



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
FACULTAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN DIRECCIÓN Y PRODUCCIÓN PARA RADIO,  
CINE Y TELEVISIÓN

PROYECTO DE INTERVENCIÓN  
INSERCIÓN DE CÁPSULAS AUDIOVISUALES INFORMATIVAS PARA EL  
CIRCUITO CERRADO DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

POR  
GÉNESIS MORÁN  
C.I.P. 8-872-1312  
MAICKOL GONZÁLEZ  
I.D. AS346329

TRABAJO PRESENTADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MAGÍSTER EN  
DIRECCIÓN Y PRODUCCIÓN DE RADIO, CINE Y TELEVISIÓN

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ  
2018

## **DEDICATORIAS**

**A Dios**

*Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud y fuerzas para no rendirme y lograr mis objetivos, por acompañarme en cada día de mi vida y demostrarme que me escucha en todo momento, por su amor y misericordia infinita.*

**A mi madre Nilka Fernández**

*Por todo tu amor, por haberme apoyado en todo momento, por ser siempre un ejemplo para mí y mis hermanas, inculcándonos siempre valores y motivándonos a ser mejor, por ser una mujer fuerte y digna, por ser una fuente constante de consejos y regaños sabios.*

**A mi padre Raúl Morán**

*Por siempre velar por mi bienestar, por ser ejemplo de perseverancia y constancia, por protegerme y prepararme para la vida, por tus chistes que siempre nos sacan una sonrisa a quienes te rodeamos, por tu amor y comprensión.*

**A mi esposo Javier Linares**

*Por acompañarme durante todos estos años en este camino que apenas inicia, por tu apoyo y amor incondicional, por ser el hombre que decidió ser mi compañero de vida. Por darme el mejor regalo que una mujer puede tener, ser madre.*

**A mi hija Abigail**

*Faltan pocas semanas para por fin conocerte, y te dedico este esfuerzo, porque has sido parte de este proceso y de ahora en adelante mi mayor motivación. Aún no naces, pero ya te amo y espero verme algún día en tus dedicatorias.*

**Génesis Morán**

*Principalmente a mí por el esfuerzo y la dedicación que tuve para alcanzar este logro. A mi familia, padres y hermana, piezas fundamentales en este arduo proceso. A mis amigos que me alentaron siempre y por último y no menos importante, a las personas que no creyeron en mí y llegaron a dudar de mis capacidades.*

**Maickol González**

## **AGRADECIMIENTOS**

*Principalmente debo agradecer a Dios, sin Él nada sería posible.*

*Quiero agradecer a cada una de las personas que formaron parte de este proyecto.*

*Un agradecimiento especial a mi compañero Maickol González, con quien pude sacar adelante este proyecto, unificando ideas y conocimientos: fuiste pieza clave para el desarrollo del mismo.*

*A nuestros profesores Vielka Vásquez y Enrique Pérez por todo su apoyo y guía durante este tiempo y a todos y cada uno de los profesores, quienes con sus experiencias y conocimientos impartidos nos moldearon para ser mejores profesionales. Me llevo muchos conocimientos valiosos. Gracias también al Lic. Fermín Rodríguez, la Licda. Querube Batista, la Licda. Kira Morelos, el Lic. Neón Batista, quienes nos aportaron sus experiencias desde dentro de la institución para el desarrollo de este trabajo.*

*Agradezco a mis padres por todo el apoyo durante toda mi vida, por esforzarse para brindarme una educación, un hogar, una familia. Permiéndome hoy poder estar culminando una etapa más en mi vida profesional.*

*A mi esposo por su apoyo incondicional, por las veces que se desveló conmigo ayudándome, por las veces que le tocó madrugar para llevarme a la universidad.*

*Gracias a todos por ayudarme a convertirme en una magíster, una profesional con muchas ganas de servir.*

**Génesis Morán**

*Este proyecto es el resultado de un esfuerzo conjunto. Por esto agradezco a mi compañera Génesis Morán, que junto conmigo a lo largo de este tiempo hemos puesto a prueba nuestras capacidades y conocimientos en el desarrollo de este proyecto de intervención el cual ha finalizado llenando todas nuestras expectativas. A mis padres, Hernando González y Patricia Aljach y mi hermana Daniela González Aljach, quienes a lo largo de toda mi vida han apoyado y motivado mi formación académica, creyeron en mí en todo momento y no dudaron de mis habilidades. A toda mi familia, pero especialmente a mi abuela Cecilia Sterling, tíos Martín Aljach y Odeth Aljach. A mis tíos Gladys González y José Vargas y primos Jackson Vargas G. y Vicky Vargas G., quienes me brindaron su apoyo acá en Panamá. A mis profesores, a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias por su paciencia, tenacidad y enseñanzas, también un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad, la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien. A mis amigos, Mary Nataly Gambasica, Juan Carlos Pico, Nicolás Muñoz y a la familia Medina León (Crisloy, Heidi y Daniela) con los que estuve siempre en contacto y nunca dejaron de alentarme. A todos ustedes gracias por alentarme a conseguir este título de magíster y por ayudarme a ser mejor persona cada día.*

**Maickol González**

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE DE CUADROS</b> .....	<b>- 10 -</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>- 11 -</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>- 12 -</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>- 13 -</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>- 14 -</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>- 16 -</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	<b>- 16 -</b>
<b>1.1. ANTECEDENTES:</b> .....	<b>- 17 -</b>
<b>SISTEMA DE CIRCUITO CERRADO</b> .....	<b>- 27 -</b>
<b>1.2. ESTADO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>- 28 -</b>
<b>1.3. PREGUNTA DEL PROBLEMA</b> .....	<b>- 30 -</b>
<b>1.4. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>- 30 -</b>
<b>1.5. OBJETIVOS</b> .....	<b>- 31 -</b>
1.5.1. Objetivo general.....	- 31 -
1.5.2. Objetivos específicos .....	- 32 -
<b>1.6. HIPÓTESIS</b> .....	<b>- 32 -</b>
<b>1.8. LIMITACIÓN Y RESTRICCIÓN:</b> .....	<b>- 32 -</b>
<b>1.9. POBLACIÓN Y MUESTRA</b> .....	<b>- 33 -</b>
1.9.1 Población .....	- 33 -
1.9.2 Muestra .....	- 34 -
1.9.3 Tipo de Muestra .....	- 34 -
1.9.4 Técnica de muestreo.....	- 34 -
1.9.5 Instrumento.....	- 34 -
<b>1.10 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	<b>- 35 -</b>
1.10.1 Fuentes primarias.....	- 35 -
1.10.2 Fuentes secundarias.....	- 35 -
1.10.3 Fuente Terciarias.....	- 36 -
<b>1.11 METODOLOGÍA</b> .....	<b>- 36 -</b>
<b>1.11.1 CRONOGRAMA</b> .....	<b>- 37 -</b>
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>- 38 -</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>- 38 -</b>
2.1. CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN .....	- 41 -
2.2. Estrategias educativas y formación .....	- 43 -
2.3. Políticas de promoción de la salud en Panamá.....	- 46 -
2.4. Situación de la salud en Panamá.....	- 48 -
2.5. Iniciativas privadas de comunicación sobre la salud .....	- 51 -
<b>2.6. Entrevistas</b> .....	<b>- 53 -</b>
2.6.1. Licenciado: Fermín A. Rodríguez .....	- 53 -
2.6.2. Entrevista a la Licda. Querube Batista.....	- 55 -
2.6.3. Entrevista a la Licenciada Kira Morelos.....	- 58 -
2.6.4. Entrevista al licenciado Neón Batista.....	- 59 -

<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>- 60 -</b>
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....</b>	<b>- 60 -</b>
<b>3.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>- 61 -</b>
.....	- 62 -
<b>3.2. CONCLUSIONES.....</b>	<b>- 79 -</b>
<b>3.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS .....</b>	<b>- 80 -</b>
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>- 82 -</b>
<b>PROPUESTA .....</b>	<b>- 82 -</b>
<b>4.1. PLAN PROPUESTA.....</b>	<b>- 83 -</b>
4.1.1. Resumen ejecutivo.....	- 85 -
4.1.2. Objetivos de la propuesta.....	- 86 -
4.1.2.1. Objetivos específicos.....	- 86 -
4.1.3. Usuarios directos e indirectos .....	- 86 -
4.1.4. Metodología que se utilizará en la producción audiovisual .....	- 87 -
4.1.5. Diseño del Plan de Rodaje: .....	- 89 -
4.1.6. Infraestructura del equipo necesario para la producción: .....	- 90 -
4.1.8. Estrategia.....	- 92 -
<b>4.2. ASPECTOS TÉCNICOS Y TEÓRICOS DEL PROYECTO.....</b>	<b>- 93 -</b>
4.2.1. Título de la Producción.....	- 93 -
4.2.2. Formato.....	- 93 -
4.2.3. Público.....	- 93 -
4.2.4. Equipo de trabajo y funciones dentro del proyecto.....	- 94 -
4.2.5. Motivación.....	- 96 -
4.2.6. Sinopsis.....	- 96 -
4.2.7. Guion, Propuesta para televisión.....	- 97 -
4.2.8. Tratamiento: .....	- 100 -
4.2.9. Propuesta de Dirección .....	- 102 -
4.2.10. Propuesta de Parrilla de programación: .....	- 103 -
4.2.11. Propuesta Artística.....	- 104 -
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>- 105 -</b>
<b>CONCLUSIONES FINALES .....</b>	<b>- 108 -</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>- 109 -</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>- 117 -</b>

## ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1	<b>CUADRO 3.1</b> .....	47
Tabla 2	<b>CUADRO 3.2</b> .....	48
Tabla 3	<b>CUADRO 3.3</b> .....	49
Tabla 4	<b>CUADRO 3.4</b> .....	50
Tabla 5	<b>CUADRO 3.5</b> .....	51
Tabla 6	<b>CUADRO 3.6</b> .....	52
Tabla 7	<b>CUADRO 3.7</b> .....	53
Tabla 8	<b>CUADRO 3.8</b> .....	54
Tabla 9	<b>CUADRO 3.9</b> .....	55
Tabla 10	<b>CUADRO 3.10</b> .....	56
Tabla 11	<b>CUADRO 3.11</b> .....	57
Tabla 12	<b>CUADRO 3.12</b> .....	58
Tabla 13	<b>CUADRO 3.13</b> .....	59
Tabla 14	<b>CUADRO 3.14</b> .....	60
Tabla 15	<b>CUADRO 3.15</b> .....	61
Tabla 16	<b>CUADRO 3.16</b> .....	63
Tabla 17	4.1.5. Diseño del plan de rodaje.....	74
Tabla 18	4.1.7. Presupuesto del proyecto.....	76
Tabla 19	4.2.7. Guion, propuesta para televisión.....	82
Tabla 20	4.2.10. Propuesta de parrilla de programación.....	87

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1	<b>GRÁFICA 3.1.</b> .....	47
Ilustración 2	<b>GRÁFICA 3.2</b> .....	48
Ilustración 3	<b>GRÁFICA 3.3</b> .....	49
Ilustración 4	<b>GRÁFICO 3.4</b> .....	50
Ilustración 5	<b>GRÁFICO 3.5</b> .....	51
Ilustración 6	<b>GRÁFICO 3.6.</b> .....	52
Ilustración 7	<b>GRÁFICA 3.7</b> .....	53
Ilustración 8	<b>GRÁFICO 3.8.</b> .....	54
Ilustración 9	<b>GRÁFICO 3.9.</b> .....	55
Ilustración 10	<b>GRÁFICO 3.10</b> .....	56
Ilustración 11	<b>GRÁFICO 3.11</b> .....	57
Ilustración 12	<b>GRÁFICO 3.1.</b> .....	58
Ilustración 13	<b>GRÁFICO 3.13</b> .....	59
Ilustración 14	<b>GRÁFICO 3.14</b> .....	60
Ilustración 15	<b>GRÁFICO 3.15</b> .....	61
Ilustración 16	<b>GRÁFICO 3.16</b> .....	63

## **RESUMEN**

El presente trabajo es un proyecto de intervención dirigido a la reestructuración del circuito cerrado de televisión de la Caja del Seguro Social, para el fortalecimiento de su sistema con el fin de fomentar la educación, la formación y el interés en los usuarios de esta entidad mediante cápsulas audiovisuales de campañas de salud, trámites administrativos y noticias institucionales, tomando como referente a entidades mundiales de salud y prácticas referentes a la comunicación utilizando sus medios para la difusión de las producciones finales.

## **SUMMARY**

This project is an intervention development that has been meant to restructure the television closed circuit of the Social Security Fund, for the strengthening of its system in order to promote education, training and interest on users of this entity through audiovisual capsules of health campaigns, administrative procedures and institutional news, taking as a reference, global health entities and practices in refer to communication, using their media for the dissemination of final productions.

## INTRODUCCIÓN

El objetivo principal de los servicios de salud pública a nivel mundial es el de trabajar para mejorar la calidad y expectativas de vida de una población, esto mediante acciones que pueden ser las de protección de la salud, el desarrollo de políticas sanitarias, de promoción de hábitos y estilos de vida cada vez más saludables.

Este proyecto, busca impulsar campañas de prevención, guías de trámites administrativos y noticias institucionales para la Caja del Seguro Social, por medio de su circuito cerrado de televisión, dando apoyo a la entidad en las diferentes sucursales, clínicas y hospitales que hagan parte de su comunidad en el sector de Panamá, facilitándoles los productos audiovisuales para hacerlo.

Las producciones audiovisuales a realizar han de tener a sus usuarios como destino final, ya que la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas tener el control sobre su salud para mejorarla; asimismo, las campañas sobre trámites administrativos ayudarán a desahogar los procesos burocráticos que se presentan en cada entidad estatal y las noticias institucionales mantendrán al tanto a los usuarios sobre la gestión que hace la Caja del Seguro Social.

Para ayudar a la Caja del Seguro Social a conseguir este objetivo, este proyecto ofrece a los usuarios, una serie de servicios y herramientas básicas que les

ayudarán a la formación y educación de los mismos, teniendo como base la difusión de información precisa respecto a los temas anteriormente mencionados.

Los temas que se trabajarán en cuanto a la prevención de la salud, cambiarán mensualmente conforme se estipule y se realice la socialización de estos, por ejemplo, uno de los temas a tratar en el proyecto es el de la estimulación temprana.

# **CAPÍTULO I**

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

## **1.1. ANTECEDENTES:**

Importancia de los medios de comunicación en la salud pública:

Los medios de comunicación tienen impacto en la salud colectiva e individual, y son fundamentales para conformar creencias y conductas. Ese impacto está ligado a los intereses de grandes corporaciones, quienes ven en los medios herramientas para alcanzar sus objetivos y estimular la demanda de productos innecesarios y muchas veces perjudiciales para la salud. Se aborda la influencia que ejercen esos medios en la salud pública, particularmente en la promoción de valores y conductas de riesgo. Concluye con propuestas sobre qué hacer, comentando la posibilidad de control social de los medios, y de nuevos modelos de comunicar en salud que permitan promover valores saludables.

Medios de comunicación y salud:

En el sector salud los medios de comunicación masivos juegan un rol de gran importancia y la tríada corporaciones-medios-gobiernos sigue vigente. El contenido mediático crea y consolida conductas, creencias y valores, muchos de los cuales van dirigidos a crear seres individualistas, violentos, competitivos y sobre consumidores. Este ser 'tele-fabricado' y en proceso de alienación, asume los mensajes mediáticos que van a incidir, en menor o mayor grado, en adoptar

determinadas actitudes y comportamientos, colectivos e individuales, muchos de los cuales pueden ser nocivos para su salud.

Promoción de valores y conductas de riesgo en salud:

La relación medios-corporaciones-gobiernos es simbiótica, los mensajes mediáticos están imbricados con los intereses y poderes económicos y políticos. En este sentido, las grandes corporaciones han encontrado en los medios su mejor aliado para vender sus productos, la mayor parte NO necesarios para la vida. Sin embargo, el aparataje de la publicidad trata de convencernos de que son productos necesarios para vivir mejor. Según el informe de publicidad de Magna Global (2012), se destinaron 411 mil millones de dólares a gastos de publicidad en todo el mundo. La industria publicitaria no ha sido afectada por la crisis económica mundial. Al contrario, tuvo un crecimiento de 5,4 % con relación al año anterior. La mayor parte de esta inversión fue destinada al medio televisivo (41,12 %), y más de la tercera parte de este gasto fue generado en un solo país, los Estados Unidos. Es visible la dimensión del bombardeo publicitario al que se nos expone a través de los medios de comunicación. Pero más allá de la herramienta publicitaria, se emplean otros mecanismos que vulneran nuestra vida y salud. Uno de los ejemplos más ilustrativos es la promoción del consumo de cigarrillos y los esfuerzos de la industria tabacalera para vender su producto en detrimento de la salud. En los años 90, a raíz del juicio a la industria tabacalera, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (ORGANIZACIÓN

PANAMERICANA DE LA SALUD, 2002) realizó una investigación centrada en los dos líderes de esta industria: British American Tobacco y Philip Morris. Su estudio se centró en el análisis de más de diez mil documentos filtrados al público, donde se mostraba que a pesar de los numerosos estudios que vinculaban el consumo del cigarrillo al cáncer de pulmón, las empresas tabacaleras iniciaron una intensa campaña para desmontar esta evidencia científica, lo que implicó la “compra” de investigadores que desacreditaran los estudios científicos que vinculaban el humo de tabaco con el cáncer. Esta campaña contó con los tradicionales medios de comunicación, y las empresas tabacaleras aumentaron sus gastos de publicidad y contrataron periodistas de estos mismos medios. Sembrar la duda es su objetivo; sin embargo, la evidencia es abrumadora: según diversos informes de la Organización Mundial de la Salud, en el 2008 murieron 1,4 millones de personas por cáncer de pulmón y por lo menos el 80 % eran fumadores. En América Latina la industria tabacalera actuó de manera similar y financió proyectos para desviar la atención del cigarro y centrarla en otros factores contaminantes del aire, señalando que podían ser más nocivos que el cigarrillo. Esta lucha contra la industria tabacalera ha sido una de las más visibles y mediatizadas de los últimos tiempos, y si bien es cierto que se ha logrado algunos triunfos en cuanto a la regulación de la actividad publicitaria del tabaco y de su venta, las ganancias no han mermado, al contrario. La empresa Philip Morris, principal compañía tabaquera del mundo, que abarca el 15% del mercado mundial, ha visto aumentar sus ganancias. Según un comunicado de prensa de Philip Morris (2011), sus acciones han

crecido 22,55 % en tan solo un año y los ingresos netos han aumentado 26,4 % con relación al año pasado, ubicándose en 20.706 millones de dólares para los primeros tres trimestres del año 2011. Aunque es importante hacer notar que la presión social y las acciones legales han ganado aliados dentro de algunos medios, la presión sutil que ejercen los grandes poderes económicos de la industria tabacalera siguen existiendo. No es gratuito que para el año 2011 Philip Morris haya aumentado en un 25 % sus gastos de publicidad. Así como sucede con la industria tabacalera, también sucede con las bebidas alcohólicas, la industria cosmética, la industria pornográfica, fortalecida gracias a la incesante instrumentalización de la mujer, o la industria alimenticia, sobre todo aquella que produce 'alimentos o bebidas chatarra', las cuales promueven campañas que atentan contra la salud de las personas y, tal como la industria tabacalera, no solo se encargan de publicitar sus nocivos productos, sino también de hacer lobbys para favorecer un marco legal que permita la perpetuación de esta hegemonía.

