



161

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

**EDUCACIÓN PARA LA SALUD:
EL CASO DE LA OBESIDAD EXTREMA
A TRAVÉS DE UN VIDEO**

T E S I S

Que para obtener el título de:
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

Presenta:
Karla Trigueros Alatorre

Director de Tesis: Prof. Rubén Santamaría Vázquez

México, D. F., 2002.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

“La paciencia es una planta amarga,
cuyos frutos son dulces”
Jean Jaques Rousseau
(1712-1778)

Índice

INTRODUCCIÓN -----	1
---------------------------	---

CAPITULO I LA INVESTIGACIÓN: OBESIDAD

1. ¿Qué es la obesidad?-----	6
2. Clasificación de la obesidad-----	8
3. Causas de la obesidad-----	10
3.1 Tratamiento-----	13
3.2 Complicaciones-----	15
3.3 Estilos de vida-----	16
4. La obesidad desde el punto de vista cultural-----	17
5. ¿Cómo se diagnostica la obesidad? (IMC)-----	19
6. Intervención quirúrgica-----	20
7. Medidas preventivas-----	23
8. Glosario de términos de orientación alimentaria-----	24

CAPITULO II EDUCACIÓN PARA LA SALUD

1. Concepto de Educación para la Salud-----	28
1.1 Salud-----	29
1.2 Educación-----	31
1.3 El objetivo de Educación para la Salud-----	32
2. Historia de Educación para la Salud-----	33
3. ¿Quiénes participan en la Educación para la Salud?-----	34
3.1 Comunicación en la Educación para la Salud-----	36

CAPITULO III EL VIDEO

1. Definición de video-----	38
1.1 Géneros del video -----	39
2. El video en la educación -----	40
3. El video informativo-----	41
4. Obesidad Extrema. Información para pacientes (el video)-----	43

CAPITULO IV PLAN DE PRODUCCIÓN

1. Preproducción -----	45
1.1 Valoración de recursos -----	46
1.2 Guión literario -----	47
1.3 Guión técnico -----	48
1.4 Story board-----	48
2. Producción -----	49
2.1 Plan de trabajo-----	49
2.2 Iluminación -----	50
2.3 Grabación de voz-----	51
3. Postproducción -----	51
3.1 Calificación de material-----	52
3.2 La música -----	52
3.3 La edición -----	53
3.4 La animación -----	55
4. Escala de planos -----	56
5. Esquema del plan de producción -----	62
6. Glosario de términos audiovisuales -----	63
7. Story board del video de obesidad extrema -----	77
8. Guión del video: Obesidad Extrema. Información para pacientes -----	88

CONCLUSIONES -----	97
---------------------------	----

BIBLIOGRAFÍA -----	99
---------------------------	----

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica, caracterizada por el exceso de grasa, acompañada por un peso corporal por arriba de los estándares de acuerdo a las tablas de edad y talla, siendo una de las enfermedades más comunes que pone en peligro la salud y el bienestar físico y psicológico de quienes la padecen.

La obesidad es clasificada en cuatro grados: *Primer Grado* (ligera) comienza a manifestarse el sobrepeso, *Segundo Grado* (moderada) es entre el 21% y 30% del exceso de grasa; *Tercer Grado* (significativa) del 31% al 40% inician ciertas alteraciones en el organismo como problemas de circulación y presión elevada, *Cuarto Grado* (severa) rebasa el doble de peso ideal lo que propicia la manifestación de enfermedades crónicas-degenerativas.

La obesidad en los primeros grados no es tan grave ya que se puede controlar con ciertas medidas que incluyen modificaciones del comportamiento alimenticio, pero en etapas avanzadas la mayoría de las ocasiones es necesario una solución quirúrgica para su tratamiento, lo cual es el tema que desarrollé en el video que presento como trabajo de tesis.

Dentro de un marco de **Educación para la Salud**, entendida esta como una labor de preservar la salud para prevenir la enfermedad atendiéndola en forma oportuna, adecuada y contribuyendo al cuidado de quienes han padecido cierta enfermedad. Asimismo, se ayuda al crecimiento y capacidad de las personas para que tengan la iniciativa de participar activamente en las necesidades y logros de su salud.

En nuestro país el padecimiento de la obesidad se ha incrementado notoriamente en los últimos 30 años. Incluso se estima que este problema coloca a México en tercer lugar a nivel internacional, pese a ello su importancia ha sido subestimada por ser considerado un problema estético más que de salud.

Esta enfermedad pone en peligro la salud, el bienestar físico y psicológico de quienes la padecen, además nuestra comprensión de cómo y cuándo se desarrolla esta enfermedad es incompleta, aunque puede clasificarse como una de las principales enfermedades de la modernización, la

realidad es que el patrón de nutrición de los mexicanos ha cambiado drásticamente en los últimos 10 años, aunado a la proliferación de establecimientos dedicados a la venta de “comida rápida” vendiendo productos de origen animal y aumentando cada vez más el consumo de grasas y azúcares, su creciente popularidad está contribuyendo en forma importante a romper el equilibrio energético, ya que en la mayoría de los casos son productos procesados y con conservadores, con esto se comprueba que se están importando los malos hábitos norteamericanos, por lo que hay un alto índice de consumidores que conforman su dieta con este tipo de productos, en vez de llevar una alimentación sana y balanceada; las consecuencias se manifiestan después de un periodo considerable en el que comienzan a surgir los padecimientos crónicos.

La velocidad con que está creciendo el problema nos coloca abajo de las Islas Mauricio y Nauru en el Pacífico, donde el 80% de su población es obesa. La frecuencia de esta enfermedad involucra cada vez más factores culturales, socioeconómicos y principalmente el estilo de vida el cual ocasiona la pérdida de la salud.

Específicamente en el Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición, el tratamiento quirúrgico de la obesidad extrema por laparoscopia se presenta como una solución de vanguardia para los pacientes obesos que son atendidos en dicho Instituto.

El video que presento tiene como finalidad informar de manera integral las causas de la enfermedad, la intervención quirúrgica y los cuidados pre y postoperatorios. También se pretende motivar a los pacientes a tomar decisiones en cuanto al auto-cuidado de su salud.

Para el desarrollo del video partí de los resultados de la investigación que realicé sobre el tema de mi video, la obesidad extrema y su tratamiento quirúrgico, correspondiente al **capítulo I**, posteriormente expongo la visión que emana del concepto de Educación para la Salud correspondiente al **capítulo II**, aquí se da a conocer todo lo relacionado con este tipo de educación y el papel tan importante que juega en el ámbito de la salud.

En el **capítulo III** expongo definiciones de video, la explicación del video informativo y su importancia como herramienta en la educación.

CAPÍTULO I

LA INVESTIGACIÓN: OBESIDAD

1. ¿QUÉ ES LA OBESIDAD?

La obesidad es una enfermedad metabólica generalizada, distinguiéndose por el exceso de grasa, acompañada por un peso corporal por arriba de los estándares de acuerdo a edad y talla. Se considera a una persona obesa cuando tiene un peso superior en 15-20% al recomendado.

Esta enfermedad se ha convertido en un problema de salud, debido a su frecuencia en casi todo el mundo, dañando principalmente a jóvenes haciéndose presente la mayoría de las veces en el sexo femenino, esto lleva a una elevada morbilidad, y es uno de los principales factores de riesgo de padecimientos cardiovasculares, metabólicos como diabetes e incluso ciertos tipos de cáncer.

En la definición clínica se dice que "es una entidad patológica crónica y recidivante, consistente en una proporción excesiva de grasa corporal, que se relaciona con importantes riesgos para la salud".¹

Un factor importante es la influencia que ejerce la sociedad, debido a la formación de hábitos, actitudes y conductas para la ingestión de alimentos, manifestándose inicialmente en civilizaciones industriales ya que aquí es más alta la incidencia de esta enfermedad con casos más severos.

En países urbanizados es posible vivir con niveles de consumo, energético extremadamente bajos por un nivel reducido de actividad física.

La definición médica nos indica que la obesidad es el exceso de tejido adiposo* ocasionado por la pérdida del equilibrio entre las calorías que aportan en los alimentos y las que se consumen en el

¹ FUNDSALUD. *Obesidad en México*, Vol. I, Ed. Sanfer, México 1997.p.17

organismo en sus funciones normales, desarrollándose cuando la ingestión es mayor que el consumo calórico.

El incremento en la prevalencia de obesidad se debe en buena parte a la abundancia relativa de alimentos, especialmente altos en grasas, agregando un factor negativo en la prevención.

Un dato interesante es: se estima que en los E.U. cada segundo 200 personas están ordenando una o más hamburguesas.

A pesar de que la obesidad es una enfermedad, muchas personas aun siguen catalogando a los individuos que la padecen como "gorditos" o "llenitos", siendo evidente que no le dan la importancia que se debe al tema.

"Uno se las ve **gordas** ante circunstancias difíciles;

y para salir de ellas se suda la **gota gorda**.

Un suceso de trascendencia es algo **gordo**,

y cuando se sobreviene una trifulca se **arma la gorda**.

Con mal disimulada envidia se llama **pájaro gordo**

a la persona acaudalada o de cierta importancia.

Gordo solo tienen sentido elogioso cuando se trata del **gordo de la lotería**, pues desde el Siglo XIV "gordo"

es el que tiene muchas carnes, el muy abultado y

corpulento"*

* El **tejido adiposo** es el responsable del almacenamiento de la energía en forma de grasa neutra o triglicéridos. Cuando esto pasa se incrementa más allá de ciertos límites, estamos en presencia de obesidad.

* ARRAIGO, Cohen. "Voces". Cuadernos de nutrición. v.15, n.1, México Enero-Febrero, 1992. p.6

2. CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD

Para poder clasificar a un individuo como obeso, se utilizan diferentes métodos que permiten comprobar que tiene un peso en kilogramos mayor al que le corresponde como ideal; el medio más rápido y utilizado es la báscula, y se considera la presencia de obesidad cuando el peso de la persona es superior en un 20% o más del "normal".

Otro método muy sencillo y práctico consiste en el uso de tablas de talla y peso, las cuales indican de acuerdo a la edad, talla y peso, el que podría ser mejor para el individuo.

La obesidad se puede clasificar en tres etapas:

1. Estado fisiológico. De acuerdo a la etapa de desarrollo en que se encuentre. Con esto se confirma que cualquier etapa en la vida del ser humano, hay riesgos de padecer esta enfermedad.

Bien puede ser durante la infancia, juventud, embarazo, menopausia o en la vejez.

Hay que destacar la importancia de prevenir la obesidad desde la niñez, pues las personas que tienen este problema desde la infancia o adolescencia tienen más problemas para controlar su peso.

2. Magnitud. Se considera como base el peso recomendado para cada persona según su estatura, constitución corporal, edad y sexo. Se estima como normal una variación hasta del 10% hacia arriba o hacia abajo del peso ideal y se define que una persona es obesa cuando tienen un exceso de volumen debido a grasa, mayor que el 10% establecido y corresponde a uno de los siguientes grupos de obesidad:

MAGNITUD	PESO EN KG./m ²	CONSECUENCIAS
Desnutrición	-18	Por debajo de 20 tiene que descartarse alguna enfermedad crónica que haya dado por respuesta pérdida de peso
Delgada	18	Sin riesgo
Normal (IMC)	20 y-25	Sin riesgo
Primer Grado Ligera	25 - 30	Comienza a presentarse el sobrepeso
Segundo Grado Moderada	30-35	El individuo se cansa con facilidad de actividades habituales
Tercer Grado Significativa	35 -40	En algunos casos comienzan problemas de circulación, presión elevada, alteraciones respiratorias, insomnio, etc.
Cuarto Grado Severa	40-45	Manifestación de la obesidad mórbida o extrema
Quinto Grado Super Obeso	> - 45	Este tipo de obesidad rebasa el doble de peso ideal. Y comienzan manifestarse padecimientos crónico-degenerativos

3. Características del tejido adiposo. "Esta clasificación hace referencia al número y tamaño de células adiposas del individuo y puede ser:

- ∞ La *obesidad hiperplásica*, que se desarrolla durante las etapas de crecimiento del niño y del adolescente y se caracteriza porque los adipocitos se reproducen en exceso, generan un número de células del tejido graso mayor a lo normal y quedan en el organismo toda la vida; las personas que la adquieren siempre van a tener el problema de controlar el sobrepeso.

- ∞ La *obesidad hipertrófica* se presenta después de la etapa de crecimiento por lo que el número de células adiposas se mantiene igual que antes de iniciarse la obesidad y lo que cambia es el tamaño de las células, que aumenta al engordar y disminuye al adelgazar.
- ∞ La *obesidad hiperplásica-hipertrófica*. Es una combinación de las dos anteriores que comienza durante el crecimiento y se agrava después de él".²

3. CAUSAS DE LA OBESIDAD

Aún se ignoran muchas de las causas responsables de la acumulación de grasa en el cuerpo. Se mencionan diversos factores, los cuales contribuyen de manera significativa.

Se habla de factores hereditarios (genéticos), psicológicos, desbalances hormonales, socioeconómicos, relativos al desarrollo y la inactividad física, incluye el estilo de vida llena de hábitos perjudiciales como las comidas abundantes ricas en grasas y carbohidratos. En pocos casos lesiones cerebrales o por la ingestión de algún medicamento.

Lo único claro es que son numerosos los factores que inciden para que a través de los años, una persona presente exceso de peso.

Para fines prácticos resulta conveniente el desglosar estos factores e indicar en cada uno de ellos los factores que contribuyen en la obesidad.

A) Factores psicológicos Desde el punto de vista médico se considera la obesidad como un trastorno, aunque desde la perspectiva psiquiátrica no lo es.

En la psicología en general consideran tres tipos de obesidad:

- *Tipo I:* No tiene patología psicológica aparente o mayor que el resto de la población.
- *Tipo II:* Corresponde a los obesos que son considerados constitucionales, que han ido engordando desde niños como parte de su desarrollo.

² INNSZ, Departamento de Educación para la Salud. *Obesidad*, Ed. Taller de Offset del INNSZ, México Abril 1991.p.4

- *Tipo III:* Corresponde a los obesos reactivos, estos comen de manera desordenada y abundante cuando tienen problemas, estrés, preocupaciones, sufren algún tipo de pérdida o insatisfacciones importantes en su vida. Al tener conflictos emocionales se vuelven apáticos e inactivos, reduciendo las necesidades calóricas del organismo al disminuir la actividad física, contribuyendo así al exceso de peso; de esta forma expulsan temporalmente su conflicto.

B) Herencia Por herencia puede tenerse una constitución física corpulenta, aunque hay evidencia que afirman que en la obesidad existen factores genéticos que contribuyen a desarrollarla, sin embargo, esto se da en no más del 20% de los casos.

C) Problemas hormonales Lleva a desequilibrios metabólicos y con ellos a una acumulación excesiva de grasa, siendo poco frecuente en la población en general (1 a 2%). Entre ellos están el hipotiroidismo, hiperinsulinismo, síndrome de Cushing (exceso de cortisol).

D) Adolescencia Los adolescentes consumen muchos productos de bajo valor nutritivo y alto valor calórico mejor conocidos como "comida chatarra".

Aunque no ayudan a una buena nutrición, si contribuye al aumento de peso si no tienen el hábito de hacer deporte o algún tipo de actividad física en la cual puedan quemar calorías.

E) Embarazo Se tiene la idea generalizada, de que se debe comer doble, siendo esto algo erróneo. Se tiene que consultar a un nutriólogo desde un inicio para asegurarse de llevar un régimen alimenticio adecuado a sus condiciones.

Una de las cosas que se recomiendan es, cuando la mujer se encuentra en óptimas condiciones de salud, incluir en su dieta medio litro de leche diario ya que contiene energía, proteínas y calcio extra que es necesario suministrar durante el periodo del embarazo junto con otro tipo de alimentos.

F) Menopausia Los cambios hormonales en la mujer que se producen en esta etapa de la vida, se presenta aumento de peso debido al cambio en la distribución de la grasa ubicándose en el área superior.

Se recomienda hacer cambios oportunos en la alimentación y en el ejercicio, junto con la asesoría de un nutriólogo y consultar al ginecólogo y endocrinólogo.

G) Inactividad En el momento que un individuo lleva una vida sedentaria, como una persona que tiene poca actividad física, lo cual provoca un menor gasto energético a la contenida en los alimentos que consume, contribuyendo a la acumulación de grasa en su organismo.

H) Ignorancia En algunas ocasiones se llega al grado de desconocer el valor nutritivo de los alimentos, llevando a una mala selección de alimentos; produciéndose así una dieta desequilibrada, es decir con exceso de determinados alimentos y deficiencia de otros, llevando al desarrollo de la obesidad por la falta de información.

I) Hábitos familiares Toda persona tiene una serie de costumbres y creencias en materia de alimentación y salud inculcadas en el seno familiar y grupos sociales en los que nos desenvolvemos. En el caso de padres de familia influyen en los hábitos alimenticios de sus hijos a través del contacto cercano y cotidiano particularmente en la mesa.

Cuando se tiene una vida social muy activa, con comidas frecuentes fuera del hogar, en las que generalmente abundan los alimentos altamente calóricos, además de la tendencia de comerlos en exceso.

J) Hábitos sociales. Para comenzar, la propaganda de productos alimenticios, indirectamente contribuyen en el desarrollo de la obesidad, ya que ejerce una influencia en el consumo de alimentos altamente calóricos al presentarlos apetitosos y atractivos.

