comunitarias y tecnologías emergentes. Teoría y práctica hacen posible formatos transcreacionales y adaptables a las condiciones locales, aplicables a individuos y comunidades.

4. Reconocemos la importancia de investigar y compartir los resultados de las investigaciones, para contribuir al progreso del campo del edu-entretención. Fomentamos una buena sintonización entre los actuales métodos de investigación y apoyamos el desarrollo de nuevas y más incluyentes aproximaciones a la investigación sobre formación, monitoreo y evaluación. Definiremos una agenda de investigación que incluya el estudio del papel de los actores, su compromiso como sujetos sociales, y sus efectos - tanto buscados como no-buscados.

5. Expandiremos nuestros conocimientos profesionales a través de una continua capacitación y educación en campos profesionales relacionados y en el sector del edu-entretención mediante métodos tanto académicos como de capacitación práctica.

6. El edu-entretención fomenta una buena práctica comercial, que

permita sostenibilidad, incluyendo branding y mercadeo, para optimizar efectividad de costos con buenos y justos retornos financieros para todos los participantes (...) (2000: 46 www.comminit.com)

Tomar en consideración estos aspectos contribuirá a desempeñar una mejor labor al momento de producir proyectos que tengan como objetivo la educación a través del entretenimiento, sobretodo en el área de la salud.

El eduentretenimiento permitirá romper la formalidad de la información y de este modo se podrá a la vez comunicar y divertir a las personas. Así, el conocimiento será adquirido de forma atractiva y amena, logrando alcanzar públicos más jóvenes.

Según la investigación Comunicación Social y Salud: Un Nuevo Planteamiento Estratégico, al hacer referencia al eduentretenimiento, expresa que "una de las ventajas de este planteamiento estratégico consiste en provocar el discurso y el debate social dentro del grupo familiar (al compartir el visionado de la obra) o entre grupos, en tertulias radiofónicas, debates entre compañeros de trabajo..." (Mohammed, 2001 Citado por Cuesta, Menéndez & García s/f: 18 www.cienciared.com.ar) Desde esta perspectiva los espacios de salud deben contar con el elemento entretenimiento, que abra un espacio para expresar diversos puntos de vista y crear una identificación con

la audiencia. Cabe destacar que la participación de la audiencia así como el espacio para debatir abiertamente los temas de salud con un lenguaje cotidiano y simple permitirá la comprensión clara y sencilla de las informaciones.

Continuando con el texto Comunicación Social y Salud: Un Nuevo Planteamiento Estratégico, encontramos que en los modelos integradores de salud la comunicación social juega un papel importante. Los autores destacan que la participación de los medios contribuye con "La transmisión de información que permita a los ciudadanos conocer las diferentes opciones de conducta saludable o de riesgo." (Cuesta et al s/f: 3 www.cienciared.com.ar) De este modo los televidentes pueden tomar conciencia de las conductas que deben asumir en la vida diaria. Plantea "La creación de hábitos de conducta saludables mediante la implantación de programas de educación para la salud" (Ibid), la creación de espacios que den la oportunidad de conocer mayor información acerca de los temas de salud; "La creación y propagación de marcos de referencia sociales (*frames*) que facilitan la adaptación o desajuste al entorno, mediante la creación de estándares de meta y creación de disonancias." (Ibid) Esta es una de las razones por la que los medios de comunicación son de suma importancia para este tema, ya que permiten que el receptor se identifique y se vea reflejado con los problemas, dejando a un lado el distanciamiento médico-paciente y rompiendo el hielo al hablar de salud.

Por otra parte se plantea que "Un adecuado planteamiento estratégico de comunicación debería partir de la integración de estas disciplinas: la antropología médica, la sociología médica y la psicología social (o cultural) de la salud y, todo ello, en el marco de la teoría de la comunicación social." (Cuesta et al s/f: 16 www.cienciared.com.ar) Entendiéndose esto como la interacción entre lo psicológico del individuo, unido a la sociología médica, que facilita información de los diversos grupos sociales y sus igualdades, o desigualdades en lo sanitario; junto a la antropología médica, referida esta a las diferentes culturas y a su comportamiento. La interrelación entre los elementos crea lo denominado como el modelo de comunicación estratégica, que de cabida a una comunicación donde el debate y la participación tomen en consideración a la cultura, a la sociedad y al individuo.

Programas de Salud en la televisión venezolana

Para estudiar la comunicación para la salud en Venezuela, se observó la programación de los diferentes canales de televisión, para conocer cuales eran los espacios dedicados a la salud. Una vez realizada la observación, se buscaron las fuentes que facilitarían información al respecto.

Un documento que arroja información importante sobre los mecanismos utilizados para la comunicación de

la salud, es el Informe de Venezuela, logros en promoción de la salud con respecto a los compromisos asumidos en la declaración de México, La Organización Panamericana de la Salud (2002), que presenta los programas de promoción para la Salud que realizara el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, los cuales se citan a continuación:

1 Micro para televisión sobre
Prevención de Dengue

1 Micro de Televisión sobre Prevención
de Cólera

70.000 Calcomanías "Todos contra el
Dengue"

50.000 Dípticos Malaria

50.000 Dípticos Cólera

50.000 Dípticos Higiene Personal

50.000 Dípticos Basura

50.000 Dípticos Lactancia Materna

9.000 Carpetas y 12 Tarjetas de
Identificación de Enfermedades

5.000 Manuales de Comunicación para
Desastres

4.500 Manuales de Manejo de Desastres
para Periodistas

5.000 Folletos Educativos: Prevención
y mitigación de desastres

5.000 Folletos Educativos: Hacia la
promoción y rescate de la lactancia
materna

5.000 Folletos Educativos: Los hábitos de higiene

5.000 Folletos Educativos: Vecinos y Comunidad

5.000 Folletos Educativos: Saneamiento ambiental

5.000 Cuentos sobre hábitos de higiene: El templo viviente

5.000 Cuentos sobre Dengue: El monte de espuma

5.000 Cuentos sobre Desastre: La tierra herida

5.000 Cuentos sobre vecinos y comunidad: Los hermanos comunes

7.000 ejemplares de Teatro sobre Dengue: Fiesta en el parque

7.000 ejemplares de Teatro sobre hábitos de higiene: Los mejores amigos

7.000 ejemplares de Teatro sobre vecinos y comunidad: Los vecinos, la comunidad y los reinos de la naturaleza.

8.000 Afiches: Hábitos de higiene

8.000 Afiches: Vecinos y Comunidad

8.000 Afiches: Desastres

7.000 Cuentos para colorear: Hábitos de Higiene

7.000 Cuentos para colorear: Saneamiento Ambiental

7.000 Cuentos para colorear: Lactancia Materna

7.000 Cuentos para colorear: Vecinos y Comunidad

1 Micro de Televisión de 60 Seg.
"Vecinos y Comunidad"

1 Micro de Televisión de 60 Seg.
"Prevención de Desastres"

1 Micro de Televisión de 60 Seg.
"Saneamiento Ambiental"

1 Micro de Televisión de 60 Seg.
"Hábitos de Higiene"

1 Micro de Televisión de 60 Seg.
"Lactancia Materna"

1 Micro de Radio de 60 seg. "Dengue"

1 Micro de Radio de 60 seg. "Cólera"

1 Micro de Radio de 60 seg. "Malaria"

1 Micro de Radio de 60 seg. "Basura"

1 Micro de Radio de 60 seg. "Vecinos y Comunidad"

1 Micro de Radio de 60 seg.
"Prevención de Desastres"

1 Micro de Radio de 60 seg.
"Saneamiento Ambiental"

1 Micro de Radio de 60 seg. "Hábitos de Higiene"

102.000 Tarjetas de Identificación de Enfermedades

8.500 Carpetas de Identificación de Enfermedades

12.000 Dípticos "Evitemos el Dengue"

12.000 Dípticos "Todos contra el Cólera"

12.000 Dípticos "Tu mejor aliado: Higiene Personal"

12.000 Dípticos "Hablar de la Basura no es un Desperdicio"

12.000 Dípticos "Evitemos la Malaria"

4.000 Dípticos "Desastres"

4.000 Afiches "Desastres"

5.000 Libros: "Orientaciones de Prevención Integral sobre Sexualidad y Salud Reproductiva", dirigidos a docentes

40.000 volantes de Lactancia Materna

10.000 Afiches de Lactancia Materna

10.000 volantes de Sarampión

10.000 Afiches de Sarampión

1 Micro de televisión sobre Lactancia Materna

1 Micro de televisión sobre Sida (2002 <http://www.barrioadentro.gov.ve>)

Como se observa, en un período de dos años fueron 9 piezas las dedicadas a difundir la promoción de la salud a través de la televisión. Siendo esta una cifra baja con respecto a la totalidad de actividades, y considerando que el medio audiovisual tiene una alta penetración en la población.

Por su parte, los principales canales de televisión venezolana, en cuanto a rating se refiere, tan solo cuentan con espacios de salud dentro de los noticiarios.

Venevisión transmite todos los días en sus emisiones matutina y meridiana la sección "Vida y Salud", con más de 15 años al aire y bajo la producción y conducción durante los últimos 12 años de Aidana Ruiz. Un segmento dedicado al buen vivir y la información de los avances científicos referidos a la medicina. (A. Ruiz, conversación telefónica, febrero 23, 2007).

Por su parte, RCTV también tiene una sección en El Observador llamada "Bienestar", que permite en su emisión meridiana, conocer los nuevos adelantos en el área de la salud, su duración es de tres minutos diarios, bajo la conducción de Erica Corrales. Un espacio donde además se le da suma importancia a "la estética como elemento de salud". (E. Corrales, conversación telefónica, enero 18, 2007)

Televen, transmite la información de salud en su espacio "Siempre Saludable" que en la emisión de la madrugada de El Noticiero, de lunes a sábado, informa lo más reciente en salud, durante cinco minutos, con repeticiones en la emisión matutina y meridiana. Durante el último año, este espacio se encuentra bajo la responsabilidad de Mariana Betancourt y busca orientar a las personas y educarlas en cuanto a las enfermedades y a los últimos avances en la salud. La

sección lleva cinco años al aire y sus conductoras a lo largo del tiempo han sido, Sofía Ramírez, Rosana Mezzina y Mariluz Gentile. Mariana, su actual conductora y productora, explica que no existe una pauta determinada, pues es ella misma quien pauta los invitados y decide los temas a tratar, que van desde temas epidemiológicos, pasando por estética y belleza, hasta veterinaria y cuidado de las mascotas. (M. Betancourt, conversación telefónica, enero 11, 2007)

De estos tres canales, que cuentan con la preferencia de la audiencia, ninguno tiene un programa dedicado netamente a comunicar sobre salud. Aún así, no implica que en la televisión venezolana no existan o hayan existido en los últimos años, espacios dedicados a la comunicación para la salud.

"A tu salud", espacio conducido por Maria Laura García y transmitido por Globovisión, lleva cuatro años al aire como micros informativos sobre salud, y desde 2005, tiene 30 minutos los domingos a la 1:30 de la tarde y el jueves a las 2:00 de la tarde, en el espacio denominado "A tu Salud Light". Programa que según su conductora busca dar la información más completa acerca de las diferentes dolencias que sufren los venezolanos, siendo "una referencia obligada en lo que a salud se refiere, por su duración permanente en las pantallas." (M. García, conversación telefónica, enero 11, 2007)

Venezolana de Televisión cuenta con un espacio de salud desde noviembre de 2005. "Salud Integral", un programa de televisión producido y postproducido en el

Ministerio del Poder Popular para la Salud, cuya duración es de media hora y es transmitido los sábados a las 5:00 de la tarde. "Salud Integral" es definido por su productora Arianny Valles como:

un programa sencillo y de fácil comprensión, cada semana se ofrece un capítulo diferente sobre algún tópico en específico, en el que se habla de un problema de salud o enfermedad, sus antecedentes, incidencia, diagnóstico, sintomatología, patología y tratamiento, así como servicios gratuitos ofrecido por el gobierno nacional para dar tratamiento a estas patologías. (A. Valles, comunicación personal, correo-e, febrero, 2007)

Arianny explica que la finalidad es crear un "puente educativo e informativo entre la institución y los venezolanos." (Ibid) Además, se plantea el claro objetivo de informar a la colectividad sobre las principales causas de mortalidad y morbilidad en lo que respecta al sector salud en Venezuela, así como los planes, proyectos y programas que desde el ministerio se implementan para "mermar" (Ibid) estos problemas de salud que aquejan al venezolano.

En la actualidad existe un programa llamado "Espacio Vital", el cual tuvo sus inicios en Venevisión, donde Zoraya Villareal durante tres meses y medio, de lunes a viernes, abría una ventana a la

información sobre temas de salud. El programa, de media hora diario, buscaba abordar temas de interés personal sobre las enfermedades, apoyados por especialistas, no solo médicos, sino terapeutas, masajistas, entre otros, todo con el fin de proporcionar las herramientas para un mejor estilo de vida. En el presente "Espacio Vital" forma parte de la programación de Tves, de ocho a nueve de la mañana de lunes a viernes, cuenta con dos invitados diarios a modo de entrevista; y los sábados cambia su formato, pues cuenta con público y un panel de expertos. En esta nueva etapa, que ya lleva 3 meses al aire, "Espacio Vital" se encuentra bajo la conducción de Maribar Araque. El productor Fernando Fuenmayor, considera que lo más interesante de producir un programa de salud es "poder ofrecer una guía a las personas sobre la realidad del país en materia de salud, recibiendo además el agradecimiento del público." (F. Fuenmayor, conversación telefónica, Julio 17, 2007)

Estos son los espacios que informan de salud a la población venezolana sobre la salud preventiva, y estética, constituyendo un marco de referencia para la realización de nuevos proyectos de comunicación para la salud.

Además, tomando como referencia el análisis realizado por Luz Parra y Guadalupe Oliva (2004), sobre los contenidos en los diferentes canales de televisión, estudio que utiliza como referencia a los canales de señal nacional venevisión y RCTV, notamos que la televisión da preferencia a la comunicación de la

salud, sobre la comunicación de las enfermedades. También hace referencia a que las informaciones en el área de salud no van dirigidas a los jóvenes. Y explica como la información de salud fue hallada solo en los noticiarios, por lo que se da la información sin profundizar en el tema. (2004)

Este análisis se refiere a los espacios publicitarios haciendo énfasis en que estos triplican las campañas preventivas. En efecto destaca que las campañas que se pudieron observar fueron de Prevención del Cáncer y Alianza para una Venezuela sin Drogas.

Parra y Oliva concluyen que la agenda televisiva:

no está ofreciendo nada interesante en materia de salud en la oferta de mensajes que actualmente tienen específicamente para los adolescentes. Es decir, no se han proporcionado los valores perdurables, la sexualidad sana ni el sexo seguro, el talento, la creatividad, el esfuerzo cotidiano sostenido ni el valor de enfrentar la adversidad por parte de los jóvenes, sólo difunde la intrascendencia de lo fugaz, la banalidad del momento y lo efímero que se desvanece en la permanente búsqueda lúdica del placer y, por supuesto los contenidos de salud son esporádicos y referidos básicamente a la estética. (Parra & Oliva 2004: 17
<http://redalyc.uaemex.mx>)

En cuanto a la salud sexual para los jóvenes y adolescentes las autoras, del artículo publicado en la

revista de Ciencias Sociales de la Universidad del Zulia, hacen referencia a que:

Al no ofrecer creatividad ni innovación en la propuesta, no hay nuevos repertorios estéticos, se sigue privilegiando el entretenimiento vacuo, por sobre una línea de mayor calidad en la propuesta informativa que disminuya los riesgos relacionados con el ejercicio de la actividad sexual como un proceso vital humano, por lo cual urge ensayar nuevas posibilidades que contribuyan a los jóvenes a la consolidación de su madurez como adultos y, con ello, la definición de su proyecto de vida; en definitiva, estimular en el adolescente el desempeño de un papel activo en la prevención de su salud sexual y reproductiva. (Ibid)

En definitiva, podemos notar como se plantea una carencia de comunicación para la salud en el medio televisivo, así como una necesidad, sobretodo en lo que respecta a este tipo de información dirigida a jóvenes y adolescentes.

2.3 Marco Legal

Al hablar de salud es importante recordar que es una labor que compete a todos los ciudadanos, y que constituye un valor humano, como tal se deben considerar los aspectos legales a tomar en cuenta a la hora de abordar el tema.

En la constitución de la República Bolivariana de Venezuela aprobada en 1999 se contempla la salud y su comunicación en los siguientes artículos:

De acuerdo con el informe de Venezuela logros en promoción de la salud con respecto a los compromisos asumidos en la declaración de México (2002), se establece que conforme a los cambios realizados en la constitución de 1999:

La salud se concibe como expresión individual y colectiva de calidad de vida y bienestar; y producto de las determinaciones sociales. Comprende el conjunto de condiciones biológicas, psicológicas, materiales, sociales y culturales; que tienen como determinantes, entre otros, la alimentación, la vivienda, el saneamiento básico, el medio ambiente, el trabajo, la renta, la educación, el transporte y el acceso a bienes y servicios esenciales.