Las grandes transnacionales de la agroalimentación, asociadas en la International Food and Beverage Alliance (IFBA) participan activamente en las negociaciones para la regulación de la alimentación en el mundo e incluso intentan incidir en las políticas agrarias que les permitan y garanticen la tenencia de la tierra. Curiosamente, uno de los representantes más activos de la IFBA es Derek Yach, director de política sanitaria global de PepsiCo, quien fuera hasta el 2007 director ejecutivo de enfermedades no contagiosas de la OMS (SHAH, 2011). Mención especial requiere la televisión dirigida a los niños, que va

acompañada de un alto contenido propagandístico de juguetes, ropa infantil y comida chatarra, tratando de convertir a nuestra población infantil en consumidores precoces, lo cual unido a la promoción de valores y conductas poco saludables y en muchos casos violentas, configura un atentado contra el futuro de nuestros niños y niñas. Los MCM, al ser actores esenciales en esta dinámica publicitaria, contribuyen al deterioro de la salud de la población, tratando de convertir a las personas en espectadores pasivos y consumistas.

La industria farmacéutica, los medios y la salud:

En relación a la industria farmacéutica, su relación con los medios no se limita a la promoción de productos farmacéuticos, sino que actúan para crear matrices de opinión que favorecen la introducción de un determinado medicamento o la promoción de una determinada enfermedad. Uno de los casos más recientes fue la gripe AH1N1. En marzo del 2009, los medios se hicieron eco de una nueva pandemia que amenazaba con acabar con buena parte de la humanidad. La OMS pronosticaba que entre un 25 a 30% de la población mundial podía verse afectada. De igual manera el CDC de Estados Unidos presentaba un informe donde pronosticaba que entre 60 y 120 millones de personas en Estados Unidos podrían verse afectadas, y que entre 30 y 90 mil podrían morir; la gripe normal provoca en Estados Unidos entre 30 y 40 mil muertes al año, pero no es considerada pandemia, ni tiene tanta cobertura mediática (FLORES, 2009). Durante semanas los MCM, unos más apocalípticos que otros, ayudaron a crear un ambiente de zozobra y de indefensión en la población, que obligó a los

gobiernos y ministerios de salud a realizar 'compras nerviosas'. Primero comenzaron a venderse los tapabocas, luego el Tamiflu de Giliad, (cuyo director ejecutivo había sido Donald Rumsfield, Secretario de Defensa de EEUU en el gobierno de G.W. Bush), y que fue vendido a Roche para su producción masiva, para luego dar paso a las vacunas. Caso paradigmático sería Francia que compró 90 millones de vacunas (calculando dos dosis para cada uno de sus habitantes) y luego solamente utilizó 5 millones (RAMONET, 2009). Pero más allá del redimensionamiento mediático de enfermedades y problemas de salud que logra impulsar la industria farmacéutica en beneficio de sus intereses, también crean nuevas enfermedades y patologías, para vender medicamentos. Los datos son claros y abrumadores: los grandes laboratorios no solo investigan y fabrican medicamentos, sino que también crean enfermedades. Y en esta construcción de la enfermedad los medios de comunicación suelen ser las primeras fuentes de información para la población, donde los propósitos, calidad y confiabilidad de la información que brindan con frecuencia suele ser falsa, incompleta, contradictoria o confusa, en cuyo caso resulta perjudicial tomar esas fuentes como referencia confiable. Otro de los ejes de acción de la industria farmacéutica y los medios tiene que ver con las campañas llevadas a cabo para desprestigiar la producción y distribución de medicamentos genéricos. Como ejemplo, está el caso de la demanda internacional que realizaron 39 empresas farmacéuticas en 1998 contra el gobierno sudafricano, por una ley aprobada por el presidente Mandela para facilitar el acceso a los medicamentos antirretrovirales de los pacientes con VIH a través de la importación de

medicinas a menor precio y de genéricos (SINGH, 2001). Finalmente, tres años después, las 39 empresas farmacéuticas retiraron la demanda, gracias a una fuerte contracampaña que el gobierno sudafricano llevó a cabo a nivel internacional. Este lobby de la industria farmacéutica para frenar el ingreso de los medicamentos genéricos es muy fuerte y cuenta con la complicidad de las grandes corporaciones mediáticas. Recordemos que el mercado mundial farmacéutico representa unos 950 mil millones de dólares al año y tiene el margen de ganancia más amplio del sector económico, por cada dólar invertido en la fabricación de un medicamento se pueden obtener incluso hasta mil dólares en el mercado (RAMONET, 2009).

Para contrarrestar la producción y distribución de genéricos la táctica más frecuente es su desprestigio mediático, y también el fortalecimiento jurídico-legal del derecho de la propiedad intelectual, así como las leyes de patente fortalecidas en los tratados de libre comercio. Comenta Ramonet (2009) que en un estudio realizado por la Comisión Europea se determinó que el lobby farmacéutico para retrasar la concesión de autorizaciones de entrada en el mercado a los genéricos ha ocasionado, en los últimos cinco años, un sobregasto innecesario de cerca de 3.000 millones de euros para los consumidores y un 20 % de aumento de gastos para los Sistemas Públicos de Salud.

## El Lobby contra las Reformas del Sistema de Salud:

Una de las estrategias más y mejor utilizadas por los grandes intereses del complejo médico industrial está relacionada con el descrédito y la destrucción de los Sistemas Públicos de Salud. Para ello inundan al país de noticias que revelan la ineficiencia de los servicios de salud hospitalarios, siempre partiendo del concepto de que lo público no funciona, y reforzando la medicalización de la vida cotidiana, que reproduce un sistema de salud centrado en la enfermedad, lo que a su vez repercute en los márgenes de ganancia de la industria farmacéutica. Pero la industria farmacéutica no es la única interesada en impedir las transformaciones del sector Salud. El mundo de la banca y de las aseguradoras privadas, desde los tempranos años 90, han intensificado su accionar en la salud. La creación de Administradoras de Fondo de Pensiones ha sido muy exitosa y ha construido un modelo para la privatización no solo de las pensiones, sino de toda la Seguridad Social, y en ella tiene un espacio central la atención en salud. El papel que han jugado los medios en la construcción de las condiciones pro privatizadoras ha sido tan intenso, que incluso muchas de las reivindicaciones de la lucha de los trabajadores tienen que ver con conseguir un seguro privado que garantice la salud de su gremio, por fuera de las responsabilidades que debe tener el Estado para hacerlo. Sin embargo, gracias al nuevo espíritu que recorre Nuestra América, se han fortalecido las voces que, contra viento y marea (o valdría mejor decir, contra medios y corporaciones), han logrado confrontar las políticas privatizadoras e imponer en la agenda político

sanitaria el tema de la Universalidad de la Salud y reivindicar la Salud como un derecho social y humano fundamental, y no una mercancía. En este proceso de ruptura, nuevos medios contrahegemónicos están ocupando cada vez más espacios y acompañando estas nuevas luchas por una vida digna.

Los medios en pro de valores saludables:

A pesar de ser conscientes de la naturaleza perversa de los medios masivos de comunicación en la sociedad capitalista, es importante destacar la posibilidad y necesidad de rescatar su función educativa, y su utilización para la promoción de valores saludables. Ello puede lograrse a través de alianzas estratégicas para el trabajo conjunto en determinadas campañas de promoción de la salud. Hay ejemplos positivos, como es el caso de la promoción del uso de preservativos en el marco de campañas para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, o la prevención de accidentes de tránsito, la promoción de las mamografías, la planificación familiar... en las cuales los medios de comunicación han participado, convirtiéndose en fuente muy importante de información. En muchas de estas campañas se ha trabajado conjuntamente con los Ministerios de Salud y agencias internacionales en salud, siguiendo los lineamientos de la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud aprobada en 1986. Existen experiencias exitosas como la creación del Canal Salud en Brasil (impulsado y sostenido por la Fundación Osvaldo Cruz), o los excelentes programas educativos de la televisión cubana, que actúan promoviendo valores y actitudes saludables. Esto indica que no es imposible trabajar en conjunto con

los medios masivos de comunicación, que ciertamente siguen siendo la principal fuente de información de la población. Pero en cada campaña de salud que se diseñe es necesario tener presente la naturaleza de estos medios y los intereses que ellos representan, no para seguirles el juego a fin de ganarse su apoyo irrestricto, sino para ser más asertivos en las propuestas que se emprendan. Al mismo tiempo, la promoción de la salud, donde uno de los ejes centrales es la información y la educación, debe pensarse más allá de los tradicionales medios masivos de comunicación.

Nuevos modelos de comunicar en salud:

Es necesario entender, como lo hemos señalado anteriormente, que la comunicación trasciende lo que conocemos como medios masivos de comunicación (prensa, radio y TV), y una buena campaña de prevención o de promoción de la salud puede ser mucho más efectiva si se tiene un contacto constante con la población a la que queremos llegar. Por ello, no solo es necesario enfatizar en los programas de comunicación desde los centros de salud, sino también estructurar campañas comunicativas que prioricen el aspecto de participación de la sociedad y del contacto directo. Es llamativa la proliferación de radios y televisoras comunitarias que, además de confrontar el pensamiento hegemónico, vienen promoviendo valores y principios diferentes a los que dominan en la sociedad capitalista. Estos medios pueden ser un instrumento importante para la promoción de la salud y para confrontar las

conductas y hábitos nocivos y perjudiciales. Estas iniciativas nos obligan a repensar el modelo de comunicación. Ello implica incorporar a las personas y comunidades como sujetos activos en este proceso. Es indispensable entender la necesidad de un nuevo modelo de desarrollo y consumo, diferente al promovido por los medios de comunicación masivos controlados por el gran capital. Es necesario propiciar una reflexión que nos permita construir nuevos modelos de comunicación, más democráticos y participativos, que seguramente tendrán un mejor impacto en la vida y la salud de la población.

*(Carlos Feo Acevedo, Oscar Feo Istúriz, Impacto de los Medios de comunicación en la Salud Pública, págs. 84, 89, 90, 91, 92, 94.)*

## **SISTEMA DE CIRCUITO CERRADO**

La Caja de Seguro Social (CSS), mediante licitación en el año 2013, solicitó la contratación del servicio de televisión digital y un canal de video exclusivo, mediante un canal de TV, alta calidad de desempeño, altos niveles de seguridad y confiabilidad, ubicados en distintos puntos del país.

Con la implementación de la segunda fase de ese proyecto la CSS contará con el servicio contratado para un máximo de 600 salidas de cable TV en total, a nivel nacional, en los sitios seleccionados por la institución.

El objetivo con el que se ideó el proyecto de circuito cerrado fue brindar el servicio de televisión digital en diferentes puntos de la CSS, incluyendo la transmisión de un canal sobre la red de cable TV con contenido exclusivo de la

CSS con el fin de difundir mensajes institucionales e información a los asegurados y colaboradores.

1.

Se instalaron 200 salidas en la primera fase en el área metropolitana y 600 salidas a nivel nacional en la segunda fase del proyecto. La transmisión se da en el canal 554 de Cable Onda, exclusivo para la Caja de Seguro Social y sería la transmisión sería 24 horas al día. (fuente anónima).

## **1.2. ESTADO DEL PROBLEMA**

Falta de contenido de información y prevención de salud en el sistema de circuito cerrado de la Caja de Seguro Social.

Actualmente la Caja de Seguro Social cuenta con un sistema de circuito cerrado, el cual transmite contenido institucional de temas como recorridos del director general, seminarios a los funcionarios, compras y algunas de las campañas institucionales, entre otros de forma intermitente.

Sin embargo, el contenido que se transmite por este sistema no resulta de interés ni de beneficio para la población asegurada que asiste a las instalaciones de salud en búsqueda de atención.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las **enfermedades crónicas no transmisibles** son responsables del 63 % de las muertes anuales a nivel

mundial, las cuales se caracterizan por ser de progresión lenta y en muchas ocasiones asintomáticas hasta estadios avanzados de la enfermedad.

Entre ellas se encuentran:

- Enfermedades cardiovasculares, como infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular, síndrome metabólico
- Diabetes
- Enfermedades respiratorias crónicas como asma y EPOC
- Enfermedades oncológicas (cáncer)

Lo que preocupa aún más es que todas estas y muchas otras enfermedades se pueden prevenir, y una de las formas más efectivas es brindándole la información a las personas, sobre cómo evitar contagios, métodos de prevención, tratamientos, etc. Sin embargo, esta información no se encuentra de forma accesible y las personas solo tienen acceso a la misma muchas veces cuando ya se encuentran afectados por alguna enfermedad y es muy tarde.

Otro de los temas que aqueja la población asegurada es el desconocimiento de los pasos para realizar trámites administrativos en la Caja de Seguro Social. Esto empeora el panorama por la gran mora que existe en la institución en cuanto a procesos administrativos. Es por esto que resulta de vital importancia comunicarle a las personas la información necesaria como, por ejemplo, documentos necesarios que se deben presentar para solicitar una licencia por gravidez o aplicar para una pensión de sobreviviente.

Con esta ventana se podría hacer docencia a la población con temas preventivos de salud y de información referente a trámites administrativos y beneficios que ofrece la institución para todos los asegurados.

### **1.3. PREGUNTA DEL PROBLEMA**

**¿Se necesitan cápsulas con contenido informativo y de prevención en el sistema de circuito cerrado de la Caja de Seguro Social de Panamá?**

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Debido a la falta de contenido de información y prevención de enfermedades en el sistema de circuito cerrado de la Caja de Seguro Social de Panamá, es necesario realizar una propuesta que atienda las necesidades del sector de la población panameña que acude en búsqueda de atención de salud.

La importancia de este proyecto se ve reflejada a lo largo de todo el trabajo buscando una alternativa con respecto al contenido que se transmite en las diferentes instituciones que hacen parte de la Caja del Seguro Social, así como también en la misma entidad y sus diferentes sedes en la ciudad de Panamá, generando así un producto audiovisual que aporte y brinde diferentes métodos con respecto a la enseñanza de temas precisos en el campo de la salud, así como también una posible opción de socialización por parte de los espectadores mediante el uso de la transmisión de información oral o boca a boca, y de ese modo abarcar la mayor cantidad de ciudadanos permeados con respecto a

temas de prevención de enfermedades, noticias institucionales y trámites administrativos dentro de la Caja del Seguro Social y entidades conjuntas.

Actualmente, el sistema de circuito cerrado transmite ocasionalmente videos de los recorridos del ejecutivo de la institución, proyectos que se están efectuando como construcción de nuevos hospitales, ferias de salud y campañas institucionales que se hayan realizado, esto en un tiempo aproximado de 3 horas y luego pasan a señal de algún canal nacional el resto del día. Sin embargo, esta ventana podría ser de mucho más beneficio si a la vez se le informará a la población sobre enfermedades, como detectarlas y cómo prevenirlas.

Las personas pasan horas en las salas de espera, y este tiempo lo podemos utilizar para educar a la población en temas de prevención, clínicas especiales que posee la caja de seguro social y que aún no se conocen y muchos otros servicios que se brindan en la institución como los requisitos para los trámites de licencia por gravidez, jubilación, pensión, invalidez, etc. La idea es crear una ventana de comunicación eficaz que ayude a agilizar los procesos dentro de la institución y a disminuir los casos por enfermedades comunes.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. Objetivo general**

Conocer si es necesaria la difusión de contenido informativo y de prevención de salud a través de cápsulas en el circuito cerrado de la Caja de Seguro Social a nivel nacional.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Comprobar la necesidad de la divulgación de información de prevención.
- Corroborar el interés de la población en tener acceso a la información.
- Investigar principales temas de interés sobre trámites administrativos del asegurado.
- Identificar fallas que limitan el proyecto

### **1.6. HIPÓTESIS**

Con la implementación de cápsulas sobre prevención de salud así como información sobre los trámites/ beneficios que se realizan en la CSS, se hará docencia sobre cómo prevenir o tratar enfermedades, y disminuirá el tiempo en los proceso de trámites administrativos.

**1.7 DELIMITACIÓN Y COBERTURA:** Este proyecto está dirigido a la Caja de Seguro Social, Dirección General y Dirección Ejecutiva Nacional de Comunicaciones, salas de espera de las policlínicas y hospitales.

**1.8. LIMITACIÓN Y RESTRICCIÓN:** En el plan del proyecto a realizar se plantearán una serie de limitaciones y/o restricciones; no obstante, estas

limitaciones no sesgarán la idea principal del proyecto de intervención; sin embargo, serán una guía para tratar de solucionar los diferentes problemas a los cuales se pueda enfrentar el proyecto.

- No contar con la aprobación de los ejecutivos.
- Falta de presupuesto
- Intermitencia de la transmisión del circuito cerrado
- Poca duración de la transmisión del circuito cerrado.
- Transmisión de otros canales de TV nacionales y cable.
- Falta de contenido.