"Desde otra perspectiva, a medida que las sociedades se vuelven más prósperas y mecanizadas, disminuye la necesidad de actividad física. Esto es evidente en muchas sociedades y afecta tanto a los jóvenes como a los ancianos. La reducción de la actividad física exige que también se reduzca la ingestión de energía para que el excedente de ésta no se acumule como exceso de grasa. Por consiguiente, las modificaciones del medio que afectan el grado de gasto energético de los niños y adultos pueden influir en la aparición de la obesidad".³

3.1 Tratamiento

El exceso de peso afecta la autoestima, la imagen que tenemos de nosotros mismos, causando problemas como depresión o inestabilidad emocional, por eso la mejor manera de tratar la

³ OMS. *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas*, Ginebra 1990. p.79

obesidad es con la participación de un equipo de profesionales, cada uno de estos de acuerdo a su especialidad como: nutriólogos, psicólogos, preparadores físicos y desde luego, los médicos. Esto le servirá al paciente como orientación y guía, que le permitirá lograr sus propósitos de la manera más cómoda.

Desde este enfoque, el paciente bajará de peso por etapas, lo que permite obtener los mejores resultados, evitando al máximo los problemas de recaídas y cambios constantes de peso, fenómeno conocido como el "yoyo", el cuál daña la salud y complica el inicio de un tratamiento.

Se debe tener presente, que es mejor pasos cortos pero seguros, que remedios milagrosos, después de todo, lo que importa es obtener un resultado a largo plazo.

Uno de los primeros pasos a seguir para reducir de peso, es la actividad física y mediante un programa de ejercicios se logra bajar rápido con beneficios adicionales como reducir la posibilidad de diabetes o enfermedades cardiovasculares, el ejercicio interviene en el mejoramiento integral de la salud de los individuos que lo practican en cualquiera de sus modalidades.

Cuando una persona comienza a formarse el hábito de ejercitarse es recomendable comenzar con ejercicios sencillos y moderados y gradualmente ir aumentando la intensidad y duración de estos.

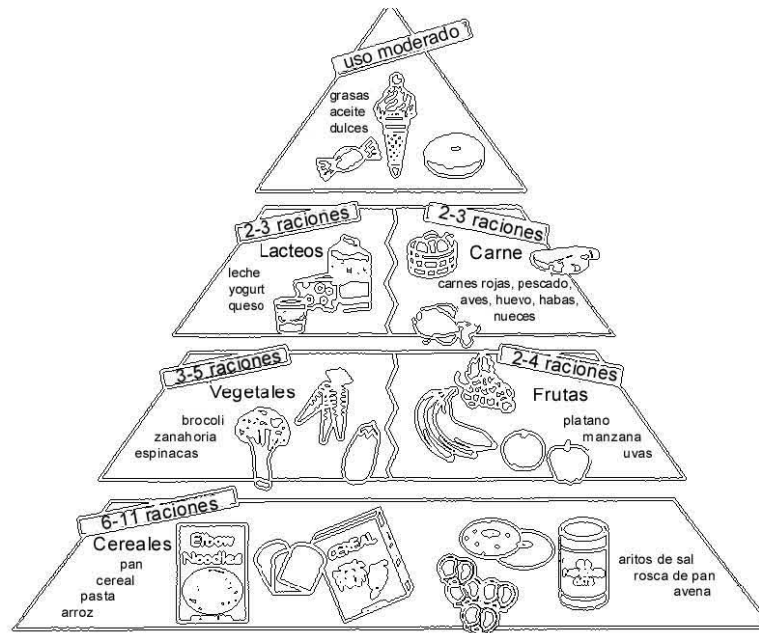
Pequeños cambios se convierten en acciones significativas, por ejemplo: usar menos los elevadores, evitar las escaleras eléctricas y caminar todo lo que sea posible.

Ahora la palabra "dieta" causa problemas y ciertos temores creyendo que no podrá disfrutar de determinados alimentos. Pero la realidad es que la dieta es lo que comemos todos los días, son los alimentos que consumimos. Desde este punto de vista tenemos que cambiar la alimentación y el primer paso para ello es saber qué y cuánto comer.

Es importante enseñarse a comer y con la ayuda de los profesionales, proporcionarán las mejores opciones para contar con una alimentación sana y balanceada toda vez que se tendrán que modificar los hábitos a la hora de comprar los alimentos, los cuales se tendrán que sustituir por productos más sanos y nutritivos.

Se puede formar una dieta de acuerdo a la pirámide alimenticia, la cuál es una guía gráfica adoptada universalmente como modelo de una dieta diaria equilibrada.*

Pirámide Alimenticia



* Esta pirámide está adaptada de acuerdo a la guía de la pirámide alimentaria, ilustra las recomendaciones para el consumo de la comida diaria, incluyendo sus porciones, usado con la autorización del Dep. de Agricultura y el Dep. de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

El paciente es dueño de sus actos y es el responsable de seguir o no el tratamiento que el médico señale, aunque es relevante que cuente con una buena voluntad para no caer en tentaciones y malos hábitos, no es fácil debido a que tendrá que cambiar la manera de ver las cosas pues se producen una serie de modificaciones en la personalidad, cambios alimenticios, su entorno familiar y social transforma la manera de vivir y conducirse.

En general, la persona al notar cambios en varios aspectos de su vida, comprenderá y entenderá la importancia de contar con una vida saludable. Por esta razón al tener éxito cuando baje de peso, se propicia tener nuevos objetivos y retos que, si se ven cercanos y accesibles son más fáciles de lograr.

3.2 Complicaciones

Existen evidencias de que la obesidad tiene efectos adversos sobre la salud y sobre las esperanzas de vida.

Puede "producir trastornos cutáneos, sudor excesivo, adormecimiento de los miembros inferiores, artrosis en cadera, rodillas y tobillos o dolor lumbar. También se generan dificultades respiratorias por la acumulación de grasa debajo del diafragma o en la pared torácica, que presiona sobre los pulmones. Dichas dificultades pueden provocar somnolencia durante el día y breves interrupciones respiratorias durante las horas de sueño. Por otra parte, la obesidad agudiza los riesgos de otras enfermedades con hipertensión arterial, diabetes, enfermedades coronarias. En las mujeres se incrementan las posibilidades de padecer enfermedad de la vesícula biliar, trastornos menstruales, cáncer de útero, ovarios y mama. En los hombres, los riesgos de cáncer de próstata, recto y colon".⁴

Sin embargo, las complicaciones de la obesidad no sólo son físicas también son psicológicas. La psicología del obeso es un tema de interés creciente, especialmente en etapas como la adolescencia, manifestándose susceptibilidad, reacciones obsesivas, pasividad y retracción entre otras.

⁴ (Obesidad, 2001) <http://www.salutia.com>

En el adulto aparecen sentimientos de inferioridad ligados al aspecto físico, frustración que desemboca en agresividad en algunas ocasiones debido a la incapacidad para incorporarse a ciertas actividades deportivas o recreativas.

En ocasiones no son seleccionados para determinados empleos debido a su condición, en las mujeres el no poder usar prendas de vestir atractivas lleva a grados de depresión bastante fuertes.

Para el enfermo obeso, estas "limitaciones" son una realidad tan tangible como el aumento en el riesgo de mortalidad.

3.3 Estilos de Vida

Los factores ambientales contribuyen a la obesidad, aunque se debe recordar que desde los inicios de la humanidad, se fueron adquiriendo costumbres adaptadas a sus necesidades biológicas, pero con notable influencia de los factores culturales y sociales en desarrollo.

"Este cambio cualitativo se hizo muy importante cuando las exigencias culturales prevalecieron sobre las biológicas y produjeron modificaciones que por diversas circunstancias no eran las ideales para la necesidad biológica de la especie.

En el comportamiento alimenticio lo que priva en el individuo no es la conveniencia de la fisiología, sino los factores socioculturales como son la tradición nacional alimenticia, los gustos de los padres y los factores económicos entre otros".⁵

En las últimas décadas los cambios de alimentación y los estilos de vida propiciados por la creciente urbanización en las sociedades modernas, han favorecido modificaciones en los patrones de salud y enfermedad. México no escapa a esa condición epidemiológica, por lo que las enfermedades del corazón entre otras ocupan desde hace varios años las primeras causas de muerte en el país, desplazando a las enfermedades infecciosas.

4. LA OBESIDAD, DESDE EL PUNTO DE VISTA CULTURAL

Hoy día, la obesidad ha dejado de ser un problema de estética o vanidad personal para convertirse en un problema de salud.

Las personas que tienen mayor preparación, saben que la obesidad es una enfermedad y que deben cuidarse porque conocen las consecuencias del problema.

En ciertas culturas y épocas la obesidad ha sido considerada un valor estético, por ejemplo el pintor flamenco Paul Rubens, uno de los principales maestros en el siglo XVII destacó por sus pinturas de temas variados, entre ellas el protocolo de belleza que pintaba era a mujeres obesas como las obras: *Sátiros atacando a Ninfas* o *Tres Gracias*, ésta última es la obra más famosa de Rubens, actualmente se encuentra en el Museo del Prado (Madrid).



TRES GRACIAS

⁵ FUNDSALUD. *Obesidad en México*, Vol. I, Ed. Sanfer, México 1997. p.10

En algunas culturas, como ocurre con la tribu Banyankola en África Oriental y en Nigeria, las jóvenes son preparadas para el matrimonio mediante sobrealimentación y restricción marcada de la actividad; cuanto más obesas, más deseables como novias.

Un factor psicológico que opera en la dirección opuesta en el mundo occidental, es el estándar de belleza aceptada por grandes poblaciones. La promoción del ideal de belleza hollywoodense estimula sin duda a muchas jóvenes a no volverse obesas y "poco atractivas", batalla que a menudo es peleada a un enorme costo emocional, prueba de ello es el incremento de enfermedades como la anorexia y bulimia.

En otras épocas la situación era diferente pues la obesidad era símbolo de abundancia, por lo que había más obesos entre quienes tenían mayor poder adquisitivo.

En la India visualizaban a Buda como una persona delgada, mientras que entre los japoneses es todo lo opuesto; en el caso de los países orientales la obesidad es vista desde otra perspectiva principalmente en el caso de los hombres por ejemplo, la lucha de sumo deporte tradicional clásico en Japón hasta la fecha, en donde uno de los contendientes trata de vencer a su oponente por medio de la fuerza.

En el antiguo Japón estas competencias eran de importancia religiosa y solían celebrarse en determinados templos; en aquel entonces era muy popular, tanto que se tenía la creencia que el resultado de la competencia estaba dictado por los dioses y era indicio de una buena o mala cosecha.

Una de las causas de la obesidad en los luchadores de sumo se debe a la sobrealimentación que tienen, comen cinco o seis raciones grandes de arroz y un guiso llamado Chank-nabe; se prepara a base de pescado o pollo con diversos ingredientes incluyendo vegetales, (esto lo comen después del período de entrenamiento).

Cuando inician en este deporte, algunos son obesos, pero al alcanzar el grado de Makushita suelen haber acumulado un gran índice de grasa en el abdomen y en la parte superior de su cuerpo. Se calcula que el promedio de vida de un luchador de sumo es de 55 a 60 años de vida.

En la actualidad, esta enfermedad no es un valor estético, por lo que los sinónimos de la misma resultan peyorativos por el lado de la obesidad y meliorativos por el lado de la delgadez.

La obesidad lamentablemente se ve todavía en algunos casos como problema estético que de enfermedad. Pero hay que contar con el criterio suficiente para no discriminar y marginar a las personas con este problema, ya que como seres pensantes son personas brillantes que aportan infinidad de cosas positivas a nuestra sociedad.

5. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA OBESIDAD? (IMC)

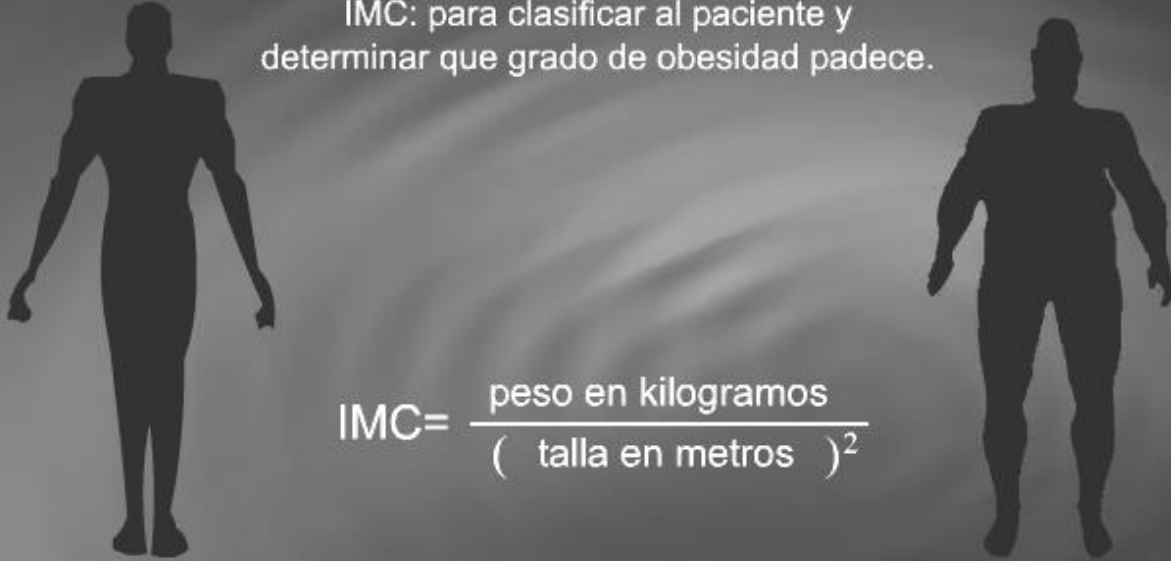
El **Índice de Masa Corporal (IMC)** o índice de Quelet es aplicable sólo a adultos, de 18 a 65 años de edad. Niños, mujeres embarazadas y ancianos con exceso de peso deben ser valorados por un médico.

La importancia del IMC sirve para el diagnóstico clínico de obesidad o sobrepeso, así como la presencia de otras enfermedades y complicaciones debidas al exceso de peso el cual aumenta drásticamente.

Es importante la interpretación que se le de al IMC, ya que hay personas con un aumento en la masa muscular, como las personas que se dedican al fisicoculturismo u otro tipo de deporte, en ocasiones el IMC en estas personas es elevado y no padecen obesidad. En estos casos el exceso de masa corporal no es precisamente grasa sino músculo.

Para obtener el IMC se requiere de una fórmula que consiste en dividir el peso corporal en kilogramos entre la estatura en metros al cuadrado (kg/m^2):

IMC: para clasificar al paciente y determinar que grado de obesidad padece.


$$\text{IMC} = \frac{\text{peso en kilogramos}}{(\text{talla en metros})^2}$$

Por ejemplo:

peso: 120 Kg $\frac{120}{(1.5)^2} = 53.3 \text{ kg/m}^2$
talla: 1.5 mts

6. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

En el caso de la obesidad mórbida se puede recurrir a un tratamiento quirúrgico, siendo de gran eficacia en el marco de un programa más extenso de tratamiento, aunque en muchas ocasiones se utiliza como último recurso una vez que se han probado diversos tratamientos sin resultados positivos.

Cuando se llega a esta situación el paciente por lo general padece serios problemas que ponen en riesgo la calidad y duración de vida. Entonces se considera que la cirugía puede ser de gran ayuda para combatir problemas relacionados con la salud.

La mayoría de los procedimientos quirúrgicos, consisten en la reducción de la capacidad gástrica, es decir, se busca hacer más pequeño el tamaño del estómago, con lo que disminuye la cantidad de alimentos que pueden contener en un momento dado el paciente.

Estas cirugías varían entre una y otra, tanto técnicamente como en los resultados postoperatorios, a continuación se plantearán los procedimientos más comunes para el tratamiento de la obesidad extrema.

- * **Puente Yeyunoileal:** Fue de los primeros procedimientos quirúrgicos que se aplicaron para la *cirugía bariátrica**, hoy en día se considera obsoleta y de hecho ya no se utiliza. En este procedimiento se excluía el 80% del intestino delgado y así se aumentaba la velocidad de tránsito de los alimentos reduciendo la superficie de absorción. De esta manera, al tener una absorción incompleta de nutrientes, el organismo empezaba a utilizar la energía almacenada.
- * **Gastroplastía:** Consiste en la creación de un nuevo reservorio gástrico mediante la sección o el engrapado del estómago, por medio de esta intervención se excluye el 90% del estómago, con lo que se limita la cantidad de alimento que puede ingerirse en una sola comida.

Aparte de hacer pequeño el estómago se busca también hacer la salida del alimento pequeña, esto con la finalidad de que la salida del alimento sea lenta y por lo tanto el paciente se sentirá satisfecho pronto.

La gastroplastía se divide de dos maneras, primero por procedimiento horizontal y vertical:

HORIZONTAL. Son de los primeros procedimientos que se hicieron y consistían en la creación de un nuevo estómago mediante sección o engrapado del estómago de forma horizontal, esta técnica ya no se utiliza debido a que se dilataba el estómago.

VERTICAL. Exactamente lo mismo que la anterior con la diferencia de que el procedimiento lo hacen de manera vertical. Actualmente los cirujanos prefieren esta técnica.

- * **Banda Gástrica:** En este procedimiento se utiliza una banda como un aditamento que se coloca por vía abierta o laparoscópica y se coloca en la parte superior del estómago, la banda tiene un reservorio de aire que va conectada al estómago, parte del reservorio se saca hasta la parte interna del abdomen, esto con la finalidad de inyectar solución salina, esto

* CIRUGÍA BARIÁTRICA. Cirugía encaminada a dar una alternativa para el tratamiento de la obesidad.

reduce el paso de los alimentos, así que en la medida que el paciente va perdiendo peso se inyecta solución salina. Esta técnica es muy común en Europa y Estados Unidos.