Su realización define la condición de estar y permanecer sano, ejerciendo cada cual a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida. Se alcanza a través del esfuerzo colectivo, intersectorial y participativo de todos y todas, orientado hacia la conquista y defensa de oportunidades equitativas materiales y sociales de vida, para mejorar el bienestar social y económico de toda la población. (2002 <http://www.barrioadentro.gov.ve>)

Con la nueva concepción de salud se fusiona lo social y lo sanitario de modo que tenga un enfoque más

integral, que promueva la promoción de la salud y la prevención.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999, hace mención a la comunicación para la salud y la promoción de la misma:

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 medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada

tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud. (1999)

La Ley Orgánica de Salud, creada por la organización panamericana de la salud, por la cual se rige nuestro país, contempla en su capítulo I, de la Promoción y Conservación de la Salud, la importancia de promover y conservar una cultura sanitaria adecuada (art. 25). La Ley también destaca en su artículo 26, que el Ministerio de Salud debe establecer:

la obligación de los gobernadores y alcaldes de desarrollar el sistema de información del Registro Nacional de Salud, a fin de conocer las condiciones de salud de la población, propiciar la participación ciudadana y orientar los programas de promoción y conservación de la salud. (1998 <http://www.derechos.org.ve>)

Por su parte, el proyecto de reglamento interno del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, emitido en marzo de 2000, por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, en su artículo 14 contempla la coordinación de Medios y publicaciones. Estableciendo que se debe:

- a. Difundir información ante los medios impresos, radiales, y televisivos para dar a conocer las políticas y planes en materia de salud y desarrollo social.
- b. Divulgar periódicamente la información sobre los planes,

programas y actividades de las diferentes instancias del organismo al público interno a fin de contribuir a la mayor coordinación entre las diferentes direcciones y unidades. (2000 <http://www.msds.gov.ve>)

La ley de Responsabilidad Social en Radio y Televisión hace referencia a la denominación de los programas de salud del siguiente modo:

Artículo 5. A los efectos de la presente Ley se definen los siguientes tipos de programas:

2. Son elementos de salud:

- a) Tipo " A" . Imágenes o sonido utilizados para la divulgación de información, opinión o conocimientos sobre la prevención, tratamiento o erradicación del consumo de alcohol, tabaco, sustancias estupefacientes o psicotrópicas, así como de la práctica compulsiva de juegos de envite y azar y de otras conductas adictivas que puedan ser presenciados por niños, niñas y adolescentes sin que se requiera la orientación de madres, padres, representantes o responsables.
- b) Tipo " B" . Imágenes o sonidos utilizados para la divulgación de información, opinión o conocimientos sobre la prevención, tratamiento o erradicación del consumo de alcohol, tabaco, sustancias estupefacientes o psicotrópicas, así como de la práctica compulsiva de juegos de envite y azar y de otras conductas adictivas, que de ser presenciados por niños, niñas y adolescentes requieran la orientación de sus madres, padres, representantes o responsables.

c) Tipo " C" . Imágenes o sonidos en los programas y promociones que se refieran directa o indirectamente: al consumo moderado de alcohol o tabaco, sin que se expresen explícitamente sus efectos nocivos o tengan como finalidad erradicar las conductas adictivas que producen; al consumo excesivo de bebidas alcohólicas o de tabaco, en los cuales se expresan explícitamente sus efectos nocivos, a la práctica compulsiva a los juegos de envite y azar, en los cuales se expresan explícitamente sus efectos nocivos, o al consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, en los cuales se expresa explícitamente sus efectos nocivos.

d) Tipo " D" . Imágenes o sonidos en los programas y promociones que directa o indirectamente se refieran al consumo excesivo de bebidas alcohólicas o tabaco en los cuales no se exprese explícitamente sus efectos nocivos para la salud; se refieran a la práctica compulsiva de juegos de envite y azar, en los cuales no se exprese explícitamente sus efectos nocivos para la salud; asocien el consumo de bebidas alcohólicas o tabaco con ventajas en la posición económica, en la condición social o en el ejercicio de la sexualidad; asocien la práctica compulsiva de juegos de envite y azar, con ventajas en la posición económica, en la condición social o en el ejercicio de la sexualidad; asocien el consumo de bebidas alcohólicas o tabaco con una mejora en el rendimiento físico o psicológico; presenten en forma negativa la sobriedad o la abstinencia de bebidas alcohólicas y tabaco; se refieran al consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, en las cuales no se expresen explícitamente sus efectos nocivos

para la salud; o presenten en forma negativa la abstinencia de sustancias estupefacientes o psicotrópicas... (2005 <http://www.leyresorte.gob.ve>)

En lo que respecta a la clasificación de acuerdo con las características sexuales la ley hace referencia a lo siguiente:

3. Son elementos de sexo:

a) Tipo " A" . Imágenes o sonidos utilizados para la difusión de información, opinión y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, maternidad, paternidad, promoción de la lactancia materna y de expresiones artísticas con fines educativos, que pueden ser recibidos por niños, niñas y adolescentes sin que se requiera la orientación de madres, padres, representantes o responsables.

b) Tipo " B" . Imágenes o sonidos utilizados para la difusión de información, opinión y conocimientos sobre sexualidad y reproducción humana y de expresiones artísticas con fines educativos, que de ser recibidas por niños, niñas y adolescentes, requieran la orientación de sus madres, padres, representantes o responsables.

c) Tipo " C" . Imágenes o sonidos sexuales implícitos sin finalidad educativa; o manifestaciones o aproximaciones de carácter erótico que no incluyan actos o prácticas sexuales explícitas.

d) Tipo " D" . Imágenes o sonidos sobre desnudez sin finalidad educativa, en las cuales no se aludan o muestren los órganos genitales,

actos o prácticas sexuales dramatizados, en los cuales no se muestren los órganos genitales, mensajes sexuales explícitos, o dramatización de actos o conductas sexuales que constituyan hechos punibles, de conformidad con la ley.

e) Tipo " E" . Imágenes o sonidos sobre actos o prácticas sexuales reales, desnudez sin finalidad educativa en las cuales se muestren los órganos genitales, actos o prácticas sexuales dramatizados en los cuales se aludan o muestren los órganos genitales, actos o prácticas sexuales reales o dramatizados en los cuales se amenace o viole el derecho a la vida, la salud y la integridad personal o se menoscabe la dignidad humana, o actos o conductas sexuales reales que constituyan hechos punibles de conformidad con la ley. (2005 <http://www.leyresorte.gob.ve>)

Todos los programas realizados en Venezuela deben regirse por esta ley, por lo que es sumamente importante que sea tomada en consideración al momento de crear un proyecto audiovisual para televisión. Pero dentro de la ley también se hace referencia a los bloques horarios, de acuerdo con el capítulo dos, sobre la difusión de los mensajes en el artículo siete:

1. Horario todo usuario: es aquel durante el cual sólo se podrá difundir mensajes que puedan ser recibidos por todos los usuarios y usuarias, incluidos niños, niñas y adolescentes

sin supervisión de sus madres, padres, representantes o responsables. Este horario está comprendido entre las siete antemeridiano y las siete postmeridiano.

2. Horario supervisado: es aquel durante el cual se podrá difundir mensajes que, de ser recibidos por niños, niñas y adolescentes, requieran de la supervisión de sus madres, padres, representantes o responsables. Este horario está comprendido entre las cinco antemeridiano y las siete antemeridiano y entre las siete postmeridiano y las once postmeridiano.

3. Horario adulto: es aquel durante el cual se podrá difundir mensajes que están dirigidos exclusivamente para personas adultas, mayores de dieciocho años de edad, los cuales no deberían ser recibidos por niños, niñas y adolescentes. Este horario está comprendido entre las once postmeridiano y las cinco antemeridiano del día siguiente.

En los servicios de radio o televisión, durante el horario todo usuario, no está permitida la difusión de: mensajes que contengan elementos de lenguaje tipo " B" y " C" ,

elementos de salud tipo " B" , " C" y " D" , elementos sexuales tipo " B" , " C" y " D" ni elementos de violencia tipo " C" , " D" y " E" ; mensajes que atenten contra la formación integral de los niños, niñas y adolescentes, mensajes con orientación o consejos de cualquier índole que inciten al juego de envite y azar, publicidad de juegos de envite y azar o de loterías, salvo que se trate de rifas benéficas por motivos de ayuda humanitaria, publicidad de productos y servicios de carácter sexual, salvo aquellos dirigidos a promover la salud sexual y reproductiva. En el horario todo usuario podrá difundirse hasta dos horas de radionovelas o telenovelas. (2005 <http://www.leyresorte.gob.ve>)

Todas estas reglamentaciones legales servirán de marco a la creación de contenidos de salud, para generar información eficaz y en los parámetros legales.

2.4 La salud en los jóvenes y adolescentes en Venezuela

Para desarrollar un proyecto dirigido a los jóvenes venezolanos, es importante destacar cuál es la situación de estos en Venezuela.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Juventud Venezolana (ENJUVE), "alrededor de un tercio (35.9% / 1.446.116) de los jóvenes venezolanos ha estado

sometido, recientemente, a la necesidad de buscar asistencia por enfermedades, lesiones u otros trastornos de salud. (2007 <http://www.cinterfor.org.uy>)

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), "se estima que para el 2005 el 40.8% de la población será menor de 19 años y el 31% corresponderá al grupo en edad escolar de 5 a 19 años. Para el 2015 se estima que la población total alcance a 31.200.000 habitantes, de los cuales el 30% serán menores de 19 años." (2005: 13 <http://www.ops-oms.org.ve>) Es decir, se estima que para el 2015 un alto porcentaje de la población se encuentre dividido entre niños y adolescentes.

En el Programa Nacional la escuela como espacio para la salud integral y calidad de vida (2005) se encuentra que según datos aportados por la Dirección General de Epidemiología y Análisis Estratégico del MSDS, para el año 2002, en el grupo que comprende a los adolescentes (15 a 19 años), las 5 primeras causas de muertes diagnosticadas

están representadas en primer lugar por los suicidios y homicidios con el 37.54% con predominio en varones, a expensas de los homicidios. En segundo lugar los Accidentes de Todo Tipo con el 18.91%, con predominio del sexo masculino por Accidentes de Vehículo de Motor. En tercer lugar el Cáncer con 4,06%, seguidas de Enfermedades del Corazón y Anomalías Congénitas. (MSDS, 2002 citado en 2005: 13 <http://www.ops-oms.org.ve>)

En lo referente al ámbito sexual, se puede destacar el estudio sobre el comportamiento reproductivo de las y los adolescentes venezolanas del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2000, que destaca que

el 50% de los y las adolescentes se inician sexualmente antes de los 19 años y el 10% antes de los 15 años. En zonas menos urbanizadas y rurales, el 30% se inicia antes de los 15 años y el 70% antes de los 19 años. De cada 10 adolescentes entre 15 y 17 años, por lo menos una es madre de al menos un hijo, tres (3) son madres de uno o más hijos. La tasa de natalidad para el año 2002 fue de 19,5 por 1000 nacidos vivos registrados, de los cuales el 21% corresponde a embarazos en adolescentes, 52% en menores de 24 años. El 6.4% de las adolescentes han presentado un aborto. (UNFPA, 2000 citado en 2005: 13

<http://www.ops-oms.org.ve>)

Los datos registrados en lo que respecta a las enfermedades de transmisión sexual, son reflejados en el Programa Nacional la escuela como espacio para la salud integral y calidad de vida (2005), de acuerdo a los datos del programa Nacional de Sida del MSDS, (2000) que contabiliza "un total de 10.571 casos SIDA." (MSDS citado en 2005: 14 <http://www.ops-oms.org.ve>) De los cuales "7014 corresponden a personas que viven con VIH Y 5849 a defunciones a causa del SIDA. Se estima que el 50% de los casos conocidos contrajo la enfermedad entre los 15 y 24 años." (Ibid)

Las adicciones también son un elemento clave al hablar de jóvenes y adolescentes, según datos del MSDS

la prevalencia de fumadores en menores de 15 años se ha incrementado en los últimos 12 años, pasando de 2.7% en 1984 a 7% en 1996, actualmente se estima que oscila entre 9% a 12%, siendo mas significativo en el sexo femenino." Para el período 2002, del total de casos atendidos (6229) el 45% corresponde a consultantes con edades entre 8 y 24 años y el 19% son menores de 20 años, de los cuales el 92 % son varones, aun cuando está aumentando la población femenina. (CONACUID citado en 2005: 14 <http://www.ops-oms.org.ve>)

Estas estadísticas reflejan la situación en la que se encuentran los jóvenes venezolanos en materia de salud. Se puede observar como cada vez se inicia anticipadamente la vida sexual, y como las adicciones tienen preponderancia en los comportamientos de jóvenes y adolescentes.

Según el Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes, los problemas de salud radican en los hábitos no saludables. "El tabaco, el consumo de bebidas alcohólicas y/o drogas, las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), la violencia intrafamiliar y contra la mujer, son altamente prevalentes." (Maddaleno et al, 2001: 54 www.paho.org) Además, destaca que en América Latina y el Caribe es poca la información referida a la sexualidad y que es

necesario crear investigaciones con respecto a "los valores, la identidad sexual, las actitudes y los roles de género."(Ibid)Dando como resultado un incremento en las tasas de fecundidad, que "son más altas en las poblaciones rurales y con menor escolaridad" (Singh y Wulf, 1994 en OPS/Kellogg, 1997. citado por Maddaleno et al, 2001:54 <http://www.paho.org>)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace referencia a que el 70% de las muertes prematuras en el adulto se deben a conductas iniciadas en la adolescencia, (Maddaleno, Morello & Infante 2003: s132 www.adolec.org.mx)

Con base en estos estudios es importante destacar que de acuerdo a las conductas prematuras en los jóvenes y adolescentes venezolanos de hoy en día, se debe comenzar a temprana edad la prevención para evitar males mayores en la edad adulta.

2.5 Producción de Televisión

Etapas de la producción

Desarrollar un programa para televisión, en cualquiera de sus modalidades, requiere conocimientos en el área de producción audiovisual. Se debe conocer cual es la manera correcta de desarrollar el proyecto,

para ello el proceso se divide en tres partes: preproducción, producción y postproducción.

Preproducción

Esta se refiere a todo lo que se realiza previamente para lograr una producción con éxito. Es llevar la idea a las acciones a través de los pasos a seguir para que, al momento de la grabación, todo esté en el lugar y en el tiempo correcto.

La televisión va más allá de la frase luces, cámara, acción. Verónica Tostado en su libro Manual de producción de video dice: "La televisión se hace sobre el escritorio" y continúa: "Es mejor improvisar en el papel que durante la grabación. Así una buena preproducción asegura el 50 por ciento del éxito del programa." (Tostado, S 1995: 87) Con estas frases, Tostado se refiere a la importancia de planificar la producción antes de llegar al estudio de grabación. Es la etapa en la que se conoce del tema, se busca información, se crea un presupuesto, se redactan los libretos, se piden cotizaciones, se planifica el cronograma de grabación, se buscan las locaciones, se contacta al personal técnico, invitados y talentos, entre muchas otras tareas.

Para producir se debe desarrollar la idea del proyecto, organizar y planificar, para poder lograr un orden a la hora de la realización. Una idea que esté pensada para responder la demanda de la audiencia

constituirá la base para una buena creación audiovisual.

Una vez desarrollada la idea y organizada, comienza el proceso del modelo de producción. Se debe decidir cómo va a ser la realización, qué elementos se van a utilizar, cuál será su duración y qué efecto desea causar en la audiencia, definidos estos puntos se procede a realizar el pre-guion que permitirá hacer el desglose y sacar el presupuesto.

El desglose contendrá todos los elementos que son necesarios, desde el material de oficina, hasta los requerimientos para la producción. Teniendo desglosados todos los requerimientos el siguiente paso es buscar los costos de los mismos para realizar el presupuesto.

Un buen presupuesto debe contener los costos reales y un porcentaje destinado a los imprevistos, así como un margen que determinará la ganancia. De este modo se cubrirán los gastos y se trabajará con el dinero necesario. En la portada se deben contemplar los siguientes aspectos:

- Nombre del programa.
- Productor de televisión
- Duración
- Frecuencia
- Núm. De programas proyectados.

- Presupuesto vigente a partir del programa número.
- Si es programa piloto o programa al aire.
- Centro de costos, Fecha de elaboración del presupuesto.
- Fecha de autorización.
- Concepto del desglose del presupuesto.
- Autorizaciones de los diferentes departamentos administrativos.
- Firma del productor responsable.
(D´Victorica, R. 2002:26)

Estas especificaciones permitirán la comprensión sencilla del proyecto y para que serán destinados los recursos.

Otro aspecto importante de la preproducción es la calendarización, tener un cronograma de las actividades a realizar dará la posibilidad de estar organizados y que el proyecto se lleve a cabo en el tiempo estipulado. "Uno de los trabajos más importantes del productor es la supervisión constante del avance de cada actividad, así como cuidar que la tarea de cada uno culmine en los tiempos estipulados." (Zettl, H. 1999: 421) Un plan de producción con fechas establecidas, permitirá un chequeo más eficiente y organizado por parte del productor, ya que llevará un orden de lo que se ha hecho y de lo que falta por hacer.