## **1.9. POBLACIÓN Y MUESTRA**

Nuestra muestra se basa en la población asegurada que utiliza los servicios de atención de salud de la Caja de Seguro Social con un rango de edad entre los 18 y 60 años. Se realizarán encuestas como muestreo para obtener la información requerida, en las instalaciones de la Caja del Seguro Social en la ciudad de Panamá.

### **1.9.1 Población**

La población a tratar serán mujeres y hombres entre los 18 y 60 años de edad, ya sea que estudien, trabajen o sean pensionados, esto con el fin de abarcar la mayoría de los usuarios de la Caja del Seguro Social.

### **1.9.2 Muestra**

Para este apartado se usarán entrevistas y encuestas, para los expertos en el tema de la salud se utilizarán las entrevistas y se escogerán aleatoriamente a hombres y mujeres entre los 18 y 75 años de edad en la ciudad de Panamá para las encuestas.

### **1.9.3 Tipo de Muestra**

El tipo de muestra a usar será probabilístico, dado que será un proceso de selección aleatoria en las instalaciones de la Caja del Seguro Social y en las calles de la ciudad de Panamá para así evitar un sesgo en la población.

### **1.9.4 Técnica de muestreo**

Mediante el muestreo por conglomerado y utilizando la técnica de muestreo aleatorio simple, se realizarán encuestas a usuarios de la Caja de Seguro Social, entre los 18 y 75 años de edad, en las salas de espera y la ciudad de Panamá.

Aunque también se realizará entrevistas a expertos en el tema dentro de la institución para ampliar un poco más el panorama acerca de la información que se tiene pensado dar a los usuarios.

### **1.9.5 Instrumento**

Para el proyecto de intervención se utilizará como instrumento de investigación, una encuesta con preguntas abiertas y cerradas, con el fin de dictaminar las percepciones que tienen los usuarios frente a los servicios que brindan las

pantallas dentro de las diferentes sucursales y entidades de la Caja del Seguro Social y así esquivar las diferentes fallas para que el proyecto surja a flote.

## **1.10 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos se refiere al uso de una gran diversidad de técnicas y herramientas que pueden ser utilizadas por el analista para desarrollar los sistemas de información, los cuales pueden ser la entrevistas, la encuesta, el cuestionario, la observación, el diagrama de flujo y el diccionario de datos. (Zapata y Rivera, 2011).

### **1.10.1 Fuentes primarias**

Nos acercaremos a instalaciones de la Caja del Seguro Social para realizar entrevistas a los especialistas, además se realizarán encuestas dentro de las salas de espera de la CSS a la población que se determinó para el trabajo y así recibir información de primera mano mediante el instrumento que se va a usar.

### **1.10.2 Fuentes secundarias**

Se utilizará revistas, libros, periódicos, índices. críticas literarias o cualquier bibliografía referente al tema de investigación para tener unas bases consistentes con las cuales el proyecto pueda avanzar.

### **1.10.3 Fuente Terciarias**

Investigaremos en páginas web relacionadas al tema de investigación, así como también se utilizarán proyectos de investigación y trabajos digitales para las respectivas referencias del proyecto.

### **1.11 METODOLOGÍA**

Son todos los pasos para construir la evidencia empírica que responde a mi pregunta de investigación.

En el uso cotidiano la noción de metodología aparece vinculada a la de métodos, pero ambos no son lo mismo. Mientras, como dijimos, la metodología trata de la lógica interna de la investigación, los métodos constituyen “una serie de pasos que el investigador sigue en el proceso de producir una contribución al conocimiento” ((Diesing, s.f.).

Si bien metodología y método son diferentes, se entrecruzan en forma azarosa. El método no experimental y la encuesta, así como la utilización de técnicas de estadísticas de análisis, se utilizan en el marco de una metodología cuantitativa; mientras que las entrevistas (ya sea interpretativas o etnográficas), la observación, la narrativa y el análisis del discurso son utilizados en estrategias cualitativas. (Ruth Sautu P.B.).

Realizaremos encuestas a personas entre los 18 y 60 años de edad escogidos al azar para recoger información que ayude a mejorar el proyecto de intervención. Adicional a eso, se entrevistará a expertos en el tema, doctores, especialistas y miembros administrativos de la Caja del Seguro Social.

### 1.11.1 CRONOGRAMA

Actividad	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Antecedentes Problema y Justificación	X													
Objetivos Generales	X													
Objetivos Específicos	X													
Hipótesis	X													
Delimitación y Cobertura		X												
Limitaciones y restricciones		X												
Población y muestra		X												
Técnicas de Recolección		X												
Capítulo II			X											
Marco Teórico			X	X	X									
Capítulo III						X								
Aplicación de encuestas						X								
Análisis de Encuestas						X	X							
Tabulación de encuestas								X						
Entrevistas									X					
Análisis de entrevistas										X				
Capítulo IV											X			
Propuesta												X	X	X

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

La percepción de la salud varía según el país en el que se esté, anteriormente el Estado no alcanzaba a cubrir todo el territorio nacional con políticas de salud. Aunque actualmente tampoco se logra ese objetivo, por lo menos sí ha abarcado una gran capacidad del territorio nacional; sin embargo, faltan muchas políticas que puedan garantizar el acceso a este derecho.

Las campañas de prevención de salud han ido evolucionando a medida que pasa el tiempo, antes la salud era un tema de casa, por el mismo olvido del Estado sobre el país, la prevención que se tenía y el cómo se daba a conocer, era más un tema de boca a boca, de la señora que sabía lo que pasaba con aquella otra persona que padecía la molestia o tenía cierta afectación y le recomendaba alguna u otra cosa para aliviar su dolor, o simplemente si las personas podían asistir al médico y ese mismo los recetaba, teniendo en cuenta las contraindicaciones de la medicina y los siguientes pasos a seguir.

Hoy en día la salud y la tecnología van muy ligadas de la mano, sin contar los avances científicos en el campo de la medicina por un lado se tiene la televisión, el Internet, la radio, las revistas, los periódicos, como medios de difusión para poder llegar a la mayoría de la gente sobre todo el territorio nacional; no obstante, ciertas políticas o personas no contribuyen con la difusión de las políticas prevenciones, campañas y demás materiales; aun así, las campañas de prevención que se realizan desde hace varios años por parte de algunas entidades ya sean públicas o privadas, ayudan a que la información llegue a la mayor parte del territorio y puedan ser escuchadas, vistas y aplicadas por una buena parte de la población.

No obstante, sabemos que la salud y la difusión de esta van muy ligadas con el tema educativo. Por lo mismo, este trabajo quiere dar a conocer y contribuir con la difusión de las campañas de prevención de la Caja del Seguro Social que se encarga de velar por este servicio público la cual puede ofrecer y difundir.

Lo que busca este trabajo exactamente es utilizar la tecnología que se tiene a mano por parte la Caja del Seguro Social, como su circuito cerrado de televisión, para la difusión masiva de las diferentes campañas de prevención que se realizan en todo el país.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el ente que regula o está pendiente de las políticas que pueden hacer efectivas dentro de alguna nación. Al ser una entidad mundial tiene los recursos para generar sus propias campañas de prevención: “La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 representa la respuesta del sector de la salud a los compromisos asumidos por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de Salud (OPS) en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, junto con los temas inconclusos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, así como los desafíos regionales de salud pública emergentes. La Agenda se operacionaliza a través de los planes estratégicos y estrategias de la OPS, así como a través de planes de salud subregionales y nacionales”. (Salud, 2017).

Aunque la OMS es un ente regulador junto con la OPS, la soberanía de cada país es absoluta; no obstante, puede velar y estar alerta de los problemas de salud nacional, por eso mismo trabajan de la mano con cada gobierno para que

se realicen campañas y planteen objetivos a cumplir para cada país perteneciente a estas organizaciones, por lo cual esos tópicos deberán cumplirse en su mayoría, por no decir todos. Cabe resaltar que estos objetivos son hechos con el fin de disminuir los diferentes problemas de salud en cada país y poder alargar la expectativa de vida en cada nación.

## **2.1. CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN**

El tercer compromiso de la vigesimonovena Conferencia Sanitaria Panamericana dice: “El trabajo continuo en favor del acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, y el desarrollo de sistemas de salud resilientes y con capacidad para analizar y actuar sobre los determinantes de la salud de manera intersectorial”. (Américas, 2017).

La salud es un tema que involucra a toda la población mundial; no obstante, los países más afectados son los del tercer mundo debido a sus políticas de sanitarias y sus niveles de educación, por lo cual se realizan diferentes campañas con respecto a la prevención de las enfermedades que más afectan una población, ya sea para los niños, jóvenes, adultos y adultos mayores.

Por lo mismo se plantean foros, congresos, convenciones y reuniones no solo para la difusión de temas médicos, sino también como la observación y la regulación de los planteamientos dados en los planes establecidos y que se establecerán para reducir la brecha sanitaria en un país.

Hay que tener en cuenta que para poder hablar de prevención se deben tener varias campañas como eje central para poder generar un tema de libre discusión y aportar desde el punto de vista en este caso comunicativo a tales campañas. Con respecto a algunos resultados de estudios sobre la prevención del sida, que es una infección que afecta a un gran número de la población mundial y anteriormente había sido ignorada nos dice que, “este incremento en el riesgo podría estar asociado con una autopercepción de bajo riesgo, sentido de invulnerabilidad, una mayor exposición a relaciones coitales riesgosas; todo esto, a su vez, favorecido por la ausencia de manifestaciones clínicas durante el periodo que transcurre desde la infección hasta el desarrollo de la enfermedad clínica del sida”. (Villaseñor-Sierra, Caballero-Hoyos, Hidalgo-San Martín, & Santos-Preciado, 2002).

Siguiendo con el tema de las campañas de prevención en España algunas sobre la obesidad infantil son retratadas de esta manera, “son encontradas varias campañas dirigidas por el ministerio de sanidad, sus objetivos principales son: - Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y estimular la práctica de actividad física regular entre los escolares, para prevenir la aparición de obesidad y otras enfermedades. - Detectar precozmente la obesidad y evitar que progrese con evaluaciones clínicas realizadas por profesionales sanitarios de atención primaria. - Sensibilizar a la sociedad en general, y sobre todo al entorno escolar, de la importancia que los educadores tienen en este campo”. (Saldaña Hernández, 2011).

No cabe duda que la preocupación con respecto a la salud no solo infantil, puede generar un cambio, tanto social como personal, el mayor problema acá es sobre cómo generar ese cambio en la sociedad, dado que están las campañas, los instrumentos para la difusión de estas, falta la educación y de alguno u otro modo la preocupación por la totalidad de la población y se podría decir que una mayor intervención del estado en las comunidades que tienen olvidadas, ya sea por falta de centros hospitalarios o políticas públicas que cubran ese desasosiego inaudito, por el cual la población vulnerable se siente apartada y relegada del mismo país.

“Los agentes consultados destacaron que las políticas de la comunidad deben ser congruentes y coherentes y que es importante aplicar un planteamiento multisectorial. Resaltaron asimismo el interés de que la UE coordine acciones como la recogida y la difusión de buenas prácticas, y la necesidad de que elabore un plan de acción y transmita un mensaje decidido a los agentes interesados”. (Saldaña Hernández, 2011).

## 2.2. Estrategias educativas y formación

La educación como pilar fundamental de una sociedad ayuda tanto al comportamiento como a la socialización de diferentes temáticas con el propósito de compartir los conocimientos obtenidos y poder generar un ambiente más amigable, no solo en un entorno familiar sino también con la sociedad, de por sí, compartir las experiencias con el otro, dejará una enseñanza para las dos

partes, pero cómo hacer que la sociedad o por lo menos las personas a las que se quiere hacer llegar un conocimiento, no se sientan atacadas o por lo menos no se sientan abrumadas con tanta información que deben ver a diario en cada pantalla de televisión, celular, valla publicitaria, revista, periódico o cualquier medio por donde pudiese llegar la información, es ahí donde la comunicación juega un papel bastante importante la cual sería crear esas estrategias en las cuales la población se sienta interesada por saber más acerca del tema que se esté trabajando, en este caso la salud.

Para ello se tendrán que evaluar diferentes proyectos, trabajos, estudios y demás fuentes de información para poder crear la estrategia pertinente y así tener un impacto en la sociedad, educándola e instruyéndola con diferentes campañas preventivas y diferentes trámites burocráticos que puedan ser un obstáculo para ellos y así crear soluciones para generar una conciencia en la población y evitar cantidad de caos administrativos por falta de información tanto en la salud como en los diferentes procedimientos administrativos que deban seguir.

“De tal investigación surge que el objetivo de las campañas de prevención no debe estribar tanto la divulgación sino en precisar los conocimientos que, de las drogas, tienen los alumnos para que estos sepan mejor con qué se tienen que enfrentar y, por otra parte, formar a los adultos (educadores, profesionales y padres) para que encaren los problemas de drogadicción sin miedo ni posturas alarmistas sino, más bien, con actitudes adecuadas”. (Bucher & Totugui, 1988).

“Ninguno de los entrevistados refirió un concepto activo de la participación. Todos la describieron no como la "colaboración o cooperación" con las acciones para eliminar el *Aedes aegypti*, sino como el "actuar colectivo en el cumplimiento de orientaciones". "Es que todos los vecinos colaboren y entiendan la necesidad de eliminar el mosquito". (Toledo-Romaní, Baly-Gil, Ceballos-Úrsula, & Boelaert, 2005).

“La capacitación adecuada del sector médico es fundamental para contribuir al control de la obesidad y el sobrepeso. Importa reconocer que se pueden lograr grandes cambios con implementación de políticas orientadas a abatir los determinantes ambientales más importantes... la promoción intensiva y orientación desde el entorno escolar sobre alimentación saludable y actividad física; incentivos para desarrollos comunitarios que promuevan la actividad física”. (García-García y otros, 2008).

Los tres ejemplos anteriores nos dan una referencia sobre las diferentes actitudes de varias comunidades con respecto a la promulgación, formación, enseñanza y ejecución de políticas públicas de salud o mejor, campañas preventivas de salud, que más que crear solo una campaña, se tiene un acompañamiento para ver los resultados planteados y desde ahí observar los resultados obtenidos en la comunidad, siendo esta la que promueva con sus iguales ese compartir de conocimiento para la prevención de unos de los tantos problemas de salud que afectan una sociedad.

### 2.3. Políticas de promoción de la salud en Panamá

Las políticas están, y periódicamente se están renovando para así garantizar que se le está prestando un servicio público a la comunidad; sin embargo, la implementación de estas políticas es la que se queda un poco corta, por la misma falta de atención de los usuarios, ahí recae nuevamente la tarea de la comunicación, y es en abordar temas en los cuales se tenga un beneficio social en materia de salud al promover iniciativas y por lo menos garantizar una difusión adecuada respecto a las campañas y también de las políticas dispuestas por el gobierno de turno con respecto a las designaciones que las entidades mundiales como la OMS o la OPS proponen para cada nación.

Uno de los apartados de la Política Nacional de Salud 2016-2025 pautada por el Ministerio de Salud (MINSa) son los retos y proyecciones con respecto al uso del tabaco, estos son algunos de los tópicos a trabajar por parte del gobierno: “ratificación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco. La consolidación del rol asesor de la Comisión Nacional para el Estudio del Tabaquismo en Panamá y de su rol como ente que vela por el cumplimiento del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco La incorporación de nuevas Normativas para la Prevención y el Control del uso de Productos de Tabaco”. (MINSa, Plataforma Celac, 2016).

Para lograr una concientización más efectiva acerca de las políticas de salud, se debe empezar desde la formación y el estudio; sea el problema que sea, estas políticas deben ser impulsadas y no quedarse como objetivos. Los distintos especialistas en salud, profesionales de la comunicación, docentes, y demás

población deben estar orientados a fomentar la educación para la salud no solo en la primaria y la educación superior, sino también a toda la población civil. Y los temas sobre los que más se informe deben ser los más preocupantes con respecto a los ODM planteados en cada plan de desarrollo que cree la OMS y OPS.

“El 19 % de los niños menores de cinco años en Panamá presentan retardo de crecimiento, es decir una talla por debajo de lo esperado para la edad, una manifestación crónica de la mala alimentación y que se estima que en las comarcas indígenas alcanza a más del 60 %, según la última Encuesta Nacional sobre los Niveles de Vida (ENV)”. (La Estrella, 2018).

La población más vulnerable en salud es directamente proporcional a la más olvidada por el Estado, valga la redundancia, y por lo menos este debe implementar actividades que fomenten la salud de los individuos y colectividades, también que promuevan la vida saludable mediante intervenciones de educación no solo a través de medios de comunicación, sino también en los colegios y en las calles de la ciudad con respecto a la atención primaria, campañas de prevención y promoción de las políticas públicas.

Con eso toda la comunidad que no tiene los recursos necesarios para la salud, podrá acceder a la educación sanitaria y podrán complementar los cambios necesarios en el medio ambiente y así las condiciones sociales podrían mejorar, también la participación en la toma de decisiones que afecten la salud de la sociedad debe ser inculcada y enseñada.

“Durante los cuatro primeros meses de este año se dejaron de retirar 22,308 medicamentos de las farmacias de la Caja de Seguro Social (CSS), a nivel nacional, notándose un aumento en la cantidad de pacientes que asumen esta práctica en los últimos años”. (La Estrella, La Estrella de Panamá, 2018).

La promoción de la salud debe implicar que de ella deriven líneas de política pública y de investigación, no solo para contribuir al conocimiento, también para su aplicación práctica en la población en general, y mediante mecanismos en los cuales los trámites burocráticos no sean tediosos a la hora de la aplicación. De tal forma que la educación para la salud, como disciplina y como estrategia, pueda apuntar a la promoción entre otras cosas, principalmente para lograr el autocuidado y la facilitación de procesos administrativos.

“Con base en la iniciativa regional para la producción de datos básicos en salud, Panamá a través del Ministerio de Salud (MINSAL) ha venido elaborando, con apoyo de la OPS/OMS, la publicación anual de folletos de datos básicos a nivel nacional con desglose a nivel Provincial y de Comarcas Indígenas” (OPS, 2017).