- * **Banda Ajustable:** Una vez colocada, tiene como objetivo que a través del reservorio ir gradualmente estrechando el diámetro del estómago para que los alimentos queden retenidos.
- * **Gastroplastía vertical en banda:** La cirugía consiste en hacer un orificio circular en la parte superior del estómago, esto servirá como referencia para cortar el estómago hacia arriba, de ahí su nombre, porque se corta de manera vertical y la banda es una malla de marlex. Con este procedimiento se crea una diminuta bolsa superior en la curvatura menor del estómago con una salida angosta, circundada por un collar (marlex), con esta cirugía se estima a los dos años una pérdida máxima promedio del exceso de peso del 64% y a cinco años del 58 %.
- * **Derivación Gastroyeyunal en Y de Roux:** también conocida como bypass gástrico, actualmente considerada como el estándar de oro para una cirugía bariátrica. Consiste en realizar una minúscula bolsa gástrica con una capacidad aproximada de 30 ml. A expensas de la curvatura menor del estómago, abriendo una ventana a través del ligamento gastrohepático y haciendo una disección posterior al estómago en dirección a la curvatura mayor específicamente al ángulo de hís, para lo cual se tiene que seccionar incluso algunos vasos cortos y una vez establecido este acceso se procede a realizar engrapado y sección del estómago a fin de confeccionar un pequeño reservorio gástrico.

Con esta cirugía resulta una pérdida promedio de 65 a 70% del excedente de peso, la cual se conserva a largo plazo.

Es importante destacar que en este tipo de cirugías los procedimientos pueden ser **restrictivos** o **malabsortivos**, *el primero* consiste en la creación de un pequeño reservorio gástrico y un canal de salida estrecho, de tal forma que se produce saciedad temprana y prolongada, en el *segundo* paso se realiza un bypass o acortamiento intestinal, con la finalidad de reducir la superficie de absorción y la cantidad de intestino funcional que se deja depende del grado de obesidad inicial, el cual es menor a mayor grado de obesidad. De esta forma el bypass puede ser proximal en el caso de pacientes con obesidad grado II, más comorbilidad importante u obesidad mórbida o

puede ser distal si la obesidad es considerada extrema, es decir, mayor de 45kg/mt² de índice de masa corporal (IMC).

Por esta razón según la técnica que se aplica es el procedimiento, por ejemplo:

- * Gastroplastía vertical en banda (restrictivo)
- * Banda ajustable (restrictivo)
- * Bypass gástrico (restrictivo y malabsortivo)

7. MEDIDAS PREVENTIVAS

La mejor manera de evitar la obesidad es prevenir, si en casa se establece un programa de comida familiar adecuado con conceptos perfectamente claros desde el punto de vista nutricional, la familia no tendrá problemas de obesidad.

La prevención debe empezar durante el embarazo mismo, cuidando la dieta de la madre, y al inicio de la vida extrauterina, inculcando en los niños hábitos alimenticios que favorezca el crecimiento y desarrollo evitando prácticas que conduzcan a una ingestión excesiva de alimentos, para así evitar que se desarrolle la enfermedad; también es recomendable crear en los pequeños interés por el deporte o alguna actividad física.

En el caso de los adultos se recomienda no subir de peso y en cuanto comiencen a sentir la ropa justa modificar los hábitos alimenticios, procurando tomar suficiente agua, se sugiere de dos a tres litros de agua natural al día en un clima templado.

8. GLOSARIO DE TÉRMINOS DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA

- Adipocito o célula adiposa.-** Célula nucleada con membrana protoplasmática llena de grasa. Su conjunto forma el tejido adiposo.
- Alimentación.-** Es el conjunto de fenómenos involucrados en la obtención por el organismo de las sustancias energéticas, estructurales y catalíticas necesarias para la vida. Influyen en ella factores geográficos, económicos, sociales, culturales y psicológicos.
- Alimento.-** Organos, tejidos o secreciones de otras especies que contienen cantidades apreciables de nutrimentos biodisponibles, cuyo consumo en las cantidades y formas habituales es inocuo, de amplia disponibilidad y costo razonable, que son atractivos a los sentidos y aceptados por alguna cultura. (Ver: Grupo de alimentos).
- Anemia.-** Reducción de la concentración sanguínea de hemoglobina. La causa más frecuente de este trastorno es la deficiencia de hierro.
- Anorexia.-** Falta de apetito (Ver: Apetito).
- Anorexia nerviosa.-** Trastorno psicológico que cursa con rechazo al alimento y puede llevar al sujeto a la desnutrición. Es más frecuente en mujeres jóvenes. Es común encontrar hiperactividad además de una imagen corporal desvirtuada.
En ocasiones se manifiesta miedo y angustia ante el desarrollo de las características sexuales secundarias.
- Anosmia.-** Pérdida completa del olfato.
- Anoxia.-** Falta de oxígeno en la sangre o los tejidos celulares.
- Apetito.-** Sensación que se tiene cuando se desea ingerir algún alimento en particular. El apetito es independiente del hambre y no debe confundirse con ella (Ver: Hambre).
- Aporte nutrimental.-** Es la cantidad de cada uno de los nutrimentos que contiene un alimento por porción o por 100 gramos (aporte nutrimental de un alimento) o que contiene la dieta (aporte nutrimental de la dieta). El aporte nutrimental de los distintos alimentos es diferente; ni “mejor” ni “peor”. Por lo tanto, no se puede hablar de alimentos de alto o bajo valor nutritivo.
- Aposia.-** Ausencia de la sensación de sed.
- Apositia.-** Falta o ausencia del deseo por la comida.
- Ateroma.-** Se llama ateroma a una combinación de lípidos y tejido cicatricial que puede aparecer en las arterias desde edad temprana y que al obstruir la luz del vaso, puede producir invalidez permanente o muerte, a través del infarto del miocardio o del infarto cerebral. En su origen participan factores genéticos y alimentarios. Los principales factores de riesgo son: la hipertensión arterial no tratada, el tabaquismo, la hipercolesterolemia y la diabetes mellitus.
- Balance de un nutrimento.-** Tomado del léxico usado en contabilidad, este término indica la diferencia entre el ingreso y el egreso de un nutrimento o de la energía en el organismo. Así en condiciones normales el balance es igual a la ingestión menos las pérdidas o gastos y el resultado puede ser cero, un valor mayor que cero (positivo), o un valor menor que cero (negativo). Dependiendo de la edad y las condiciones fisiológicas del sujeto, cualquiera de los tres tipos de balance puede ser normal.
- Bulimia.-** Apetito excesivo, por lo general resultante de un trastorno o lesión del sistema nervioso central.
- Caloría.-** Unidad de energía térmica, que equivale al calor necesario para elevar la temperatura de un gramo de agua, un grado centígrado (de 14.5 a 15.5 °C). Para los fines de la nutrición se utiliza la kilocaloría (1000 calorías).
- Cáncer.-** Tumor maligno caracterizado por una población de células cuyo comportamiento se manifiesta por diferentes grados de alteración morfológica, crecimiento agresivo e invasión que termina con la destrucción de la población de células normales. El cáncer de colon ha sido relacionado con ingestiones pobres en fibras dietéticas. Tanto el cáncer de mama como el cáncer del útero se agravan con el consumo excesivo de grasas saturadas.
- Caquexia.-** Adelgazamiento extremo producido por desnutrición o enfermedades debilitantes; como la tuberculosis, el SIDA, el cáncer, etc.

- Colesterol.-** Es el esteroles más abundante en los animales y el único que se absorbe en cantidades apreciables en el intestino. El hombre es capaz de sintetizarlo en cantidades suficientes. Es precursor de hormonas e interviene en la biosíntesis de la vitamina D y los ácidos biliares. Su exceso en la dieta se asocia con la presencia de enfermedades de lenta evolución (arteroesclerosis). Se recomienda que la dieta del adulto no contenga más de 300 mg diarios. Los alimentos que contienen mayor cantidad de colesterol son: vísceras, yema de huevo, mantequilla, crema y mariscos (camarón, ostión, cangrejo).
- Crecimiento.-** Es el aumento de masa corporal debido a la multiplicación celular y la formación protoplásmica. Ejemplo: aumento de estatura, aumento de peso, aumento de tamaño de los órganos.
- Diabetes mellitus.-** Es un padecimiento metabólico, crónico, incurable pero controlable, caracterizado por un aumento del volumen de orina y una mayor sensación de sed y hambre. Puede ser causado por factores hereditarios y ambientales que con frecuencia actúan juntos.
- Dieta.-** Es el conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día. Constituye la unidad de la alimentación. Cabe mencionar que el término no implica un juicio sobre las características de la misma, por lo que para calificarla se deberá agregar el adjetivo correspondiente (Vgr. dieta vegetariana, dieta de reducción, dieta hiposódica, etcétera).
- Dieta alternativa.-** Término generado en Estados Unidos de Norteamérica con el que se abarca una serie de medidas encaminadas a limitar el consumo de energía, ácidos grasos saturados, colesterol, azúcar y sodio e incrementar la ingestión de fibras dietéticas. Estas medidas son apropiadas para el sector de nuestra población que tiende a consumir una dieta excesiva en energía, colesterol, y sodio, así como baja en fibras dietéticas. Se recomienda no utilizar este término.
- Dieta recomendable.-** Es aquella que se adquiere al menor costo posible y que habitualmente cumple con las siguientes características:
- Completa.** Es la que contiene todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los tres grupos.
- Equilibrada.** Es aquella en la que los nutrimentos guardan las proporciones apropiadas entre ellos para una nutrición adecuada. En la actualidad se sugiere que el contenido energético de la dieta se distribuya de la siguiente manera: hidratos de carbono del 60 al 70 por ciento; proteína, del 10 al 15 por ciento y lípidos del 20 al 25 por ciento, donde no haya más de una tercera parte de ácidos grasos saturados y no existan más de 300 mg de colesterol, además de baja en sodio y alta en fibras dietéticas. No utilizar el término dieta balanceada por incorrecto.
- Emaciación.-** Estado resultante del adelgazamiento consecuente a enfermedad o deficiencia en el consumo de alimentos. Se utiliza al traducir *wasting* del inglés.
- Estado de Nutrición.-** Es la condición que resulta de la ingestión, digestión y utilización de nutrimentos. Se determina por medio de estudios físicos, clínicos, bioquímicos y dietéticos. Es equivalente a *estado nutricional*. No se recomienda utilizar estado nutricional.
- Fruta.-** Producto de la fecundación de las plantas que contiene las semillas. Junto con las verduras, es la única fuente de vitamina C. Además, es alta en carotenos, folatos y vitamina K. Es pobre en hidratos de carbono, lípidos y proteínas. Se recomienda incluir al menos una fruta roja o amarilla en la alimentación diaria.
- Golosina.-** Producto alimenticio generalmente de sabor dulce, cuyo consumo habitual no es conveniente. (Ver: Producto chatarra).
- Gráfica o tabla de peso esperado para la edad.-** Instrumento que facilita el seguimiento del crecimiento del niño al registrar el peso ganado por unidad de tiempo. También puede ser útil para interpretar una sola evaluación. Se recomienda que siempre que sea posible, la evaluación del peso en el niño se practique de manera sistemática.
- Gráfica de peso esperado para la talla.** Instrumento que se utiliza para la evaluación indirecta del estado de nutrición tanto del niño como el adulto.
- Gramo (g).-** Unidad de peso del sistema métrico decimal que equivale al peso de un centímetro cúbico de agua destilada a la temperatura de 4 grados centígrados. Algunos múltiplos del gramo son: el decagramo (10/1), el hectogramo (10/2) y el kilogramo (10/3). Algunos submúltiplos: el decigramo (10⁻¹), el centigramo (10⁻²), y el miligramo (10⁻³). No se deben utilizar las abreviaturas gr., gm., gs., por corresponder a otras unidades.

- Grasa.-** Lípido (triglicérido) que a 22 °C se encuentra en forma sólida. Habitualmente está formado por ácidos grasos de cadena larga saturada.
- Hábitos alimentarios.-** Conjunto de conductas adquiridas por repetición de actos constantes que el ser humano presenta en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. De esta manera, la producción, y la disponibilidad de los alimentos, las creencias, los medios de comunicación, etcétera, son algunos de los factores que influyen sobre los hábitos alimentarios de una persona. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres. No utilizar el término hábitos alimenticios por ser incorrecto.
- Hambre.-** Sensación fisiológica que se presenta cuando han transcurrido varias horas después de la última toma de alimentos. No es sinónimo de desnutrición.
- Hidratos de carbono.-** Nombre correcto de los llamados carbohidratos. Son compuestos orgánicos integrados por carbono, hidrógeno y oxígeno, que constituyen la principal fuente de energía de la dieta correcta; entre ellos están el almidón, los azúcares y mieles; el almidón es el más abundante, contenido en alimentos vegetales, en especial cereales, leguminosas y tubérculos.
- Hipertensión arterial.-** Es la elevación de la presión arterial por arriba de los límites normales para la edad. El límite superior de la presión sistólica para los adultos es 150-160 mm de mercurio, y para la presión diastólica el límite superior es de 90 mm de mercurio. Aunque el origen de varios tipos de hipertensión arterial es desconocido, ésta se agrava o se desencadena con la ingestión de cantidades excesivas de sodio. Se recomienda que un adulto no ingiera más de dos gramos diarios de sodio o de seis gramos de sal.
- Infarto del miocardio e Infarto cerebral.-** Se denomina infarto a la muerte de una porción de tejido. Se origina por la obstrucción de las arterias que nutren un tejido, principalmente el corazón y el cerebro. Además, el infarto cerebral se puede producir por la ruptura de una arteria a causa de hipertensión arterial. Tanto a corto como a largo plazo el infarto puede producir la muerte.
- Ingestión.-** Acción de hacer llegar los alimentos al estómago a través de la boca. No utilizar el término ingesta por incorrecto.
- Kilocaloría.-** Unidad de energía que equivale a mil calorías.
- Legumbres.-** De acuerdo con el diccionario, las legumbres son sinónimos de leguminosas. Popularmente se emplea este término para designar algunas verduras. No conviene utilizarlo, para evitar confusiones.
- Leguminosas.-** Se trata de una familia botánica que comprende varios miles de especies, de las cuales sólo se explotan unas 20. En términos generales aportan 20 gramos de proteína de buena calidad por cada 100 gramos de producto, además de hidratos de carbono, lípidos, hierro, tiamina, riboflavina, niacina y piridoxina. Entre las leguminosas de mayor consumo están el frijol, el garbanzo, la lenteja, la soya, el haba. Además, en nuestro país se produce guaje, mezquite, guamúchil y ayocote, entre otros.
- Menopausia.-** La menopausia es la fase de la vida de la mujer cuando cesa la capacidad reproductiva, manifestada por el período menstrual final, que sólo se reconoce con certeza retrospectivamente al cabo de un año o más.
- Metabolismo.-** Término que se utiliza para designar las transformaciones químicas de los nutrimentos después de ser absorbidos por el intestino. Es la actividad celular de síntesis (anabolismo) y de degradación (catabolismo) en el proceso de utilización de los nutrimentos.
- Mortalidad.-** (Índice de mortalidad). Es decir, el número de defunciones ocurridas entre cada mil personas durante un año en una localidad, en un país o en el mundo entero.
- Nutrición.-** En su uso técnico actual, nutrición es el conjunto de fenómenos involucrados en la obtención por el organismo y en la asimilación y transformación metabólica por las células, de las sustancias energéticas, estructurales y catalíticas necesarias para la vida. La nutrición es fundamentalmente un proceso celular que ocurre continuamente y está determinado por factores genéticos y ambientales entre los últimos se destaca la alimentación y factores de tipo físico (clima, altitud, etcétera), biológico, psicológico y sociológico. La suma e interacción de la nutrición de los diferentes tejidos constituye “la nutrición del individuo” y de la misma manera el concepto puede

ampliarse a “la nutrición de una comunidad” o “de un país”, al integrar la nutrición de los individuos.

- Nutrimiento.-** Es toda sustancia utilizada en las funciones normales del organismo y que llega a él por medio de los alimentos. Los nutrimentos pueden ser estructurales, energéticos o reguladores.
- Obesidad.-** Enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. En esencia, la obesidad se debe a la ingestión de energía en cantidades mayores a las que se gastan, produciéndose acumulación en forma de grasa.
- Osteoporosis.-** En el adulto, es el reblandecimiento de los huesos causado por una desmineralización. Se asocia con deficiencia de vitamina D.
- Platillo.-** Mezcla de alimentos y condimentos en proporciones variables cuyo objetivo es lograr una combinación organolépticamente agradable.
- Producto chatarra.-** Términos que se ha adoptado para denominar aquellos comestibles cuyo precio es desproporcionado con respecto a su aporte de nutrimentos. Su consumo frecuente deteriora el presupuesto familiar y puede desplazar la ingestión de los alimentos.
- Refrigerio.-** Porción de alimento proporcionalmente más pequeña que las comidas mayores (desayuno, comida y cena). Se utiliza con diversos fines, preventivos o terapéuticos.
- Regulación sanitaria de los alimentos.-** Se refiere a la normatividad sobre las condiciones químicas y microbiológicas que deben cubrir los alimentos para ser susceptibles de consumo humano o animal.
- Sobrepeso.-** Se refiere a la condición en que el peso real excede al límite superior esperado para la talla. No necesariamente es un indicador de obesidad.
- Verduras.-** Son alimentos de los cuales en nuestro país existe disponibilidad todo el año, aunque con variaciones estacionales y regionales. Junto con las frutas, son la única fuente de vitamina C. Son también buena fuente de carotenos, folato, vitamina K y a veces de energía.
- Vitaminas.-** Son compuestos orgánicos que realizan funciones catalíticas en el organismo (funcionan como coenzimas o en el control de ciertas reacciones). No obstante, no llegan a representar ni el 0.1 por ciento del peso de la dieta. En su mayoría, son indispensables en la alimentación. Las vitaminas se clasifican en liposolubles (vitamina A,D,E, y K) e hidrosolubles (tiamina, riboflavina, niacina, piridoxina, ácido pantoténico, ácido fólico, cobalamina, biotina y ácido ascórbico).