Una vez que se tiene todo planificado, y que se cuenta con todos los requerimientos necesarios para la grabación se pasa a la segunda etapa, la producción.

Producción

“La producción es el momento en que el equipo se reúne para llevar a cabo la grabación de todo lo planeado en la preproducción.” (Tostado, S 1995: 89) En la producción se ejecuta y para este momento se debe contar con todo lo que sea necesario para la realización. Para la producción se deben tomar en cuenta los aspectos técnicos, así como a todo el personal, estos serán desarrollados más adelante.

Postproducción

Etapa en la que se ensambla lo grabado. Es un proceso de selección, mediante el cual se le da la forma definitiva al proyecto.

Aspectos técnicos

El Estudio

Es el espacio físico en el cual se desarrolla la producción audiovisual, debe disponer de buena ventilación y de amplitud para el posicionamiento de los equipos, la altura también es un aspecto importante ya que será determinante a la hora de la iluminación.

El manual de producción de video plantea que un buen estudio debe tener forma rectangular y ser de aproximadamente 32 metros cuadrados, con un piso nivelado y que evite reflejos. En cuanto a la altura, Verónica Tostado, hace referencia a que no debe ser menor a 3.5 metros para lograr una buena iluminación y evitar las altas temperaturas, por el calor de las luces, pues un estudio debe mantener una temperatura de 10 grados centígrados. (Tostado, V. 1995: 79-80)

Todo estudio debe contar con una sala de control. "...la cabina de control es el cerebro a donde llegan todas las señales que se envían del estudio (cámaras, iluminación, audio, etcétera)" (Tostado, V. 1995: 80).

El director es quien está al mando de la sala de control, la cual se divide en control de videos y control de audio. Para realizar el monitoreo de lo que se esta grabando en la sala deben existir varios monitores, uno para cada cámara, el monitor de preview, y el master que es la imagen definitiva, todo esto controlado por el director a través de la switchera. En lo que respecta al audio en la cabina está dispuesta una consola en la que se registran y regulan todos los canales de audio, además cuenta con un reproductor de CD para la musicalización la cual puede ser ponchada directamente o colocada en postproducción.

Para que todo el equipo trabaje de forma coordinada, el estudio esta abastecido de radios

intercomunicadores a través de los cuales se dan las directrices. Zettl, en su Manual de Producción de Televisión, se refiere a este sistema de comunicación como "P.A. (sistema dirigido al público; en inglés, *public address system*)" (1999: 20) y expone que este sistema permite hablar con el talento y con el personal.

La Switchera es un elemento fundamental a la hora de la realización, se utiliza cuando se trabaja en estudio con varias cámaras, y permite la combinación de los cortes, las disolvencias y las transiciones. Combinando las tomas realizadas por las distintas cámaras.

Aunque la función principal del switcher de producción es facilitar la edición instantánea, la selección de las diversas tomas provenientes de las distintas fuentes de video y la decencia de transiciones, también se espera que permita obtener efectos más complejos que rivalicen con los que se realizan durante la edición en postproducción. (Zettl, H. 1999:263)

Se entiende que la switchera facilitará el trabajo de postproducción, ya que aportará movimientos, transiciones y efectos al momento de la grabación.

La Escenografía

Es todo lo que se dispone en el estudio para crear el decorado. Pueden existir diversos tipos de escenografías dependiendo de las necesidades del programa.

Pueden ser paredes suaves o duras que se colocan como módulos para lograr la decoración deseada. Los paneles suaves están realizados de marcos de madera cubiertos con tela, y tienen unas medidas aproximadas "la altura es de casi 3 metros (10 pies) o 2 ½ metros (8 pies) para pequeñas escenografías o estudios de techos bajos... el rango de ancho oscila de 30 centímetros a 1 ½ metros (1 a 5 pies)." (Zettl, H. 1999: 371) Estas medidas pueden variar de acuerdo al tamaño del estudio. Los paneles de paredes duras tendrán características similares, a diferencia de que su superficie es sólida y rígida.

Los paneles constituyen el fondo de la escenografía, pero hay otros elementos que dan vida al decorado. Pilares, plasmas, muebles y todos los elementos que se dispongan en el set deben ser elegidos cuidadosamente, creando un ambiente propicio y sin sobrecargar la escena.

Según Verónica Tostado el set debe ser:

- Acorde con las dimensiones y facilidades con las que cuenta el estudio en el cual se va a desarrollar la acción.
- Suficientemente resistente pero al mismo tiempo manejable y transportable, además de poderse guardar.

- El entorno debe ser seguro para el equipo de producción y los talentos.
- Debe ir de acuerdo con el presupuesto de la producción.
- Debe proporcionar el ambiente o la atmósfera adecuada para el propósito del programa (noticiero, hogar).
- Cuando se requieran diferentes sets, estos deben ser armónicos entre sí, es decir, deben presentar el mismo diseño global (estilo rústico, estilo Luis XV).
- La decoración y los muebles deben ir de acuerdo con los sets y representar la misma época o ambiente. (1995: 191)

Estas consideraciones permitirán desarrollar un espacio que se adecue a las necesidades de la producción, por lo que el concepto debe estar bien definido.

También es importante tomar en cuenta el aporte que puede realizar la escenografía al programa. "El uso de fotografías o fotomurales colocados sobre paneles o cicloramas reduce la neutralidad del fondo, ya que van dirigidas a reforzar el contenido específico del programa." (González, J. 1996: 168) Estas imágenes crearán la identidad del programa y sus

magnitudes deben ser proporcionales al tamaño del set y de los encuadres que se utilicen.

El escenario para una entrevista debe adoptar las características del tipo de programa. "En virtud de que el escenario permanece de fondo de los participantes durante largo tiempo, requiere que sea agradable a la vista del telespectador." (D'Victorica, R. 2002: 56) El diseño puede variar, pero siempre debe mantener la esencia del concepto. Los elementos gráficos que sean utilizados en el set deben contar con un diseño acorde a las necesidades.

El Diseño Gráfico

La imagen gráfica es el concepto visual estético de la producción. Los colores y las fuentes jugarán un papel fundamental ya que a la hora de diseñar se debe tomar en cuenta el concepto y a que público va dirigido. "Las primeras impresiones que recibe el auditorio de un programa generalmente son los títulos, pues sitúan al televidente en el estilo y la ambientación del contenido; esto significa que los títulos además de informar también guían." (González, J. 1996: 194) Los títulos deben ser legibles, y resaltar con respecto a las imágenes del fondo.

En el momento en que se diseñan las gráficas, se debe tomar en cuenta las proporciones para televisión. De acuerdo con el Manual de producción de video de Verónica Tostado, la proporción es 3:4 es decir, por cada tres unidades de alto, cuatro de ancho.

Por su parte Jorge González Treviño, divide el área gráfica en tres partes: "Área de información, Área de protección, y Área de operación" (1996: 198). Como bien las definen sus nombres, en la primera colocamos el texto, en la segunda mantenemos el diseño pero sin información, y en la última y más externa es considerada un borde de seguridad.

La información desplegada en los gráficos debe ser legible, y la cantidad de información debe tener límite para que el televidente tenga capacidad de lectura.

En lo que respecta al color, Herbert Zettl dice:

...el color se determina por tres factores, denominados *atributos: tinte, saturación y brillo*. El *tinte* se refiere al color en sí mismo... La *saturación* (algunas veces denominada *chroma*) indica la fuerza del color... Mientras que el *brillo* o *luminosidad* se refiere a que tan claro u oscuro luce un color. (2000: 363)

Zettl (2000) continúa explicando que los colores se manejan a través de la escala de grises, ya que en televisión no se pueden reproducir blancos ni negros puros. Al momento de combinar los colores es importante destacar la compatibilidad entre los mismos, y el autor nos explica que la mejor prueba para determinar que los colores son compatibles, es

observarlos en un monitor blanco y negro, de modo que se puedan diferenciar los matices.

Tomando en cuenta las diferentes consideraciones de brillo, tinte y saturación se debe crear un diseño en el que los colores tengan contraste y sin olvidar el marco conceptual en el que se crea el estilo.

La Iluminación

Una vez que el estudio cuenta con el escenario y con el diseño dispuesto alrededor del mismo, se debe proceder a iluminar el set.

La iluminación es básica para la creación de una buena producción audiovisual, puesto que "las cámaras necesitan un nivel mínimo de iluminación para poder registrar las imágenes con calidad y, segundo, para vestir el set apoyando la escenografía y contribuyendo en la producción de efectos especiales para la realización de los programas." (González, J. 1996: 147) Jorge González (1996) en su libro televisión y comunicación, destaca que los niveles de iluminación deben seguir un estándar para que la cámara pueda captar la gama de tonalidades y contrastes que se encuentran en su rango de percepción.

Existen distintos tipos de lámparas, pero lo más importante es su disposición en el set, pues dependiendo del tipo de lámparas que se tengan disponibles se procederá a iluminar siguiendo el triángulo básico.

De acuerdo con Raúl D'Victorica (2002), la iluminación en estudio debe contar con tres elementos claves para tener una imagen óptima. "Key Light" o luz clave: "Se debe colocar a unos 30° a la derecha o a la izquierda del personaje y a unos 30° hacia arriba. Ubicar de frente el *key light* aplana el rostro y no crea el efecto estereoscópico del volumen deseado." (2002: 71)

La luz de relleno, también llamada *fill light*, sirve, como su nombre lo indica, para rellenar los espacios que no cubre el *key light*, y es colocada al otro extremo de esta." (2002: 71-72)

"Back light" o luz posterior, "Sirve para acentuar el contorno de los objetos o de las personas que estamos iluminando, alejándolos de los fondos y dando efecto de profundidad. Se ubica generalmente en la dirección contraria a la "key light", es decir a unos 145° con relación al frente de la persona" (D'Victorica, R. 2002: 72)

Con este triángulo básico se podría grabar un programa, en el que se logra una iluminación óptima, pero existen otras luces que mejoran la calidad de la imagen.

"Base light" es una "iluminación dispersa y suave que se usa como luz adicional" (D'Victorica, R. 2002:72)

"Set light" o la iluminación del set, "esta iluminación se utiliza para regular la iluminancia del set" (D'Victorica, R. 2002: 72) viene a ser un complemento de la base light.

Por último encontramos la "Touch light" (IBID) que es utilizada para destacar algunos objetos en la toma, tiene un sentido estético.

Pero para poder realizar todos estos tipos de posicionamientos, es necesario conocer los tipos de luces, para saber distribuir las en el estudio. Jorge González nos dice que "Por su tipo de luz, las lámparas se pueden clasificar en dos grandes grupos: lámparas de luz dura o directa (luz dirigida de sombras pronunciadas) y lámparas de luz suave o difusa (luz plana de sombras suaves)." (1996: 150) Pero en el mercado existen diversas opciones para iluminar, para efectos de esta investigación, destacaremos las más utilizadas para la televisión.

Fresnel: "produce luz dura y directa" (González, J. 1996: 151) y en el mercado se pueden conseguir desde 650 W hasta 2000 W. Esta luz suele ser utilizada como key light.

Spotlight: "tiene la cualidad de recortar el área iluminada con mucha más precisión y puede controlarse su iris o diafragma para aumentar o disminuir el haz de luz" (González, J. 1996: 151)

Cazuela o Scoop: es una luz difusa, que regularmente suele cumplir la función de fill light. (1996) Este tipo de luz no se concentra, por el contrario, su haz de luz es amplio y abarca gran parte del estudio.

Elipsoidales: son lámparas de luz intensa, que suelen ser utilizadas para iluminar las paredes del estudio. Van desde 500 hasta 2000 Watts. (Tostado, V. 1995)

Lo más importante a la hora de iluminar, es tomar en consideración la iluminación de los rostros, de modo que no queden muy saturados de luz, o por el contrario llenos de sombras.

Vestuario y maquillaje

Otros elementos que quizás muchas veces son menospreciados, pero que juegan un papel fundamental en escena, son el vestuario y el maquillaje. Ambos forman parte de lo que será la estética del programa.

En lo que respecta al vestuario, se deben evitar los colores blancos, Jorge González, en su texto comunicación y televisión, nos dice que no se recomiendan estos colores puesto que causa oscuridad en el rostro. También hace énfasis en evitar los estampados y colores brillantes. Por su parte, Zettl(1999) destaca la importancia de la ocasión, para determinar el vestuario a utilizar.

Negros y rojos son colores que Zettl (1999) plantea deben ser evitados, así como los colores presentes en la escenografía, ya que la idea no es formar parte de esta. Por el contrario se deben buscar colores que contrasten. Tanto las rayas como los estampados muy abundantes, pueden recargar demasiado. E inclusive las rayas muchas veces crean el efecto llamado moiré en el que pareciera que las líneas se mueven.

Si de maquillaje se trata, y continuando con Zettl, es importante destacar que los tonos de base que se utilizan para los diversos tonos de piel, deben ser lo más parecidos a los tonos reales. Los colores más recomendados para televisión son los tonos rojos, naranjas y marrones. El maquillaje debe buscar principalmente corregir y mejorar la imagen del rostro, mientras más natural mejor apariencia ante las cámaras.

El audio

Se han revisado todos los aspectos visuales necesarios para la realización de una producción, pero para realizar un proyecto audiovisual es imprescindible contemplar el audio.

Los elementos de la voz y la música, le darán dinamismo, y sentido a lo que se ve. Por lo que el registro del audio toma un papel fundamental en la creación.

El registro de la voz se realiza mediante micrófonos, de estos existen diversos tipos de acuerdo a lo que se necesite. Los micrófonos pueden dividirse según su señal en: omnidireccionales, direccionales, unidireccionales, shotgun, cardioide e hipercardioide. (Tostado, V. 1995: 220-222)

Por su diseño, se clasifican en lavalier, de mano, boom o shotgun, inalámbrico, audifonos o diademas, de escritorio o pzm, parabólico reflector. (Tostado, V. 1995: 223). Para efectos de este trabajo de investigación se analizarán las funciones y ventajas del micrófono lavalier y del boom, ya que por su diseño son los más indicados para la grabación.

Micrófono lavalier: su pequeño tamaño lo hace ideal para colocarlo en la ropa, es muy utilizado en las entrevistas por la comodidad que brinda al entrevistado. "El micrófono lavalier omnidireccional, con un micrófono dinámico o elemento condensador generador de sonido, está diseñado para el registro de voz." (Zettl, H. 1999: 196). Una de las ventajas que ofrece este micrófono es que: "la distancia entre el micrófono y la fuente de sonido no varía durante el programa, puede lograrse un nivel de audio más uniforme con mayor facilidad que con otros micrófonos móviles." (IBID), además no genera sombras, y en su mayoría es inalámbrico.

Micrófono de boom: también llamado de escopeta, es hipercardioide y "proporciona un alcance lejano con

poca o nula pérdida de presencia. Dado que por lo normal se suspende de algún tipo de boom o con los brazos actuando como *micrófono boom*" (Zettl, H. 1999: 201). La suspensión de este micrófono puede ser manual, con jirafa o trípode. En cualquiera de los casos el boom debe direccionarse hacia quien esté hablando para captar una mejor calidad de sonido.

La utilización de estos dos tipos de micrófono permitirá la movilidad en el set, y además permitirá captar niveles de audio más uniformes entre los entrevistados.

En lo relacionado con la música, la mezcla del sonido puede realizarse en vivo o en post producción. "La mezcla en vivo significa realizar la combinación y el balance de los sonidos mientras la producción está en curso" (Zettl, H. 1999: 243). Durante la grabación, se nivela el audio de los diferentes micrófonos, de modo que todos los registros permanezcan en un mismo nivel y que el audio tenga claridad. Por su parte la mezcla que se realiza en postproducción, tiene que ver "con la sincronización de la pista de sonido con la porción de video." (Zettl, H. 1999: 245). La postproducción nos permitirá limpiar los niveles de audio y agregar efectos o pistas musicales que le den vida a la realización.

Formato del programa

En televisión existen varios estilos de programas, y de acuerdo con su formato se deben tomar ciertas consideraciones para la realización. Para los efectos de este trabajo de grado, tomaremos en consideración los programas de paneles.

Raymond Bravo en su libro *Producción y Dirección de Televisión* (1993), hace referencia a los programas de paneles y enfatiza en la distribución de los personajes en el estudio. El autor plantea dos posiciones básicas para este tipo de shows, la primera es la que denomina en forma de "L", es decir el conductor se encuentra a la derecha o a la izquierda de los participantes, formando una "L". El otro modo es con el moderador en el centro y los participantes ubicados en ambos lados de este. Bravo explica que para ambos casos se puede trabajar a dos cámaras, de modo que la tercera cámara será utilizada para cubrir interrupciones y detalles, así como para tener el plano general del estudio y los invitados.

"Las tomas de cámara más comunes son similares a la entrevista: *cover shots*, *medium shots* y *close ups*." (Bravo, R. 1993: 152) Es importante destacar que en los programas de panel quien lleva el control del tema es el moderador, pues es quien maneja los contenidos y el orden en que serán expuestos.

Encuadres de Cámara

El ABC para trabajar en un estudio de televisión, se basa en la utilización de tres cámaras identificadas del uno al tres.