#### **2.4. Situación de la salud en Panamá**

Frente al panorama de la situación de salud en el país, el gobierno junto con las entidades prestadoras del servicio de salud deben trabajar codo a codo para mejorar cada día; no obstante, no se puede negar una ejecución de los proyectos de políticas públicas que se tiene planteados en los planes de desarrollo, aunque el panorama no es alentador y hay mucha vulneración de

este derecho, el estado junto con la OMS y la OPS, trabajan para mejorar esta situación, es por eso que este proyecto pretende ayudar a la ejecución de ciertos programas y campañas de prevención, así como la creación de nuevos métodos para la difusión de estos y de este modo dar a la sociedad alternativas frente a los diferentes problemas que pudiesen tener.

“El perfil de salud de Panamá se caracteriza por una polarización epidemiológica, en donde las enfermedades transmisibles son aún prevalentes, especialmente en la población rural y pobre mientras cobran importancia las enfermedades crónico-degenerativas propias de poblaciones en envejecimiento”. (OPS, Pan American Health Organization, 2014).

No se pueden negar los esfuerzos de los equipos de salud con respecto al tiempo y cómo se da el avance de la salud a fin de contribuir con esta misma; sin embargo, los patrones observados en las diferentes referencias bibliográficas muestran un largo camino por recorrer con respecto a la comunicación y difusión de los diferentes programas gubernamentales con respecto a este tema. Ahora la tarea mayor será insistir en la reducción de los números negativos a nivel de la salud para mejorar la favorabilidad y la aceptación de la Caja del Seguro Social como entidad a la cual se piensa intervenir.

Según el Plan Nacional de Género y Salud 2015-2020, destacó que “las necesidades de salud determinadas por el sexo y el género deben ser atendidas de manera prioritaria para lograr la reducción de las brechas de género en salud. El Plan muestra que la reducción de la mortalidad materna, la promoción de la salud sexual en las poblaciones marginadas, la reducción de abortos inseguros,

así como la prevención y atención a las enfermedades no transmisibles, se cuentan entre los principales desafíos”. (MINSA, 2016 <http://www.minsa.gob.pa>).

A pesar de que la atención al recién nacido ha aumentado y de alguna u otra forma los embarazos han moderado durante ciertos periodos, la atención del menor de un año es bastante irregular en diferentes periodos, lo cual va relacionado intrínsecamente con la accesibilidad económica y cultural de la población; es decir, la población marginal y en estado de vulnerabilidad son los que más sufren en esta situación.

“Entre estas distorsiones están la duplicidad de edificaciones en diferentes áreas del país, duplicidad de laboratorios (personas se atienden en ambos sistemas), diferentes salarios al mismo trabajo, diferentes medicamentos y protocolos de atención, por destacar solo algunos. Es decir que pareciera que estuviéramos en dos países distintos. Esto sin mencionar que en el actual sistema se atiende a la gente por su estatus laboral y no por su génesis de ser humano. Algo completamente inaceptable”.

*(MINSA-DOMINGO 28 DE ENERO DE 2018 <http://www.minsa.gob.pa/noticia/realidades-del-sistema-de-salud-en-panama>)*

Como se mencionó anteriormente, la salud en el territorio nacional tiende a verse afectada, tanto a nivel infraestructural así como con respecto al recurso humano, lamentablemente esto genera un descontento social y conlleva una gran transformación cambiar el pensamiento de la gente, no solo para creer en un sistema de salud, sino para que vuelvan a él, por eso este trabajo busca dar un

nuevo aire a esas campañas de prevención y de trámites administrativos para poder dar a los usuarios de la CSS ciertas facilidades con respecto a este tema.

## 2.5. Iniciativas privadas de comunicación sobre la salud

Actualmente existen millones de medios de comunicación masivos, la revolución tecnológica permite que al menos cada hora se suban a Internet miles y miles de vídeos y cada minuto se cree un nuevo blog. Ahora pareciera que el acceso y la posibilidad de producir información se multiplica; sin embargo, lamentablemente la gran concentración de los medios es alarmante y hace que el contenido que es subido a la red sea abrumador. Y si, efectivamente, miles de estos medios están en manos de pocas personas y cada vez más su concentración es mayor.

“La relación medios-corporaciones-gobiernos es simbiótica, los mensajes mediáticos están imbricados con los intereses y poderes económicos y políticos. En este sentido, las grandes corporaciones han encontrado en los medios su mejor aliado para vender sus productos, la mayor parte NO necesarios para la vida. Sin embargo, el aparataje de la publicidad trata de convencernos de que son productos necesarios para vivir mejor”. (Feo Acevedo, 2013).

No obstante, nos basaremos en esa concentración de medios para usarlos en pro de la comunidad y con un beneficio hacia la CSS, utilizando su sistema de circuito cerrado de televisión, para divulgar los contenidos creados como las

campañas de prevención y la explicación de los trámites administrativos en pro de mejorar la experiencia del usuario.

“Aquellos afectados por las decisiones, deben estar involucrados en la toma de estas. Es decir, la efectividad de los programas y las campañas de comunicación orientadas hacia el cambio de actitudes y comportamientos, depende de la participación activa de la comunidad afectada en la implementación de estrategias de prevención o promoción que a su vez tengan en cuenta la realidad social y cultural de la comunidad”. (Mosquera, 2003).

Los medios masivos de comunicación, al momento de ser utilizados por la comunidad, tienen la posibilidad de actuar como instrumentos conductores efectivos en la transmisión de conocimiento que promueva no solo cambios sociales, sino que también conlleve a la sostenibilidad de las iniciativas con el fin de mejorar cada día el aspecto social dentro de una comunidad.

“En el último tiempo asistimos a la exhibición, cada vez más frecuente, de procedimientos y actos médicos en los medios de comunicación social, muy especialmente en programas de televisión... Recientemente, y siguiendo la tendencia observada en otros países, han aparecido programas del tipo conocido como «*docu-soap*» o «*reality médico*», que tienen en común el formato del seguimiento de historias reales”. (Beca, 2004).

Los medios de comunicación, y en este proyecto la televisión privada, cumplen un rol social importante al dar información y al mismo tiempo brindar un entretenimiento, a lo cual se agrega una función de educación a la comunidad de la CSS. Por lo cual se debe aprovechar este sistema cerrado para promover

las iniciativas y campañas de prevención que la misma entidad tenga y las nuevas que se harán.

“Con ellas conoceremos más de los diferentes centros de salud y hospitales a nivel nacional, los servicios que prestan, detalles de cómo darnos cuenta de síntomas de enfermedades preocupantes y cómo actuar ante una situación de enfermedad inesperada”. (SerTV, 2017).

Los medios de comunicación masivos que tratan temas sobre salud constituyen un gran conductor de educación social, favorecen la fomentación y la protección de la salud, así como también pueden contribuir de manera eficaz a lograr una mejor comprensión de la enfermedad y de sus diferentes tratamientos.

No obstante, la responsabilidad de los médicos y las demás personas que participan en estos programas es que se cumpla su función principal, la cual es los fines educativos y que no se transformen en un espectáculo mediático más.

## **2.6. Entrevistas**

En esta entrevista, el licenciado Fermín A. Rodríguez nos da una visión acerca del funcionamiento del circuito cerrado de televisión de la Caja del Seguro Social, los aspectos a resaltar de este servicio, las diferentes dificultades que este tiene y uno de los diferentes puntos a mejorar de este servicio.

2.6.1. Licenciado: Fermín A. Rodríguez

***Único Operador del Sistema de Circuito Cerrado de la Caja de Seguro Social.***

Actualmente tiene 6 años de estar a cargo del circuito cerrado.

### **¿Cómo funciona el CCTV de la CSS?**

Nosotros importamos los videos a los servidores de Cable Onda y controlamos mediante aplicaciones suministradas por la empresa. Una aplicación nos da acceso al canal 590 y la otra es para ejecutar la programación dentro de 28 canales, para poder variar la programación del circuito cerrado. En otras palabras, en el canal 590 puedo transmitir cualquier otro canal de la lista de 28 canales que se nos asignaron.

### **¿Cuáles son las dificultades que enfrenta actualmente el CCTV?**

- Debido a la cantidad de personas, los gustos varían y no todos estarán de acuerdo con lo que se transmite. Ejemplo: Mientras que algunos en la sala de espera les gustan los documentales, otros prefieren noticias, es por esto que nunca se podrá satisfacer al 100 % a los usuarios.
- Ampliar en cuanto a contenido sobre información de servicios que presta la CSS.
- En algunas unidades el personal no tiene el canal sintonizado por lo que no se cumple con el objetivo de comunicar a la población.

En las únicas salas en las que se tiene permitido otros canales son en las salas de hemodiálisis y emergencias que pueden tener programación libre y en las salas de Pediatría puede tener programación infantil.

### **¿Cómo se puede mejorar el CCTV CSS?**

Completando la segunda fase del proyecto cuyo objetivo es terminar de cubrir las instalaciones que hacen falta, que son aproximadamente 20 instalaciones de salud.

La licenciada Querube Batista habla acerca de las diferentes dificultades del circuito cerrado de televisión, desde su punto de vista como jefa de publicidad, nos ofrece varios puntos de vista que debe mejorar el sistema y nos da una breve explicación acerca de la creación de campañas publicitarias para la CSS.

#### 2.6.2. Entrevista a la Licda. Querube Batista

#### ***Jefa de Publicidad de la Dirección ejecutiva nacional de Comunicaciones***

##### Dificultades del CCTV de la CSS

- La cultura institucional (los funcionarios de las unidades) no aprueban tener solamente una imagen o pantalla con videos rotativos por más de 2 horas, no lo soportan.
- La infraestructura no está preparada para soportar este proyecto, debido a que no tenemos suficientes salidas para conectar al circuito cerrado y hay un bajo presupuesto.
- En ocasiones la señal se cae.
- La gente se aburre de ver lo mismo.

- Anteriormente se había propuesto hacer una parrilla, intercalando programas de Animal Planet, Discovery y canales culturales con pautas de la caja de seguro social. Dicha propuesta no se llevó a cabo.
- Y el proyecto no es tal cual se vendió.
- Solamente hay una persona encargada de generar y controlar el CC, lo que hace deficiente el contenido de la pantalla.

### **¿Cómo se puede mejorar el CCTV CSS?**

- Coordinando que el proveedor y nosotros trabajemos conjuntamente acelerando procesos y concretando el seguimiento a las demás adendas.
- Crear un sistema de monitoreo exclusivo del CC.
- Preparar a otra persona para manejar y proponer en el CC.

Dentro de las Campañas ejecutadas este año podemos mencionar las siguientes:

Actualmente tenemos 17 campañas realizadas:

- Vacunación
- Dengue
- Lactancia
- Corazón
- Suicidio
- Diabetes

- VIH
- Salud renal
- Toma de Agua
- Uso de antibióticos
- Donación de Órganos
- Donación de Sangre
- Cinta rosada
- Mora Quirúrgica
- Tabaco
- TRIAGE
- Nutrición
- Back To School
- Campaña de préstamos personales
- Campaña de préstamos hipotecarios
- Diálisis peritoneal
- Estimulación temprana
- Alimentación saludable
- Te sumas: campaña de motivación al personal con el asegurado.

**¿Cómo es el proceso de creación de una campaña desde el departamento de publicidad?**

Hay dos maneras:

**Externa:** Cuando las campañas son externas se hace una requisición, se pasa hacer una licitación de compra, solicitando la creatividad y los medios, tomando en cuenta el BRIEF de lo que se quiere.

**Interna:** Cuando la campaña es interna se Desarrolla el BRIEF, para entregar a creatividad, diseñadores y productores.

La entrevista de la Licenciada Kira Morelos da claridad acerca del proceso creativo y de difusión que tiene las diferentes campañas de la CSS y el proceso del cómo será encaminada dicha operación.

#### 2.6.3. Entrevista a la Licenciada Kira Morelos

##### ***Creativa del departamento de publicidad.***

##### **¿Cuál es el proceso una vez se les asigna el tema para una campaña?**

Identificamos el público al cual nos vamos a dirigir y cuál es el mensaje que debemos enviar, con esa información empezamos a desarrollar una estrategia creativa, eso significa reconocer las imágenes que queremos, ya sea para arte o video, el texto que debe comunicar lo que queremos decir. Salimos a campo, filmamos, editamos musicalizamos y entregamos.

El productor audiovisual de la CSS, el licenciado Neón Batista, nos da una idea básica pero clara del proceso de preproducción, producción y postproducción, con respecto a las campañas que realizan en la Caja del Seguro Social; es decir,

desde el momento de socialización de la idea, hasta el momento de la entrega de esta campaña.

2.6.4. Entrevista al licenciado Neón Batista

***Productor Audiovisual, animador digital, Departamento de Publicidad.***

**¿Cuál es el proceso cuando se les asigna trabajar una campaña?**

Se hace un focus group para idear lo que se quiere hacer, se prepara el casting, las locaciones, story board, guion, escaleta, se crea la estrategia creativa, se “setea” el set de producción y se programa fecha de grabación.

Luego que se tiene todo “seteado” en la preproducción, se piden los permisos para sacar el equipo, se solicita la movilización, nos vamos a campo a grabar. Posteriormente en la postproducción, se seleccionan las tomas a usar, se editan, musicalizamos, hacemos animaciones en 2D, 3D, Motion Graphics, diseño gráfico, fotografía hasta tener el producto final para entrega.

## **CAPÍTULO III**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

### **3.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

Como técnica de investigación utilizamos una encuesta de 12 preguntas, la cual aplicamos en las salas de espera de hospitales y policlínicas de la caja de seguro social, al igual que en oficinas públicas y en las calles.

En las salas de espera fue un poco complejo obtener resultados, ya que muchas de las personas se rehusaban a llenar las encuestas. Ya sea porque se sentían mal o simplemente no estaban de ánimo; sin embargo, pudimos aplicar varias encuestas. En las calles se dio una situación similar, ya que los transeúntes iban de apuro y fueron pocos los que se detuvieron y se tomaron el tiempo para respondernos.

Dicha técnica nos arrojó información importante para nuestra investigación, como las preferencias de la población sobre el contenido que desea ver en las pantallas de la CSS. Al igual que la relevancia del contenido que actualmente se transmite por este medio, así como también la percepción que la sociedad tiene con respecto a la Caja de Seguro Social.

Para nadie es un secreto que la institución actualmente enfrenta una crisis. Por lo que es de suma importancia reducir los tiempos de espera a los asegurados que asisten en busca de algún trámite, disminuir las cifras de muertes por enfermedades prevenibles y comunicar notas importantes como la llegada de los medicamentos y especialidades a los centros de atención.

Ilustración 1

**GRÁFICA 3.1.**



Tabla 1

**CUADRO 3.1.**

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN MUESTRAL SEGÚN SEXO	
MUJERES	28
HOMBRES	27
TOTAL	55

Las encuestas se realizaron de forma aleatoria, dichas encuestas se aplicaron en la ciudad de Panamá en los siguientes lugares (Policlínica de Dr. Alejandro de la Guardia, Policlínica Dr. Manuel Ferrer Valdez, edificio 519 de la Caja de Seguro Social. La misma nos arrojó que el 28 % de los encuestados fueron mujeres y el 27 % restante de los participantes fueron hombres, para un total de 55 personas encuestadas.

Ilustración 2

**GRÁFICA 3.2**



Tabla 2

**CUADRO 3.2**

RANGO DE EDADES	
Entre 18 y 25 años	4
Entre 26 y 35 años	11
Entre 36 y 45 años	12
Entre 46 y 55 años	16
Entre 56 y 65 años	8
Entre 66 y 75 años	4
TOTAL	55

La misma encuesta nos indicó los diferentes rangos de edades en los que se encontraba la población entrevistada. En donde la mayoría (29 %) estaba entre los 46 y 55 años; seguidos por el 22 %, quienes estaban entre los 36 y 45 años de edad; luego en el tercer lugar con un 20 %, están los encuestados con 26 y 35 años de edad; consecutivamente se encuentran con un 15 %, las personas entre 56 y 65 años de edad; y por último con un 7 % dos grupos de personas entre los 18 y 25 y entre los 66 y 75 años de edad.

Ilustración 3

**GRÁFICA 3.3**

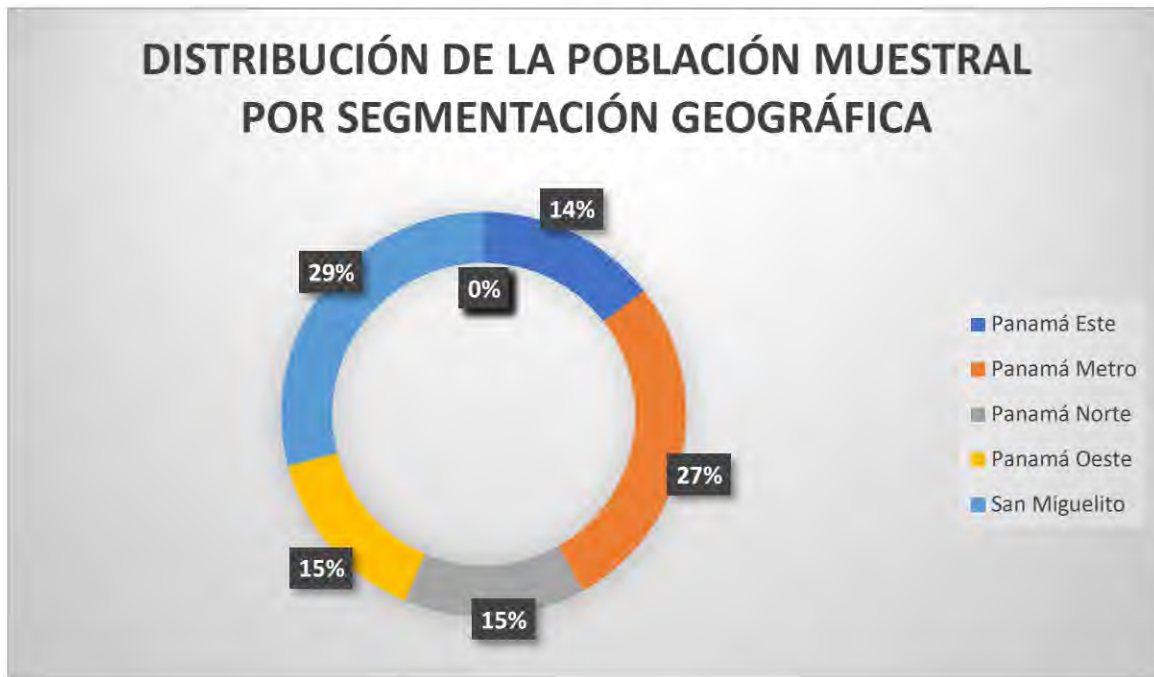


Tabla 3

**CUADRO 3.3**

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR UBICACIÓN GEOGRÁFICA	
Panamá Este	8
Panamá Metro	15
Panamá Norte	8
Panamá Oeste	8
San Miguelito	16
Total	55

Consultamos la región en la que vivían las personas encuestadas. Resultando que la mayoría (29 %) reside en el distrito de San Miguelito, seguido del 27 % quienes residen en Panamá Metro, luego un empate del 15 % entre Panamá Oeste y Panamá Norte, y por último con el 14 % los residentes de Panamá Este. Esto nos indica que la mayoría de los encuestados (56 %) residen en el área centro de la ciudad capital.