*Fuente: Cuadernos de nutrición. n.6, v.1, México
1998.

CAPÍTULO II

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

1. CONCEPTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La Educación para la Salud es un proceso sistemático que tiene como fin fortalecer o reformar conductas saludables en el individuo, familia y comunidad. Se apoya en acciones de enseñanza y comunicación, para transferir conocimientos que permitan a los individuos aceptar actitudes constructivas y aplicarlas en el autocuidado de la salud.

“La Educación para la Salud busca la participación social en la toma de conciencia y se esfuerza en buscar cambios de hábitos encaminados a mejorar las condiciones de salud de la comunidad y a prevenir a algunas personas con predisposición a desarrollar algún tipo de padecimiento”.⁶

Indudablemente el contar con los recursos para apoyar a la población con información relacionada con la salud, contribuye para que estos sepan cómo y qué hacer en el momento en que se llegue a manifestar algún padecimiento y así puedan tratarse oportunamente. En gran medida esta condición colabora para mejorar la situación económica de nuestro país en donde sus habitantes podrán encontrarse en un estado de auto-confianza, seguros de sí mismos y principalmente más saludables, por eso la Educación para la Salud tienen como principio la enseñanza, la cual requiere de la participación y responsabilidad por parte de los individuos que intervienen en ella.

El educador Paulo Freire señaló en 1973: “El método participativo involucra a las personas en un proceso activo de reconocer, analizar y reflexionar sobre sus condiciones de vida, sus

⁶ Cabrera O., Fernanda. *La producción del video “La quimioterapia y usted”. Para pacientes oncológicos del INNSZ, México 1996. p.62*

necesidades y problemas, y en construir la capacidad para la toma de decisiones que lleva a la transformación del cambio y al desarrollo”.⁷

Por esta razón el objetivo de Educación para la Salud consiste en proporcionar a la población en general: conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la proporción y protección de la salud individual, familiar y comunitaria. Para comprender mejor esta situación, es necesario partir desde los conceptos básicos de **salud y educación**.

1.1. Salud

Se entiende como salud el “estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”.⁸

Una mejor definición al respecto es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cual dice: “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Dicho concepto se estableció en la Asamblea Mundial de la Salud por la Conferencia Sanitaria Internacional en Nueva York, en junio de 1946, entró en vigor el 07 de abril de 1948 y hasta la fecha no ha sido enmendada.

Cabe destacar que en 1997 en la Declaración de Yakarta se estableció que la salud es un derecho humano básico e indispensable para el desarrollo social y económico.

En cuestión de salud intervienen diversos factores transnacionales, que influyen de manera positiva o negativa en la salud como: la economía mundial, los mercados financieros, el comercio, el acceso a los diversos medios de comunicación y la degradación del medio ambiente, entre otros determinan los valores, estilos y condiciones de vida del individuo. Por ejemplo la televisión, como medio de comunicación, puede contribuir favorablemente para difundir información para el cuidado de la salud, aunque la contraparte es la difusión de publicidad de determinados productos, como el alcohol y el tabaco, altamente nocivos para la salud.

En ocasiones las personas asocian el concepto de salud con conceptos como enfermedad, malestar o dolor; en la etapa adulta quizás piensen en, vejez y/o muerte.

⁷ P. Freire citado por M. Cerqueira. *Participación Social y Educación para la Salud*, México 1993.p.33

⁸ *Diccionario enciclopédico ilustrado*, Ed. Océano, Colombia 1989.

Aunque todo esto tiene que ver con el medio ambiente natural y social en el que se desarrolla cada persona.

Por ejemplo en 1985 en la oficina Regional para Europa de la OMS, en el documento Health Promotion Glossary define salud como “la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del medio ambiente”. Aunque la sociedad en la que nos encontramos difícilmente se puede lidiar con el medio ambiente que más bien contribuye a la aparición de los padecimientos crónicos, que amenazan el bienestar físico.

En ocasiones la salud ha sido considerada como un componente primordial de bienestar social, siendo esto un elemento fundamental en la economía de los países; se ha cobrado conciencia de que personas saludables y mejor preparadas son primordiales para lograr un desarrollo individual y comunitario.

“La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de buen estado de salud”.⁹

Cada persona puede percibir la salud de variadas maneras, tiene que ver el status social, creencias, estilos de vida, conductas, costumbres personales y las manifestaciones culturales de cada país, “las enfermedades son hechos naturales que obedecen a desequilibrios ocasionados por el comportamiento individual y social en la interacción del hombre con la naturaleza misma”.¹⁰

1.2 Educación

⁹ OMS. Carta de Ottawa. *I Conferencia Internacional de Promoción de la Salud*, Ottawa-Canadá 1986.p.1

¹⁰ Granizo, M.C. *Aprendiendo salud en la escuela*, España 1988.p.39

Su definición usual es “proceso por el cuál una persona desarrolla sus capacidades, para enfrentarse positivamente a un medio social determinado e integrarse a él”.¹¹

La educación hoy en día es tan importante, que actúa como factor del desarrollo económico y reducción de la pobreza.

La salud y la **educación** para el desarrollo de cualquier individuo requiere de un apoyo social incondicional, donde se cuente con la participación de padres de familia, escuelas y organizaciones comunitarias. Los primeros deben ser los principales protagonistas ya que como padres se encuentran en la obligación de enseñarles a sus hijos (como futuras generaciones) el hábito de cuidar su salud y de las personas que les rodeen.

“Al hablar de educación, hablamos de aprendizaje. Se trata de poder combinar conocimientos, actitudes y aptitudes, y usar esa fuerza para configurar nuestra vida y contribuir a la vida de los demás.

En todo el mundo, un nivel más alto de educación suele permitir a las personas tener mejores trabajos, gozar de mejor salud y contribuir al bienestar de la familia y comunidad”.¹² Por lo tanto, como indica la OMS, **la educación es un requisito previo de la salud.**

La educación es un componente determinante para el desarrollo de la salud de nuestro país, empezando por reforzar las acciones sanitarias.

La educación en los niños es primordial, ya que es la base para estructurar en los pequeños bases firmes de carácter y personalidad ya que “el vivir es un proceso continuo, desde el nacimiento hasta la muerte, en el que la educación representa el eje alrededor del cual giran los afectos, las acciones cotidianas, las frustraciones, logros, ambiciones y aspiraciones. Sin embargo, nada de esto es posible en tanto ese ser no establezca una cohesión sana consigo mismo y con la sociedad en la que se desenvuelve”.¹³

Es necesario que un individuo se encuentre saludable para contar con un crecimiento y desarrollo apropiado porque es fundamental para el proceso de enseñanza-aprendizaje; por esta razón uno de los lugares más viables para la difusión de la Educación para la Salud, es el sistema escolar.

¹¹ *Diccionario enciclopédico ilustrado*, Ed. Océano, Colombia 1989.

¹² OMS. *Promoción de la Salud Mediante las Escuelas*. Iniciativa Mundial de Salud Escolar, Ginebra-Suiza Septiembre 1996.p.1

¹³ García, Mariano. *Factores de riesgo de la personalidad en la población adolescente*, México 1993.p.52

Desde que nace un ser humano, hasta su niñez aprende a participar y formar parte de una sociedad, esto gracias a un desarrollo educativo en su infancia, dicho desarrollo involucra a la escuela, la familia, los medios de comunicación, entre otros. Todo esto contribuye para que el crecimiento de un bebé, un niño, un adolescente, un adulto, alcancen un nivel aceptable de salud, desde el punto de vista físico, mental, intelectual y espiritual.

“La educación en el hogar y en la escuela y más tarde la educación en la vida pública, son pues, las responsables de la formación de hábitos benéficos y por consecuencia, de la conducta privada y social del individuo”.¹⁴

1.3 El objetivo de Educación para la Salud

El objetivo principal de Educación para la Salud es que la población ejerza los conocimientos adquiridos que se transmiten a través de programas educativos.

Asimismo la información que se proporciona, además de incrementar los conocimientos para la promoción y protección de su salud, busca fortalecer a las personas que participan para que lo aprendido lo apliquen de la mejor manera posible.

La Educación para la Salud se encarga de habilitar a cualquier persona para que tenga un mejor estilo de vida y prolongue su expectativa de salud. Se puede confirmar que la Educación para la Salud puede cambiar favorablemente el estilo de vida de un sujeto, todo esto con el fin de crear un enfoque práctico y crítico en las personas para que noten los beneficios que les proporciona en relación a su salud.

En términos generales la Educación para la Salud se puede considerar como una “acción social, educativa y política que incrementa la conciencia pública sobre salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria en favor de la salud; brinda oportunidades y poder a la gente

¹⁴ Villaseñor F.; Gómez G. *Manual de Educación Higiénica con recursos y técnicas audiovisuales para su enseñanza*, México 1960.p.55

para que ejerzan sus derechos y responsabilidades para la formación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a su salud y su bienestar”.¹⁵

2. HISTORIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La Educación para la Salud se funda desde que se crea la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se establece el Primer Parlamento Mundial de Educadores Sanitarios; a partir de ahí se estableció un proceso educativo en salud.

Se considera de gran importancia, ya que en casi todos los países en mayor o menor medida las actividades relacionadas con la salud impulsan y desempeñan papeles importantes en el cuidado y prevención de las enfermedades.

Desde los años cincuenta diversas instituciones internacionales han estado a favor de la Educación para la Salud, contribuyendo con programas educativos donde se hace hincapié en que la Educación para la Salud constituye un derecho humano básico de los padres con el fin de proteger por sí mismos la supervivencia y el desarrollo de sus hijos.

Desde los años ochenta la OMS se ha preocupado mucho en el campo de salud escolar, hasta la fecha continúa apoyando programas multidisciplinarios abocados a la salud; de hecho la OMS en 1994 creó la División de Fomento de la Salud de Educación y Comunicación para la Salud, con esto se comprueba el compromiso y apoyo de diversas instituciones para las iniciativas de educación escolar.

Tanto la OMS como la OPS (Organización Panamericana de la Salud) impulsa en todo el mundo a las Escuelas Promotoras de Salud, en 1996 en Costa Rica se confirmaba esta decisión y México formó parte de ello.

También la Iniciativa Mundial de Salud Escolar tienen como objetivo incrementar las Escuelas Promotoras de Salud.

¹⁵ OMS. *Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el siglo XXI*. IV Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Yakarta-Indonesia, Julio 1997.p.3

México por su parte contribuye con mantener la idea de seguir creando Escuelas Promotoras de Salud con ayuda de las Secretarías de Salud y de Educación Pública.

El nuevo enfoque de la Educación para la Salud parte de la experiencia latinoamericana y de un proceso de análisis crítico-reflexivo y se propone avanzar retomando del movimiento de la educación popular e incorporando la investigación-acción participativa para lograr un modelo más activo-participativo de educación en salud.

3. ¿QUIÉNES PARTICIPAN EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD?

Infinidad de personas e instituciones participan a favor de la Educación para la Salud, para empezar:

- a) **Organizaciones profesionales y comunitarias** de gran importancia a nivel internacional como la ONU, la OMS, UNICEF y UNESCO. Por mencionar algunas.
- b) **Instituciones gubernamentales** como las Secretarías de Salud y Educación en el caso de nuestro país, quienes por ejemplo se encargan de la aplicación de exámenes médicos de salud básicos a todos los escolares, por otra parte se cuenta con el apoyo de especialistas en el campo de la educación y salud, quienes utilizan varios medios, entre ellos la comunicación, para promocionar el cuidado de la salud.
- c) **Hospitales y Centros de salud** cuentan con los profesionales de la salud como médicos y enfermeras. Estas instituciones también se hacen cargo de diversas investigaciones orientadas a la salud a diversos niveles, desde atención médica especializada de tercer nivel hasta instituciones (no gubernamentales) dedicadas a dar asistencia social a grupos de población en desventaja económica o de salud física y mental.

Se promueven programas educativos en las escuelas, donde se busca prevenir los riesgos más comunes en cuanto a salud se refiere.

- d) **Dirigentes empresariales** a través del contacto con sus clientes, colegas, dirigentes políticos y con los medios de comunicación de masas, también constituyen un canal potencialmente importante para la promoción de la Educación para la Salud.

En este apartado también entrarían las empresas de publicidad y la mercadotecnia ya que desde su enfoque, socialmente hablando, han colaborado en gran medida al desarrollo infantil. Se podría decir que también van de la mano junto con los artistas y actores que tienen la ventaja de que las personas se sientan familiarizados con ellos debido a la accesibilidad que tienen con los medios de comunicación.

En gran parte su capacidad de divertir y entretener puede crear un canal de vital importancia para la comunicación de los conocimientos actuales sobre salud. También los deportistas juegan un papel determinante ya que atraen a un gran público, que de alguna manera se identifica con ellos, con esto pueden contribuir a dar credibilidad a mensajes de salud.

- e) **Los Medios de Comunicación.** “Los medios de comunicación son instrumentos muy poderosos, capaces de hacer llegar al público y promover nuevos programas de salud, de crear una amplia sensibilidad, de difundir nuevos conocimientos y nuevas formas de comportamiento en materia de salud”.¹⁶

Los medios de comunicación cuentan con muchos medios para orientar con respecto a la Educación para la Salud como: folletos, carteles, gráficas, videos, etc.

La importancia que tienen los medios de comunicación, también es necesario aplicar una comunicación interpersonal para lograr una efectividad en la transmisión de conocimientos relacionados con la salud. Las diferencias notorias entre los medios de comunicación pueden llegar simultáneamente a un público masivo. Por su parte **la comunicación intrapersonal** ofrece la ventaja de interactuar con las personas, lo cual provoca un intercambio de impresiones y un mayor aprendizaje tanto del emisor como del receptor.

3.1 Comunicación en la Educación para la Salud

¹⁶ Williams, Glen. *Todos por la Salud*. Guía de comunicación para la vida, Nueva York-EUA p.1

“Una comunicación eficaz sobre temas de salud supone la transformación de los conocimientos o mensajes, para que el público al que van destinados pueda comprenderlos, aceptarlos y aplicarlos fácilmente”.¹⁷

Es sorprendente la **influencia** que puede llegar a tener la comunicación a nivel mundial.

Algunos anuncios publicitarios pueden ser tan sugerentes y convincentes que pueden convencer totalmente a su receptor de que consuma determinado producto, logrando con ello que creen que tendrán un status de bienestar y salud, siendo que en muchas ocasiones no son ciertas estas situaciones.

Si bien, es importante que a determinada publicidad se le de un enfoque relacionado con la salud y a su vez se oriente prioritariamente el fomento de actividades y hábitos favorables a la salud.

En las últimas décadas la comunicación ha tenido un auge increíble y con el paso de los años ha tenido grandes cambios, los cuales son muy favorables, dichos cambios han provocado grandes esperanzas en cuanto a la educación, creándose un vínculo entre **comunicación-tecnología-educación**.

En encuentros internacionales como en la Declaración Mundial sobre Educación para todos estableció lo siguiente:

“La necesidad de que los medios de comunicación, especialmente la televisión, asuma el rol de agentes educativos y culturales para favorecer el respeto a las personas, la solidaridad, la convivencia pacífica, la seguridad ciudadana y otros valores de trascendencia social, evitando la difusión de imágenes y contenidos de violencia y antivalores que dañen el normal desarrollo de la niñez y la juventud”.¹⁸

Esta situación se hace cada vez más notoria; con el transcurso de los años y con las novedades tecnológicas que surgen diariamente, además de que se requieren más espacios de comunicación en términos geográficos, humanos, políticos y culturales.

¹⁷ Williams, Glen. *Todos por la Salud*. Guía de comunicación para la vida, Nueva York-EUA p.IX

¹⁸ UNESCO. *Seminario Internacional. Tecnología educativa en el contexto Latinoamericano*, Ecuador-Quito, Marzo 1994.p.2

En los últimos años los medios de comunicación como la radio, la televisión, la prensa, revistas, etc., han jugado un papel determinante en la sociedad ya que estos logran tener informados a miles de millones de personas alrededor de todo el mundo.

La salud y la educación en el campo de la tecnología al tener acceso a computadoras, equipos de video, cámaras de televisión, salas de proyección, etc., hace que los encargados de la Educación para la Salud se sientan cada vez más comprometidos para incrementar más fuentes de información para promover la salud.

CAPÍTULO III

EL VIDEO

1. DEFINICIÓN DE VIDEO

El vocablo video (del latín videre, que significa *yo veo*) “es una señal electrónica que contiene información visual conocida como señal de video. A través de un procedimiento electrónico el video permite grabar, por medio de vibraciones magnéticas, una serie de imágenes y sonidos, de forma sincrónica y simultánea sobre una cinta larga y estrecha de material plástico”.¹⁹

El video es un sistema que se divide en tres fases: primero la captación, segundo la grabación y tercero la reproducción.

Fase de captación. Es la fase en la que la luminosidad y cromaticidad contenidas en la escena, en los trajes, en los decorados, en los maquillajes y en la luz que los ilumina se traduce mediante un sistema de análisis, la cámara transforma una señal de video.

Fase de Grabación. Esta señal de video puede también ser grabada en un magnetoscopio y reproducirse en el momento que se desee.

Fase de Reproducción. Mediante un sistema de síntesis, en el monitor o en el televisor, la señal de video se transforma en una información luminosa en la pantalla, correspondiente a la escena original.

En conjunto estas tres fases deben tener como fin primordial lograr una reproducción lo más fiel posible de la escena original. Por lo tanto, deben existir una estrecha correspondencia entre la imagen captada y la imagen reproducida.