La Grúa es un elemento que también puede ser utilizado en la realización, ya que permite movimiento y tomas más amplias. Es importante que tanto los conductores como los invitados sepan a través de cual cámara serán grabados de modo que no le den la espalda en ningún momento.

El Guión

Los guiones para televisión dependen del tipo de programa para el que son creados, los guiones para programas deben seguir una estructura que, según Herbert Zettl, "indica el nombre de los segmentos del programa... señala las áreas principales del escenario donde deben transcurrir las acciones o los puntos donde se originan; también el tiempo total del programa y los tiempos para cada segmento." (1999: 435) Estos guiones sirven de referencia para el talento y para el director. Además prestan un apoyo importante a la hora de la postproducción.

Registro de video

La grabación del video debe realizarse en un soporte confiable, en el que la calidad de la imagen sea óptima para ser transmitida. Existen diversos formatos profesionales que pueden ser utilizados para estos fines. En esta investigación conoceremos las

propiedades de un sistema de grabación en cinta y de un sistema de grabación en disco.

Betacam SP: La calidad de la cinta es alta y confiable, las siglas SP hacen referencia a su alto desempeño "*(Superior Performance)*" (Zettl, H. 1999: 276). El betacam SP es muy utilizado en la televisión pues puede reproducirse perdiendo poca calidad en las copias. Esta cinta "mantiene por separado la señal Y(luminosidad) y la señal Y/diferencia de color (B-Y y B-Y) a lo largo del proceso de grabación y es, por tanto, un sistema de componentes Y/diferencia de color. Dos de sus cuatro pistas de audio producen sonido de alta fidelidad." (IBID). Otra ventaja de este sistema es que su uso frecuente, lo hace ser uno de los formatos más compatibles con las diferentes televisoras y casas productoras.

En cuanto al almacenaje en disco conoceremos como se graba en un disco duro.

Disco duro de gran capacidad: "La manera más simple de almacenar y recobrar video digital e información de audio para su edición en posproducción es por medio de los discos duros de gran capacidad." (Zettl, H. 1999: 281) Su practicidad radica en que puede ser conectado a la computadora y trabajar la información desde el disco sin perder tiempo en la digitalización del material, además existen en el mercado discos de alta capacidad, en formatos externos, que pueden ser transportados de un lado a otro.

Estos son dos de los sistemas más utilizados en la actualidad y los que servirán de soporte para el presente trabajo de grado.

Equipo de Producción

Y a pesar de que la parte técnica es fundamental para la realización de una producción, llevar a cabo un programa de televisión no sería posible sin el equipo de producción que ejecute las acciones y tome las decisiones.

Los equipos pueden ser de diversos tamaños, desde los más grandes, donde se distribuyen las asignaciones en diversos cargos; hasta los más pequeños, que cuentan con el personal elemental y en el que los miembros pueden realizar diversas tareas.

Si se tiene como guía el Manual de Producción de Televisión de Herbert Zettl podemos dividir al equipo en dos grupos, personal de producción (no técnico) y personal técnico.

El personal no técnico debe incluir: "productor ejecutivo, productor, director, director de arte y asistente, además de escritores y elenco." (Zettl, H. 1999: 385-386). Por su parte, el personal de producción técnico engloba "los operadores de cámaras, a la gente de audio e iluminación, a los operadores y editores de videocinta, así como a los operadores del generador de

caracteres (GC)." (Zettl, H. 1999: 386). Es importante tomar en cuenta todos los cargos, pues son piezas claves de la realización. Los maquilladores, vestuaristas, utileros y algunos otros cargos algunas veces son considerados como personal no técnico, pero ese criterio depende de la producción.

Switching y postproducción

Al grabar un programa en el que se cuenta con un panel, es conveniente utilizar el switching de modo que se puede tener el material pre-editado con los cortes de cámara. Además representa un ahorro de tiempo de postproducción y por ende de dinero, ya que se ahorra en las cintas y en las horas de edición.

El switching consiste en "cortar de una fuente de video a otra o reunir fuentes mediante otras transiciones (disolvencias, superponencias y desvanecimientos) mientras transcurre el acontecimiento, es lo que se denomina selección o *edición instantánea*." (Zettl, H. 1999: 250) Se requiere contar con una switchera a la que van conectadas las cámaras y los VTR que se vayan a insertar.

La switchera permitirá al director mezclar las tomas de las tres cámaras en el estudio, y además dará dinamismo al programa al unir las diferentes tomas.

Cuando los programas son grabados siempre requieren realizar un trabajo de postproducción, aún y

cuando sean grabados con switchera. En la edición se corregirán los detalles, se llevará al tiempo necesario, y dependiendo del caso, se insertará la música, las coletillas y los inserts.

Para definir de manera más explícita el proceso de edición, se citará a Raúl D'Victorica, que define la edición como "la actividad de la producción en la cual se seleccionan las mejores tomas logradas para ubicarlas coherente y atractivamente en las cintas que servirán de pistas para la post-producción, o directamente en una cinta master." (D'Victorica, R. 2002: 84) El autor destaca que la edición también puede clasificarse según su forma.

El ensamble: consiste en ordenar, coherentemente, las tomas mejor realizadas. Uno de los pasos principales es colocar "un minuto de barras cromáticas" (D'Victorica, R. 2002: 85-86), luego se coloca "una pizarra con los datos del programa, como son: nombre de la serie, número de capítulo, duración, fecha de grabación, nombre del realizador, y nombre del productor" (IBID). Las barras ayudarán a nivelar los colores de la imagen y la pizarra identificará al programa.

El insert: "inserta video y/o audio en las secciones del programa que se realizan." (IBID) En esta parte se realizan los últimos detalles de musicalización y de colocación de imágenes, que sean necesarias para el programa.

La edición: la más utilizada actualmente es el Avid, un sistema de edición digital en la que no se requiere la presencia física de los casetes, ya que toda la información queda grabada en el disco duro de la computadora. Para poder digitalizar en Avid, será necesario que los casetes cuenten con el time code, "ya que la computadora utilizará este código para registrar y reconocer las imágenes." (D'Victorica, R. 2002: 87-89)

Cabe destacar que los elementos mencionados constituyen lo necesario para llevar a cabo un programa de televisión, en especial se hizo referencia a lo necesario para los fines de este trabajo de grado. Otras producciones de mayor magnitud o con mayor presupuesto podrán utilizar mayor cantidad de elementos para la producción.

III. Marco Metodológico

3.1 Descripción del programa

Se desarrollará un programa de televisión, cultural- educativo, con elementos de salud tipo A y B, elementos de lenguaje tipo A, elementos de sexo tipo A y B y elementos de violencia tipo A. Apto para ser presenciado por niños niñas y adolescentes, bajo la supervisión de padres y representantes.

Un espacio de 30 minutos semanales, dividido en tres negros, que tiene como objetivo despejar las dudas acerca de las enfermedades que aquejan a los jóvenes venezolanos.

La mayoría de los programas de salud, tienen nombres relacionados con este término. Para evitar los prejuicios que puedan tener los jóvenes y adolescentes, con este tipo de programas, se decidió llamar a este programa "Enteradísimos". Se considera además, que resulta acorde, pues la idea es que los jóvenes se "enteren" de todo lo relacionado con la salud.

Cada emisión se referirá a alguna enfermedad. El formato contará con la animación de dos anclas, y la participación de un médico especializado, testimonios de pacientes que sufran o hayan sufrido la enfermedad, según sea el caso, y adicionalmente un

invitado que desee saber sobre la enfermedad y quiera plantear sus inquietudes.

Se propone una temporada de 12 episodios, es decir 3 meses al aire, para ser transmitido los días viernes a las 7:00 de la tarde.

En cada emisión se plantearán cinco interrogantes que se consideren mitos, o dudas que puedan existir sobre la enfermedad y los panelistas darán su opinión al respecto, generando una tertulia, o un debate, según sea el caso.

Al inicio de cada emisión se presentará un micro informativo de 30 segundos aproximadamente. También, contaremos con encuestas de gente en la calle para lograr una mayor identificación con el público.

El espacio dará suma importancia a la participación de la audiencia, brindándole la oportunidad de que plantee sus dudas a través de un correo electrónico o por vía mensajería de texto, según se acuerde con la planta televisiva que vaya a transmitir el programa. De este modo, la audiencia ayudará, con sus dudas, a construir la estructura de las siguientes ediciones.

El espacio va dirigido a jóvenes y adolescentes, ya que según los estudios de la situación de salud de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el caribe:

"se estima que entre 1960 y 1990, el número de adolescentes de 10 a 19 años de edad aumentó 38% en la región (...) Datos de la comisión económica para América latina (CEPAL) estiman que en el año 2000, 80% de la población joven (10 a 24 años) vive en áreas urbanas. El deterioro de las condiciones de vida de la población ha afectado en mayor medida los hogares donde existen niños y adolescentes tanto en áreas urbanas como rurales. Se estima que la pobreza en el año 2000 alcanza 56% de los niños y adolescentes de 0 a 19 años de edad en América latina." (Maddaleno et al. 2003: s133 www.adolec.org.mx)

Dado que los jóvenes y adolescentes constituyen un alto porcentaje en la población de América Latina y el Caribe, se buscará llevar la información necesaria a los jóvenes para generar conciencia preventiva de salud.

Tomando en cuenta las estadísticas desarrolladas por estudios previos de la Organización Mundial de la Salud, y la Organización Panamericana de la Salud, se decidirán los temas a tocar en cada una de las emisiones, esto retroalimentado con las dudas que pueda tener la audiencia, creando así un espacio de identificación, con elementos informativos que calen en el público, con un vocabulario juvenil.

En el programa piloto se tratará el Virus de Papiloma Humano (VPH), enfermedad de transmisión sexual que constituye un problema de salud pública en

el mundo. La revista Producto light destaca al VPH, como: "uno de los males más comunes y, contradictoriamente, uno de las menos conocidos, y del cual hasta ahora se han descubierto 73 tipos diferentes." (s/f www.producto-light.com.ve,) Esta publicación del grupo editorial producto, hace referencia al virus como: "un problema de salud pública en Venezuela, debido a la escasa información existente sobre la enfermedad, las divergencias conyugales que ocasiona y las dificultades que genera su diagnóstico y tratamiento." (IBID). Continuando con el artículo encontramos cifras que llaman la atención, pues "Del promedio de 120 nuevos pacientes mujeres que acuden mensualmente al Hospital Padre Machado, cerca de 85 por ciento visitan al ginecólogo por sufrir del virus en sus genitales." (IBID). "Según cifras suministradas por el Ministerio de Sanidad, para 1996 sesenta por ciento de los venezolanos de ambos sexos estaban contaminados con el VPH, sin que ello indicara que padecerían la enfermedad o que se tratara de los tipos de papiloma más agresivos." (Parra & Oliva 2004: 17 <http://redalyc.uaemex.mx>)

Dado que el Virus de Papiloma Humano es tan frecuente y tan poco conocido, se plantea que sirva de tema principal para el piloto del programa Enteradísimos, el cual fue diseñado para informar y despejar las dudas en los jóvenes y adolescentes, con la idea de crear conciencia preventiva.

Siguiendo la línea del programa se presenta una lista de posibles temas para las once emisiones restantes, manteniendo la premisa de estar dirigido a jóvenes y adolescentes: tabaquismo, alcoholismo, SIDA, herpes, embarazo adolescente, estrés, anorexia, bulimia, obesidad, anticonceptivos y su uso, varicocele. Esto sería una propuesta inicial, pero la idea es que las personas que vean el programa envíen sus dudas, y basados en la participación de la audiencia, crear las próximas emisiones.

3.2 Estética del Programa

Se grabará en estudio, de 225 metros cuadrados y siete metros de altura, decorado con paneles.

Para la escenografía se dispondrán nueve paneles suaves, en tonos naranjas y amarillos, aforados de 12 metros de ancho aproximadamente. Se utilizarán paneles suaves para poder obtener una mejor calidad de sonido. Estos serán decorados con acrílicos sobrepuestos, sobre los cuales se colocarán círculos de colores realizados en papel plástico autoadhesivo en tonos naranja, verde y negro. (Ver anexo nº 7) También se colocarán cuatro columnas en las que se dispondrán grafías con la imagen del programa. En cuanto al mobiliario, se trabajará con tres sillas tipo bar, de color azul, se utilizarán sillas altas, ya que los logotipos se ubicarán a 1,28 metros de altura y los animadores estarán de pie. (Ver anexos nº 8 y 9)

El paquete gráfico se realizará en tonos verdes y naranjas, con letras tipo graffiti en blanco, tonos que en su escala de grises pueden ser diferenciados los matices, (ver anexo nº 10 y 11) y círculos que simulen burbujas, dando una apariencia juvenil y divertida.

Las coletillas diseñadas, estarán animadas, y se creará una coletilla de diez segundos, un conteo del 1 al 5, de cinco segundos cada uno, (ver anexo nº 12) y una transición para dar pase a los micros. (ver anexo nº 13) La idea es tener una imagen limpia, ya que el programa es de salud, y fresca por el target adolescente. El Low bar también mantiene el diseño con los mismos colores. (Ver anexo nº 14)

El guión se realizará siguiendo el modelo de Herbert Zetl en su Manual de Producción Audiovisual (1999). (Ver anexo nº 15)

La iluminación se basará en el esquema planteado por Raúl D'Victorica (2002), ya que estará conformada por tres scoop de 2000 Watts, cinco fresnel de 2000 Watts, y quince elipsoidales de 1000 Watts con gelatinas de color naranja y verde para iluminar los paneles y las columnas. Los Scoop cumplirán la función de "fill light", para las "key light" serán utilizados dos fresnel, y los tres fresnel restantes se utilizarán como "back light". La escenografía se iluminará con elipsoidales, y el uso de las gelatinas

ayudará a resaltar el color de la misma. (ver anexo nº 16)

En el estudio se trabajará a tres cámaras, una de ellas será colocada sobre la grúa, para lograr movimiento y dinamismo en el programa, y las otras dos sobre sus respectivos trípodes. (Ver anexo nº 17) Se utilizará switchera para que el director mezcle los cortes de cámara, de modo que resulte más sencillo y económico el trabajo de postproducción.

El registro de audio será con dos micrófonos lavalier, uno para cada uno de los animadores, y un micrófono boom para los invitados. De acuerdo con la teoría el micrófono de boom permitirá la movilidad de los invitados, quienes no están acostumbrados a la utilización de micrófonos.

En cuanto al soporte del video, se trabajará con dos de los sistemas citados en el marco teórico, como lo son el Betacam SP y un disco duro externo. Ambos soportes cuentan con la calidad suficiente para lograr un trabajo óptimo.

El micro informativo llevará imágenes previamente grabadas, en Betacam SP, que vayan acorde con el concepto de cada emisión. La información que se manejará tendrá basamento científico, pero será expresada en un lenguaje coloquial y sencillo, para crear un acercamiento con la audiencia. Cabe destacar que en el caso del programa piloto no se utilizarán

imágenes de la enfermedad, ya que las lesiones pueden ser imágenes desagradables para el televidente.

Las encuestas se realizarán previamente, haciendo preguntas específicas relacionadas con el tema de la emisión. Dando de este modo participación al público común y buscando la identificación.

Para la presentación se utilizará la grúa para mostrar la entrada de los presentadores, mientras se escucha la voz en Off que da inicio al programa, permitiendo también ver las otras cámaras y el equipo técnico.

El equipo de producción estuvo conformado por: director, asistente de dirección, productor, asistente de producción, coordinador de piso, tres camarógrafos, un camarógrafo de exteriores, operador de audio, operador de video e ingeniero de iluminación.

En lo que respecta a la música es importante destacar que a efectos de la producción, este elemento será adherido en postproducción, pues no se cuenta con la presencia de un musicalizador en estudio.

La escogencia de la misma se basa en el target, pues se busca dar dinamismo para enganchar al público joven. Se utilizará música de librería, cuyos derechos están permitidos para ser utilizados en televisión. La música a utilizar será de la librería Videohelper Inc. 2007

La postproducción será realizada en Avid Express Pro y la musicalización se realizará en el mismo programa. El soporte final del programa piloto será en DVD.

3.3 Desglose

Tabla A

1 PERSONAL	Cant
1.1 Guionista	1
1.2 Director	1
1.3 Asistente de dirección	1
1.4 Director de fotografía	1
1.5 Cordinador	1
1.6 Productor	1
1.7 Asistente de producción	1
1.8 Talento 1	1
1.9 Talento 2	1
1.10 Maquillador	1
1.11 Vestuarista	1
1.12 Camarógrafos	3
1.13 Utilero	1
1.14 Operador de video	1
1.15 Operador de Sonido	1
1.16 Luminito	1
2 Estudio	Cant.
2.1 Set	1
2.2 Cámaras	3
2.3 Trípode	2
2.4 Grúa	1
3 ILUMINACIÓN	Cant.
3.1 Luces Scoop	3
3.2 Luces Fresnel	5
3.3 Luces Elipsoidales	15
3.4 Gelatinas Verdes	8
3.5 Gelatinas Naranja	7
4 ESCENOGRAFÍA	Cant.
4.1 Paneles suaves	9
4.2 Columnas	8
4.3 Acrílicos decorados	4
4.4 Acrílicos Lisos	10
4.5 Gigantografías	4
4.6 sillas	3
5 VIDEO	Cant.
5.1 Disco duro externo	1
5.2 Betacam SP	2
5.3 DVD´s	4
6 MICROFONÍA	Cant.
6.1 Boom	1
6.2 micrófono Lavalier	2
7 OTROS	Cant.
7.1 Fichas	4
7.2 Marcadores	2
7.3 Cintas adhesivas	2
7.4 Hojas Blancas	Resma

3.4 Plan de Rodaje

Para una mejor distribución del tiempo y de acuerdo las posibilidades de horario del estudio, se utilizaron dos días de estudio únicamente en el horario comprendido de 1:00 p.m. a 6:00 p.m.