Ilustración 4

**GRÁFICO 3.4**



Tabla 4

**CUADRO 3.4**

SEGMENTACIÓN DE LA MUESTRA POR USUARIOS Y NO USUARIOS DEL SISTEMA	
SÍ	49
NO	6
TOTAL	55

Con el fin de conocer si realmente utilizan los servicios de atención de salud, para así poder consultarles sobre el tema principal del contenido, les preguntamos a las personas si eran usuarios del servicio de atención de salud de la CSS, y dicha pregunta nos indicó que el 89 % sí es usuario de atención en la CSS, y sorprendentemente un (11 %) no es usuario de este sistema de atención de salud.

Ilustración 5

**GRÁFICO 3.5**



Tabla 5

**CUADRO 3.5**

¿CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZA ESTOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD?	
Cada Mes	13
Cada 2 Meses	5
Cada 3 Meses	12
1 Vez al año	19
N/R	6
TOTAL	55

En esta consulta, las respuestas estuvieron bastante divididas. La mayoría de las personas (32 %) acuden una vez al año por atención de salud, el segundo porcentaje más alto fue el 24 % quienes acuden cada mes, luego se encuentra el 22 %, quienes acuden cada 3 meses; el 11% corresponde a las 6 personas que no respondieron y el 9 % acude cada dos meses por atención.

Ilustración 6

**GRÁFICO 3.6.**

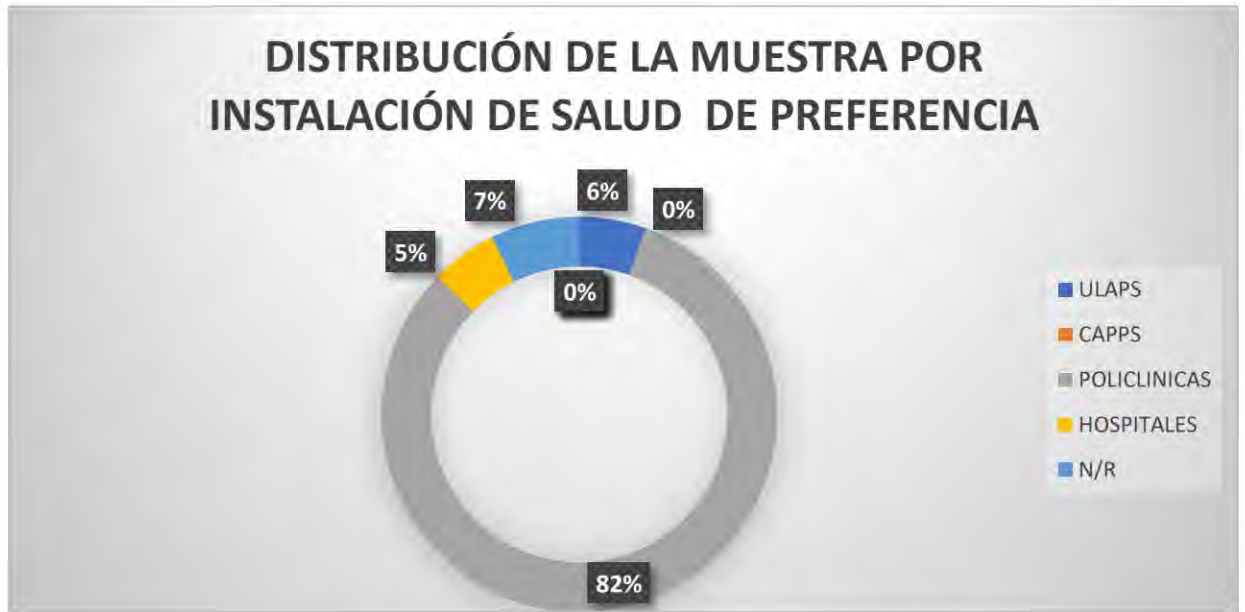


Tabla 6

**CUADRO 3.6.**

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN INSTALACIÓN DE ATENCIÓN DE PREFERENCIA	
ULAPS	3
CAPPs	0
POLICLINICAS	45
HOSPITALES	3
N/R	4
TOTAL	55

Para conocer la instalación de salud a la cual más acude la población por atención, les consultamos cuál instalación visitan con más frecuencia. Dándonos como resultado que la gran mayoría (82 %) asiste a policlínicas, el 7 % no respondió, el 6 % asiste a ULAPS, el 5 % va a hospitales y ninguno de los encuestados utiliza las instalaciones de los CAPPs.

Ilustración 7

**GRÁFICA 3.7**



Tabla 7

**CUADRO 3.7.**

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN METODO DE DISTRACCIÓN	
CELULAR	32
TABLET	0
REVISTA/PERIODICO	1
TELEVISOR	19
N/R	3
TOTAL	55

Como tema principal de esta investigación se encuentra el método de distracción que aplican las personas en la sala de espera. Es por esto que les preguntamos de qué forma se distraen mientras esperan su llamado. El resultado fue que la mayoría (58 %) se distrae con el celular, seguidos del 35 % quienes prefieren ver el televisor de la sala de espera. Un 5 % no respondió y el 2 % se entretiene con revistas o periódicos que tienen a la mano.

Ilustración 8

**GRÁFICO 3.8.**



Tabla 8

**CUADRO 3.8.**

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN BUSQUEDA EN INTERNET SOBRE ENFERMEDADES	
SI	32
NO	21
N/R	2
TOTAL	55

Para conocer si las personas consultan fuentes externas sobre sus padecimientos, les preguntamos si buscan información sobre sus enfermedades en Internet. El resultado fue que un 58 % si busca información en Internet, un 38 % no consulta y un 4 % de los encuestados no respondió.

Ilustración 9

**GRÁFICO 3.9.**



Tabla 9

**CUADRO 3.9.**

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN CONSIDERACIÓN DEL CONTENIDO ENCO	
SI	30
NO	2
N/R	23
TOTAL	55

De las personas que buscan información en Internet referente a su padecimiento, el 54 % sí toma en cuenta la información encontrada en Internet; no obstante, el 4 % de los encuestados no considera esta información y prefiere esperar referencias médicas. Mientras que un amplio 42 % no respondió.

Ilustración 10

**GRÁFICO 3.10**



Tabla 10

**CUADRO 3.10**

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN RELEVANCIA DEL CONTENIDO TRANSMITIDO EN LAS SALAS DE ESPERA	
SÍ ES RELEVANTE	30
NO ES RELEVANTE	21
N/R	4
TOTAL	55

Nos interesaba conocer la aceptación de la población sobre el contenido que se transmite en las pantallas de la sala de espera de la CSS, por lo que le preguntamos a la comunidad sobre si creían que la información que se transmite en el circuito cerrado es de relevancia. El 55 % aseguró que si es importante el contenido que ahí transmiten, el 38 % respondió negativamente y el 7 % no prestó interés a la pregunta.

Ilustración 11

**GRÁFICO 3.11**



Tabla 11

**CUADRO 3.11**

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN PREFERENCIA DEL CONTENIDO A TRANSMITIR	
SÍ	48
NO	1
N/R	6
TOTAL	55

Esta investigación está enfocada en el contenido transmitido por las pantallas de circuito cerrado de la CSS, por lo que es de sumo interés el resultado de esta pregunta, ya que parte de nuestra propuesta es sobre temas de prevención. Por lo que le consultamos si preferiría ver más contenido de este tipo, a lo que nos respondieron 87 % que si les gustaría ver contenido de prevención; 11 % no respondió y el 2 % no le gustaría ya que prefieren ver televisión abierta.

Ilustración 12

**GRÁFICO 3.12.**



Tabla 12

**CUADRO 3.12**

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SI ES DE BENEFICIO O NO EL CONTENIDO INFORMATIVO	
SÍ	48
N/R	7
TOTAL	55

Con base a la pregunta anterior, se le preguntó a los encuestados si los contenidos transmitidos dentro del circuito cerrado de CSS podrían ayudar a sus padecimientos, como un método de formación y prevención. Por lo cual, la mayoría de los encuestados con un 87 % respondió afirmativamente, mientras que el 13 % respondió negativamente con respecto a esta información.

Ilustración 13

**GRÁFICO 3.13**



Tabla 13

**CUADRO 3.13**

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN GRADO DE SATISFACCIÓN CON EL CONTENIDO TRANSMITIDO	
1	12
2	9
3	13
4	11
5	4
N/R	6
TOTAL	55

Con el fin de determinar el grado de satisfacción de los contenidos que se presentan actualmente en las pantallas de la CSS, solicitamos evaluaran del 1 a 5 el contenido transmitido, dando como resultado una aceptación mínima y no reconfortante con respecto a estos temas que se transmiten.

Ilustración 14

**GRÁFICO 3.14**



Tabla 14

**CUADRO 3.14**

¿LE GUSTARÍA CONOCER LOS PASOS PARA REALIZAR TRAMITES DENTRO DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL?	
SI	43
NO	6
N/R	6
TOTAL	55

Otro punto dentro de las encuestas se hizo saber si a los usuarios de la Caja del Seguro Social les gustaría conocer los pasos para realizar trámites administrativos con el fin de reducir los tiempos en los que estos se hacen, el 78 % de los encuestados estuvo a favor de recibir información con respecto a este punto y posteriormente con la misma cifra (11 %) dio como resultado a las personas que no les interesa saber y que no respondieron a la pregunta.

Ilustración 15

**GRÁFICO 3.15**

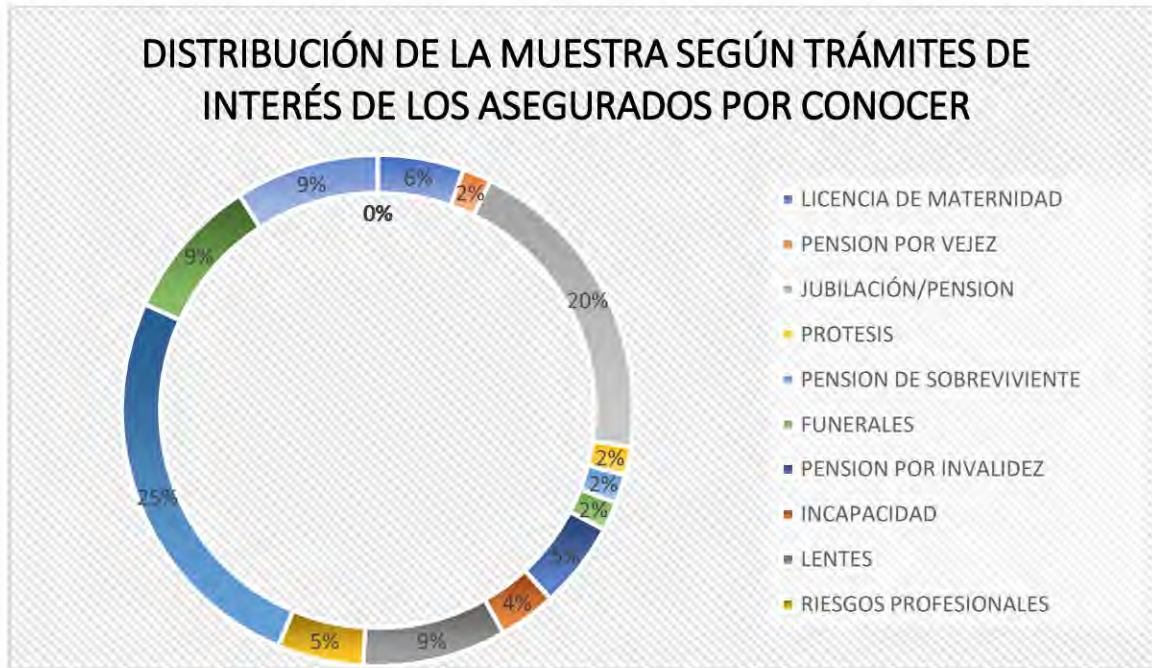


Tabla 15

**CUADRO 3.15**

¿QUÉ TIPO DE TRÁMITES LES GUSTARÍA CONOCER?	
LICENCIA DE MATERNIDAD	3
PENSIÓN POR VEJEZ	1
JUBILACIÓN/PENSIÓN	11
PRÓTESIS	1
PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE	1
FUNERALES	1
PENSIÓN POR INVALIDEZ	3
INCAPACIDAD	2
LENTE	5
RIESGOS PROFESIONALES	3
TODAS LAS ANTERIORES	14
OTROS (RIESGOS PROFESIONALES)	5
N/R	5
TOTAL	55

Con respecto a la información de los trámites con los que los usuarios serían informados, el 25% de los usuarios encuestados respondió que les interesa todos los trámites que se les preguntó; el 20% decidió que le interesa saber más acerca de los trámites con respecto a la jubilación/pensión. Un 9 % de los encuestados se decidió por saber acerca de lentes, riesgos profesionales y/o no responder a la pregunta; seguido de un 6 % que le interesaría saber acerca de la licencia de maternidad, luego se desprende un 5 % de personas que se interesa en saber sobre la pensión por invalidez, seguidos de un 4 % que se interesó sobre la incapacidad y con el mismo porcentaje (2%) están los que quieren saber acerca de pensión por vejez, prótesis, pensión de sobreviviente y funerales.

Ilustración 16

**GRÁFICO 3.16**



Tabla 16

**CUADRO 3.16**

¿LE GUSTARÍA QUE ESTA INFORMACIÓN SE TRANSMITIERA EN LOS TELEVISORES DE LA SALA DE ESPERA DE LA CSS?	
SÍ	47
NO	2
N/R	6
TOTAL	55

La última gráfica representa el interés de los encuestados con respecto a que la información se transmita en las pantallas de la sala de espera en la Caja del Seguro Social, con un 85 % los usuarios se mostraron a favor de esta información, un 11 % no respondió a la pregunta y solo el 2 % tuvo una postura negativa.

## **3.2. CONCLUSIONES**

Al concluir este trabajo nos damos cuenta que una reestructuración de las campañas de prevención de salud, trámites administrativos y noticias institucionales transmitidas en el sistema de circuito cerrado de la Caja del Seguro Social podrán generar un cambio en los usuarios, además de aportar conocimiento para el mejoramiento de la salud en la población local y también dar un aire al ambiente respecto a trámites burocráticos que muchas veces llegan a ser tediosos; esto da como resultado, según las encuestas aplicadas, mejoras de un mejor servicio a una sociedad o comunidad expectante de conocimiento y con deseos de crecimiento incesante.

Tomar como referente la importancia de la reestructuración en el CCTV de la CSS, hizo posible la identificación de las fallas que ponían un limitante a este mismo, así como también hizo posible el entender las fallas que había en la entidad a intervenir. Además, mediante los diferentes conocimientos adquiridos a lo largo de esta investigación, se pudo generar diferentes ideas con respecto a la producción de este nuevo contenido a presentar en las instalaciones de la Caja del Seguro Social.

Por último y no menos importante, los usuarios de esta institución fueron un eje primordial con respecto a los intereses que tienen, eso ayudó en gran medida al progreso de la investigación, no solo a nivel académico sino como también personal.

### 3.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Nuestra hipótesis indica lo siguiente:

***“Con la implementación de cápsulas sobre prevención de salud, así como información sobre los trámites/ beneficios que se realizan en la CSS, se hará docencia sobre cómo prevenir o tratar enfermedades y disminuirá el tiempo en los procesos de trámites administrativos”.***

Por lo que nos tomamos la tarea de investigar a través de encuestas y entrevistas múltiples interrogantes que confirmarán nuestra hipótesis.

Dichos estudios nos arrojaron datos muy importantes como la disconformidad de los asegurados en cuanto al contenido actualmente transmitido en el circuito cerrado que dicho sea de paso fue uno de nuestros objetivos específicos, también nos indicó el gran interés de los asegurados en que se les brinde la información, así como los principales temas que les gustaría ver por las pantallas de la CSS.

También fue de suma importancia la información brindada por los funcionarios de dicha institución, quienes confirman las deficiencias actuales del sistema de CCTV de la CSS. Si bien ya se realizan algunas campañas de temas varios, lastimosamente son pocas las que llegan a producirse en material audiovisual. La mayoría de las campañas se realizan para material impreso o para el sitio web.

Es por esto que corroboramos nuestra hipótesis y, en efecto, de llevarse a cabo la implementación de cápsulas informativas sobre prevención y trámites

administrativos, se educará a la población, lo que le dará herramientas para protegerse de enfermedades prevenibles, disminuyendo así altas tasas de atención en los diferentes centros de atención de salud. A su vez se hará docencia en temas administrativos y así los usuarios de la CSS podrán conocer de antemano los procesos burocráticos y documentos que se deben presentar a la hora de querer aplicar para algún beneficio de la larga lista que ofrece la institución.

## **CAPÍTULO IV**

### **PROPUESTA**

#### **4.1. PLAN PROPUESTA**

En los últimos años en Panamá se ha podido ver un debilitamiento sustancial de su sistema de salud y los trámites administrativos de la Caja del Seguro Social que provocan cierto negativismo en sus usuarios. En el cual podemos encontrar varias deficiencias, la principal tarea es exhibir su gestión, tanto administrativamente como en materia de salud y presentarla dentro de su sistema de circuito cerrado, además de compartir conocimientos, campañas de salud y noticias de su entorno, en estos videos promocionales se encontrarán los temas anteriormente mencionados, con un enfoque totalmente educativo y social.