¹⁹ Martínez Espinoza, Silvia A. *Manual de audio para las producciones de video*, México 1995.p.100

El video es un medio de comunicación fundamentalmente individual y grupal, por eso resulta ser una ayuda para poder expresarse de diversas maneras, en primer lugar la imagen sirve como puente de información teniendo como opción la narración y de esta forma pone de ejemplo casos específicos donde participan ciertas personas ante determinadas situaciones, aunque todo depende del tipo de video que se vaya a realizar.

La imagen del video a nivel emocional puede llegar a sensibilizar al receptor desde el momento en que empieza a visualizar y escuchar, por eso es muy importante el lenguaje audiovisual ya que el autor *Sergei M. Eisenstein* decía que la imagen opera desde la emoción y a su vez esta crea una idea.

Por su parte los autores *Babin* y *Kouloumdijan* definían el lenguaje audiovisual como “sonido-palabra-imagen” teniendo la intención de crear en el receptor una experiencia unificada.

La comunicación que establece el video ayuda a determinar necesidades y a su vez busca satisfacer esas necesidades.

Si se utiliza de una manera adecuada, el video como medio de comunicación puede revelar y transmitir distintos aspectos de la realidad desde diversas perspectivas sobre el tema que se esté planteando, ya que muchas veces por ser temas comunes y constantes no se toma conciencia de la severidad del tema.

1.1 Géneros del video

Actualmente el video se divide en diversos géneros, los principales son desde:

- **informativos** como organizaciones sociales (registro, documental, reportaje, noticiero)
- **argumental** dramatización, testimonial, ficción, animación
- **educativo** como sectores sociales (capacitación, divulgación, cultural, instrucción)
- **musicales** como expresiones artísticas (fiestas, espectáculos, clips), etc.

El video puede ser utilizado como una forma de diálogo, estímulo y reflexión ya que ayuda a concientizar a los individuos en cuanto a sus propias necesidades y esto lleva a una participación

y expresión crítica de diversas organizaciones como: sindicales, vecinales, campesinas, culturales y de salud.

Hoy en día el video es utilizado en muchas cosas, desde el aspecto comercial, institucional y privado, por mencionar algunos ejemplos, el video puede ser utilizado para garantizar seguridad como: museos, grandes almacenes o bancos.

En los últimos años a proliferado el comercio del video, donde cualquier persona que tenga una videocasetera, podrá comprar o rentar videos para diversas cosas, ya sea para ver películas, grabar programas televisivos, formar una videoteca personal, etc.

El video es un material didáctico, común, motiva, introduce, genera preguntas y precisamente por estas características es usado por muchas personas entre ellas profesionales que se apoyan en este instrumento tan sencillo y eficaz, claro ejemplo son los médicos quienes con frecuencia se apoyan en el uso y grabación del video ya que les sirve de gran apoyo en diversas cosas como: congresos, clases, exposiciones, cirugías, etc.

2. EL VIDEO EN LA EDUCACIÓN

La educación por medio del video ha resultado ser un instrumento bastante benéfico, claro está que como cualquier circunstancia con sus pros y contras que esto conlleva.

Con la llegada de las nuevas tecnologías y con la presencia de equipos de video, computadoras, cámaras de video, internet, entre otros, se han hecho presentes e incluso indispensables en diversos campos, principalmente en el de la salud y la educación.

Haciendo un poco de historia, cuando se denomina a la televisión como industria o sub-profesional, es cuando el video comienza a sobresalir siendo considerado un instrumento idóneo para la implementación de propuestas pedagógicas.

Con el uso del video como instrumento para procesos de enseñanza-aprendizaje se empezó a lograr integrar la relación interpersonal al uso de materiales tratados en forma gráfica y escrita, de una manera minimizada así el video comenzó a tener espacios pequeños en la televisión.

“En la década de los 60 la región vivió rápidas transformaciones técnicas de los medios, en especial de la televisión, el crecimiento cuantitativo de la educación en varios países y el cuestionamiento a los sistemas educativos como parte del cuestionamiento al sistema político y social”²⁰ llevaron a la integración del video en este medio.

El video como proceso completo de producción, conservación y reproducción de mensajes audiovisuales busca responder a las necesidades de autoexpresión, además de responder a necesidades de información, educación, capacitación y comunicación.

El video se caracteriza por ser de uso fácil y sencillo una de las ventajas con las que se cuenta es que se reproduce en cualquier momento y que la información que tienen almacenada podrá ser utilizada como una herramienta de apoyo ya que puede recrear cualquier tipo de evento y esto convierte al video en eficaz y atractivo.

Los programas de video en general, buscan reflejar la realidad cotidiana, busca dialogar con grupos específicos y para que suceda esto se necesita del apoyo de interlocutores, los cuales son los encargados de distribuir la información contenida en los videos, además de ser los receptores.

3. EL VIDEO INFORMATIVO

El video informativo se caracteriza por trabajar con un producto acabado, esto quiere decir que en términos de producción el video deberá contener una integración de imágenes, música, texto hablado; en conjunto formando una herramienta expresiva indisoluble, con un ritmo, un desarrollo y una duración previamente establecidos.

Resulta ser un recurso eficiente para cualquier profesional que haga uso de esto, porque ante todo, es una forma de expresión audiovisual es decir, pone en juego la vista y el oído conjuntamente pero principalmente plantea un estímulo en el receptor provocando con esto la discusión, la investigación, etc.

²⁰ Quiroz, Ma. Teresa. *Todas las voces*, Perú 1992, p.26

Con el video informativo se pretende suscitar una respuesta activa, estimulando la participación de las personas que lo han visto.

La interacción con este medio puede ser continua por tener la opción de poder detener el programa, revisarlo, analizarlo, abreviarlo o verlo cuantas veces quiera el receptor.

Es importante que la duración del video sea mínima debido a que no se busca cansar a la persona, por eso la información contenida en el video necesita ser breve y concisa asimismo resulta ser una herramienta eficaz ya que en términos de sonido e imagen enriquecen enormemente, además de conocer momentos y espacios a través de la imagen de una manera sencilla y real.

Por ejemplo, al final de una exposición sirve para conducir a la persona, en el caso del video de Obesidad Extrema, en principio el médico tendrá varias consultas con su paciente y antes de la cirugía le explicará los pasos del procedimiento quirúrgico e incluso le proporcionará información escrita con un folleto, pero además otra fuente de orientación sería el video, siendo este de gran utilidad para el paciente, así podrá comprender mejor el procedimiento al que será sometido.

Las ventajas que ofrece el video informativo por su forma, tamaño, peso y libertad de manejo resulta ser accesible y cualquier persona puede usarlo.

Una vez que se está visualizando el contenido mantiene un alto grado de atención en el receptor, además de prepararlo para enfrentarse sin temor a lo desconocido, por ser menos abstracto, además de proporcionar tiempo para la reflexión personal.

4. OBESIDAD EXTREMA. INFORMACIÓN PARA PACIENTES (el video)

Como se ha planteado en capítulos anteriores la obesidad es una enfermedad grave, que afecta cada vez más a los mexicanos.

Los grados de obesidad cada día son más avanzados, los cuales requieren de intervención quirúrgica para solucionar problemas severos de salud.

Entre las Instituciones médicas que atienden este tipo de padecimientos está el INCMNSZ (Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán). Tanto los departamentos de Educación para la Salud como el de Cirugía de dicho Instituto me apoyaron para la realización del video: “Obesidad Extrema. Información para pacientes”.

La idea surge de la inquietud de poder hacer algo útil y provechoso para un grupo determinado de pacientes, en este caso son aquellas personas que padecen obesidad extrema y que serán sometidas al procedimiento quirúrgico.

El video resulta ser el medio ideal para brindarle a los pacientes: orientación, apoyo, confianza y seguridad, logrando con esto establecer una *Educación para la Salud* entre el médico y sus pacientes, siendo este último quien obtenga los mejores resultados ya que se consigue orientar e informar de una manera sencilla, obteniendo con esto que se adopten conductas favorables relacionadas con la salud ya que el paciente obtendrá los mejores resultados.

Dichos pacientes ya han sido sometidos a una evaluación médica extensa y los médicos se han encargado de explicarles sin tantos tecnicismos el procedimiento al que serán sometidos.

Es natural que los pacientes experimenten distintos temores, antes de dar este paso tan importante que resultará determinante en su vida.

Por esta razón se busca ofrecer a los pacientes la mejor información, para que atiendan su problema y así reforzar su seguridad y auto-confianza, por lo tanto el video resultará ser de gran apoyo para los pacientes del INCMNSZ.

Una vez programada su cirugía y haber platicado con su médico, éste lo llevará al departamento de Educación para la Salud, área que cuenta con el equipo e instalaciones indicadas para proyectar el video, el cual proporciona las bases y herramientas necesarias para comprender la condición de su padecimiento, basándose en hechos verídicos y cotidianos provocando que se sienta identificado con el tema en cuestión.

En ocasiones las preguntas que llegamos a hacer es en base a un conocimiento previo, siendo así, una vez que los pacientes vean el video si les surge una duda será aclarada inmediatamente por su médico.

El mensaje que se trata de transmitir es en favor de la salud aunque con esto no se busca orientar e informar a pacientes solamente, sino a familiares y público en general, para que comprendan la

relevancia del tema y qué mejor manera que usando los medios de comunicación, los cuales pueden colaborar en gran medida para prevenir a muchas personas de este padecimiento ya que puede presentarse en cualquier etapa de la vida si no se cuida la persona adecuadamente.

Este tipo de comunicación podrá ser eficaz si la información transmitida es previamente supervisada por profesionales, ya que éstos le darán la forma adecuada para que el mensaje que va destinado a los pacientes sea de fácil comprensión, además de los consejos o sugerencias que se planteen los acepte y aplique fácilmente, lo cual influye de una manera positiva al crear un flujo constante de información entre emisor y receptor.

El video podrá estar disponible en el departamento de Educación para la Salud del Instituto antes mencionado y podrán consultarlo pacientes, familiares, médicos y toda aquella persona interesada en el tema.

CAPÍTULO IV

PLAN DE PRODUCCIÓN

Un trabajo de producción comienza en primera instancia con un *Plan de Producción* el cual es un proceso donde surge la **idea** sobre la realización de un programa, en donde se busca plasmar en términos de sonido e imagen un tema de interés dirigido a un público específico por medio del video.

El Plan de Producción comienza con una planeación en términos administrativos del presupuesto con que se va a contar, así como los recursos materiales, técnicos y humanos.

Además de comenzar a contemplar la escenografía, locaciones y otras cosas con las que se contará, las cuales hacen posible la realización de un video.

Así que, se considera una producción audiovisual desde la idea misma que tiene una persona hasta la presentación audiovisual.

En este proceso se tiene que pasar por tres etapas: la preproducción, producción y postproducción.

1. PREPRODUCCIÓN

El concepto original de un video informativo para pacientes que padecen obesidad extrema del *Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” (INCMNSZ)*, surge en

conjunto con el Dr. Miguel F. Herrera Hernández, siendo éste uno de los cirujanos más destacados de dicho instituto.

Una vez que determinamos que tipo de video será y hacia que pacientes irá dirigido, se procede al plan de producción, el cuál desglosaré por pasos conforme se fue desarrollando.

Se realizaron diversas reuniones con el doctor para comenzar a relacionarme con el tema, me expuso el caso de diversos pacientes además de proporcionarme toda la información necesaria como libros, folletos y claro está la asesoría médica necesaria de: cirujanos, psicólogos y nutriólogos para la investigación previa.

Se contó con el apoyo a nivel institucional por parte del depto. de Cirugía en colaboración con el depto. de Educación para la Salud del Instituto de Nutrición, se hace una valoración de los recursos con que se cuenta desde el material audiovisual hasta el técnico.

1.1 Valoración de recursos

Material y personal con el que se contará:

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| ELEMENTOS
MATERIALES | { | <ul style="list-style-type: none">- Videocassettes S-VHS (sistema de alta calidad)- Audiocassettes de cinta metálica- C.D. Musicales |
| ELEMENTOS
TÉCNICOS | { | <ul style="list-style-type: none">- Reproductora S-VHS- Editora S-VHS- Video cámara S-VHS /M-9000- Generador de caracteres- Generador de efectos- Consola de 16 canales con C.D. y DECK- Lámpara de 300 voltios- Computadora Pentium 3 de 500 megaherts (Memoria: 256 megas en RAM)- 2 Monitores de alta definición de 14" |

- ELEMENTOS
HUMANOS
- Médicos (asesoría)
 - Pacientes (para exponer casos reales)
 - 1 Diseñador gráfico (animaciones)
 - 2 Comunicólogas (pro-postproducción)
 - 1 Locutor (locución del guión)

Ya que se tiene toda la información, se procede a darle forma para elaborar un guión tanto técnico como literario.

El guión sirve para hacer una descripción muy detallada de lo que se va a ver y oír en el video.

Por lo regular su estructura es de dos columnas correspondiendo al video y audio respectivamente, (aunque existen distintos tipos de formatos para elaborar un guión), esto resulta ser una guía para la producción del programa que se realice.

1.2 Guión literario

Es la transcripción detallada, escrita y pormenorizada del tema, el guión literario incorpora, todos los contenidos que serán expuestos en el video, desarrollados y estructurados, pero expresados literalmente. En este tipo de guión no se hace ningún tipo de especificación técnica.

El guión literario para el video de Obesidad Extrema, contendrá una definición, planteará las complicaciones, el tratamiento quirúrgico e indicaciones pre y post operatorias.

Es importante que la información que se maneje sea comprensible para los pacientes, se debe procurar evitar vocabulario de difícil interpretación con términos técnicos o científicos para no confundir al paciente. En caso de hacer uso de algunos términos médicos es indispensable explicarlos en un lenguaje sencillo, claro y conciso.

1.3 Guión técnico

Expresa los mismos contenidos que el guión literario, pero en un código distinto. Este tipo de guión hace la transcripción escrita de las imágenes y sonidos tal como aparecerá posteriormente en la pantalla.

El contenido se desglosa en secuencias y cada secuencia en planos (un plano es una unidad de tomas).

En el guión técnico del video motivacional para los pacientes del INCMNSZ, se especificarán las locaciones y tomas donde participarán médicos y pacientes que mostrarán casos reales para que con estas tomas se involucre al espectador, además de que el guión será de gran ayuda para la realización del video.

1.4 Story board

El Story board resulta ser una excelente guía para visualizar el video y consiste en una serie de dibujos ordenados que permiten observar secuencia a secuencia el programa en su totalidad, esto sirve para estudiar el desarrollo del guión.

“Una imagen dice más que mil palabras” y con el story board se describe de forma visual las escenas que con palabras son difíciles de explicar; aun así el story board no es un paso obligado en la reproducción y para elaborarlo no es necesario saber dibujar ya que se puede hacer uso de recortes de revistas u otros materiales impresos.

“El story board esta constituido por:

- a) Una secuencia de dibujos en donde se bosqueja la acción propuesta para ilustrar ya sea una parte o el total del programa (VIDEO)
- b) El comentario descriptivo, narración o diálogo que acompaña la secuencia (AUDIO)

c) El tiempo parcial, por toma y el tiempo acumulado por secuencia”.²¹

Una vez que se cuenta aprobado el guión por parte del doctor, y se tiene todo perfectamente planeado se pasa a la etapa de la producción.

2. PRODUCCIÓN

En la producción también conocida como realización, en esta etapa se podría decir que comienza la acción ya que aquí se llevan a la realidad las ideas que surgieron desde un inicio, en cuanto a imagen y audio.

Todo lo que previamente se había planeado en papel (guión técnico y literario) se lleva a cabo, estrictamente en términos del video esto corresponde a la grabación de tomas.

2.1 Plan de trabajo

Resulta ser un trabajo complejo, el cual requiere de una minuciosa planeación, debido a que participarán muchos factores desde el equipo técnico, personal médico y pacientes.

Para realizar esto, previamente se elaboró un plan de trabajo con el personal que colaborará, incluyendo doctores y pacientes ya que el tiempo que se invierte hay que aprovecharlo al máximo para no afectar las labores cotidianas del instituto.

Se debe planear las locaciones, para los permisos de rodaje y de acuerdo al guión técnico la ubicación idónea de la cámara que se va a usar y a su vez checar si es necesaria la iluminación o no.

²¹ Maza, P. y Cervantes de C.M. *Guión para medios audiovisuales*, Ed. Alhambra, México 1996.p.342

Para la filmación del video de Obesidad Extrema se asistió a consulta externa de los pacientes del área de cirugía, con el apoyo de residentes y médicos se logró captar momentos reales de las consultas con pacientes de obesidad.

También se grabó en quirófano diversas intervenciones quirúrgicas, donde los cirujanos realizaban la cirugía Derivación Gastroyeyunal en y de roux, del video que nos ocupa.

Se tuvo que hacer uso de las dramatizaciones, ya que no es posible captar la realidad en un 100%, de acuerdo a lo que se plantea en el guión literario.

La dramatización resulta ser un especie de actuación, donde por medio de la dirección de un director de escena se simulan o recrean situaciones cotidianas por las que pasan los pacientes de obesidad.

2.2 Iluminación

En cuanto a la iluminación es de suma importancia ya que ésta tiene la capacidad de modificar propiedades o atributos de objetos, personas u otras cosas.

Existen dos tipos de luz: natural y la artificial **la primera** es la que nos proporciona la naturaleza, principalmente el sol, la luz natural se caracteriza por ser más suave e ilumina el objeto de interés de manera uniforme; **la segunda** es la que nosotros mismos creamos con la ayuda de lámparas o reflectores profesionales y tiene dos factores importantes: luz directa o dura y consiste en que logra iluminar partes del objeto o persona.