Día 1: 15-08-2007

Tabla B

01:30 p.m.	HORA DE LLAMADO EQUIPO TÉCNICO
02:00 p.m.	MONTAJE DE ESCENOGRAFÍA
02:30 p.m.	
03:00 p.m.	
03:30 p.m.	
04:00 p.m.	MONTAJE DE ILUMINACIÓN
04:30 p.m.	
05:00 p.m.	
05:30 p.m.	
06:00 p.m.	FIN DEL MONTAJE

Día 2: 16-08-2007

Tabla C

12:30 p.m.	HORA DE LLAMADO EQUIPO TÉCNICO
01:00 p.m.	HORA DE LLAMADO TALENTO E INVITADOS
01:30 p.m.	MAQUILLAJE Y VESTUARIO
02:00 p.m.	INICIO DE LA GRABACIÓN
02:30 p.m.	
03:00 p.m.	
03:30 p.m.	
04:00 p.m.	
04:30 p.m.	
05:00 p.m.	FIN DE LA GRABACIÓN
05:30 p.m.	DESMONTAJE DE ESCENOGRAFÍA
06:00 p.m.	LIMPIEZA DEL SET

3.5 Presupuesto Programa Piloto

Programa: Enteradísimos

Productora: Jhanaly Pérez H.

Duración: 30 min

Frecuencia: semanal

Fecha : 23/07/07

Tabla D

1	MONTAJE DE PROYECTO	UNIDAD	X	Costo/U Bs.	Total Bs.	Total US \$
1.1	Materiales de oficina	única		100000	100.000	46,51
1.2	Teléfono	tarjeta	2	30000	60.000	27,91
1.3	Movilización-viáticos	única		50000	50.000	23,26
				SUBTOTAL	210.000	97,67

2	PRE-PRODUCCIÓN	UNIDAD	X	Costo/U Bs.	Total Bs.	Total US \$
2.1	Fotocopias y encuadernación	libreto	4	3000	12.000	5,58
2.2	Búsqueda de locaciones	día	1	150000	150.000	69,77
2.3	Pruebas de video	día	1	80000	80.000	37,21
2.4	Casting de voz	día	1	150000	150.000	69,77
2.5	Casting de anclas	día	2	250000	250.000	116,28
2.6	Busqueda de invitados	día	2	50000	50.000	23,26
2.7	Permisos	única			-	
2.8	Paquete Gráfico	única		300000	300.000	139,53
2.9	Escenografía	única		280000	280.000	130,23
2.10	Movilización-viáticos	día	5	100000	500.000	232,56
				SUBTOTAL	1.772.000	824,19

3	HONORARIOS	UNIDAD	X	Costo/U Bs.	Total Bs.	Total US \$
3.1	Guionista	página	9	0	-	
3.2	Director	día	1	1500000	1.500.000	697,67
3.3	Asistente de dirección	día	1	400000	400.000	186,05
3.4	3 Camarógrafos	día	1	2400000	2.400.000	1.116,28
3.5	Director de fotografía	día	1	600000	600.000	279,07
3.6	Cordinador	día	1	800000	800.000	372,09
3.7	Productora	día	1	1000000	1.000.000	465,12
3.8	Asistente de producción I	día	1	300000	300.000	139,53
3.9	Talento 1	día	1	1000000	1.000.000	465,12
3.10	Talento 2	día	1	1000000	1.000.000	465,12
3.11	Maquillador	día	1	200000	200.000	93,02
3.12	Vestuarista	único	1	200000	200.000	93,02
3.13	Utilero	día	1	100000	100.000	46,51
3.14	Operador de Video	día	1	150000	150.000	69,77
3.15	Operador de Sonido	día	1	200000	200.000	93,02
3.16	Luminito	día	1	250000	250.000	116,28
				SUBTOTAL	10.100.000	4.697,67

4	PRODUCCIÓN	UNIDAD	X	Costo/U Bs.	Total Bs.	Total US \$
4.1	Estudio (iluminado, decorado, con audio, camaras)	día	1	4.500.000	4.500.000	2.093,02
4.2	Movilización/Viáticos	día	1	200000	200.000	93,02
4.3	Comidas en el set	pers.	22	17900	393.800	183,16
4.7	Disco Duro Externo	unico		321000	321.000	149,30
				SUBTOTAL	5.414.800	2.518,51

5	POSTPRODUCCIÓN	UNIDAD	X	Costo/U Bs.	Total Bs.	Total US \$
5.1	Módulo de edición, editor	hora	10	200000	2.000.000	930,23
5.3	Montaje y mezcla de audio	única		800000	800.000	372,09
5.5	Copias y transferencias	copia	5	50000	250.000	116,28
				SUBTOTAL	3.050.000	1.418,60

TOTAL	20.546.800	9.556,65
--------------	-------------------	-----------------

3.6 Análisis de costo

De acuerdo con el presupuesto anterior, se tomará en cuenta el costo total para el programa piloto, que viene a ser la primera emisión en la que se sumarán los gastos únicos.

Por cada pauta en estudio se pueden grabar 4 programas, por lo que los costos de los programas restantes son menores. Los costos que ya fueron asumidos para el programa piloto no serán sumados al costo por emisión, de este modo, el costo de cada emisión sería de **Bs. 4.854.200 (\$ 2.258)**.

Teniendo así los once programas restantes un total de **Bs. 53.396.200 (\$ 24.835)**, con un 10% de imprevistos daría un total de **Bs. 58.735.820 (\$ 27.319)**. Por lo que al tomar en cuenta el 30% de mark up, el programa es rentable si puede ser negociado en **Bs. 76.356.566 (\$ 35.515)**, la temporada de tres meses al aire con una emisión semanal.

En vista de que a fines de este trabajo de grado, no se cuenta con un presupuesto tan elevado, se buscó el patrocinio de la casa productora y postproductora para aminorar los costos, por lo que a continuación se presenta el presupuesto real, con los gastos realizados en este trabajo de grado.

Presupuesto Enteradísimos (Costos Reales)

Tabla E

1	MONTAJE DE PROYECTO	UNIDAD	X	Costo/U Bs.	Total Bs.	Total US \$
1.1	Materiales de oficina	única		100000	100.000	46,51
1.2	Teléfono	tarjeta	2	30000	60.000	27,91
1.3	Movilización-viáticos	única		50000	50.000	23,26
				SUBTOTAL	210.000	97,67

2	PRE-PRODUCCIÓN	UNIDAD	X	Costo/U Bs.	Total Bs.	Total US \$
2.1	Fotocopias y encuadernación	libreto	4	3000	12.000	5,58
2.2	Búsqueda de locaciones	día	1	150000	150.000	69,77
2.3	Pruebas de video	día	1	80000	80.000	37,21
2.4	Casting de voz	día	1	0	-	-
2.5	Casting de anclas	día	2	0	250.000	116,28
2.6	Busqueda de invitados	día	2	50000	50.000	23,26
2.7	Permisos	única			-	
2.8	Paquete Gráfico	única		300000	300.000	139,53
2.9	Escenografía	única		280000	280.000	
2.10	Movilización-viáticos	día	5	50000	250.000	116,28
				SUBTOTAL	1.372.000	507,91

3	HONORARIOS	UNIDAD	X	Costo/U Bs.	Total Bs.	Total US \$
3.1	Guionista	página	9	0	-	-
3.2	Director	día	1	0	-	-
3.3	Asistente de dirección	día	1	0	-	-
3.4	3 Camarógrafos	día	1	0	-	-
3.5	Director de fotografía	día	1	0	-	-
3.6	Cordinador	día	1	0	-	-
3.7	Productor	día	1	0	-	-
3.8	Asistente de producción 1	día	1	0	-	-
3.9	Talento 1	día	1	0	-	-
3.10	Talento 2	día	1	0	-	-
3.11	Maquillador	día	1	0	-	-
3.12	Vestuarista	único	1	0	-	-
3.13	Utilero	día	1	0	-	-
3.14	Operador de Video	día	1	0	-	-
3.15	Operador de Sonido	día	1	0	-	-
3.16	Luminito	día	1	0	-	-
				SUBTOTAL	-	-

4	PRODUCCIÓN	UNIDAD	X	Costo/U Bs.	Total Bs.	Total US \$
4.1	Estudio (iluminado, decorado, con audio,camaras)	día	1	0	-	-
4.2	Movilización/Viáticos	día	1	200000	200.000	93,02
4.3	Comidas en el set	pers.	22	17900	393.800	183,16
4.7	Disco Duro Externo	unico		321000	321.000	149,30
				SUBTOTAL	914.800	425,49

5	POSTPRODUCCIÓN	UNIDAD	X	Costo/U Bs.	Total Bs.	Total US \$
5.1	Módulo de edición, editor	hora	10	50000	500.000	232,56
5.3	Montaje y mezcla de audio	única		800000	800.000	372,09
5.5	Copias y transferencias	copias	5	50000	250.000	116,28
				SUBTOTAL	1.550.000	720,93

TOTAL	4.046.800	1.752,00
--------------	------------------	-----------------

3.7 Calendarización

Tabla F

Programa: Enteradísimos	Duración : 30 min
Productor: Jhanaly Pérez H.	Fecha de realización: 16/08/2007
Director: Elvis Bracho	Mes: Julio
Op.Audio: Oliver Sánchez	

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
2	3	4 Solicitud de Presupuesto	5 Solicitud de Presupuesto	6 Solicitud de Presupuesto	7	8
9 Brain Storm Diseño Gráfico	10	11	12	13	14	15
16 Entrega de Paquete Gráfico	17	18 Contactar invitados	19 Alquiler del Estudio	20	21	22
23 Diseño de Escenograf.	24	25 Elaboración Escenograf.	26 Impresión Gigantografía	27	28	29
30 Grabación Encuestas	31 Pietaje Encuestas					

Tabla G

Programa: Enteradísimos	Duración : 30 min
Productor: Jhanaly Pérez H.	Fecha de realización: 16/08/2007
Director: Elvis Bracho	Mes: Agosto
Op.Audio: Oliver Sánchez	

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viermes	Sábado	Domingo
		1	2	3	4	5
			Edición Encuestas			
6	7	8	9	10	11	12
	Grabación Tomas de apoyo					
13	14	15	16	17	18	19
	Solicitud de catering	Montaje	Grabación en Estudio	Pietaje del material		
20	21	22	23	24	25	26
	Inicio de la Edición Ensamble	Musicalización paquete Gráfico Edición	Edición	Edición		
27	28	29	30	31		
Edición	Fin de la edición					

Tabla H

Programa: Enteradísimos	Duración : 30 min
Productor: Jhanaly Pérez H.	Fecha de realización: 16/08/2007
Director: Elvis Bracho	Mes: Septiembre
Op.Audio: Oliver Sánchez	

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viermes	Sábado	Domingo
					1	2
3	4	5	6 Entrega	7	8	9

3.8 Story Line

Tal y como se hizo referencia anteriormente, se presentarán 12 episodios del programa "Enteradísimos", a continuación, un breve resumen de lo que será cada programa.

Tabaquismo: Debido a los altos índices de consumo de cigarrillos en los jóvenes y adolescentes, se buscará aclarar las dudas de la influencia perjudicial del cigarrillo, cómo puede afectar el organismo, cuál es su relación con los diversos tipos de cáncer, su efecto y consecuencias en la dentadura, fumadores pasivos, cómo se puede dejar de fumar.

Alcoholismo: En cuanto al alcohol, no solo se resaltarán sus efectos crónicos en la salud, sino también se buscará despejar los principales mitos acerca del consumo. Las posibles preguntas están orientadas a conocer si es cierto que a medida que comienza el consumo de alcohol más joven mayores serán las posibilidades de ser adicto, el alcohol y su influencia en la estimulación sexual, ¿el consumo de alcohol combate la hipertensión y el infarto?, ¿el alcohol mejora la personalidad? y ¿Qué se considera como consumo normal de alcohol, cuales son los límites?

SIDA (HIV/VIH): Sin duda una enfermedad cargada de mitos debido a los tabúes para abordar el tema. En este caso al igual que en el programa de alcoholismo, se buscará ahondar en los mitos existentes. Relación entre

las secreciones y el SIDA, ¿existe contacto por agujas que tengan tiempo de haber sido infectadas?, ¿quienes poseen otra enfermedad de transmisión sexual adquieren con más facilidad el virus?, ¿el conocimiento de la enfermedad ocurre después de cinco años de haber contraído el virus?, ¿los medicamentos contra el SIDA son un veneno y son más peligrosos que el propio VIH?.

Herpes: Existen un sin número de Herpes, en esta emisión se tratarán los transmitidos específicamente por contacto sexual. Las principales interrogantes serían: ¿el herpes causa infertilidad?, ¿es un virus que se cura o es de por vida?, ¿se contagia por sexo oral?, ¿se contagia por el uso de sanitarios públicos? y ¿toallas, sábanas y otros utensilios pueden transmitir el virus?

Embarazo adolescente: En Venezuela los embarazos precoces son cada vez más frecuentes, y su causa se debe a diversos factores sociales. Es importante conocer cuales son los riesgos, saber si las principales causas son sociales o educativas, cómo afecta las relaciones sociales, cuales son los cambios psicológicos y sus efectos, ¿una joven embarazada puede continuar con sus estudios de modo normal?

Estrés: En una sociedad ajetreada, cabe destacar un problema que ha sido catalogada la enfermedad de este siglo, al parecer a medida que aumentan los niveles de estrés son mayores las consecuencias en la salud. ¿por qué nos estresamos? ¿El estrés genera la caída del

cabello?, ¿puede generar aumento de peso?, efectos psicológicos del estrés, ¿las personas estresadas se aíslan de los grupos sociales?

Anorexia y bulimia: Estos desordenes alimenticios se tratarán en conjunto, ya que suelen estar íntimamente ligados y muchas de las consecuencias de las enfermedades son similares. Las dudas principales serán. ¿Esta enfermedad sólo afecta a las mujeres?, ¿Los pacientes con anorexia son personas que dejan de comer totalmente? ¿Es posible que la anorexia y la bulimia reduzcan de los huesos, y generen pérdida de los músculos? ¿Produce resequedad en la piel, pérdida de cabello y problemas dentales? ¿Las mujeres que sufren de estas enfermedades pierden la menstruación?

Obesidad: Otro desorden alimenticio que igualmente afecta a la juventud hoy en día, debido a la mala alimentación. Para aclarar las dudas de esta enfermedad se preguntará: ¿Existe discriminación hacia las personas obesas? ¿La alimentación desde niños es causante de la obesidad en jóvenes? ¿La obesidad puede causar la muerte? ¿Existe relación entre la actividad física y la obesidad? ¿Debemos eliminar la alimentación con comida rápida para evitar la obesidad?

Anticonceptivos y su uso: Los anticonceptivos son muchas veces desconocidos por los jóvenes, que a pesar de mantener relaciones sexuales, no tienen la suficiente información sobre estos. Las posibles dudas serían: ¿Los condones se pueden guardar en la billetera o en la guantera del carro? ¿Los lubricantes dañan los

condones? ¿La píldora produce acné y aumento de peso?
¿El uso prolongado de anticonceptivos produce
infertilidad? ¿Las infecciones vaginales están ligadas
al uso del condón?

Varicocele: ¿cómo saber que se sufre varicocele? ¿Todos
los varicoceles se operan? ¿El varicocele produce
infertilidad en los hombres? ¿Esta enfermedad afecta el
sistema urinario? ¿Es prevenible el varicocele? ¿Es
heredable el varicocele?

Juegos de video y sus consecuencias: La proliferación
de los juegos de video y su uso frecuente también puede
afectar la salud de jóvenes y adolescentes, por lo que
es pertinente despejar las siguientes dudas: ¿Afectan
la creatividad y el desarrollo de los jóvenes? ¿Crean
adicción? ¿Tienen consecuencias en la visión? ¿Generan
conductas violentas en los jóvenes? ¿Reducen el nivel
de socialización de los adolescentes?

Esto es tan solo una propuesta, ya que pueden
variar según las dudas que planteen los televidentes
por la mensajería de texto.