Para poder mejorar dicha perspectiva, la educación en materia de campañas y trámites administrativos resulta fundamental. Los medios de comunicación pueden ayudar en dicha tarea para mejorar el punto de vista de la población. En este contexto, el sistema de circuito cerrado de televisión de la CSS está llamado a jugar un papel fundamental. Parece oportuno considerar iniciativas como las que se han llevado a cabo en el mundo entero en materia de educación sobre la salud en los medios de comunicación y, en concreto, la de la televisión a través de la fórmula de los videos promocionales.

Por otro lado, encontramos que los contenidos transmitidos en el CCTV de la CSS generan un cierto malestar en los usuarios de esta entidad.

El presente trabajo tratará de realizar una propuesta diferente de esas experiencias, con el objetivo de abordar las posibilidades que ofrece el medio televisivo de la CSS para informar y educar en materia de salud y administrativamente con respecto a los trámites, así como las estrategias de comunicación que ayuden a alcanzar los objetivos previstos.

La salud al ser un derecho humano está presente de forma permanente en los medios de comunicación, pero no siempre cuenta con un espacio específico. Incluso cuando se producen programas ya sea en radio, televisión o medios escritos, tiene un abordaje concreto de los problemas de salud y a pesar de permitir una mayor profundización del tema, los contenidos tienden a ser demasiado técnicos y poco atractivos. De ahí la importancia de generar contenido en la plataforma informativa como lo es el CCTV de la CSS, en la que se toquen temas tanto sanitarios como administrativos, con ayuda de profesionales de la salud.

Sin embargo, dentro de la Dirección Ejecutiva Nacional de Comunicaciones de la CSS se llevan a cabo producciones de buena calidad con respecto a campañas generalmente internas, pero que no son transmitidas con la frecuencia que se quisiera, y tampoco se transmiten en televisión abierta para el consumo nacional debido al bajo presupuesto en los renglones correspondientes a esta actividad. Este podría ser ese primer paso que se necesita dar.

Es así que nace la idea de crear como propuesta 3 cápsulas modelos de contenido en videos para el sistema CCTV de la CSS. En los cuales se va

abordar información sobre campañas de prevención, trámites administrativos y noticias institucionales. Con el fin de que la Dirección de Comunicaciones unifique criterios entre sus departamentos de Publicidad, Prensa y Producción, para llevar a cabo el producto final.

**Publicidad:** Se encargaría de recibir y asignar al personal los temas a promover, crear la estrategia de comunicación a aplicar y gestionar los permisos.

**Prensa:** Se encargaría de redactar las notas sobre temas asignados y desarrollar las noticias para el contenido.

**Producción:** Se encargaría de llevar a lo visual los temas asignados por los departamentos.

La idea es llevar a cabo por lo menos 3 videos mensuales (1 de cada tema)

#### 4.1.1. Resumen ejecutivo

Crear como propuesta 3 videos promocionales de 1:30 segundos, que sirvan como molde para seguir produciendo más contenido con el fin de educar e informar a los usuarios de esta entidad sobre las campañas de prevención, trámites administrativos y noticias institucionales, con el propósito de ayudarles con diferentes incógnitas a nivel de salubridad y administrativamente reducir la mora en trámites administrativos, bajar los altos índices de afectados por enfermedades prevenibles y a su vez mejorar su experiencia dentro de las instalaciones.

#### 4.1.2. Objetivos de la propuesta

Nuestro objetivo principal es reestructurar el contenido transmitido en el CCTV de la CSS, con la creación de cápsulas informativas para así llevarle información de calidad a los asegurados y que sea productivo el tiempo de espera.

##### 4.1.2.1. Objetivos específicos

- Crear y producir contenido propio con capsulas de un minuto treinta segundos 1:30.
- Educar a la población sobre requisitos y trámites administrativos.
- Exponer de manera más efectiva campañas de prevención de salud para reducir cifras de afectados por enfermedades prevenibles y tener una población más sana.
- Difundir noticias institucionales de interés de la población.

#### 4.1.3. Usuarios directos e indirectos

Nuestro primer usuario directo será la institución CSS, quienes serán los primeros beneficiados con la difusión de esta información; otros usuarios directos serán todos los asegurados que acuden por atención a las instalaciones de la CSS y nuestros usuarios indirectos serán los funcionarios del área médica y administrativa de la institución.

#### 4.1.4. Metodología que se utilizará en la producción audiovisual

Los productos audiovisuales realizados buscan motivar a la ciudadanía abordando temáticas de interés masivo, las cuales orientadas serán sobre conocimientos previos, pero explicadas y centradas en aspectos sustantivos, precisos e impactantes en los cuales la comunidad se vea beneficiada. Se adaptarán a situaciones o contextos de uso diario y serán apoyados en una estructura flexible en su arquitectura de contenidos, pero consistente y coherente en su experiencia como usuarios. Y se pondrán en función de la CSS con un carácter claramente popular, así como con un diseño instructivo que se ajuste a las necesidades educativas para las campañas de prevención y trámites administrativos a través de la plataforma del CCTV de la CSS.

Estos videos promocionales son concretamente un diseño de producto que determina la metodología y la naturaleza de la producción para mejorar el uso del CCTV de la CSS. El modelo se sustenta en tres videos de contenidos audiovisuales y multimedia; en los cuales se presentarán diversas campañas de prevención con el planteamiento de estrategias didácticas, para que la comunidad pueda tener una mejor orientación y aprendizaje con respecto a su salud, trámites administrativos en los cuales se les brinde facilidades a los usuarios y se dinamicen los procesos burocráticos de esta entidad estatal, y las noticias con corte institucional de las operaciones y la gestión de la CSS con las cuales se mantendrá informada a la comunidad.

Para esta producción realizaremos cápsulas informativas de un minuto treinta segundos aproximadamente (1:30) y reportajes de hasta 3 minutos, nos apoyaremos con técnicas como guion, story board y focus groups, para la implementación de la idea creativa con la que trabajaremos. Implementaremos también, dependiendo de los temas, técnicas de animación en 2D y 3D con el fin de hacer más llamativas las capsulas informativas.

Si bien es cierto en la actualidad se realizan varias campañas, como nos lo mencionó la licenciada Querube Batista, jefa de Publicidad de la Caja de Seguro Social. También es un hecho que no todas estas campañas se llevan a lo audiovisual, la mayoría se promocionan en materiales impresos o se adaptan como contenido para la página web, que dicho sea de paso las personas no ven o no tienen acceso en las salas de espera, por lo que es un contenido casi invisible a los asegurados. Es por esto nuestro interés de insertar y promover aún más la creación e implementación de estas cápsulas informativas para tener un mayor alcance en los asegurados.

### 4.1.5. Diseño del Plan de Rodaje:

PLAN DE RODAJE 2 DE AGOSTO DE 2018									
Dirección: Genesis Moran			Productor: Maicol Gonzalez			Sonido:			
Asistente:			Edición y Cámara:						
Llamado de 8:00 a.m			Capsula: Estimulación temprana						
HORARIO	ESCENA	DESCRIPCIÓN	LUZ	INT/EXT	LOCACIÓN	UTILERÍA	PERSONAJES	TOMA	OBSERVACIÓN
8:00:00 a.m.		Llamado de llegada para el Equipo			Complejo Hospitalario Metropolitano				
8:30 a.m	Toma externas de las instalaciones del complejo hospitalario	Toma abierta del C.H.M.	Natural/día	EXT	Complejo Hospitalario Metropolitano	Rebotador de luz, tripode			Drone/cámara
8:40: a.m.	Toma de instalaciones de la oficina de estimulación temprana	Toma oficina de estimulación	Natural/día	INT	Complejo Hospitalario Metropolitano	Rebotador de luz, tripode			Sonido directo
8:50: a.m.	toma de letrero	Letra de Estimulación temprana	Natural/día	INT	Complejo Hospitalario Metropolitano	Rebotador de luz, tripode			Sonido directo
10:00 a.m.	Toma del Dr. Grimaldo en plano medio y medio corto.	Entrevista con Dr. Grimaldo.	Natural/día	INT	Complejo Hospitalario Metropolitano	Rebotador de luz, Luz Artificial de apoyo, Microfonos, tripode.	Dr. Roberto Grimaldo Coordinador Nacional de Riesgo Neonatal		Sonido directo
<b>PARTE II</b>									
11:30 a.m.	en esta toma se enfocó el letrero de estimulación temprana, en locación de calle 25 para identificar la ubicación	Toma cerrada Letrero de Estimulación temprana	Natural/día	INTERIOR	Policlínica de Calle 25	Rebotador de luz, Luz Led de apoyo, tripode			
11:40 a.m.	Toma de la Licda. Marta Real en plano medio y medio corto	Entrevista con la Licda. Marta Real	Natural/día	INTERIOR	Policlínica de Calle 25	Rebotador de luz, Luz Artificial de apoyo, Microfonos, tripode.	Licda. Marta Real. Jefa de Estimulación		Sonido directo
12:30 m.d.	Toma de la estimuladora practicándole los ejercicios a los bebés en un plano medio largo			INTERIOR	Policlínica de Calle 25	Rebotador de luz, Luz Artificial de apoyo, Tripode.	Estimuladora		
1:00 p.m.	<b>RECESO PARA ALMOZAR</b>								
2:00 p.m.	tomas en plano detalle de los ejercicios realizados a los bebés Toma del bebé boca arriba siendo volteado boca abajo	Tomas detalle de ejercicios de estimulación temprana	Natural/día	INTERIOR	Policlínica de Calle 25	Rebotador de luz, Luz Led de apoyo, tripode	Estimuladora		
2:30 p.m.	Toma de varios bebés siendo atendidos por los estimuladores, mientras sus papás observan	Toma General de bebés siendo atendidos	Natural/día	INTERIOR	Policlínica de Calle 25	Rebotador de luz, Luz Led de apoyo, tripode			
2:50 p.m.	Tomas varias del personal ejerciendo, para relleno	toma de apoyo del Personal atendiendo bebés	Natural/día	INTERIOR	Policlínica de Calle 25	Rebotador de luz, Luz Led de apoyo, tripode			
3:10 p.m.	Imágenes de varios padres mientras esperan ser atendidos con sus bebés.	toma de Papás con sus bebés en sala de espera		INTERIOR		Rebotador de luz, Luz Led de apoyo, tripode			
3:20 p.m.	Imágenes de las herramientas de trabajo del personal en plano detalle	Toma de Instrumentos y herramientas de trabajo	Natural/día	INTERIOR	Policlínica de Calle 25	Rebotador de luz, Luz Led de apoyo, tripode			
3:30 p.m.		Toma de apoyo bebé sonriendo	Natural/día	INTERIOR	Policlínica de Calle 25	Rebotador de luz, Luz Led de apoyo, tripode			

#### 4.1.6. Infraestructura del equipo necesario para la producción:

Para esta reestructuración de contenido es necesaria una serie de adaptaciones en cuanto a infraestructura, espacios y equipos, para un mejor resultado en productos producidos por la institución.

- Creación de un estudio de producción.
- Locaciones institucionales para grabaciones.
- Almacén o depósito para guardar los equipos.
- Ampliación de la oficina de producción y edición.
- Compra de equipos especializados.

#### 4.1.7. Presupuesto del proyecto:

Titulo: CAPSULAS INFORMATIVAS CSS		Compañía productora: CSS				Tiempo total de capsulas:1:30			
Director: Génesis Morán		Productor: Maickol Gonzalez				Pais de producción: Panamá			
Descripción	Costo en \$US	Cantidad	Unidad	Duración	Costo Total	En especie	Efectivo en \$US	Impuesto ITBMS en \$US (7%)	Subtotal en \$US
<b>PRE-PRODUCCIÓN</b>									
Guión	\$ 500.00	1			\$ 500.00	EN ESPECIA	\$ 500.00		\$ 500.00
Productor	\$ 400.00	1		1 día	\$ 400.00	EN ESPECIA	\$ 400.00		\$ 400.00
Director	\$ 500.00	1		1 DIA	\$ 500.00	EN ESPECIA	\$ 500.00		\$ 500.00
<b>Personal desarrollo</b>									\$ 1,000.00
Dirección de fotografía	\$ 500.00	1	DIA	1	\$ 500.00	EN ESPECIA	\$ 500.00		\$ 500.00
Director de sonido	\$ 500.00	1	DIA	1	\$ 500.00	EN ESPECIA	\$ 500.00		\$ 500.00
<b>Viajes, alojamientos, dietas</b>									\$ 100.00
Comidas	\$ 4.00	8					\$ 32.00		\$ 32.00
Gasolina	\$ 60.00	1			\$ 60.00	EN ESPECIA	\$ 60.00		\$ 60.00
Agua / Catering	\$ 80.00				\$ 40.00	EN ESPECIA	\$ 40.00		\$ 40.00
<b>TOTAL PRE-PRODUCCIÓN</b>									\$ 2,500.00
<b>PRODUCCIÓN</b>									
Director	\$ 300.00	1	DIA		\$ 300.00	EN ESPECIA	\$ 300.00		\$ 300.00
Productor	\$ 250.00	1	DIA		\$ 250.00	EN ESPECIA	\$ 250.00		\$ 250.00
Asistente de producción	\$ 50.00	1	DIA		\$ 50.00	EN ESPECIA	\$ 50.00		\$ 50.00
<b>Personal de rodaje</b>									\$ 940.00
Chofer 1	\$ 40.00	1		1 DIA	\$ 40.00	EN ESPECIA	\$ 40.00		\$ 40.00
Camarógrafo 1	\$ 200.00				\$ 200.00	EN ESPECIA	\$ 200.00		\$ 200.00
Camarógrafo 2	\$ 200.00				\$ 200.00	EN ESPECIA	\$ 200.00		\$ 200.00
Fotógrafo	\$ 200.00				\$ 200.00	EN ESPECIA	\$ 200.00		\$ 200.00
Sonidista	\$ 300.00				\$ 300.00	EN ESPECIA	\$ 300.00		\$ 300.00
<b>Elenco</b>									\$ 75.00
Entrevistado 1	\$ 25.00	1		1 DIA	\$ 25.00	EN ESPECIA	\$ 25.00		\$ 25.00
Entrevistado 2	\$ 25.00	1		1 DIA	\$ 25.00	EN ESPECIA	\$ 25.00		\$ 25.00
Entrevistado 3	\$ 25.00	1		1 DIA	\$ 25.00	EN ESPECIA	\$ 25.00		\$ 25.00
<b>Equipos de cámara y luces</b>									\$ 5,200.00
Cámara y accesorios	\$ 1,500.00	3			\$ 4,500.00	EN ESPECIA	\$ 4,500.00		\$ 4,500.00
Luces	\$ 700.00				\$ 700.00	EN ESPECIA	\$ 700.00		\$ 700.00
<b>Equipos de sonido</b>									\$ 3,200.00
Equipo de sonido(console, mezclador, bocinas.	\$ 3,000.00				\$ 3,000.00	EN ESPECIA	\$ 3,000.00		\$ 3,000.00
Microfonos	\$ 200.00				\$ 200.00	EN ESPECIA	\$ 200.00		\$ 200.00
<b>Locaciones</b>									\$ 100.00
Complejo Hospitalario Metropolitano	B/0.00	1		3 HORAS	\$ -	EN ESPECIA	\$ -		\$ -
Oficinas administrativas Clayton	B/0.00	1		2 HORAS	\$ -	EN ESPECIA	\$ -		\$ -
Complejo Hospitalario Metropolitano Croma	B/150.00	1			\$ 150.00	EN ESPECIA	\$ 100.00		\$ 100.00
<b>Transporte</b>									\$ 20,000.00
Automóvil para personal y equipo	\$20,000.00					EN ESPECIA			\$ 20,000.00
<b>TOTAL PRODUCCIÓN</b>									\$ 30,115.00
<b>POST-PRODUCCIÓN</b>									
Editor	\$ 500.00	1		1	\$ 500.00	EN ESPECIA	\$ 500.00		\$ 500.00
<b>Post producción Sonido</b>									\$ 230.00
Diseño y montaje sonoro	\$ 150.00	1		1	\$ 150.00	EN ESPECIA	\$ 150.00		\$ 150.00
Mezclador	\$ 80.00	1		1	\$ 80.00	EN ESPECIA	\$ 80.00		\$ 80.00
<b>Materiales</b>									\$ 120.00
Discos duros	\$ 60.00	1		2	\$ 120.00	EN ESPECIA	\$ 120.00		\$ 120.00
<b>Títulos</b>									\$ 70.00
Diseñador de títulos y créditos	\$ 70.00	1			\$ 70.00	EN ESPECIA	\$ 70.00		\$ 70.00
<b>TOTAL POST PRODUCCION:</b>									\$ 920.00
<b>PROMOCIÓN</b>									\$ 150.00
Facebook	\$ 50.00		1 mes	1 mes	\$ 50.00	EN ESPECIA	\$ 50.00		\$ 50.00
Instagram	\$ 50.00		1 mes	2 mes	\$ 50.00	EN ESPECIA	\$ 50.00		\$ 50.00
Página Web	\$ 50.00		1 mes	3 mes	\$ 50.00	EN ESPECIA	\$ 50.00		\$ 50.00
<b>SUBTOTAL</b>									33,685.00
<b>RESUMEN DE PRESUPUESTO</b>									
<b>FINANCIAMIENTO ASEGURADO</b>									
Contribución de la CSS	33,685.00					EN ESPECIA	\$ -		\$ 33,685.00
<b>TOTAL FINANCIAMIENTO</b>									33,685.00
<b>ALIMENTACIÓN DEL PERSONAL</b>									
TOTAL FINANCIAMIENTO PENDIENTE	4.00	8			\$ 32.00				\$ 32.00
<b>TOTAL</b>									33,717.00

#### 4.1.8. Estrategia

##### 4.1.8.1 Campaña en televisión

- El objetivo de la campaña televisiva es dar a conocer las diferentes campañas de prevención de la salud, mejorar los trámites administrativos e informar a la comunidad sobre la gestión de la CSS, reforzando así su presencia en la comunidad afiliada a la misma entidad.