En este caso se llegó a usar una lámpara de 300 voltios, ya que había ciertos lugares como los cuartos de los pacientes o el área de consulta que se encontraban muy oscuros y la iluminación no era óptima.

2.3 Grabación de voz

Posteriormente se hizo la grabación de voz en frío con el locutor, quien se debe caracterizar por tener un buen tono de voz y enfatizar correctamente la entonación al guión literario, estos requisitos son muy importantes en un locutor ya que no es suficiente el contar con una buena calidad de voz.

El locutor cuando lee el guión tendrá que obedecer a un determinado ritmo y cadencia, de esta forma se evitará la sensación de que quien habla está leyendo un texto.

La selección del locutor se tendrá que basar en la intención del mensaje, por esta razón se cuenta con la colaboración de un médico ya que el hecho de que tenga amplios conocimientos del tema es de gran ayuda debido a que está familiarizado con el caso y podrá hablar con naturalidad al respecto.

Es importante que la voz proyecte seguridad y confianza, ya que en la manera que lea el guión puede estimular al receptor y lograr que el paciente capte la esencia del mensaje que se quiere transmitir.

La voz junto con la música es de suma importancia ya que en conjunto llega a ser la columna vertebral del video.

3. POSTPRODUCCIÓN

En términos generales es un trabajo de selección que consiste en la calificación de material, edición, musicalización, integración de animaciones, efectos visuales, entre otros.

3.1 Calificación de material

Consiste en la selección previa de las tomas que se van a utilizar en la edición. El videocassette que se va a calificar generalmente se le llama **stock**, el cual contiene diversas tomas variadas que por lo regular apuntan a distintas direcciones, por esta razón resulta conveniente elaborar una bitácora de grabación.

La bitácora sirve para registrar la descripción de las imágenes previamente grabadas y que van a conformar la producción audiovisual, el objetivo de la bitácora es facilitar la identificación de las tomas, para una rápida localización antes de editar.

El formato de la bitácora de grabación contiene recuadros para registrar los datos de identificación de la producción como: nombre del productor, fecha de grabación, locaciones, número de videocassette y formato.

Es indispensable hacer esto previo a la edición, porque si se omite este paso, a la hora de editar no se sabría por dónde comenzar a hilar las tomas y resultaría un caos.

3.2 La música

La música se encarga de crear un ambiente especial y sirve como fondo para complementar el(los) diálogo(s), es importante destacar que la música que se seleccione debe ir de acuerdo al tema ya que aparte de ser un complemento en el video, también es un refuerzo en el mensaje.

Para este video se requiere música que sea de sonidos suaves y agradables, ya que no se puede seleccionar a la ligera cualquier tipo de música ya que no se quiere correr el riesgo de distraer al receptor de su objetivo principal: la información del locutor.

Se hizo una selección minuciosa de música del tipo new age (nueva era) y música de relajación, este tipo de música se encuentra dentro del género de la música electrónica, la cual se caracteriza hoy en día por ser apoyada básicamente por programas computarizados.

La música electrónica tienen sus inicios en los años 20's con el desarrollo de la electrónica y la generación de nuevos chips con los cuales se podía generar nuevas formas de ondas sonoras y con la combinación de éstas se podían crear nuevas sonoridades.

Entre los años 60's-70's con el rock progresivo se incrementa el desarrollo de los sintetizadores, se buscan aun más nuevas sonoridades y se comienzan a utilizar, todos aquellos aparatos que pueden crear música por medio de la electrónica.

La música **new age** surge como respuesta al uso de música e instrumentos electrónicos y comienza a generar y a mostrar sonidos ambientales, combinándolos con todos aquellos instrumentos electrónicos con los que se contaba.

El new age comienza a presentarse fuertemente aproximadamente a mediados de los años 80's y tiene su mayor exponente en un grupo formado en Inglaterra llamado "*Fresh Air*", este grupo comienza a combinar la denominada música, clásica culta, tomaba ritmos, formas, orquestaciones y las combina también con sonidos de la naturaleza.

Tomando esto y con el apoyo de la computadora se comienza a generar nuevas formas de onda que se les denomina **ondas cerebrales**, que son todos aquellos nuevos paquetes en los cuales se presenta una música en primer plano y en un segundo plano música que se le llama subliminal y con esta música de ondas cerebrales se pretende tener una relajación a nivel inconsciente, en esta nueva forma musical, que gracias a la computadora fue posible, se utilizan tanto sonidos de la naturaleza como del cuerpo humano. Podríamos tener como ejemplo, el sonido de los pájaros, de un bosque, de un corazón latiendo, de un bebé llorando y toda aquella combinación que pueda llevar a un estado de conciencia hacia el interior de uno mismo. Esto es lo que se denomina ahora **música de relajación**.²²

3.3 La edición

Antes que nada se procede al montaje sonoro, al cual se le considera como la arquitectura del sonido, este a su vez es imagen, aunque imagen sonora.

A nivel profesional, una vez lista la voz en frío del locutor y la selección de música, se procede a hacer la musicalización, la cuál es de las partes más difíciles de realizar ya que hay que darle una continuidad e insertarlo en el video.

²² FUENTE: Juan Ruíz Rojas Profesor de música

Para lograr esto se usa una consola, la cual permite usar al mismo tiempo distintas fuentes y mezclarlas entre sí, con esto se logra unir voz y música y en el caso de esta última se podrían hacer mezclas musicales sin que se noten cambios bruscos.

Además se cuenta con la ventaja de contar con ciertos elementos operativos que permiten variar o modificar los niveles de graves y agudos de la señal sonora o en el audio del locutor, inclusive se puede lograr eliminar sonidos no deseables que se llegan a filtrar en el audio.

En la edición (editaje en el cine) es un conjunto de operaciones en donde se seleccionan, ordenan y acoplan según el orden previsto del guión, los diversos planos grabados previamente con el fin de construir un hilo narrativo o argumental del video y conferirle un **ritmo** (movimiento y sentido de la proporción).

El ritmo en un video puede ser muy variable, dependiendo de la secuencia, por ejemplo hay contenidos que exigen un ritmo dinámico y en consecuencia planos breves, por otra parte hay contenidos que necesitan una cierta lentitud expositiva y por lo tanto requiere planos largos por eso es necesario darle un orden a la historia que se narra y a su vez crear un sentido en el video.

En el trabajo de la edición se hace cargo el **editor**, quien es el encargado de manejar el equipo, él es quien le da forma al programa con base al guión, además debe conocer las posibilidades de los efectos especiales de transición y los efectos que éstos causan en el espectador.

A través de la manipulación técnica y creativa se podrá integrar a la edición efectos especiales como: narración, música, títulos, animaciones, efectos de transición como fundidos, cortinillas o disolvencias, etc.

En el caso de la producción del video de Obesidad Extrema se hará una edición lineal y será por medio de ensamblaje, es decir, la edición se realizará sobre una cinta virgen S-VHS, en la que se irán grabando uno tras otro los planos, según el orden que se dispuso en el guión técnico.

Para esto la **edición electrónica** lineal se realiza mediante el *insert* (insertar) y el *assemble* (ensamblar), estos métodos son distintos y se diferencian por ser controlados de distinta manera y por lo tanto su operación es distinta.

Assemble. Aquí tanto la señal de video y audio son editadas simultáneamente.

Insert. La señal es editada en referencia a la señal CTL (señal de control grabada en la banda de control de la cinta de video), grabada previamente en la cinta.

Antes de iniciar la edición se debe tener grabada esta banda o pista de control continua a todo lo largo de la cinta que se requerirá y esta pista de control no podrá ser alterada durante la edición. Se corre la cinta y al encontrar el punto de unión la máquina se cambia al modo de grabación para registrar la señal que entrará.

En el cine a esta opción se le conoce como montaje en donde se realiza la edición por medio de corte y empalme en cambio en el video se realiza mediante procedimientos electrónicos, sin corte de cinta.

3.4 La animación

En la edición se integrarán **animaciones**, estas se caracterizan por darle movilidad a algo o a un objeto que en realidad no tiene movimiento.

Para las animaciones del video de Obesidad Extrema se usaron los siguientes programas:

- * Poser
- * Premier
- * Director
- * Flash

Con la combinación de estos programas se logra transformar y dar los valores suficientes para modificar una figura por ejemplo una figura humana de delgada a obesa.

Una vez finalizada la postproducción, se procede a la evaluación de la producción, que consiste en invitar a todas las personas que intervinieron en la realización del video. El creador del concepto del video de Obesidad Extrema será el encargado de evaluar y aprobar el proyecto para que posteriormente pueda ser distribuido entre los pacientes interesados.

4. ESCALA DE PLANOS

Para la realización de una producción audiovisual, se requiere un lenguaje que permita unificar términos, de tal manera que se logre una mejor comunicación en el medio. A continuación se presenta el nombre con el que se le denomina a los diferentes planos y movimientos que se utilizan en los medios audiovisuales.

1. PLANO DE DETALLE (Big Close Up o Extreme Close Up) (B.C.U)

Es la toma más cerrada y puede ser desde la barba hasta la cabeza, o bien la toma de sólo los ojos, nariz, boca u oreja. Es para lograr el gran detalle o para dar más intimidad.

2. PRIMER PLANO (Close Up) (C.U.)

Es una toma de acercamiento que abarca el rostro del personaje ocupa toda la pantalla y se distingue por resaltar todos los rasgos faciales observando en detalle reacciones y expresiones.

Se utiliza para enfatizar algo, pero es una toma difícil en cuanto iluminación, ya que resalta contrastes y modelado, también es difícil por el movimiento de la persona sin perder encuadre de cámara, no exige más de 3 o 4 segundos en pantalla.

3. PLANO MEDIO CORTO (Medium Close Up) (M.C.U.)

Esta toma es de las más utilizadas, ya que hace resaltar detalles y tiene más protección de iluminación y de movimiento, sin perder el encuadre de la cámara. La toma se extiende desde el tórax hasta un poco más arriba de la cabeza.

Es la más abierta del grupo de tomas cerradas.

El sujeto ocupa el primer plano y el entorno donde se sitúa, la acción no se alcanza a distinguir.

4. PLANO MEDIO (Medium Shot) (M.S.)

Abarca desde la cintura hasta un poco más arriba de la cabeza, coloca al sujeto en medio plano; es una de las tomas más comunes, al igual que la anterior. Permite ver con detalle todo lo que el personaje realiza lo cual acentúa la atención del público hacia lo que está mostrando.

5. PLANO MEDIO LLENO (Medium Full Shot)

También conocida como plano americano o de 3/4, surgió de la necesidad de ver el uso de las pistolas del oeste, esto permite observar claramente los movimientos que realiza el personaje.

Es una toma desde la rodilla hasta un poco más arriba de la cabeza. Se recomienda usarla con moderación y sólo en casos justificados, ya que en televisión no es una toma muy estética.

6. PLANO LLENO O ENTERO (Full Shot) (F.S.)

Cubre el cuerpo completo, desde los pies hasta un poco más arriba de la cabeza, nos permite distinguir las características del sujeto como detalles de su entorno.

Proporciona el espacio visual de ubicación de la persona en el set y permite el lucimiento de vestuario, además de mostrar reacciones corporales y movimientos en general.

7. PLANO DE CONJUNTO (Long Shot) (L.S.)

Es una toma con riesgos porque se pierden detalles, ya que la pantalla de los televisores es pequeña, el sujeto abarca 3/4 de la pantalla, abarca todo el set y se usa cuando hay mucho movimiento de escena o para ubicar al personaje dentro del ambiente en donde se desarrolla la escena.

8. PLANO GENERAL (Very Loong Shot) (V.L.S.)

Se observa el objeto de interés completo y además muy ampliamente todo lo que le rodea, es conveniente una duración de 8 o 9 segundos para que el espectador profundice en las líneas de composición.

9. PLANO DOBLE (Two Shot) (T.S.)

Es la toma que abarca a dos personas y puede ser en cualquier abertura, desde cerrada hasta llena. Cuando se utiliza se debe poner en el guión ambas denominaciones, por ejemplo: two medium shot.

10. PLANO TRIPLE (Three Shot) (T.S.)

Abarca tres personas; igualmente en cualquier abertura.

11. PLANO DE GRUPO (Group Shot) (G.S.)

Es el encuadre de cuatro o más personas.

12. TOMA APRETADA O ESTRECHA (Tigh Shot) (T.S.)

Se usa esta terminología cuando se hacen tomas cerradas a objetos o al manejo de ellos, como serían las manos de un cirujano.

13. PLANO MEDIO ITALIANO. Se ubica al personaje de las espinillas para arriba.

14. GRAN PLANO LARGO (Extreme Long Shot) (E.L.S.)

También conocida como toma abierta, en ella predomina el paisaje y el sujeto ocupa menos de 1/3 de la pantalla. Se utiliza para ubicar al espectador situándolo en el lugar donde se desarrolla la acción. Generalmente esta toma se realiza desde una perspectiva lejana.

15. TOMA SOBRE LOS HOMBROS (Over The Shoulders)

Esta forma permite observar las expresiones de una persona al platicar de frente con otra.

ÁNGULO DE PLANOS

Los planos se pueden ver desde distintos ángulos y estos al igual que los encuadres y planos tienen un propósito dramático-narrativo, quieren significar algo preciso.

- * **PICADA.** Genera una toma de empequeñecimiento del personaje, causa sensación de fatalidad, que algo le va a pasar al personaje, se percibe la sensación de riesgo y peligro.
- * **CONTRAPICADA.** Contrario a la picada, es psicológica, genera superioridad, exaltación, poder, triunfo, se le da mucha fuerza al personaje cuando se hacen este tipo de tomas.
- * **ALTURA DE CÁMARA NORMAL.** o ángulo subjetivo, es realista la ubicación de la cámara a la altura de los ojos del personaje. Este ángulo coincide con la mirada de los personajes, es decir, que el lente de la cámara equivale a los ojos del personaje.
- * **TOMA CENITAL.** Provoca que el personaje sea indefenso y se reduce considerablemente su tamaño, aplastamiento del personaje.

- * **NADIR.** Contrario al cenit; toma de abajo hacia arriba (casi no se usa) y no se detecta ningún tipo de psicología.
- * **ÁNGULO ABERRANTE U HOLANDEÉS.** Da una visión absolutamente desequilibrada de las cosas, es un ángulo en el que la cámara se inclina 30°.

DESPLAZAMIENTO Y MOVIMIENTOS DE CÁMARA

- **PANEO.** (Panning) Movimiento o desplazamiento de cámara en su propio eje sostenido en el tripié, es decir no se mueve toda la cámara, puede ser derecha-izquierda, izquierda-derecha, arriba o abajo e indiscriminado a diferentes velocidades. Cuando el paneo es muy rápido se convierte en BARRIDO.
- **TILT.** Movimiento de cámara de arriba-abajo o a la inversa.
- **TILT UP.** Movimiento de la cámara sobre su eje hacia arriba.
- **TILT DOWN.** Movimiento de la cámara sobre su eje hacia abajo.
- **TRAYECTORIA.** Se combina el travelling y la panorámica, por ejemplo cuando se avanza y sube una grúa al mismo tiempo.
- **TRAVELLING.** Es el movimiento de la cámara con todo su cuerpo y así tenemos el travelling, de adelante hacia atrás, de arriba a abajo, circular, semicircular, pero con todo su cuerpo.

TIPOS DE TRAVELLING

Con el movimiento de travelling la cámara se desplaza al mismo tiempo que los personajes.

- ∞ **TRAVELLING MANUAL.** El camarógrafo carga la cámara cuando va caminando.
- ∞ **TRAVELLING MECÁNICO.** Rieles de tren, se desplaza la cámara sobre un carro. Da una sensación realista. (la cámara y el camarógrafo se montan en una carro que se desplaza sobre rieles).
- ∞ **TRAVELLING CON GRÚA.** Aparte de seguir a los personajes, cuando se quiere elevar la cámara se utiliza una grúa. Este movimiento es de los más complejos, la grúa se

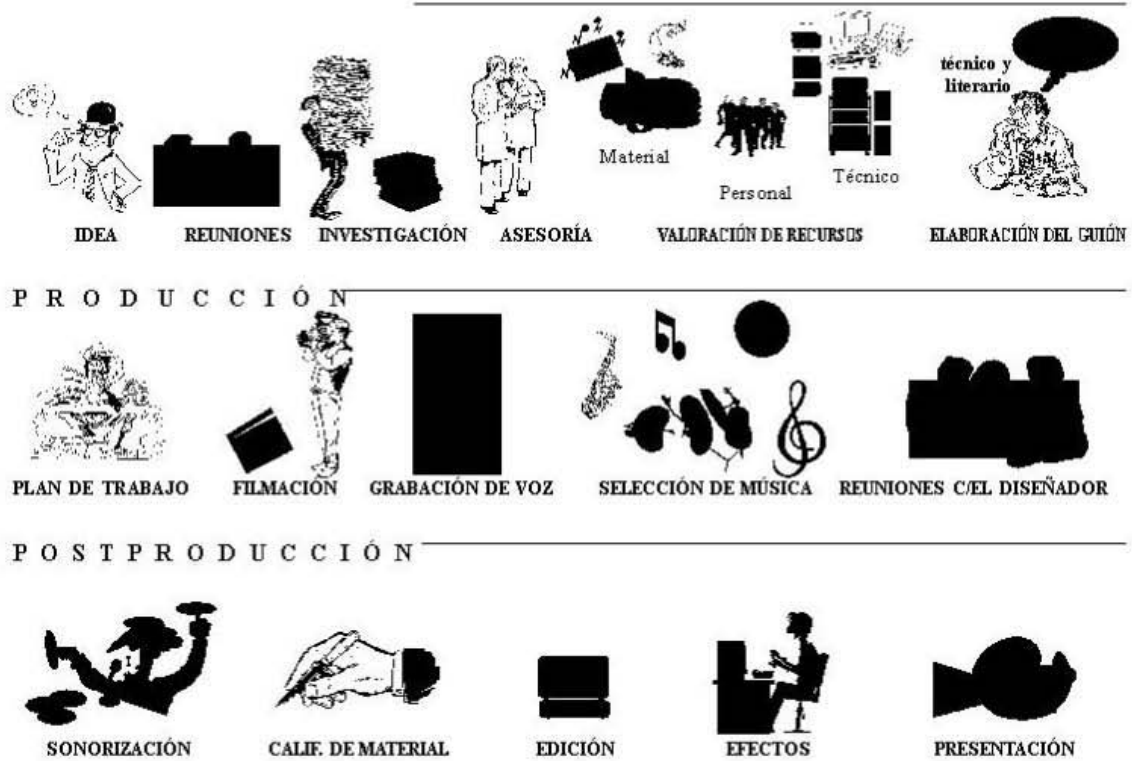
desplaza sobre rieles pero puede subir y bajar gracias a la pluma que la sostiene y moverse hacia atrás o adelante con el carro sobre el que se apoya la pluma.