3.9 Libreto programa piloto

01

Programa: Enteradísimos
Duración: 30 min
Productor: Jhanaly Pérez
Coordinador: Janet Hernández
Direcctor: Elvis Bracho
Animación: Jhanaly Pérez
Enrique Guart

NEGRO 1

Audio

Video

COLETILLA

ENTRADA	(VOZ EN OFF)
ESTÁNDAR/ TOMA	LOCUTOR: MUY BUENAS TARDES
DEL ESTUDIO CON	Y BIENVENIDOS A
LA GRÚA	ENTERADÍSIMOS... PREPÁRATE A
	DISFRUTAR DE ESTA MEDIA
	HORA DONDE DESPEJARÁS
	TODAS TUS DUDAS...
SIGUE (JHANALY)	QUE TAL AMIGOS Y
	BIENVENIDOS A ENTERADÍSIMOS
	EL PROGRAMA DONDE
	DEBATIREMOS LOS TEMAS QUE
	MÁS NOS INTERESAN A LOS
	JÓVENES SOBRE NUESTRA
	SALUD, Y PARA ESO ME
	ACOMPaña MI QUERIDÍSIMO
	ENRIQUE.

SIGUE (ENRIQUE)

CLARO QUE SI JHANY, Y HOY DAMOS INICIO ESTA MEDIA HORA DONDE HABLAREMOS DE UN VIRUS, QUE MUCHOS CONOCEMOS PERO QUE POCAS VECES NOS ATREVEMOS A CONVERSAR

SIGUE (JHANALY)

Y ES QUE CON EL CUENTO DEL QUE DIRÁN... NOS DA MIEDO COMENTAR SOBRE EL VPH, PERO COMO AQUÍ NO HAY PELITOS EN LA LENGUA HABLAREMOS CLARO Y RASPAO

SIGUE (ENRIQUE)

PERO ANTES DE QUE RECIBAMOS A NUESTROS INVITADOS VEAMOS DE QUE SE TRATA ESO QUE LLAMAN VPH, VAMOS A VERLO...

SIGUE VTR N° 1

(VOZ EN OFF)

VPH, ES EL NOMBRE MÁS AMISTOSO QUE PODEMOS DARLE AL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO, UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL, QUE POCOS CONOCEMOS, PERO QUE SI TE CUENTO LA VERDAD MUCHOS PODEMOS INCLUSIVE PADECERLA SIN TENER IDEA DE QUE LA LLEVAMOS CON NOSOTROS... Y ES QUE TE CAES PARA ATRÁS AL SABER QUE POR LO MENOS EL 50% DE LOS

HOMBRES Y MUJERES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES SUFREN DE VPH. Y NI CONTARTE DE LAS ESTADÍSTICAS PARA LAS MUJERES, PUES EL 99.8% DE LOS CASOS DE CANCER DE ÚTERO SE DEBEN AL VIRUS... PERO NO TE ASUSTES PANA TODO TIENE SOLUCIÓN SI ESTÁS ENTERADÍSIMO... ASÍ QUE ACOMPAÑANOS A ACLARAR LAS DUDAS DEL VPH...

SIGUE (ENRIQUE)

JHANY PODRÍAMOS DECIR QUE ESA ES LA INFORMACIÓN PRECISA PERO DE VERDAD YO TENGO UN MONTÓN DE DUDAS, COMO SE CONTAGIA, COMO PODEMOS CUIDARNOS, QUE CONSECUENCIAS TRAE...

SIGUE (JHANALY)

LAS DUDAS LAS TEMEMOS TODOS PERO TRANQUILO PORQUE HOY NOS ESTERAREMOS DE TODO LO QUE QUERRAMOS SABER Y POR ESO QUIERO INVITAR A MARITZA ELLA ES UNA PROFESIONAL DE LA ARQUITECTURA, Y PORTADORA DEL VPH...

SIGUE (ENRIQUE)

UNA QUERIDA AMIGA DEL MEDIO, ANIMADORA, NUESTRA

COMPAÑERA MERCEDES BRITO
 QUE DICE QUERER SABER MUCHO
 MÁS Y ACLARAR SUS
 INTERROGANTES

SIGUE (JHANALY)

Y NUESTRO TRECER INVITADO
 PARA ESTA TERTULIA EL
 DOCTOR ANDRES LEMO, UN
 RECONOCIDO GINECÓLOGO,
 OBSTETRA Y PROFESOR DE LA
 UCV...

SIGUE (ENRIQUE)

Y YA CON EL ESTUDIO
 PREPARADO COMENZAMOS A
 CONVERSAR DE VPH

 SIGUE COLETILLA N° 5

SIGUE (JHANALY)

TENGO ENTENDIDO QUE MÁS DEL
 50% DE LA POBLACIÓN QUE
 MANTIENE RELACIONES
 SEXUALES SUFRE DE VPH
 ENTONCES ALLI VIENE LA
 PRIMERA INTERROGANTE... COMO
 SE CONTAGIA EL VIRUS...

SIGUE COMENTARIOS DEL PANEL

SIGUE (JHANALY)

PERO YO QUIERO SABER
 MARITZA EN TU EXPERIENCIA,
 SABES A QUE EDAD TE
 CONTAGIASTE? O EN QUE
 MOMENTO...

SIGUE COMENTARIOS DEL PANEL

SIGUE (ENRIQUE)

MUCHACHOS ES MOMENTO DE
 HACER LA PRIMERA PAUSA PERO

YO ME PREGUNTO ES VERDAD
QUE EL CONDÓN NO PREVIENE
EL VPH, ESTO Y MÁS AL
REGRESO...

SIGUE COLETILLA

SIGUE CORTE

NEGRO 2

COLETILLA

SIGUE (JHANALY)

ENRIQUE ME DEJASTE UN POCO
PREOCUPADA COMO ES ESO QUE
EL CONDÓN NO PREVIENE EL
VPH...

SIGUE (ENRIQUE)

LA VERDAD JHANY ESO LO
ESCUCHE POR ALLI Y ES POR
ESO QUE LO PLANTEO COMO MI
DUDA NUMERO 4

SIGUE COLETILLA N° 4

SIGUE (JHANALY)

A VER MARITZA QUE HAS
ESCUCHADO TU SOBRE LOS
PRESERVATIVOS Y EL VPH..

SIGUE COMENTARIOS DEL PANEL

SIGUE (ENRIQUE)

MECHE QUE NOS PUEDES DECIR
AL RESPECTO...

SIGUE COMENTARIOS DEL PANEL

SIGUE (JHANALY)

ANDRES DE VERDAD ACLARANOS
ESTA DUDA SOBRE LOS
CONDONES...

SIGUE COMENTARIOS DEL PANEL

SIGUE (ENRIQUE)

ESTA CLARO QUE EL ACTO
SEXUAL NO ES SOLO LA
PENETRACIÓN, Y DURANTE EL
ENCUENTRO SEXUAL EN LO QUE
PODEMOS LLAMAR LA ANTESALA
HAY CIERTO CONTACTO, YA
ALLI PODEMOS CONTRAER EL
VIRUS...

SIGUE (JHANALY)

SENCILLO Y ECONÓMICO, UN
CONDÓN PUEDE PREVENIR QUE
TE CONTAGIES... COMO DICEN
POR ALLI PONTE EL SOMBRERO
Y VAS SOBRE SEGURO, ESO SI
YA LO SABES NO LO DEJES
PARA EL ÚLTIMO MOMENTO...

SIGUE (ENRIQUE)

Y MUCHACHAS USTEDES HABLEN
CON SU PAREJA Y PIDANLES
QUE LAS CUIDEN Y QUE ELLOS
MISMOS SE CUIDEN, HABLEN
SOBRE EL SEXO QUE ESO HARÁ
QUE SE ENTIENDAN MEJOR...

SIGUE (JHANALY)

SEGUIMOS CON NUESTRO CONTÉO
Y LA DUDA NUMERO TRES...

 SIGUE COLETILLA N° 3

SIGUE (JHANALY)

HABLEMOS DE LA RELACIÓN
 ENTRE VPH Y CANCER...

SIGUE COMENTARIOS DEL PANEL

SIGUE (ENRIQUE)

ESTA CONVERSACIÓN ESTA
 BUENISIMA Y ESPERAMOS QUE
 USTEDES EN CASA ESTÉN
 ENTERADÍSIMOS PUES MIENTRAS
 MÁS INFORMACIÓN TENEMOS,
 DISFRUTAREMOS DE SEXO
 SEGURO... AHORA VEAMOS QUE
 TAN ENTERADA ESTA LA GENTE
 EN LA CALLE SOBRE EL VPH...

 SIGUE TRANSICIÓN

SIGUE VTR N° 2

SONIDOS EN LA CALLE
 SOBRE ¿QUÉ ES EL VPH?

 SIGUE COLETILLA

SIGUE CORTE

NEGRO 3

 COLETILLA

SIGUE (JHANALY)

YA ESTAMOS EN EL FINAL DE
 ESTA CUENTA REGRESIVA
 ACLARANDO TODAS LAS DUDAS
 SOBRE EL VPH...

SIGUE (ENRIQUE)

Y LO HACEMOS CON LA
 PREGUNTA NUMERO 2

SIGUE COLETILLA N° 2

SIGUE (ENRIQUE)

COMO ME ENTERO SI YO TENGO
VPH Y QUE ES LO QUE TENGO
QUE HACER SI ESTOY
CONTAGIADO, O SI MI NOVIA
LO TIENE...

SIGUE COMENTARIOS DEL PANEL

SIGUE (JHANALY)

POR LO MENOS EN TU CASO
MARITZA TU VIVES CON EL
VIRUS Y LLEVAS UNA VIDA
NORMAL COMO TE CUIDAS, Y
QUE CONSEJITO NOS DAS...

SIGUE (ENRIQUE)

YA LO SABEN AMIGOS NO HAY
PORQUE SENTIR VERGÜENZA,
SON MUCHAS LAS PERSONAS QUE
SUFREN EL VIRUS Y LO MÁS
IMPORTANTE ES PROTEGERSE
PARA NO SEGUIR REGÁNDOLO
POR ALLI...UN CONSEJITO PARA
LAS CHICAS ES QUE
ANUALMENTE VAYAN A SU CITA
EN EL GINECÓLOGO, PARA
MANTENER UN CONTROL DE ESTA
Y MUCHAS ENFERMEDADES...

SIGUE (JHANALY)

Y AUNQUE NOS DE UN FASTIDIO
HORRIBLE TENEMOS QUE
HACERLO PARA EVITAR
CUALQUIER ENFERMEDAD... VAYAN
CON SUS PAREJAS AGANSE LOS
EXAMENES Y CONVERSEN
CONOZCAN LA VIDA SEXUAL
PREVIA A USTEDES... PERO

DESDE QUE COMENZAMOS EL PROGRAMA ESTA PREGUNTA ME DA VUELTAS Y YA LLEGO EL MOMENTO PREGUNTA NUMERO 1

SIGUE COLETILLA N° 1

SIGUE (JHANALY)

¿CÓMO PODEMOS PREVENIR EL VPH?...

SIGUE COMENTARIOS DEL PANEL

SIGUE (ENRIQUE)

DE VERDAD QUE ES MUY SENCILLO, DEBEMOS TOMAR LAS PRECAUCIONES, Y MANTENER SEXO SEGURO, A MI ME HA SERVIDO UN MONTÓN ESTE PREOGRAMA HE APRENDIDO MUCHISIMO... NOSOTROS ESPERAMOS HABER DESPEJADO TUS DUDAS PERO PARA LOGRARLO ESCRÍBENOS TODO LO QUE DESEES SABER EN LA SALUD, A NUESTRO CORREO ELECTRÓNICO Y NOSOTROS NOS SENTAREMOS ENTRE AMIGOS A CONVERSAR PARA DESPEJAR TODAS LAS DUDAS...

SIGUE (JHANALY)

Y SI QUIERES VENIR A CONVERSAR CON NOSOTROS, DINOSLO TAMBIÉN Y FORMA PARTE DE ESTA TERTULIA... MUCHAS GRACIAS POR ESTAR CON NOSOTROS, Y A USTEDES LOS ESPERAMOS EN EL PRÓXIMO PROGRAMA, CUIDENSE MUCHO

SIGUE CRÉDITOS

IV. Conclusiones

Se puede desarrollar un programa piloto, con contenidos de salud, clasificado como cultural-educativo, con elementos de salud tipo A y B, elementos de lenguaje tipo A, elementos de sexo tipo A y B y elementos de violencia tipo A. Apto para ser presenciado por niños niñas y adolescentes, bajo la supervisión de padres y representantes. Se logró crear una conversación amena, creando una diferencia con los estándares de programas de salud que existen en la televisión venezolana en la actualidad.

A pesar de la utilización de términos científicos, se logró dar una explicación sencilla y comprensible, y se abordaron las principales dudas sobre la enfermedad, comprobando, como dice la teoría, que existe desconocimiento y gran cantidad de dudas en la población joven. Tanto los panelistas como la gente en la calle demostraron desconocimiento sobre varios de los aspectos relacionados con la salud.

También se pudo apreciar como aún existe cierto prejuicio al momento de conversar algunos temas, y se considera que esto puede cambiar una vez que se genere mayor información y que se comunique la salud, de modo que los jóvenes se sientan más identificados y con mayor libertad para conversar abiertamente.

A pesar de que se logró realizar el programa piloto con bajos recursos, se considera que a mayor

presupuesto, se puede disponer de un personal más amplio, que permita aminorar el exceso de trabajo y aumente la calidad al poner más cuidado en los detalles.

Enteradísimos, es tan solo el inicio para la producción de programas de salud dirigidos a jóvenes y adolescentes. Esta, junto a nuevas ideas permitirán crear conciencia preventiva que como se aprecia en la teoría es necesaria desde temprana edad, y urge que los jóvenes venezolanos conozcan su salud y como cuidarla, para así evitar consecuencias en su adultez.

V. Referencias Bibliográficas

Fuentes Bibliográficas

- Bravo, R. (1993). Producción y dirección de televisión. (Primera edición). México, D.F. Editorial Limusa
- D`Victoria, R. (2002). Producción en televisión. Procesos y elementos que integran la producción en la televisión. (Primera edición). México, D.F. Editorial Trillas
- González, T. J. (1994). Televisión y comunicación. Un enfoque teórico-práctico. (Primera edición). México, D.F. Editorial Alhambra Mexicana
- Kanitz, L. (1968). La producción integral en televisión. Buenos Aires. Editorial Américalee.
- Span, V. T. (1995). Manual de producción de video. Un enfoque integral. (Primera edición) México, D.F. Editorial Alhambra Mexicana
- Zettl, H. (1999). Manual de producción de televisión. (Séptima edición). San Francisco. Editorial International Thomson Editores

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999, 30 de diciembre) (Gaceta Oficial N° 36.860)

Fuentes Hemerográficas

- Gordon, G. (enero-febrero 1989). Comuniquemos. Revista Salud Mundial, 27
- Nakajima, H. (enero-febrero 1989) Hablemos de la salud. Revista Salud Mundial, 27
- Ram, E. (enero-febrero 1989). Información es poder. Revista Salud Mundial, 27

Fuentes Electrónicas

- Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional. (sin fecha). Políticas de Juventud en América Latina: Evaluación Y Diseño. Informe de Venezuela. [Homepage] Consultado el 14 de enero de 2006 de la World Wide:
<http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/doc/not/libro59/ix/i/index.htm>
- Chlaepfer-Pedrazzini, L. & Infante, C. (1990) La medición de salud: perspectivas teóricas y metodológicas [Libro en línea]. Consultado el 18 de noviembre de 2006 de la World Wide Web:
<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=00998>
- Coe, Gloria. (1998, septiembre). Comunicación en salud: Comunicación y promoción de salud. [Revista en línea] Consultado el 18 de enero de 2007 de la World Wide Web:
<http://chasqui.comunica.org/coe.htm>
- Congreso De La República De Venezuela (1998, 11 de noviembre) Ley Orgánica de Salud Gaceta Oficial N° 36.579 [On line] Consultado el 14 de enero de 2006 de la World Wide:
http://www.derechos.org.ve/instrumentos/sisnacional/ley_organica_salud.pdf
- Cuesta, Menéndez & García. (sin fecha). Comunicación Social y Salud: Un Nuevo Planteamiento Estratégico. [Libro on line] [Homepage]. Consultado el 15 de diciembre de 2006 de la World Wide:
<http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/9/262/fisec04cuestacambra.pdf>
- Diccionario De La Lengua Española (2004) Vigésima segunda edición [On line] Disponible:
<http://buscon.rae.es/draeI/> [2006, noviembre 20]