Los receptores de los videos de promoción, tendrán un papel antagónico pero esencial, dado que ellos mismos se verán beneficiados por los anuncios dentro del CCTV de la CSS como se ha venido dando en casos anteriores, solo que el enfoque de esta producción audiovisual será más educativo y ligero para los mismos usuarios.

La campaña estará activa constantemente, rotando aleatoriamente su reproducción en el CCTV, y se centrará en dar a conocer los diferentes métodos de prevención en la salud, los trámites administrativos y la misma gestión de la CSS para mejorar la imagen actual de la entidad.

## **4.2. ASPECTOS TÉCNICOS Y TEÓRICOS DEL PROYECTO**

### 4.2.1. Título de la Producción

Cápsulas informativas para el sistema de circuito cerrado de la Caja de Seguro Social

### 4.2.2. Formato

De acuerdo con la calidad de la imagen deseada en este programa, para este proyecto trabajaremos las cápsulas en tamaño: FULL HD de 1920x1080p; es decir, una alta definición en la calidad de la imagen con 1920 pixeles de ancho por 1080 pixeles de alto, dado que los equipos de transmisión de las diferentes instalaciones de la CSS, cuentan con los requisitos técnicos para que el material a reproducir sea apreciado por los usuarios de la entidad.

Trabajando en este formato se puede también utilizar dicho contenido para la página web y el canal de YouTube de la CSS. El formato final puede ser MOV o MP4 dependiendo de los aspectos técnicos de los televisores. Se respetarán los márgenes 4:3 (para televisión).

### 4.2.3. Público

La clasificación de este programa es para edades de 18 a 75 años principalmente, aunque también es para todo público, ya que tiene un contenido cultural y educativo.

#### 4.2.4. Equipo de trabajo y funciones dentro del proyecto

Para este proyecto necesitaremos equipo humano y técnico.

Equipo Humano

**Director:** Es la persona que dirige la filmación de una película, da instrucciones a los actores, decide la puesta de cámara, supervisa el decorado y el vestuario, y todas las demás funciones necesarias para llevar a buen término el rodaje.

**Productor:** Diseña y desarrolla el proyecto, de acuerdo a una escala de producción, establece y mantiene la relación con el director, interviene en la elección del reparto protagonista y gestiona su contratación. Aprueba el plan de trabajo y el presupuesto, incluidas posteriores modificaciones.

**Asistente de producción:** Prepara el plan del rodaje antes del rodaje y contacta los integrantes del grupo que hace la película, los actores y los extras.

**Camarógrafo:** El encargado de manejar la cámara. De él dependen funciones como el emplazamiento de la cámara, los movimientos con o sin desplazamiento, y la correcta utilización de la imagen a través de los distintos tipos de óptica y sistemas de captura.

- **Sonidista:** Es la persona encargada de escuchar lo que captan los micrófonos y así ajustarlos para que capten los sonidos y diálogos que

interesan y eviten la presencia de ruidos o sonidos no deseados. Da instrucciones a los microfonistas para hacer estos ajustes.

- **Editor:** Es la persona encargada de parte de la postproducción. Selección de tomas, orden, recortes, montaje de texto, montaje sonoro, colorización, retoques e imagen en movimiento, corrección de todo el material y la renderización del mismo.
  
- Equipo de Técnico:
  - Cámaras
  - Trípodes
  - Luces
  - Rebotadores
  - Baterías recargables
  - Flashes
  - Micrófonos
  - Pendrives
  - Memorias micro SD
  - Adaptadores par las memorias micro SD
  - Disco duro
  - Laptops
  - Extensiones y regletas de corriente.

#### **4.2.5. Motivación**

Esta propuesta nace debido a la inconformidad comprobada de la población asegurada con respecto al contenido que se transmite en las pantallas del circuito cerrado de la Caja de Seguro Social, gracias a una serie de encuestas en las que se midió la conformidad de los usuarios con respecto al contenido del CCTV.

Sabiendo esto se pensó en aprovechar dicho sistema para la implementación de cápsulas con contenido educativo, informativo, cultural y de interés social teniendo como punto de referencia, tratar de reducir los bajos índices de educación con respecto a la salubridad, los trámites administrativos y las diferentes noticias institucionales de la CSS y de manera implícita generar nuevos aportes audiovisuales a la entidad estatal.

#### **4.2.6. Sinopsis**

En cuanto a la propuesta, esta consistirá principalmente en la creación e implementación de cápsulas informativas en la parrilla televisiva del CCTV de los diferentes centros médicos pertenecientes a la CSS.

Adicional a lo existente se emitirán videos con un contenido educativo e informativo, de manera que se pueda aprovechar el sistema de televisión cerrado y contribuir con la educación y formación de los usuarios de la CSS,

Con respecto al posible primer video para transmitir en el CCTV, este tratará el tema de la estimulación temprana en bebés recién nacidos en el cual se dará una serie de recomendaciones tanto al inicio como al final y se explicarán



<p>Entrevista a la licenciada Marta Real</p> <p>Toma plano medio y plano medio corto</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Cuáles son los test de valoración para el recién nacido?</li><li>- De los 0 a los 3 meses ¿qué debe hacer un bebé en motor, cognitivo, lenguaje y social?</li><li>- ¿Desde qué edad se puede notar el autismo?</li><li>- ¿Cuáles son los reflejos y a qué tiempo el bebé los "hace"?</li><li>- ¿A qué tiempo de nacido es recomendable comenzar con los ejercicios motores?</li></ul>	<p>Respuestas a la entrevista por parte de la licenciada Marta Real.</p> <p>Música instrumental de cuerdas y/o piano en segundo plano</p>
<p>Presentación campaña de estimulación temprana con las recomendaciones de los ejercicios.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hablarle y cantarle cada vez que se realicen los ejercicios.</li><li>- Nunca debe despertarlo ni forzarlo.</li><li>- Debe esperar al menos veinte (20) minutos después de comer.</li><li>- Procurar hacer los ejercicios en un lugar cómodo y tranquilo.</li></ul>	<p>Música relajante para bebés.</p>
<p>Presentación primer ejercicio psicomotor</p>	<p>Voz en off: Se pone boca abajo para que intente levantar la cabeza y la mueva hacia cada lado, se le motiva con sonidos o juguetes.</p>

<p>Toma del bebé acostado boca arriba, mientras se le da la vuelta para ponerle boca abajo.</p> <p>Subtítulos (se pone boca abajo para que intente levantar la cabeza y la mueva hacia cada lado, se le motiva con sonidos o juguetes)</p>	<p>Música relajante para bebés en segundo plano</p>
<p>Toma del bebé acostado boca arriba.</p> <p>Subtítulos (se le platica por los dos oídos para llamar su atención y que gire la cabeza de lado a lado)</p>	<p>Voz en off: Se le platica por los dos oídos para llamar su atención y que gire la cabeza de lado a lado.</p> <p>Música relajante para bebés en segundo plano</p>
<p>Toma del bebé acostado boca arriba mirando hacia la cámara.</p> <p>Subtítulos (se le ponen juguetes en las manos para que los sujete, intercalando cada mano con diferentes juguetes de diferentes tamaños)</p>	<p>Voz en off: Se le ponen juguetes en las manos para que los sujete, intercalando cada mano con diferentes juguetes de diferentes tamaños.</p> <p>Música relajante para bebés en segundo plano</p>
<p>Toma del bebé acostado boca arriba.</p>	<p>Voz en off: Con mucho cuidado, se procede a estirar brazos y piernas utilizando las dos manos, sosteniendo brazo y antebrazo del niño para acostumbrarlo a la sensación de estiramiento</p>

Subtítulos (con mucho cuidado se procede a estirar brazos y piernas utilizando las dos manos, sosteniendo brazo y antebrazo del niño para acostumbrarlo a la sensación de estiramiento)	Música relajante para bebés en segundo plano
Cierre del video interactivo de la campaña de estimulación temprana con otras recomendaciones.  - Repetir los ejercicios al menos dos (2) veces por semana. - Use tonos de voz dulce para arrullarlo. - Integre a su familia en el cuidado del bebé.	Música relajante para bebés
Toma general de bebés siendo atendidos	Música instrumental de cuerdas y/o piano
Toma de apoyo del personal atendiendo bebés.	Música instrumental de cuerdas y/o piano
Toma de padres con sus bebés en la sala de espera.	Música instrumental de cuerdas y/o piano
Toma de instrumentos y herramientas de trabajo.	Música instrumental de cuerdas y/o piano
Toma del bebé sonriendo.	Música instrumental de cuerdas y/o piano

**4.2.8. Tratamiento:** Las cápsulas audiovisuales, videos y reportajes que se produzcan por la dirección de comunicaciones, específicamente de la sección de producción de la Caja de Seguro Social se dividirán en tres tipos, el primero será sobre temas de prevención en la salud -para generar conciencia en la sociedad

sobre la prevención de enfermedades, estimulación temprana y cualquier otro tema médico-, también se tendrá como prioridad los meses del año en los cuales se realicen campañas de salud a nivel mundial; el segundo será sobre trámites administrativos -en este tema se aclarará a la población los diferentes requisitos burocráticos de la Caja del Seguro Social a realizar para que tanto ellos como la misma entidad puedan mejorar el tiempo de atención a cada persona y los mismos usuarios no pasen horas dentro de las diferentes instituciones de salud en donde se transmitirán las cápsulas-; y el tercero sobre noticias institucionales de la misma entidad, en ellas se hablará de todas las noticias coyunturales que la Caja del Seguro Social brinde a sus usuarios en temas como infraestructura, nuevos equipos, jornadas de salud en todo el país y demás.

Con esto buscamos darle un nuevo aire al CCTV de la Caja del Seguro Social, teniendo en cuenta que la información de cada tema será dada por profesionales expertos para cada segmento y cápsula audiovisual. Para ello se utilizarán aparte de actores, técnicas de apoyo como animación 2D y 3D y así variar los estilos de los productos audiovisuales.

Nos apoyaremos con diferentes planos para dinamizar las cápsulas y así enfatizar en el mensaje que se desea transmitir, también utilizaremos una voz en off y subtítulos de apoyo para que las personas en situación de discapacidad no se vean vulnerados o relegados al momento de recibir el producto final en el CCTV de la Caja del Seguro Social.

#### **4.2.9. Propuesta de Dirección**

La desinformación de la población crea una necesidad de hacer docencia.

Es por esto la importancia de producir contenido con información relevante, que ayude a agilizar los procesos administrativos dentro de la CSS, información de prevención en materia de salud que cree hábitos en la población para evitar contagios de enfermedades, saber cómo tratar algunos padecimientos entre otros. La Caja de Seguro Social posee todo el equipo necesario para llevar a cabo productos de alta calidad cuenta también con personal altamente idóneo para el desarrollo de este proyecto. Por lo que con la renovación y creación de nuevo contenido para el sistema de circuito cerrado de la CSS se beneficiará a la población asegurada de forma directa, a los funcionarios, que a la hora en que llegue el usuario para su orientación ya tendrá terreno ganado por la docencia que se impartió a través de las pantallas institucionales y por último se beneficiará a la institución propiamente, ya que al impartir cultura de prevención, se disminuyen las cifras de afectados por enfermedades prevenibles. Lo que crea una baja en la alta tasa de atención en las salas de urgencias.

**4.2.10. Propuesta de Parrilla de programación:**

<b>PARRILLA DE TRANSMISIÓN</b>		
<b>Horario</b>	<b>Canal</b>	<b>Programación</b>
7:00 – 8:00	13 TLM	Telemetro reporta matutino.
8:00 – 9:00	83 DSCI	Locolab
9:00 – 10:00	590	Cápsulas de prevención, de trámites administrativos e informativas.
10:00 – 11:00	30 NGC	La ciencia de lo absurdo
11:00 – 12:00	32 ANIMAL	Alaska: Hombres primitivos
12:00 – 13:00	2 TVNPAN	TVN Noticias: Edición Mediodía
13:00 – 14:00	590	Cápsulas de prevención, de trámites administrativos e informativos.
14:00 – 15:00	42 THC	Alienígenas Ancestrales
15:00 – 16:00	590	Cápsulas de prevención, de trámites administrativos e informativos.
16:00 – 17:00	67 ID	Fuga Casi Perfecta
17:00 – 18:00	35 AXN	CSI: Crime Scene Investigation
18:00 – 19:00	590	Caásulas de prevención, de trámites administrativos e informativas.

#### **4.2.11. Propuesta Artística**

Para este proyecto queremos mantener la línea artística que actualmente manejan en la CSS en cuanto a la producción de sus videos, la cual es muy buena y de alta calidad. El personal desarrolla técnicas avanzadas en producciones a cámara y en animaciones 2D, 3D y modelados en cinema 4D las cuales han tenido buenos comentarios en conferencias y conversatorios sobre imagen corporativa y gubernamental, a la vez que son diferentes en comparación a producciones de otras entidades gubernamentales. Sin embargo, este activo no ha sido aprovechado por la institución. A pesar de tener personal idóneo y capacitado, se siguen haciendo contrataciones a empresas publicitarias, quienes muchas veces al entregar un producto final no tiene la calidad deseada en comparación al trabajo que en pocas ocasiones se realiza con el personal propio de la dirección de comunicaciones. Para esto proponemos la creación de cápsulas audiovisuales, pero creadas por el personal institucional.

## **Recomendaciones**

- Crear más campañas “Audiovisuales” de prevención de salud e implementar campañas de docencia en temas administrativos.
- Implementar las cápsulas audiovisuales en el sistema de circuito cerrado de la CSS.
- Procurar que siempre que se haga una campaña, no dejarla únicamente en materiales impresos o para el sitio web. Se deben buscar medios de mayor alcance para la promoción de la información.
- Habilitar un estudio para una mejor realización de producciones, en vista de que actualmente no existe un espacio físico fijo para hacer grabaciones.
- Ampliar el Departamento de Producción. Hasta la fecha existen 4 personas trabajando en un espacio reducido que escasamente puede albergar a 2 personas.
- Es necesario la compra de equipo especializado. En la actualidad se graban videos con cámaras y lentes de fotografía y en muchas ocasiones el personal utiliza equipo propio o personal para sacar los proyectos asignados.

- El Departamento de Prensa cuenta con cámaras especializadas para grabación de videos ubicadas en la categoría (*profesional camcorders*), con un costo aproximado de 10,000 dólares cada una; sin embargo, solo son utilizadas para coberturas de prensa y no para producción de campañas. En el departamento de producción se necesita este tipo de cámaras o que estén en la categoría "*digital cine camera*" las cuales oscilan entre los 1,500 y 3,000 dólares cada una.
- Actualmente no se cuenta con un buen sistema de captura de audio, hacen falta micrófonos, boom, entre otros.
- Aumentar el presupuesto designado para el Sistema de Circuito Cerrado.
- Realizar compra e instalación de televisores aptos para soportar el Sistema de Circuito Cerrado en las salas de espera de las diferentes unidades de atención de la institución.
- Designar personal para que se lleven a cabo las producciones específicamente para el CCTV.
- Introducir subtítulos a todos los videos y cápsulas que se produzcan para el circuito cerrado. En la gran mayoría de los casos los televisores de las salas de espera mantienen un volumen bajo o nulo, por lo que las personas muchas veces no captan bien la información.

- Instalación de aire Acondicionado: Las oficinas en donde se encuentran los equipos de edición se encuentran sin aire acondicionado, lo que pone en riesgo el buen funcionamiento de los mismos y disminuye el tiempo de vida de las máquinas por el sobrecalentamiento, además de afectar al personal que pasa más de 8 horas en dichas oficinas.

## **CONCLUSIONES FINALES**

Al concluir este trabajo nos damos cuenta que una reestructuración de las campañas de prevención de salud, trámites administrativos y noticias institucionales transmitidas en el Sistema de Circuito Cerrado de la Caja del Seguro Social podrán generar un cambio en los usuarios, además de aportar conocimiento para el mejoramiento de la salud en la población local y también dar un aire al ambiente respecto a trámites burocráticos que muchas veces llegan a ser tediosos; esto da como resultado, según las encuestas aplicadas, mejoras de un mejor servicio a una sociedad o comunidad expectante de conocimiento y con deseos de crecimiento incesante.

Tomar como referente la importancia de la reestructuración en el CCTV de la CSS hizo posible la identificación de las fallas que ponían un limitante a este mismo, así como también hizo posible el entender las fallas que había en la entidad a intervenir.

Además, mediante los diferentes conocimientos adquiridos a lo largo de esta investigación, se pudo generar diferentes ideas con respecto a la producción de este nuevo contenido a presentar en las instalaciones de la Caja del Seguro Social.

Por último y no menos importante, los usuarios de esta institución fueron un eje primordial con respecto a los intereses que tienen; eso ayudó en gran medida al progreso de la investigación, no solo a nivel académico sino como también personal.