- ∞ **TRAVELLING ÓPTICO.** Son los botones que están en la cámara para hacer acercamiento **ZOOM IN**, no se mueve la cámara, hay que tener cuidado con el enfoque; también se hace hacia atrás **BACK**. En el travelling óptico se pierde la información de los lados, da la sensación que alguien está concentrando la mirada.
- ∞ **ACERCAMIENTO.** (Dolly in) Es cuando la cámara se mueve hacia el actor o el objeto.
- ∞ **ALEJAMIENTO.** (Dolly back o pull back) Se llama así cuando la cámara se retira del actor o del objeto.
- ∞ **ZOOM.** Cambio de una longitud focal de la lente de plano lejano a plano cercano o viceversa.
- ∞ **TOMA SUBJETIVA.** (Point-of-view) Es cuando la cámara enfoca según el campo visual del actor.
- ∞ **CRANE A BOOM.** Movimiento de la cámara de arriba-abajo o a la inversa.
- ∞ **TOMA DE ARCHIVO.** (Stock shot) Toma filmada con anterioridad.

NOTA: Es importante seleccionar y planear muy bien las tomas, para evitar la repetición constante de éstas, ya que resultará aburrido y tedioso para el receptor, por eso es conveniente llevar un ritmo conveniente en el cambio de tomas, para eso se utiliza la composición la cual es la distribución armónica de todos los objetos que componen la imagen.

Una toma está compuesta por los personajes, escenografía y todo aquel elemento al que se le da uso para construir una escena, a cada una de estas escenas se les proporciona un espacio dentro del lente de cámara, por lo regular a esto se le llama “a cuadro” y se denomina encuadre.

5. ESQUEMA DEL PLAN DE PRODUCCIÓN



6. GLOSARIO DE TÉRMINOS AUDIOVISUALES

Alta Fidelidad. Capacidad de algunos aparatos de sonido para reproducir la totalidad de los sonidos originales con una mínima distorsión.

Amplificador. (Amplificateur, Amplifier, Versarker) sistema dispositivo o aparato que restituye a su salida un fenómeno más intenso que el que se ha aplicado a su entrada. Los amplificadores entran en la categoría general de transductores, es decir, de elementos de una cadena de comunicación que modifican la señal. El ejemplo más simple de amplificador es el de los aparatos que accionan el altavoz de una cadena de alta fidelidad partiendo de una señal débil procedente de un tocadiscos.

Amplificador. Aparato que permite ampliar impulsos eléctricos débiles de una fuente original de audio o video.

Amplitud. Característica de las ondas electromagnéticas, consistente en la diferencia de la onda y su nivel cero.

Ángulo de Cámara. Inclinación de la cámara respecto al sujeto que ha de ser captado.

Ángulo de Campo. Amplitud del espacio captado para el objetivo sobre un plano horizontal.

Ángulo de un Objetivo. En la práctica, la cobertura de un objetivo, es decir, el ángulo vertical y horizontal dentro del cual es visible la escena. También, amplitud de su campo visual.

Apertura. Término que se refiere al diafragma del lente y se mide en f-stops.

Audiencia. (Audience) Es la masa total de público que en un momento cualquiera puede hallarse expuesta a un medio de comunicación cualquiera (radio, cine, prensa, etc.) y que por ello puede recibir los mensajes que éstos transmiten. No es necesariamente el público efectivo en un instante dado, al que denominamos con mayor precisión auditorio.

Audífonos. También conocidos como auriculares o diademas, es un accesorio que permite escuchar en forma individual sin molestar a terceras personas; son usados principalmente por técnicos y especialistas que participan en una grabación o transmisión para escuchar las órdenes de transmisión. En televisión se usan audífonos para intercomunicación que incluyen micrófono; se les conoce como headset.

Audio. Señal sonora convertida, gracias a la tecnología del video, en señales electromagnéticas. También se le conoce como sinónimo de sonido. Este concepto solo se usa en radio y en televisión; en cine se usa sonido.

Audio Educativa. Aplicación del audio como medio al servicio del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Audiodfrecuencias. Reciben este nombre todas las frecuencias que corresponden al sonido audible (sin necesidad de aparatos) que van de 20 a 20,000 ciclos por segundo.

Audio HI-FI . (High Fidelity = Alta Fidelidad) Prestación de aquellos equipos de video que reproducen el sonido con un reducido nivel de ruido y una amplia gama de frecuencias.

Audio-In. Entrada de la señal de audio.

Audio-Out. Salida de la señal de audio.

Audiovisual. Término genérico que se utiliza para designar aquellos medios que pueden ser captados de manera auditiva y visual; dentro de esta categoría se incluyen: el cine, la televisión, los diapofonogramas y filmas con audio.

Audio Visual. Todo estímulo externo que produce en nosotros imágenes visuales y sonoras simultáneamente.

Aux-In. En los equipos de sonido indica el lugar donde se puede conectar algún equipo auxiliar: grabadora, otro amplificador, sintonizador, etc.

Avance Cuadro a Cuadro. Prestación que permite, a partir de la congelación de imagen mediante la pausa, el seguimiento, una por una, de las imágenes inmediatamente anteriores o posteriores.

Avance Rápido. Sistema que permite el desplazamiento rápido de la cinta hacia adelante. Puede realizarse desde el “stop”, en cuyo caso no se puede ver lo grabado, o desde “play”, situación que permite el control, con mejor o peor calidad de imagen.

Balance. En los equipos de sonido estéreo que no tienen controles separados para cada canal, existe uno para balancear ya sea el volumen o el tono.

- Balance de Blanco.** Ajuste de los circuitos electrónicos de una cámara que adapta la temperatura de color del tubo al tipo de luz dominante en la escena. Debe realizarse cada vez que se atenuen las condiciones lumínicas o las fuentes de luz.
- Banda.** Parte de las frecuencias de transmisión de radio y televisión. Se refiere a las longitudes de onda que por su frecuencia caben en un determinado espacio denominado “banda”. Ejemplo: en la banda de un metro cabe la frecuencia de 300 megaciclos.
- Banda Magnética.** En una película cinematográfica corresponde al área que se localiza en el borde y que está constituida por una capa magnética donde se graba el sonido, mismo que será reproducido durante la proyección.
- Banda Óptica.** Es el área que se localiza en el borde de una película cinematográfica y que ha sido registrada por proceso fotográfico; es sinónimo de sonido óptico.
- Barras de Color.** Señal de video para pruebas y ajuste de monitores que presenta una serie de barras verticales de color: blanca, amarilla, cyan, verde, magenta, rojo, azul y negro, y son utilizadas como estándar para el ajuste de los colores.
- Barrido.** Movimiento rápido de la cámara, que puede emplearse como transición.
También se llama así al recorrido que hace el haz de electrones al formar una imagen en la pantalla de un televisor.
- Beta o Betamax.** Formato de grabación en 1/2" doméstico, patentado por la casa Sony. Su cinta se desplaza a una velocidad de 1.87 cm/seg. Su ancho de cinta es de 12.65mm.
- Betacam.** Sistema de video profesional, de gran definición, desarrollado por la compañía Sony, que en algunos modelos la cámara incluye la grabadora y utiliza cinta magnética de 1/2", consiguiendo una gran operatividad y flexibilidad.
- BNC.** Conectores para cables de video y sincronismos que se caracterizan por tener al centro una espiga, generalmente se conectan en forma de bayoneta.
- Brillantez.** Todas las cámaras y monitores tienen este control para aclarar u oscurecer la imagen.
- Broadcast.** Excelente calidad de las imágenes videográficas susceptibles de ser emitidas por televisión.
- Cabeza.** Pieza del mecanismo de una grabadora que graba o reproduce imágenes o sonidos en una cinta magnética.
- Cabeza Magnética.** Electroimán incrustado en el tambor de las videocaseteras que permite realizar en la cinta magnética las operaciones de grabación, lectura y borrado de las señales de audio y/o video.
- Cable.** Conductor aislado y dispuesto en diversas formas para transmitir audio, radiofrecuencia o energía eléctrica. El cable coaxial está diseñado para conducir una amplia gama de frecuencias y es particularmente útil para conducir video y radio frecuencia.
- Cable Coaxial.** Línea de interconexión integrada por un hilo conductor centrado, aislado en el interior y protegido por una malla metálica que evita las interferencias por parásitos eléctricos, se usa para la transmisión de señales de video.
- Cámara.** Instrumento que transforma una imagen visual en impulsos electrónicos, (reproduce una imagen). En fotografía y cine, instrumento que controla el paso de la luz, para registrar imágenes en una película sensible.
- Campo.** Cada uno de los dos grupos de líneas de exploración entrelazadas que forman un cuadro. Así, en el sistema PAL, con un cuadro de 625 líneas, las 312,5 líneas pares forman el primer campo y las 312,5 líneas impares forman el segundo.
- Campo de Acción.** Se denomina así al espacio donde se desarrolla la acción o al campo de visión de la cámara.
- Campo contra Campo.** Es el plano contrario al que se acaba de hacer; por ejemplo: si dos personas están hablando y en la primera toma vemos a la que habla de frente y a la que escucha de lado, el “campo contra campo” es en el que vemos a la persona que escucha de frente y a la que habla de lado.
- Canal.** (Teoría de Información) Sistema completo para transmitir una señal desde una ubicación de entrada hasta una ubicación de salida. El canal incluye las propiedades no sólo del aparato o equipo del sistema, sino también el código del lenguaje empleado. El canal puede ser un organismo, en cuyo caso el

órgano sensorial es la entrada y el mecanismo motor es la salida. Puede también ser puramente mecánico, como la telefonía; o una institución, como un diario o un servicio informativo, o cualquier combinación de medios de transmisión física, orgánica y social.

- Canal.** Segmento del espectro electromagnético. Banda de frecuencia o longitud de onda fijada internacionalmente para la transmisión de señales visuales y sonoras. En comunicación con el espacio físico por el cual se vincula, viaja o transporta un mensaje.
- Capstan.** Se denomina así al eje giratorio que hace desplazar la cinta frente a las cabezas de la videocasetera a una velocidad constante.
- Cartucho.** Caja de plástico que contiene un rollo “sin fin” de cinta magnética o de película que al terminar de reproducirse o proyectarse, automáticamente queda listo para ser nuevamente reproducido sin necesidad de regresar el material a su principio.
- Carro.** (Moving Shot, Dolly Shot, Truckin Shot o Travelling Shot) Toma en la que la cámara se mueve, en general junto con el sujeto.
- Casetera.** Grabadora de video; las hay portátiles y de estudio; su funcionamiento es similar a las de audio.
- Cassette.** Caja de Plástico compacta que contiene dos bobinas en las que se enrolla una cinta magnética; en los formatos de video se utiliza sólo en 8mm, 1/2" y 3/4". Palabra francesa que significa “cajita”. La velocidad estándar establecida para su grabación y reproducción es de 1 7/8 pulgada por segundo.
- Channel.** Algunas grabadoras y reproductoras de video cuentan con un dispositivo para grabar audio en dos canales en forma estereofónica y que también puede ser usado en forma independiente, por ejemplo en un canal puede haber un idioma y en otro, un idioma distinto del mismo programa.
- Character Generator** o generador de caracteres. También llamada tituladora. Sistema de cómputo que genera letras y números.
- Charolazo.** Reflejo no deseado de una luz sobre una superficie clara, cristal o metal.
- Cinescopio.** Tubo de imagen de cualquier receptor de televisión que transforma señales eléctricas en imágenes (“pantalla”).
- Cinta Magnética.** o “videotape” banda de poliéster con una capa delgada de óxido ferroso (material magnético), que sirve para registrar imágenes o sonidos mediante pulsos electromagnéticos. Algunas cintas se fabrican con capas de dióxido de cromo o aleaciones de ferricromo en lugar del óxido ferroso, lo que mejora notablemente su calidad.
- Cinta Metálica.** Cinta en la cuál el recubrimiento magnético activo está constituido por partículas de aluminio y níquel. Este tipo de cintas es de mejor calidad que las de óxido férrico, pero muy similares a las de dióxido de cromo, pues presentan gran coercitividad o retención de altas frecuencias. Se conocen como cintas tipo IV.
- Cinta Virgen.** Se le llama así a la cinta nueva que no ha sido grabada o que no posee ningún registro de imagen o sonido.
- Circuito Cerrado.** Forma de transmisión de señales de video o monitores de televisión, que están conectados por cables con el equipo que genera la imagen.
- Codificación.** Procedimientos por el cual un sujeto o máquina construye mensajes, eligiendo determinados signos de un repertorio del código.
- Código.** Conjunto de símbolos y reglas convencionales para establecer un sistema de comunicación, ejemplo: el lenguaje, clave Morse, el sistema Braille, etc.
- Compact Disc.** Nombre comercial dado a discos grabados digitalmente y que se reproducen en “tocadiscos” especiales (lectodisco) en donde un rayo laser hace las veces de aguja y por lo tanto sólo a la luz del rayo está en contacto con el disco sin rayarlo ni dañarlo. El formato de éstos es de 5 y 3 pulgadas de diámetro.
- Compatibilidad.** Propiedad que tienen algunos equipos y aparatos para funcionar adecuadamente con otros de marca distinta o de diferente modelo. Siempre que se quiera adquirir un nuevo equipo hay que tener en cuenta, entre otras cosas, su compatibilidad.

Comunicación. Palabra derivada de latín communis que significa común. En las distintas corrientes de interpretación se le han dado diferentes definiciones, de cualquier manera el principal objetivo de la comunicación es provocar reacciones en los receptores, que sean consecuencia del uso de símbolos y señales.

Comunicación Alternativa. Nombre que se le da a una corriente ideológica que pugna por enfrentarse a la comunicación masiva buscando la comunicación con núcleos de población que no tienen acceso a los grandes medios. Sus medios son los de la comunicación intermedia.

Comunicación Intermedia. Es la que se da en pequeños grupos a través de medios como cartel, periódico mural, volante, teatro guiñol, manta y otros que sin ser masivos, tampoco pueden ser considerados dentro de la comunicación interpersonal.

Conector. Dispositivo que se utiliza en los cables transmisores para enlazar señales. Los hay de diversos tipos y formas.

Congelación de imagen. Detención de la cinta repitiendo en pantalla la lectura de un mismo cuadro; su empleo frecuente y prolongado deteriora las cabezas magnéticas.

Consola. Unidad o mueble donde se encuentran instalados equipos de control y desde donde pueden operarse otros.

Consola de Edición. Dispositivo compuesto por diferentes circuitos electrónicos y sus mandos, que permite el manejo de varias videocaseteras simultáneamente durante el proceso de montaje electrónico.

Contador. (Counter) Dispositivo que permite el control de las vueltas dadas por la cinta (Contador de Vueltas) o del tiempo de observación realizado (Contador de tiempo real), siendo éste el más aconsejable.

Contraste. Escala entre las luces altas y bajas. En audio, escala entre pasajes musicales fuertes y débiles.

Control de Audio Bud. Tecla con que cuentan algunas videograbadoras para insertar audio en la imagen previamente grabada.

Control de Pausa. Tecla con que cuentan algunas grabadoras para pausar o detener el avance de la cinta de audio o video, cuando se está reproduciendo o grabando.

Control Remoto. Dispositivo con que cuentan algunas grabadoras para avanzar o detener una cinta, sin tocar el aparato. Algunos proyectores de diapositivas también cuentan con esta clase de dispositivos, que permiten el avance o retroceso de las imágenes, así como también el enfoque. Algunos controles remotos pueden ser inalámbricos, por ejemplo: los controles de televisión pueden cambiar de canal, alterar el color o volumen, etc. En televisión y radio, se refiere a la transmisión de un suceso en el momento en que está ocurriendo fuera del estudio.

Corte A . (Cut To) Es un cambio directo de una escena a la siguiente. Al ser tan rápida la transición no se pierde tiempo. Pero también significa que no ha transcurrido tiempo.

Corte Directo. Transición instantánea de una escena a otra, o de una cámara a otra.

Crab. Movimientos de la cámara hacia los lados.

Créditos. Es el reconocimiento, en forma visual o sonora, a artistas y técnicos que realizaron el programa.

Croma. Es lo que nos da los diferentes colores, verde, azul, amarillo, naranja, etcétera.

Cromakey. (Chroma-Key) Sistema que permite que dos o más imágenes se confundan en una sola a fin de obtener efectos. Efecto por el cual una imagen es incrustada (superpuesta) dentro de otra, de tal forma que tanto la base como la incrustación tienen igual presencia.

Deck. Nombre que se les da a las grabadoras de audio que están diseñadas para grabación de cintas con alta fidelidad; estos equipos no incluyen amplificador para la reproducción de la cinta.