- EFE. (2006, 09 de marzo). Un estudio acusa a la televisión estadounidense de informar mucho sobre salud pero de hacerlo mal. El mundo.es [On line] Disponible:
<http://www.elmundo.es/elmundo/2006/03/09/comunicacion/1141898140.html> [2006, diciembre 15]
- Entretenimiento y educación (2000) -Declaración sobre Edu-Entretenimiento [Homepage]. Consultado el 20 de junio de 2006 de la World Wide:
<http://www.comminit.com/la/pensamientoestrategico/lasth/lasld-776.html>
- Fuentes, Raúl. (2005, julio-diciembre). Everett M. Rogers (1931-2004) y la investigación Latinoamericana de la comunicación [libro en línea]. Consultado el 20 de junio de 2006 de la World Wide:
http://publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/comsoc/pdf/4_2005/93-127.pdf
- García, Pablo. (1995). Educación y medios de comunicación en el contexto iberoamericano: Educar con televisión. [Libro en línea]. Consultado el 18 de noviembre de 2006 de la World Wide Web:
<http://tecnologiaedu.us.es/revistaslibros/rabida.pdf>
- De La Serna, J. La lección de Jonson. El mundo.es N° 303 [On line] Disponible:
<http://www.elmundo.es/salud/1998/303/02048.html> [2006, diciembre 15]
- Maddaleno et al. (2001, abril). Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes. [Libro en línea]. Consultado el 20 de noviembre de 2006 de la World Wide Web:
<http://www.ops-oms.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/ComSocial.pdf>
- Maddaleno, M. & Morillo, P. (2003) Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. [Revista en línea]. Consultado el 20 de noviembre de 2006 de la World Wide Web:
http://www.adolesc.org.mx/saludpublica/45s1_17.pdf

- Ministerio De Salud Y Desarrollo Social (2000, marzo) Proyecto de Reglamento Interno del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. [On line] Consultado el 14 de enero de 2006 de la World Wide:
<http://www.msds.gov.ve/ms/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=16>

- Mosquera, Mario. (2003) Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias. [Libro en línea]. Consultado el 10 de enero de 2006 de la World Wide Web:
http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf

- Naciones Unidas. (2007). Objetivos de desarrollo del Milenio Informe de 2007. [Libro en línea]. Consultado el 06 de julio de 2007 de la World Wide Web:
<http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/report2007/mdgreport2007r2.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud. (2002) Informe De Venezuela. Logros En Promoción De La Salud con respecto a los compromisos asumidos en La Declaración De México 2002 [Libro en línea] Consultado el 14 de enero de 2006 de la World Wide: <http://www.barrioadentro.gov.ve/ops.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud(2005)Programa Nacional la escuela como espacio para la salud integral y calidad de vida [Libro en línea] Consultado el 18 de enero de 2006 de la World Wide:
http://www.ops-oms.org.ve/site/EPS/docs/pro_nac_eps.pdf

- Parra, L. & Parra, G. (2004, enero-abril) Análisis de la oferta televisiva en promoción para salud y en salud sexual para los adolescentes. Revista de Ciencias sociales, X. [Revista en línea] Consultado el 06 de julio de 2006 de la World Wide Web:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/280/28010109.pdf>

- Parrado, J. (1997, 18 de diciembre) Prensa: el médico en casa: Una encuesta revela que en EEUU la primera fuente de información sanitaria son los medios de comunicación. El mundo.es Nº 247 [On line] Disponible:
<http://www.elmundo.es/salud/274/18N0146.html>
 [2007, 18 de enero]

- Pardo, Antonio. (1997) ¿Qué es la salud?. [Homepage]. Consultado el día 18 de noviembre de 2006 de la World Wide Web:
<http://www.unav.es/cdb/dhbapsalud.html>

- Promoción de la Salud, un enfoque innovador y eficaz (2002, 05 de diciembre) [On line] Consultado el 06 de mayo de 2007 de la World Wide Web:
<http://www.paho.org/Spanish/DPI/100/100feature47.htm>

- Rogers, Everett. (1995) Modelo de Difusión de Innovaciones. [Homepage]. Consultado el 20 de junio de 2006 de la World Wide:
<http://www.comminit.com/la/modelosdeplaneacion/lapm/lasld-597.html>

- Sotelo, JM. & Rocabado, F. (1994, julio-agosto). Salud desde el municipio: una estrategia para el desarrollo. [Revista en línea] Consultado el 18 de enero de 2007 de la World Wide Web:
<http://bvs.insp.mx/articulos/6/6/040801.htm>

- Torres, C. & Mújica, O. (2004, junio). Salud, equidad y los objetivos de desarrollo del milenio. [Revista en línea]. Consultado el 20 de diciembre de 2006 de la World Wide Web:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892004000600012&lng=es&nrm=iso

- Waisbord, S & Coe, G. (2002, mayo-abril) Comunicación, periodismo, salud y desafíos para el nuevo milenio. Revista Razón y palabra [Revista en línea] Consultado el 06 de julio de 2006 de la World Wide Web:
<http://www.cem.itesm.mx/dacs/publicaciones/logos/anteriores/n26/swaisbord.html#sw>
- World Health Organization. (1998) Promoción de la Salud Glosario. [Libro en línea]. Consultado el 18 de noviembre de 2006 de la World Wide Web:
http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf

Fuentes Vivas

- Ruiz, conversación telefónica, Febrero 23, 2007
- E. Corrales, conversación telefónica, Enero 18, 2007
- F. Fuenmayor, conversación telefónica, Enero 18, 2007
- M. Betancourt, conversación telefónica, Julio 17, 2007
- M. García, conversación telefónica, Enero 11, 2007
- Valles Arianny (ariannyv@hotmail.com). (23 abril 2007) Salud Integral. E-mail a Jhanaly Pérez (jhany17@hotmail.com)

VI. Anexos

Anexo N° 1

Conversación telefónica con Aidana Ruiz,

23 febrero, 2007

¿Cuánto tiempo lleva al aire la sección "Vida y Salud", la cual conduces en Venevisión?

Es una sección diaria, con emisiones matutina y meridiana, y tiene más de 15 años al aire.

¿Cuánto tiempo llevas a la cabeza de la sección "Vida y Salud"?

Lo conduzco desde hace aproximadamente 12 años, tiempo en el que además me he encargado de producirlo.

¿Cuáles son los principales temas que se abordan en "Vida y Salud"?

Todo lo relacionado con la salud, el buen vivir los avances científicos referidos a la medicina.

Anexo N° 2

Conversación telefónica con Erica Corrales,

18 enero, 2007

¿Cuánto tiempo lleva al aire la sección "Bienestar", la cual conduces en RCTV?

No sabría decirte específicamente cuanto tiempo tiene al aire.

¿Cuánto tiempo dedica esta sección a la información de salud?

Aproximadamente tres minutos diarios, algunas veces puede variar el tiempo, no es estable.

¿Cuáles son los principales temas que se abordan en "Bienestar"?

Nos preocupamos por difundir información de cómo vivir con Bienestar, llevando una vida sana y saludable

¿Está dedicado a la estética?

Está dedicado a la salud y se habla de estética como elemento de salud

Anexo N° 3

Conversación telefónica con Mariana Betancourt,

11 enero, 2007

¿Cuánto tiempo lleva al aire la sección "Siempre Saludable", la cual conduces en TELEVEN?

La sección lleva aproximadamente cinco años al aire y ha sido conducido por: Sofía Ramírez, Rosana Mezzina, Mariluz Gentile y mi persona.

¿Cuánto tiempo dedica esta sección a la información de salud?

Cinco minutos diarios, en la emisión de la madrugada, y el mismo micro se repite, pero con duración de 3 minutos en las emisiones matutina y estelar.

¿Cuáles son los principales temas que se abordan en "Siempre Saludable"?

Es muy variado, no existe una pauta determinada, yo pauto mis invitados de acuerdo al tema que vamos a conversar, principalmente enfocados a temas epidemiológicos, estética y belleza, veterinaria y cuidado de las mascotas.

Anexo N° 4

Conversación telefónica con María Laura Gracia,

11 enero, 2007

¿Cuánto tiempo lleva al aire "A tu salud", en Globovisión?

Cuatro años al aire como micros informativos, y como programa de media hora semanal, los domingos a la 1:30 de la tarde y el jueves a las 2:00 de la tarde, cumpliremos dos años este 2007

¿Cuáles son los principales temas que se abordan en "A tu salud"?

Busca dar la información que necesita la gente, todo lo relacionado con las principales enfermedades que sufre el venezolano. Este espacio con el tiempo ha pasado a ser una referencia obligada en lo que a salud se refiere, por su duración permanente en las pantallas.

Anexo N° 5

Correo Electrónico Arianny Valles. 23 abril, 2007

Salud Integral

“Salud Integral” es un programa de televisión producido y postproducido en el Ministerio del Poder Popular para la Salud. Su finalidad es la de servir como puente educativo e informativo entre la institución y los venezolanos. Y su objetivo es el de informar a la colectividad sobre las principales causas de mortalidad y morbilidad en lo que al sector salud respecta en Venezuela, así como los planes, proyectos y programas que desde el ministerio se implementan para mermar estos problemas de salud que aquejan al venezolano.

Su duración es de 21 minutos, lo que equivale a un programa de media hora para el formato televisivo, y se divide en 3 bloques o segmentos de 7 minutos cada uno. La frecuencia de su transmisión es semanal y el público venezolano tiene la oportunidad de ver este programa informativo educativo a través de Venezolana de Televisión en el horario comprendido entre las 5:00 p.m. y 5:30 p.m; y a través de Vive Televisión en el horario comprendido entre 9:30 a.m. y 10:00 a.m.

En cuanto a su esquema de producción, “Salud Integral” es un programa sencillo y de fácil comprensión, cada semana se ofrece un capítulo diferente sobre algún tópico en específico, en el que se habla de un problema de salud o enfermedad, sus antecedentes, incidencia, diagnóstico, sintomatología, patología y tratamiento, así como servicios gratuitos ofrecido por el gobierno nacional para dar tratamiento a estas patologías.

El programa consiste en extractos de entrevistas a los principales voceros y especialistas del ministerio y organismos adscritos, apoyados por testimonios, e imágenes y fotografías auxiliados con la imagen gráfica del programa y demás recursos audiovisuales como videos, extractos de documentales, fotografías en movimiento, etc. Estas informaciones van hiladas con una locución en off.

Actualmente “Salud Integral” es producido por Fanny Colmenares y Arianny Valles bajo la supervisión de la lic. María Vale Briceño, Directora General de Comunicación y Relaciones Institucionales del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Dentro del equipo técnico trabajan: en la edición y post producción: Ricardo Escala; Camarógrafos: Rodolfo Riera, Iván Viadett y Leonardo Itriago; Asistentes de Cámara: Engerberth Canino, Orlando Riera y Dervys Vegas.

El programa comenzó a transmitirse en noviembre de 2005, y entre los temas que se han tratado en el programa desde sus inicios hasta el día de hoy destacan: Lactancia Materna, Donación de Órganos, Radioterapias, Salud Indígena, Sistema Público Nacional de Salud, Misión Sonrisa, Hepatitis, Cáncer de Cuello Uterino, Enfermedades Cardiovasculares, Tabaco, Puntos de Nutrición, Afecciones de la Piel, Puntos de Nutrición, Consultorios Populares, Tuberculosis, entre otros.

Anexo N° 6

Conversación telefónica con Fernando Fuenmayor

17 julio, 2007

¿Cuánto tiempo lleva al aire "Espacio Vital"?

Este programa es una producción independiente, y está dividido en dos etapas, una que duró aproximadamente tres meses y medio en Venevisión, y estuvo bajo la conducción de Zoraya Villareal, y era transmitido de lunes a viernes durante media hora. Ahorita lo transmite Tves, de ocho a nueve de la mañana, de lunes a viernes cuenta con dos invitados y los sábados con un panel y público.

¿Quién conduce "Espacio Vital" en Tves, y cuánto tiempo lleva al aire?

En Tvez llevamos aproximadamente tres meses, y la animadora se llama Maribar Araque

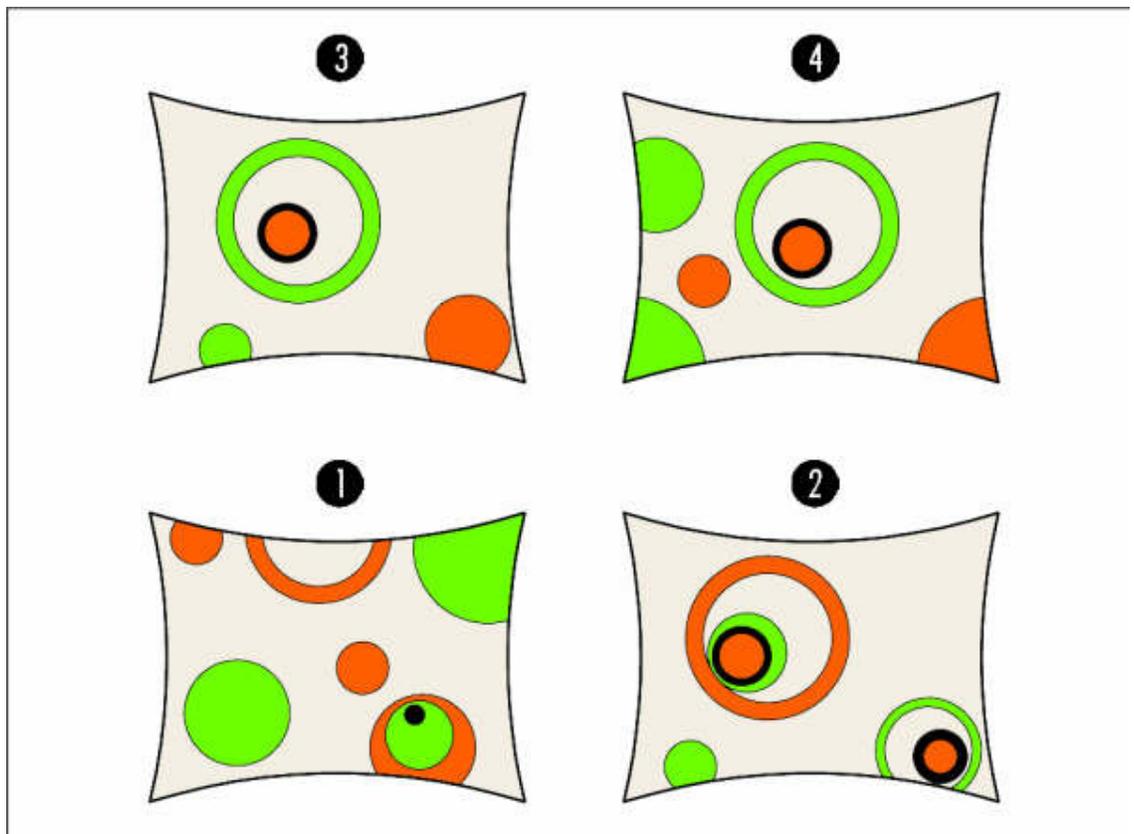
¿Cuál es el objetivo que desea alcanzar "Espacio Vital"?

La idea es poder ofrecer una guía a las personas sobre la realidad del país en materia de salud, recibiendo además el agradecimiento del público.

Anexo N° 7

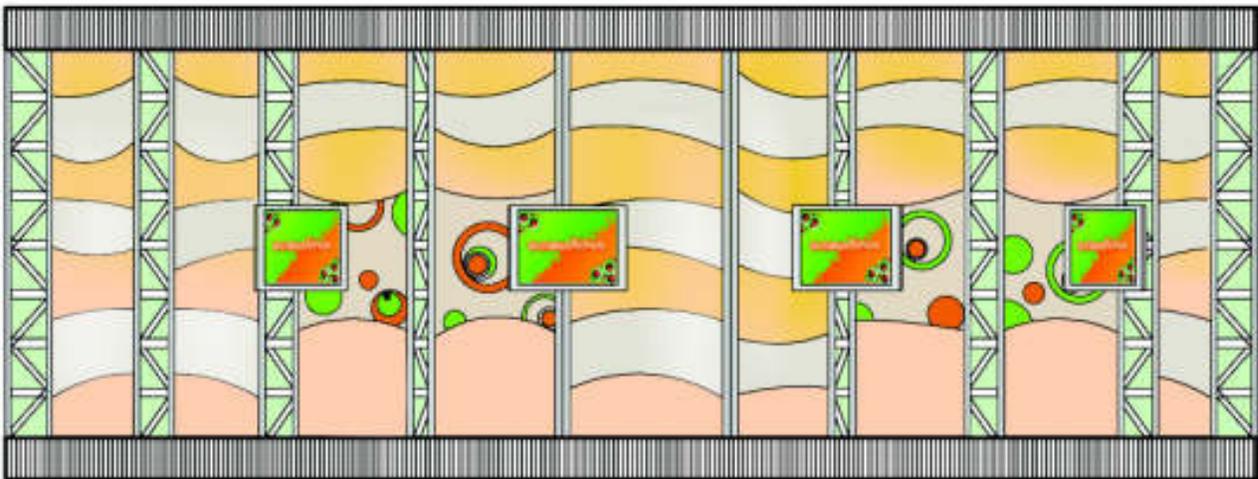
Diseño Escenografía

(Círculos de papel autoadhesivo)