## BIBLIOGRAFÍA

- AMÉRICAS, O. p. (25 de Septiembre de 2017). *Docplayer*. Obtenido de <http://docplayer.es/54900607-29-a-conferencia-sanitaria-panamericana.html>
- BECA, J. P., & SALAS, S. P. (Julio de 2004). Medicina en televisión ¿un problema ético? *Revista Médica de Chile*, Pág. 881. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872004000700015&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872004000700015&script=sci_arttext)
- BUCHER, R. E., & TOTUGUI, M. L. (26 de Junio de 1988). Obtenido de Portal Regional da BVS: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-70002>
- FEO ACEVEDO, C., & FEO ISTÚRIZ, O. (Enero de 2013). Impacto de los medios de comunicación en la salud pública. *Saúde em Debate*, Pág. 90. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2013.v37n96/84-95/es>
- GARCÍA, E., ROMERO, M., KAUFER, M., TUSIÉ, M. T., CALZADA, R., VÁZQUEZ, V., . . . SOTELO, J. (Noviembre de 2008). La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. Primera parte. *Salud Mental*, Pág. 492. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252008000600010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000600010)

- LA ESTRELLA, P. (13 de Junio de 2018). *La Estrella de Panamá*. Obtenido de <http://laestrella.com.pa/panama/nacional/22-pacientes-retiraron-medicamentos/24067989>
- LA ESTRELLA, P. (27 de Junio de 2018). *La Estrella de Panamá*. Obtenido de <http://laestrella.com.pa/panama/nacional/minsa-presenta-guias-alimentarias-para-menores-anos/24070310>
- MAYO, M. (28 de Enero de 2018). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pa/noticia/realidades-del-sistema-de-salud-en-panama>
- MINSA. (4 de Abril de 2016). *Pan American Health Organization*. Obtenido de [https://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_content&view=article&id=905:plan-nacional-de-genero-y-salud-16-20&Itemid=268](https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=905:plan-nacional-de-genero-y-salud-16-20&Itemid=268)
- MINSA. (2016). *POLÍTICA NACIONAL DE SALUD Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS 2016 - 2025*. Pág. 82. Obtenido de [http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas\\_de\\_salud\\_del\\_minsa.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_minsa.pdf)
- MOSQUERA, M. (2003). *Portal Comunicación*. Obtenido de [http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/mosquera\\_2003.pdf](http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/mosquera_2003.pdf)
- OPS. (Mayo de 2014). *Pan American Health Organization*. Obtenido de [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7665/CCSPAN\\_2014-2017.pdf?ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7665/CCSPAN_2014-2017.pdf?ua=1)
- OPS. (22 de Marzo de 2017). *Pan American Health Organization*. Obtenido de [https://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_content&view=article&id](https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id)

=126: analisis-situacion-salud-gestion-informacion-  
conocimiento&Itemid=272

SALDAÑA HERNÁNDEZ, A. (10 de Octubre de 2011). Campañas de prevención de la obesidad infantil: una revisión. *Asociación Española de Comunicación Sanitaria*, Pág. 81. Obtenido de <https://docplayer.es/8703527-Campanas-de-prevencion-de-la-obesidad-infantil-una-revision-preventive-campaigns-of-child-obesity-a-review.html>

SALDAÑA HERNÁNDEZ, A. (12 de Octubre de 2011). Campañas de prevención de la obesidad infantil: una revisión . *Asociación Española de Comunicación Sanitaria*, Pág. 84. Obtenido de <https://docplayer.es/8703527-Campanas-de-prevencion-de-la-obesidad-infantil-una-revision-preventive-campaigns-of-child-obesity-a-review.html>

SALUD, O. R. (25 de Septiembre de 2017). *Pan American Health Organization*. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13246%3Ahealth-agenda-americas&catid=9277%3Acontents&Itemid=42349&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13246%3Ahealth-agenda-americas&catid=9277%3Acontents&Itemid=42349&lang=es)

SERTV. (2017). *Sertv*. Obtenido de <http://sertv.gob.pa/produccion-nacional/educando-en-salud>

TOLEDO ROMANÍ, M. E., BALLY GIL, A., CEBALLOS URSULA, E., & BOELAERT, M. &. (3 de Noviembre de 2005). Participación comunitaria en la prevención del dengue: un abordaje desde la perspectiva de los diferentes actores sociales. *Salud Pública Mexico* , Pág. 42. Obtenido de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342006000100007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000100007)

VILLASEÑOR SIERRA, A., CABALLERO HOYOS, R., HIDALGO SAN MARTÍN, A., & SANTOS PRECIADO, J. I. (14 de Enero de 2002). Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. *Salud Pública de Mexico*, Pág. 77. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003000700010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700010)

## **Bibliografía según orden del proyecto**

(Carlos Feo Acevedo, Oscar Feo Istúriz, Impacto de los Medios de comunicación en la Salud Pública, págs. 84, 89, 90, 91, 92, 94.)

SALUD, O. R. (25 de Septiembre de 2017). *Pan American Health Organization*.

Obtenido de

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13246%3Ahealth-agenda-)

[13246%3Ahealth-agenda-](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13246%3Ahealth-agenda-)

[americas&catid=9277%3Acontents&Itemid=42349&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13246%3Ahealth-agenda-)

AMÉRICAS, O. p. (25 de Septiembre de 2017). *Docplayer*. Obtenido de

[http://docplayer.es/54900607-29-a-conferencia-sanitaria-](http://docplayer.es/54900607-29-a-conferencia-sanitaria-panamericana.html)

[panamericana.html](http://docplayer.es/54900607-29-a-conferencia-sanitaria-panamericana.html)

VILLASEÑOR SIERRA, A., CABALLERO HOYOS, R., HIDALGO SAN MARTÍN,

A., & SANTOS PRECIADO, J. I. (14 de Enero de 2002). Conocimiento

objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón

en adolescentes. *Salud Pública de Mexico*, Pág. 77. Obtenido de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-)

[36342003000700010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-)

SALDAÑA HERNÁNDEZ, A. (10 de Octubre de 2011). Campañas de prevención

de la obesidad infantil: una revisión. *Asociación Española de*

*Comunicación Sanitaria*, Pág. 81. Obtenido de

<https://docplayer.es/8703527-Campanas-de-prevencion-de-la-obesidad->

[infantil-una-revision-preventive-campaigns-of-child-obesity-a-review.html](https://docplayer.es/8703527-Campanas-de-prevencion-de-la-obesidad-)

- SALDAÑA HERNÁNDEZ, A. (12 de Octubre de 2011). Campañas de prevención de la obesidad infantil: una revisión . *Asociación Española de Comunicación Sanitaria*, Pág. 84. Obtenido de <https://docplayer.es/8703527-Campanas-de-prevencion-de-la-obesidad-infantil-una-revision-preventive-campaigns-of-child-obesity-a-review.html>
- BUCHER, R. E., & TOTUGUI, M. L. (26 de Junio de 1988). Obtenido de Portal Regional da BVS: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-70002>
- TOLEDO ROMANÍ, M. E., BALY GIL, A., CEBALLOS URSULA, E., & BOELAERT, M. &. (3 de Noviembre de 2005). Participación comunitaria en la prevención del dengue: un abordaje desde la perspectiva de los diferentes actores sociales. *Salud Pública Mexico* , Pág. 42. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342006000100007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000100007)
- GARCÍA, E., ROMERO, M., KAUFER, M., TUSIÉ, M. T., CALZADA, R., VÁZQUEZ, V., . . . SOTELO, J. (Noviembre de 2008). La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. Primera parte. *Salud Mental*, Pág. 492. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252008000600010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000600010)
- MINSA. (2016). *POLÍTICA NACIONAL DE SALUD Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS 2016 - 2025*. Pág. 82. Obtenido de [http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas\\_de\\_salud\\_del\\_minsa.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_minsa.pdf)

- LA ESTRELLA, P. (27 de Junio de 2018). *La Estrella de Panamá*. Obtenido de <http://laestrella.com.pa/panama/nacional/minsa-presenta-guias-alimentarias-para-menores-anos/24070310>
- LA ESTRELLA, P. (13 de Junio de 2018). *La Estrella de Panamá*. Obtenido de <http://laestrella.com.pa/panama/nacional/22-pacientes-retiraron-medicamentos/24067989>
- OPS. (22 de Marzo de 2017). *Pan American Health Organization*. Obtenido de [https://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_content&view=article&id=126: analisis-situacion-salud-gestion-informacion-conocimiento&Itemid=272](https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=126: analisis-situacion-salud-gestion-informacion-conocimiento&Itemid=272)
- OPS. (Mayo de 2014). *Pan American Health Organization*. Obtenido de [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7665/CCSPAN\\_2014-2017.pdf?ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7665/CCSPAN_2014-2017.pdf?ua=1)
- MINSA. (4 de Abril de 2016). *Pan American Health Organization*. Obtenido de [https://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_content&view=article&id=905: plan-nacional-de-genero-y-salud-16-20&Itemid=268](https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=905: plan-nacional-de-genero-y-salud-16-20&Itemid=268)
- MAYO, M. (28 de Enero de 2018). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pa/noticia/realidades-del-sistema-de-salud-en-panama>
- FEO ACEVEDO, C., & FEO ISTÚRIZ, O. (Enero de 2013). Impacto de los medios de comunicación en la salud pública. *Saúde em Debate*, Pág. 90. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2013.v37n96/84-95/es>

MOSQUERA, M. (2003). *Portal Comunicación*. Obtenido de

[http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/mosquera\\_2003.pdf](http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/mosquera_2003.pdf)

BECA, J. P., & SALAS, S. P. (Julio de 2004). Medicina en televisión ¿un

problema ético? *Revista Médica de Chile*, Pág. 881. Obtenido de

<https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034->

[98872004000700015&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872004000700015&script=sci_arttext)

SERTV. (2017). *Sertv*. Obtenido de <http://sertv.gob.pa/produccion->

[nacional/educando-en-salud](http://sertv.gob.pa/produccion-nacional/educando-en-salud)

Encuesta

## ANEXOS



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN DIRECCIÓN Y PRODUCCIÓN EN RADIO, CINE Y**  
**TELEVISIÓN**  
**PROYECTO DE INTERVENCIÓN**  
**ENCUESTA**

Sexo: F  M

Edad: \_\_\_\_\_

- Zona donde reside

Panamá Metro  Panamá Este  Panamá Oeste  Panamá Norte

San Miguelito

- ¿Es usuario del servicio de atención de salud de la Caja de Seguro Social?

Sí  No

- ¿Con qué frecuencia utiliza estos servicios de atención de salud?

Cada mes  Cada 2 meses  Cada 3 meses  1 vez al año

- ¿Qué instalación de Salud utiliza con más frecuencia?

ULAPS  CAPPS  Policlínicas  Hospitales

- ¿Cómo se distrae mientras está en la sala de espera?

Celular  Tablet  Revista/Periódico  Televisor de la sala de espera

- ¿Busca información en internet sobre su padecimiento?

Sí  No

\*Solo para los que respondieron sí a la pregunta anterior\*

- ¿Toma en cuenta el contenido visto en Internet para cuidar de su salud?

Sí  No

- ¿Cree usted que el contenido informativo que pasan en las pantallas de la sala de espera es relevante?

Sí  No

- ¿Preferiría usted ver más contenido informativo con respecto a la prevención y tratamiento de enfermedades en los televisores de la sala de espera?

Sí  No

- ¿Cree usted que ese contenido informativo le ayudaría en un futuro si se tratase de su padecimiento?

Sí  No

- En una escala del 1 al 5, siendo 1 la más baja y 5 la más alta, ¿siente satisfacción con la información que pasan por las pantallas de la sala de espera? (Encierre en un círculo)

1.    2.    3.    4.    5.

- ¿Le gustaría conocer los pasos para realizar trámites dentro de la Caja de Seguro social?

Sí  No

- ¿Qué tipo de trámites les gustaría conocer?

Licencia de maternidad     Jubilación/Pensión     Pensión por invalidez

Pensión por vejez     Pensión de Sobreviviente     Incapacidad

Prótesis     Funerales     Lentes

Otros \_\_\_\_\_

- ¿Le gustaría que esta información se transmitiera en los televisores de la sala de espera de la Caja de Seguro Social?

Sí  No

Caja de Seguro Social



Apartado 08-14-06908 PANAMÁ 5, PANAMÁ  
www.css.gob.pa  
Central tel.: (507) 513-0276

Panamá, 9 de agosto de 2018.  
DENCom-N°-1076-2018.

Respetada Mgter. Vásquez:

La Dirección Ejecutiva Nacional de Comunicaciones de la CSS, mantiene la política de respaldar la superación profesional de los servidores públicos que la integran, razón por la cual somos conscientes que la Lcda. Génesis Morán, portadora de la cédula de identidad personal 8-872-1312, lleva a cabo la tesis de grado titulada "Cápsulas Audiovisuales Informativas para el Circuito Cerrado de la Caja de Seguro Social"

Saludos cordiales,

**Manuel Barroso**  
Director Ejecutivo Nacional de Comunicaciones

//



Magíster  
**Magdala L Vásquez G**  
Directora de Investigación y Postgrado  
Facultad de Comunicación Social  
Universidad de Panamá  
Ciudad\_

Fotos de Televisores de las salas de espera de policlínicas y hospitales.



**Televisor de sala de espera apagado.**



Televisor de sala de espera de Pediatría sintonizado en otro canal sin contenido para niños.

Televisor de sala de Pediatría apagado.



Televisor de sala de espera sin sintonizar el canal de circuito cerrado.

Televisor de sala de espera sintonizado en canal 13 fuera del circuito cerrado



Campañas internas y externas realizadas por la CSS

**CAMPAÑA INTERNA "RUTINAS DE PAUSAS ACTIVAS"  
FOMENTAN LA SALUD LABORAL**



## CAMPAÑA DE DONACIÓN DE ORGANOS



Tú tienes  
[|||||] el poder  
PARA SALVAR VIDAS

800-DONA  
(3682)

CSS  
PANAMA

Sí a la salud

Coordinación Nacional de  
Trasplante CSS  
503-3791/503-3794

Asociación Nacional  
de Pacientes  
con Insuficiencia Renal  
Crónica Familiares:  
317-0755

Organización Panameña  
de Trasplante:  
527-4932

[www.preferodonarorganos.org](http://www.preferodonarorganos.org)

## CAMPAÑA DEL CORAZÓN



comparte  
el poder

¡Cuida tu corazón y adopta estilos de vida saludables!

## CAMPAÑA CONTRA LA CONJUNTIVITIS



**¿TE FROTAS LOS OJOS?  
CUÍDATE DE LA CONJUNTIVITIS  
Y RECUERDA QUE TUS MANOS  
SON EL MEDIO DE CONTAGIO  
MÁS PELIGROSO**

LA CONJUNTIVITIS ES UN SÍNDROME CLÍNICO QUE COMIENZA CON LAGRIMOS, IRRITACIÓN Y ENROJECIMIENTO DE LA PARTE BLANCA O DEL INTERIOR DEL PÁRPADO.

**CÓMO LA PREVENIMOS?**

- Evitando tocarse los ojos.
- Lavándose las manos frecuentemente con agua y jabón.
- No compartirse artículos ni cosas de contacto.
- Nunca compartir elementos de higiene personal como paños, toallas para las manos y jabones.
- Cubriéndose la nariz y la boca al toser o estornudar.
- Si tienes conjuntivitis, evita el trabajo y hacer visitas innecesarias fuera de tu hogar. Si tus hijos lo presentan, evita escuelas al colegio.

**SI PRESENTAS SÍNTOMAS COMO:**

- Vista borrosa.
- Sensación de tener arenilla.
- Enrojecimiento en los ojos.
- Ojos llorosos.
- Movimiento lento o brillante.
- Ardor.
- Comezón o picazón.

**AGUDE  
A TU CENTRO MÉDICO  
MÁS CERCANO**



## CAMPAÑA DE LAVADO DE MANOS



**MANOS LIMPIAS,  
MANOS SEGURAS**

**EL LAVADO DE LAS MANOS ES  
UNA DE LAS MEDIDAS DE  
MAYOR IMPORTANCIA  
EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL  
DE ENFERMEDADES**



**Sí a la salud**



[www.ccs.gov.pa](http://www.ccs.gov.pa)

### CAMPAÑA CONTRA EL TABAQUISMO



### CAMPAÑA DE DONACIÓN DE SANGRE



## CAMPAÑA CUIDATE DE LA HIPERTENSIÓN



ASOCIACION PANAMEÑA DE HIPERTENSOS



Lugar: Auditorio "Gabriel Duque Amado"  
Lotería Nacional de Beneficencia.

Con colaboración de:



Miércoles, 17 de mayo de 2017  
8:00 am – 2:30 p.m.



CAMPAÑA SEGURIDAD VIAL



## CAMPAÑA CONTRA LA INSUFICIENCIA RENAL



[Descargar PDF Informativo de Insuficiencia Renal](#) | [Descargar PDF](#)



*Humanizándonos*

### MANTENGA MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE AUMENTO DE CASOS DE INFLUENZA



- Lavarse las manos.
- Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar.
- Evitar aglomeraciones.
- No saludar de mano ni de besos.
- Evitar compartir vasos, platos y cubiertos.
- Deben vacunarse:
  - menores de 5 años
  - mayores de 60 años
  - embarazadas
  - pacientes con enfermedades crónicas
  - pacientes con cáncer, leucemia, trasplantados y personas viviendo con VIH

Siga las instrucciones de las autoridades de salud sobre esta situación



### CAMPAÑA CONTRA LA INFLUENZA

## CAMPAÑA CONTRA EL SIKA



# ELIMINEMOS LOS CRIADEROS TODOS CONTRA EL ZIKA

### CONSEJOS



Cubra los tanques, depósitos y recipientes donde guarda agua.



Revise de forma periódica los alrededores de su casa.



Revise su jardín para así evitar que se estanque el agua.



Mantenga el pasto corto y el patio limpio.



Reemplaca el agua de las flores



Deseche recipientes u objetos que acumulen agua y sirvan de criaderos

#CSSContigo

## CAMPAÑA DE DOCENCIA SOBRE EL TRIAGE

Triage en Urgencias

# ¿Sabías que las urgencias se clasifican?

Para poder atender las urgencias en la CSS existe un método llamado **TRIAGE** que divide por color los padecimientos para brindar una atención rápida.

-  Atención Inmediata
-  Atención de Emergencia
-  Atención de Urgencia
-  Atención de Urgencia Menor
-  Cita por Consulta Externa



## NOTICIERO WEB SALUD Y MÁS

Salud y Más - Tu Espacio Informativo



Panamá, 5 de octubre de 2018

Señores

Universidad de Panamá

E. S. M.

A quien concierne:

A solicitud de las partes interesadas, yo Yolanda Sánchez, con cédula de identidad panameña 2-160-687, hago constar que he revisado el trabajo de maestría "PRODUCCIÓN DE CÁPSULAS AUDIOVISUALES INFORMATIVAS PARA EL CIRCUITO CERRADO DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL", elaborado por los estudiantes Génesis Morán, con cédula de identidad panameña 8-872-1312; y el estudiante Maickol González, con documento de identificación AS346329, por lo que puedo asegurar que el mismo cumple con todos los requisitos necesarios para el análisis de dicho tema. Además, posee una redacción coherente, por lo que considero que el resultado enriquecerá el objetivo trazado para optar por el título de Maestría en Dirección y Producción de Radio, Cine y Televisión.

Dado en la ciudad de Panamá a los 5 días del mes de octubre de 2018.



Licenciada Yolanda Sánchez

Cédula: 2-160-687

Licenciada en Humanidades con especialización en Español

Correctora de texto en Editorial por la Democracia (Mi Diario)