Anexo 8

Fachada de la escenografía



Anexo N° 9

Diseño Gráfico a color



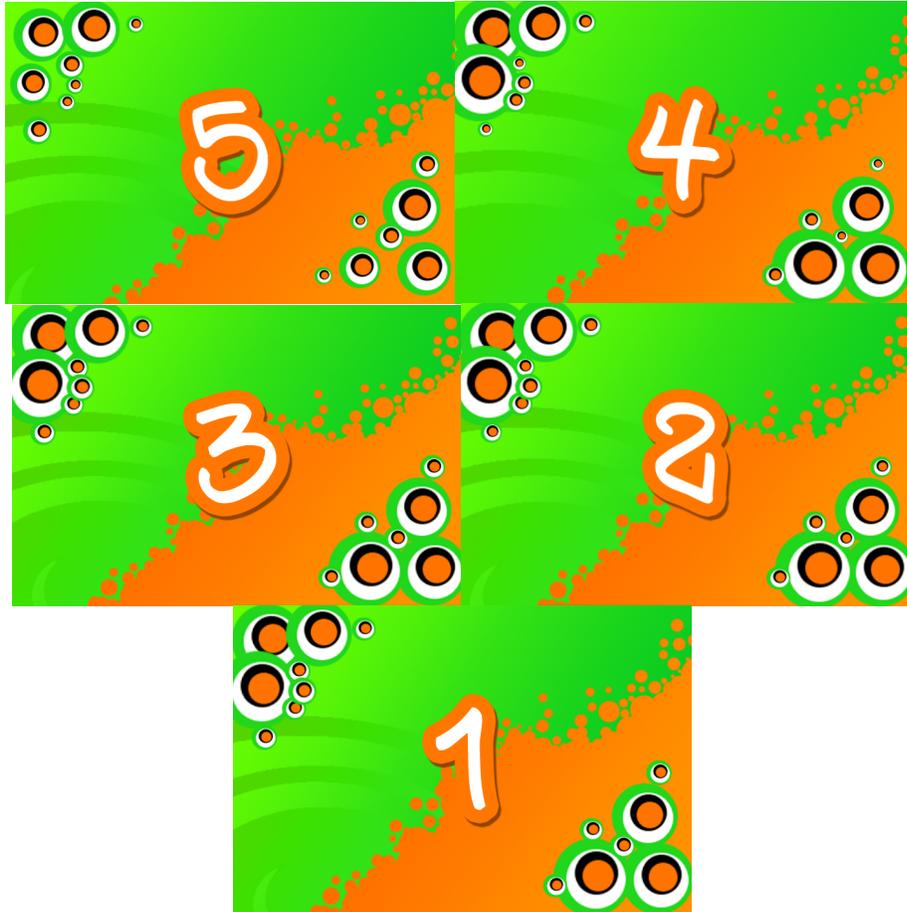
Anexo N° 10

Diseño Gráfico en escala de grises



Anexo Nº 11

Diseño Conteo del 5 al 1



Anexo N° 12

Diseño Transición



Anexo N° 13

Diseño Low Bar



Anexo N° 14

Modelo de Libreto para programa de Herbert Zettl

440

Capítulo 18

EL DIRECTOR EN PREPRODUCCIÓN

FORMATO DE PROGRAMA GENTE, SITIOS Y POLÍTICA (Guión anexo)

FECHA VTR: 2/3 REQUISITO DE INSTALACIÓN: BECA 415
FECHA AL AIRE: 2/17 TIEMPO DE RODAJE: 25:30
DIRECTOR: Whitney ANFITRIÓN: Jorge

ENTRADA

VIDEO AUDIO

ENTRADA ESTÁNDAR/ VTR (Sonido de grabación original)
EFECTOS #117 LOCUTOR: El departamento de Arte del Television Center of Broadcast and Electronic Communication, de la Universidad del Estado de San Francisco, presenta "Gente, Sitios y Política" —una nueva perspectiva de los acontecimientos globales.

KEY GC GENERADOR DE CARACTERES NOMBRE DEL TEMA El tema de hoy es:

VTR #: PSA 1 & 2

ENTRADA TOMA DE ESTUDIO FELIPE PRESENTA AL INVITADO

KEY GC NOMBRES DE LOS INVITADOS

CLOSE UP DE LOS INVITADOS LOS INVITADOS DISCUTEN LOS TEMAS

CLOSE UP DE FELIPE DESPIDE EL PROGRAMA

VTR #: PSA 3 & 4

SALIDA

KEY GC DIRECCIÓN LOCUTOR: Para obtener una copia del programa de hoy, escriba a "Gente, Sitios y Política", departamento BECA, San Francisco State University, San Francisco, CA 94132 Correo electrónico: BECA@sfsu.edu

KEY GC PRÓXIMA SEMANA Sintonícenos la próxima semana presentamos: "Televisión y democracia".

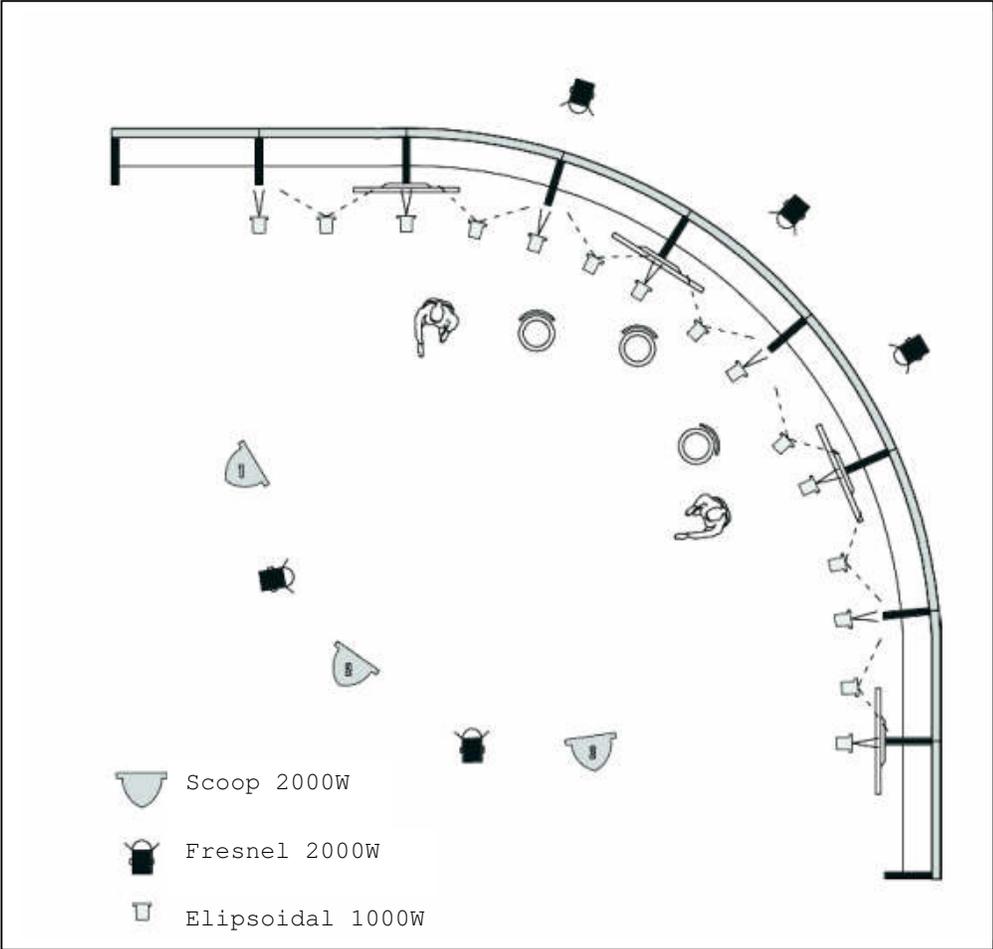
SUBE TEMA MUSICAL Y SALE

18.5 FORMATO DE PROGRAMA

El formato de programa contiene en la columna izquierda únicamente la información esencial para el video y, en la columna derecha, dedicada al audio, los anuncios estándares de entrada y salida.

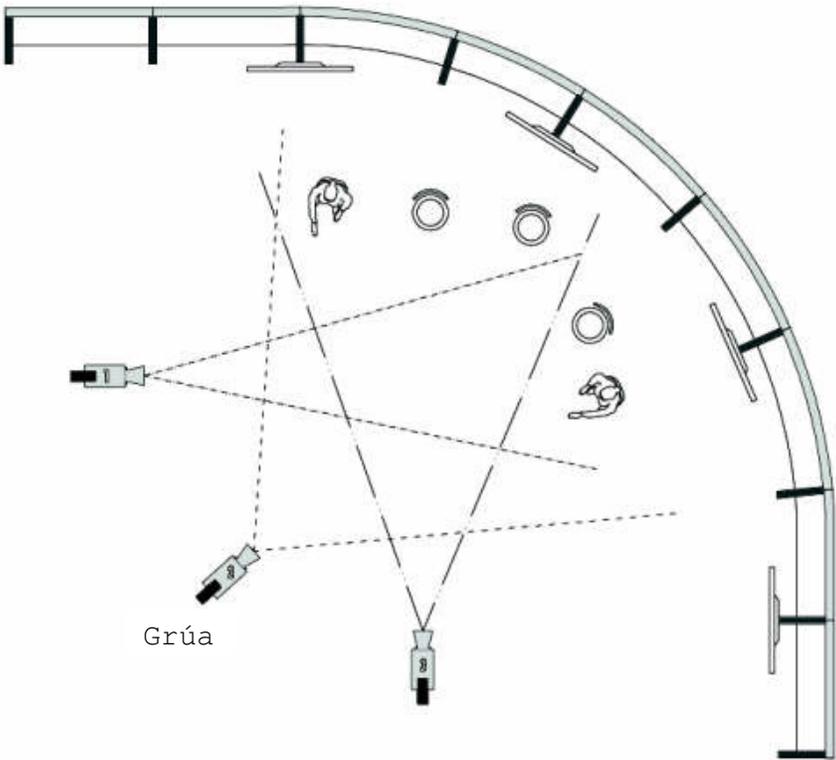
Anexo N° 15

Plano de Iluminación



Anexo N° 16

Plano de Posición de las cámaras



Anexo N° 17

Fotos de la Grabación



Anexo N° 18

Fotos de la Grabación



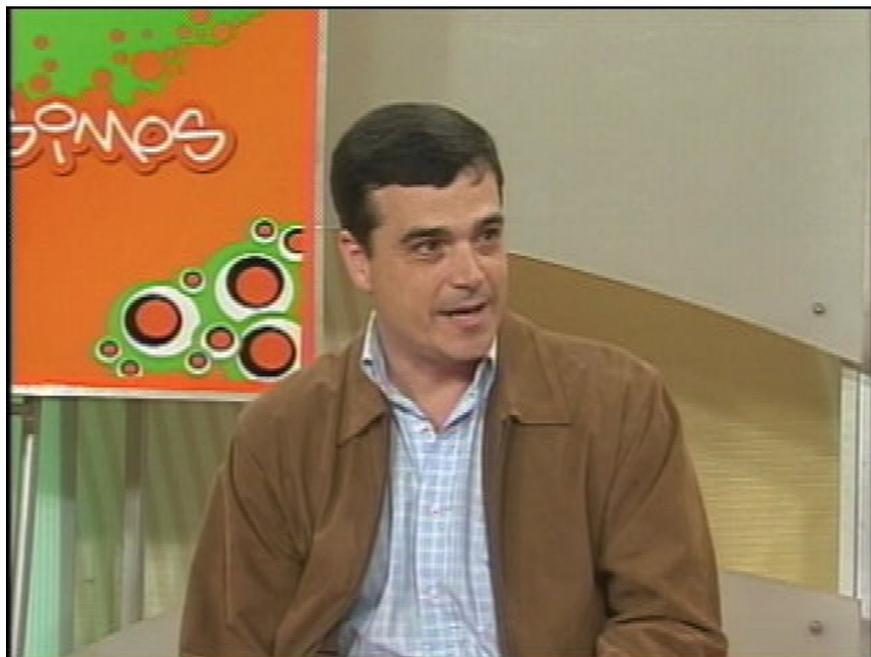
Anexo N° 19

Fotos de la Grabación



Anexo N° 20

Fotos de la Grabación



Anexo N° 21

Presupuesto Diseño Gráfico (Copamil)



Caracas, 18 de julio de 2007

Cliente : Jhanaly Pérez Empresa: UCAB
Cédula / Rif : 17.427.261

Presupuesto

Paquete gráfico animado	300.000
Impresiones	200.000
TOTAL	500.000

Milva Di Boungrazio
Director

Anexo N° 22

Presupuesto Grabación Estudio Visión Digital

Visión Digital producciones C.A.

Fecha: 19/07/2007

Productora: Jhanaly Pérez

Duración

aproximada: 30 minutos

Tiempo de rodaje: 1 día

Cálculo día x 8 horas

Cambio oficial del \$ 2.150,00

Presupuesto	Total Bs.	Total US \$
MONTAJE DE PROYECTO	4.500.000,00	2093,02
PRODUCCIÓN	8.500.000,00	3953,49
POST-PRODUCCIÓN*	2.000.000,00	930,23
TOTAL	15.000.000,00	6976,74

Los costos expresados en este presupuesto contemplan los gastos de la producción incluidos los honorarios del personal

*El costo de la post producción es un aproximado de 10 horas de edición, a Bs. 200.000 la hora, el cual variará de acuerdo con la cantidad de horas utilizadas.

Este presupuesto tiene una duración de 15 días desde su emisión

Anexo N° 23

Presupuesto Diseño Vallalandia

P485JhnelyPerez(2)



Rif. J-31158916-3

Nit N° 0336722330

Fecha: 11 de Julio de 2,007

PRESUPUESTO N° 0807485

Señores: JHENELY PEREZ

Dirección:

DESCRIPCION	Unidad	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Nos es grato someter a su consideración nuestra oferta por el suministro de :				
Pancarta en banner front lit 13 onza, impresa en solvente full color Medida 1.00x0.60	Und	1,00	40.000,00	40.000,00
Diseño de arte	Hora		50.000,00	
Animación en Flash	Hora		50.000,00	
Más Impuesto a las ventas 9%				-
TOTAL PRESUPUESTO				-
<u>Forma de Pago:</u>				
50% Al aceptar oferta				
50% A la entrega				
Presupuesto Valido por quince (15) dias				
En espera de sus gratas ordenes, quedamos de uds				
Atentamente,				
Vincenzo Monticelli				
				-

Anexo N° 24



Cliente:	JHANELY PEREZ	Fecha: 04/07/07
Rif:	Lorena Monteiro	
Dirección:		
Telf:	jahny17@hotmail.com	

Condiciones: de contado al inicio de la pauta

Concepto	Alquiler estudio de grabación	Presupuesto	#	total
Cantidad	Descripción	Precio Unitario		
	Pauta estudio de grabación			
1	Alquiler de estudio (sábado 31 de Marzo) 8:00 am a 6:00 pm. Duración 10 horas. Precio horas extra 65.000,00 Bs. Dimensiones del Estudio: 7,7 mts de ancho, 6,9 mts de profundidad. Altura máxima 3 mts hasta la parrilla de iluminación.	530.000,00		530.000,00
1	Pintura Blanca para sinfin / incluye mano de obra Pauta fecha tentativa Viernes 03 de agosto	395.000,00		395.000,00
		Subtotal		925.000,00
		Iva		83.250,00
		Total		1.008.250,00

Sin más que hacer referencia , esperando su pronta respuesta . Queda en sus gratas ordenes

Atentamente
BRANDING SOLUTIONS

Anexo N° 25

Presupuesto Catering La Esquina




Lista de Productos y Precios	Precio La Esquina			
	Unidad / Ración	Regular	Mini	Bolsa / Kilo
Cachito 3 Quesos		2.000,00	1.700,00	
Cachito Jamón - Queso		2.000,00	1.700,00	
Cachito Jamón - Queso - Crema		2.000,00	1.700,00	
Cachito Jamón Añonado		2.000,00	1.700,00	
Mini Lunch Jamón - Queso		2.000,00	1.700,00	
Pastelito 3 Quesos		2.000,00	1.700,00	
Pastelito Carne		2.000,00	1.700,00	
Pastelito Jamón		2.000,00	1.700,00	
Pastelito Jamón - Queso		2.000,00	1.700,00	
Pastelito Jamón - Queso Crema		2.000,00	1.700,00	
Pastelito Pollo		2.000,00	1.700,00	
Pastelito Queso		2.000,00	1.700,00	
Pastelito Ricotta - Espinacas		2.000,00	1.700,00	
Vau-Vau		2.500,00	2.000,00	
Samanes		2.500,00	2.000,00	
Pastei de Saimón		2.500,00		

Anexo N° 26

Presupuesto Catering Sushi



SUSHI TO GO

entradas	sushi	degustación
tempura	rolls	sushi de lujo
nigiri	rolls <small>piezas</small>	platos especiales
temaki	sashimi	bebidas, postres

MENÚ DEGUSTACION

100. degustación
 10 nigiris variados,
 2 yakitori, 2 kushi
 katsu, 2 gyozas,
 2 shumai, 1 dinamita,
 1 california, 6 piezas
 de sashimi. Bs.57.800



entradas	sushi	degustación
tempura	rolls	sushi de lujo
nigiri	rolls <small>piezas</small>	platos especiales
temaki	sashimi	bebidas, postres

MENÚ SUSHI COMBINACIONES

40. sushi mixto 7 piezas variadas de nigiri,
 california roll. Bs.19.700

41. sushi vip 10 piezas variadas de nigiri, california
 roll. Bs.27.900

42. sushi sashimi 6 piezas variadas
 de nigiri, 6 sashimi, california,
 1 temaki del dia. Bs.28.800