Decoración. Elementos que ambientan el escenario.

Decorado. Conocido comúnmente como escenografía.

Definición o Resolución. Fidelidad, precisión y nitidez de detalles y finura de perfiles en una imagen videográfica. Se cuantifica de dos maneras: se habla de resolución vertical para expresar el número de líneas (en este sentido, la alta definición se inicia con las 1225 líneas) y de resolución horizontal para expresar el número de puntos de imagen que componen una línea.

Densidad de Grabación. Es la capacidad en las cintas magnéticas para almacenar una cantidad determinada de información en una cantidad determinada de material.

Descarte. Toma o escena desechada durante el proceso de edición.

Desenfocar. Sacar de foco (poca nitidez, de imagen borrosa) determinado objeto o sujeto.

Desvanecimiento. Disminuir la imagen hasta hacerla desaparecer; lo mismo se dice en el audio (fade out).

Diapositiva. Fotografía que es obtenida mediante una película positiva directa, sin pasar por un negativo. Se observa por transparencia o proyección.

Director. Persona responsable de la organización, interpretación y realización del programa.

Disolvencia. Transición gradual de una imagen a otra, desvanecimiento de la imagen y aparición paulatina de otra imagen.

Dolby. Dispositivo electrónico que reduce el ruido de fondo en una banda sonora, que se produce durante la grabación de cintas magnéticas (principalmente el “hiss”), además incrementa la calidad de la grabación y de la reproducción. Marca Registrada de Dolby Laboratories.

Dolly. Soporte de cámara integrado por una plataforma con ruedas provista de un brazo móvil sobre el que se instala la cámara y el operador.

Ecualizador. Aparato que sirve para atenuar o destacar determinadas frecuencias en la grabación o reproducción del sonido. En las grabadoras de cassette, dispositivo electrónico para regular el ciclo de histéresis, según el nivel de salida de la cinta.

Edición. Operación mediante la cual se seleccionan, ordenan y acoplan las diferentes tomas de un programa, según un orden previsto y confiriéndole el ritmo adecuado; es el equivalente al montaje en el cine.

Edición de Secuencia Sincronizada. Sistema de edición que garantiza la nitidez en el empalme de los planos gracias a una continuidad perfecta en la pista de sincronismos.

Editor. Persona que selecciona las escenas tomadas así como también el orden que les dará y duración. Aparato que sirve para editar.

Efectos. Disoluciones, desvanecimientos, cambios de color, etc. que se realizan con el switcher. En audio son los sonidos ambientales. En iluminación recrean determinado ambiente: reflejo de una llama, luz de luna, etc.

Efectos Especiales. Son tomas o sonidos que no se logran por procesos normales, sino a través de ciertos trucos o dispositivos; estos efectos pueden ser mecánicos, ópticos, electrónicos o eléctricos.

Efectos Ópticos. Técnicas empleadas durante la duplicación de la película, consistentes en fundidos, disolvencias, cortinas y otros.

Eject. Mecanismo de expulsión de los videocassettes para extraerlos del aparato después de su funcionamiento.

Emisor. Sujeto y Objeto que lanza un mensaje con la intención de comunicar.

Encadenado. Paso gradual de una imagen a otra, de tal modo que simultáneamente a la desaparición de la primera aparece la segunda.

Encuadre. Área de captura de imágenes delimitada por los bordes de la pantalla, designa el marco o cuadro de una imagen.

Ensamblaje. Sistema de edición sincronizada consistente en unir las imágenes y sonidos en el mismo orden consecutivo en el que han de quedar dispuestos en el programa definitivo; grabando al unísono las pistas de video, de audio y de sincronismos.

Ensamblar. Forma de editar en la que las tomas se editan en orden consecutivo.

Entrada. (Input, In) Conexión por la que se introduce una señal de audio, video o de radiofrecuencia procedente de la salida de otro aparato.

Escena. Unidad dramática definida por la unidad de tiempo y lugar (es decir no dividida por ningún intervalo de tiempo ni de lugar). Se determina escena al lugar donde uno o varios personajes llevan a cabo una acción en un tiempo determinado.

- Escenario.** (Set) Serie de elementos que se construyen en el interior del foro donde se desarrollará la acción.
- Espotear.** Poner una cinta de audio o video en el minuto y segundo preciso para que empiece a reproducirse.
- Estándares de Color.** Cada uno de los sistemas diferenciados de codificar el color en la televisión; NTSC, PAL Y SECAM.
- Fade.** Mecanismo que permite el fundido en negro y la apertura de negro; es decir, que una imagen desaparezca oscureciéndose de forma progresiva y otra aparezca gradualmente desde la oscuridad (se funde).
- Fade In.** Cuando en video se pasa de negros a imagen y en audio de silencio a sonido.
- Fade Out.** Cuando en video se pasa de imagen a negros y en audio de sonido a silencio.
- Fast Forward.** En las grabadoras de audio y video, tecla que permite avanzar rápidamente la cinta para localizar alguna parte del programa, se abrevia FF.
- Fibra Óptica.** Material que se usa actualmente para la construcción de líneas de transmisión de señales TV en lugar de los cables coaxiales.
- Fidelidad.** Es la relación que se guarda entre el sonido grabado y el original, cuanto más haya similitud habrá mayor fidelidad.
- Figurantes.** Son las personas que dan ambiente a una escena; no tienen diálogo también se les conoce como extras.
- Filmar.** Proceso mecánico en el cual se toma una serie de fotografías para representar movimiento. Se lleva a cabo sobre una película de celuloide.
- Flash Back.** Palabra compuesta que identifica una narración audiovisual que supone una vuelta al pasado.
- Floor Manager.** Coordinador o jefe de piso; es la persona responsable de la organización y disciplina en el estudio durante las grabaciones.
- Foco.** Manija o arillo para enfocar las imágenes. Se dice que un personaje está en foco cuando su imagen se ve nítida.
- Folleto.** Impreso que tiene un diseño o presentación bien cuidada, consta de 3 a 12 hojas; su formato puede variar estando engrapado con un tamaño de media carta o medio oficio puede estar ilustrado o no y puede ser impreso en uno o varios colores. Generalmente se utiliza para dar mensajes breves, consejos y recomendaciones sobre asuntos específicos.
- Formato.** En cine corresponde al tamaño de la película, que puede ser de: 8, super 8, 16, 35 o 70 milímetros. En televisión se refiere a la manera en que está organizado el guión, es la forma que se le ha dado al guión; en fotografía corresponde al tamaño de la película (35 mm. 6x6, etc.)
- Frecuencia.** En comunicación, número de vibraciones por segundo de un fenómeno periódico. Se expresa en Hertzios, Kilohertzios y Megahertzios.
- Frecuencia.** Característica de las ondas, número de vibraciones u oscilaciones por segundo de una señal; se mide en Hertz o ciclos por segundo.
- Frecuencia de Líneas.** Se refiere al número de líneas en que se descompone una imagen en un segundo en una cámara y en un aparato receptor. Actualmente hay 4 normas internacionales en vigor: la americana con 525 líneas (continente americano -excepto Brasil-, Japón y Filipinas), la europea con 625 líneas (Europa central y oriental, Australia, África y algunos países de Asia), la británica con 405 líneas (Gran Bretaña), y la francesa con 819 líneas (Francia y Bélgica).
- Frecuencia Modulada.** Sistema de transmisión radiofónica, conocida también como F.M.; se caracteriza por su alta calidad de transmisión libre de ruido, va de 88 a 108 megaciclos.
- Fuera de Cuadro.** Indica que una imagen referida se encuentra fuera de la pantalla o monitor.
- Full Track.** En algunas grabadoras de audio, grabación a todo lo ancho de la pista de una cinta; es una grabación monofónica de alta fidelidad.
- Fundido.** Transición gradual de una escena a otra, en la que la segunda imagen funde o superpone sobre la primera en el momento de la transición.

Fundido de Apertura. Es la aparición gradual de una imagen hasta llegar a la oscuridad; se le conoce también como fade in. En audio equivale a la entrada del sonido en forma gradual.

Fundido de Cierre. Es la desaparición gradual de una imagen hasta llegar a la oscuridad; se le conoce también como fade out. En audio equivale a la salida gradual del sonido hasta llegar al silencio absoluto.

Fundido Encadenado. Transición gradual de una escena sobre la primera, en la que la segunda se superpone en el momento de la transición. De otra forma es cuando una imagen desaparece de la pantalla simultáneamente a la aparición de otra imagen.

Fundido Rápido (Wipe To). Es el rápido reemplazo de una escena por otra en transición.

FX. Abreviatura que se hace para la palabra efecto, muy utilizada en la redacción de guiones.

Generación. Se aplica este término a las copias que se van obteniendo primero de un original; como las tomas directas de cámara (1a.generación), después a la copia de la primera es el master (2a generación) y así sucesivamente.

Generador de Caracteres. Accesorio electrónico que permite elaborar letreros que se insertan en la imagen, ya sea en forma estática o dinámica con las modalidades “croll” (letras que pasan de izquierda a derecha) o “roller” (letras que aparecen en la parte superior de la pantalla y luego la recorren hasta desaparecer por la inferior).

Generador de Efectos. Aparato que permite mezclar las señales de varias cámaras o bien de hacer efectos visuales combinados con las imágenes de las cámaras.

Grabar. Proceso electrónico en el cual se toma una secuencia de imágenes que, cuando son reproducidas, crean la ilusión de movimiento. Una grabación se lleva a cabo sobre una cinta magnética.

Grabación Magnética. Proceso mediante el cual una señal eléctrica puede ser registrada en una cinta magnética que se desplaza a velocidad uniforme. Sinónimo de “recording”.

Grabadora de Sonidos. Equipo electromecanomagnético que graba y reproduce el sonido; se le conoce más popularmente como grabadora. Magnetófono.

Gráficas. Material escrito, dibujado o compuesto de fotografías que se ponen sobre un atril frente a una de las cámaras (directo o super) para dar un nombre, un teléfono, títulos, o ilustrar un comentario.

Gran Angular. Tipo de objetivo (oposición del objetivo zoom) con una distancia focal reducida, tiene un ángulo superior a los 50 grados, amplía el ángulo de visión, aleja los sujetos y distorsiona el espacio, sobre todo en los primeros planos.

Grises. Escala de valores de luminancia comprendidos entre el blanco y el negro.

Guión. También conocido como script, es el argumento del programa sobre el cual se basa el director, técnicos y actores. Contiene una descripción detallada de la acción escena por escena, junto con los escenarios, posiciones de cámara, diálogos, música, ruidos y tiempos de cada escena. Suelen distinguirse dos tipos de guión el literario y el técnico.

Guión Ideográfico. Mejor conocido como story board, es el que contiene la descripción y boceto de las tomas y el texto que acompaña dicha imagen.

Guión Técnico. Es la representación en papel del programa y describe las tomas, los ángulos, los movimientos, etc., así como las pausas del narrador, el texto, las entradas y salidas musicales, etc.

Hábito. Término usado formal e informalmente para referirse al resultado que el entrenamiento produce en el organismo. A veces se le emplea como sinónimo de aprendizaje.

HDTV. High Definition Televisión (Televisión de Alta Definición).

Hertz o Hertzio. El hertzio corresponde al número de oscilaciones efectuadas por un sistema en un segundo. El hertzio es la denominación legal en Europa de la unidad de frecuencia de una señal alternativa .

1 megahertzio=10 hertzios= 1 .000.000 de hertzios.

HG. (High Grade) Siglas distintivas de las cintas magnéticas de alta calidad.

Hiss. Ruido o siseo que poseen todas las cintas magnéticas.

Imágenes. Lo que se ve en el visor o en pantalla.

Imagen Lenta - Imagen rápida. Alteración de la cadencia normal de las imágenes en los magnetoscopios, variando la velocidad de desplazamiento de la cinta por el tambor.

Inalámbrico. Que no requiere cables para su funcionamiento.

Input. Generalmente indica en algunos aparatos la entrada para señal de audio o video.

Input. Del inglés, entrada, término que indica el conjunto de dispositivos y señales que permiten la introducción de información en un sistema.

Inserción. Toma generalmente en plano corto de detalle, insertada entre otras imágenes, cuya función es destacar algo.

Inserto. Sistema de edición consistente en insertar unas imágenes y/o unos sonidos en un programa ya elaborado, sin modificar ni alterar las imágenes y/o sonidos inmediatamente anteriores y posteriores, es decir, respetando la pista de sincronía grabada previamente.

Interiores. Escenas grabadas bajo techo.

Iris. Diafragma del objetivo en videocámaras que tienen una abertura regulable y sirve para controlar la cantidad de luz que llega a la superficie fotoeléctrica.

Izquierda y Derecha. En televisión, cuando se dice izquierda o derecha se toma como referencia el punto de vista del director, nunca de los actores o cámaras.

Jack. Término inglés que designa la clavija bipolar para cables del tipo coaxial, este conector (hembra) sirve para unirse con un conector plug (macho) para dar entrada o salida de señal en los equipos de sonido.

JVC. Japan Victor Company. Empresa dedicada a la venta de equipo de video.

Kilohertz. Unidad de medida igual a 1 .000 ciclos por segundo, usada para expresar la frecuencia de radio y de otras ondas electromagnéticas.

Line Input. Significa línea de entrada de audio o video.

Line Output. Significa línea de salida de audio o video.

Locación. Área natural donde se efectúa la filmación o grabación de escenas.

Locutor. Persona a cuyo cargo está el parlamento de un programa.

Longitud de Onda. Distancia que separa en el espacio dos oscilaciones máximas sucesivas de una oscilación periódica que se propaga a la velocidad.

$$V:= \frac{\text{Velocidad}}{\text{Frecuencia}}$$

Longitud de Onda. En la propagación de señales eléctricas, distancia entre dos puntos que se encuentran en el mismo estado de variación; distancia entre dos máximos consecutivos de la onda.

Luz. Unidad de luminancia que equivale a la iluminación de una superficie que recibe uniformemente un flujo luminoso de un lumen por metro cuadrado.

Luz Principal. Fuente de luz intensa que ilumina al sujeto.

Luz de Relleno. Fuente de iluminación tenue que sirve para suavizar las sombras fuertes.

Magnetófono. Mejor conocidas como grabadoras de sonido; son aparatos que registran el sonido en una cinta plástica magnetizada.

Magnetoscopio. Aparato que permite la grabación y/o reproducción de señales de audio y video sirviéndose como soporte de cintas magnéticas; los hay estacionarios y portátiles. Procedimiento para registrar las imágenes de televisión en cintas magnéticas (videocasetera).

Masimedios. Medios de comunicación de masas: radio, televisión, cine, prensa, etc. Es el equivalente al mass-media de los ingleses.

Master. Grabación original, aunque no siempre corresponde a la primera generación que se obtiene a partir de la edición y de los demás trabajos de postproducción.

Videocassette en el que está grabada la edición final de una producción de televisión, solamente se usa para obtener copias. También se conoce con este nombre a la cabina de control y transmisión.

Matriz. Original del cual se obtienen las copias necesarias para su uso.

Medios. Cualquier dispositivo o equipo utilizado para transmitir información entre las personas. Un medio educativo es un dispositivo que se emplea para transmitir mensajes educativos.

Medios Masivos. Son los medios de comunicación que llegan en forma simultánea a un gran número de personas y cuya característica primordial es su unidireccional de mensajes; ejemplo: cine, radio, televisión y prensa. Es un sinónimo de mass media.

Medios Subordinados. Se llaman así aquellos medios de comunicación que están bajo el control del docente en cuanto a su uso: cine, sonovisos, cassettes, cintas, etc.

Megahertz. Medida de frecuencia de ondas electromagnéticas que se utilizan en la transmisión de señales de radio y televisión. Equivale a un millón de ciclos por segundo. También se le conoce como megaciclos por segundo.

Memory Counter. Dispositivo con que cuentan algunas grabadoras para detener la cinta en algún punto determinado, cuando esta avanza normal o rápidamente; su función es localizar el lugar exacto de interés en alguna cinta grabada.

Mensaje. Conjunto de signos de un código determinado que tiene significado tanto para un emisor como para el receptor.

Mensaje. Información organizada con significado que ha sido formulada por una persona para inmediata o ulterior transmisión a otras personas (o a sí mismo); por ejemplo: afirmaciones, preguntas, órdenes.

Mezcla. Aparición gradual de una imagen sobre otra, hasta que la primera desaparece y sólo queda la segunda. También se usa en audio para denominar las diferentes transiciones o puentes musicales.

Mezclador de Audio. Unidad de control cuya función básica es combinar dos o más señales en una sola, dando por resultado una señal compuesta; por ejemplo: voz y música, voz y ruidos ambientales, etc. También se le conoce como mixer.

Mezclador de Imagen. Aparato que cambia o funde las imágenes de las distintas cámaras de televisión y que es manejado por el realizador. También se le conoce como “mixer” o “fader”.

Micrófono. Aparato que capta las ondas sonoras y las transforman en señales electrónicas.

Micro-Onda. Sistema de transmisión cuya característica es la propagación de frecuencias ultracortas y que se utiliza para transmisiones a larga distancia. El tipo de onda se propaga en línea recta por lo que hay que usar estaciones relevadoras para eliminar obstáculos. Se usa para la transmisión de señales radioeléctricas.

Mode. Indicador del modo de funcionamiento de un amplificador: monoaural o estéreo.

Monitor. Receptor de televisión de alta calidad especialmente diseñado para la transmisión de programas dentro de un mismo estudio de televisión y en el cuarto de control. Son también monitores los televisores de circuito cerrado. En sonido algunos equipos cuentan con un conmutador para escuchar (monitorear) alguna señal sin alterar la señal principal.

Montaje. Proceso encaminado a ordenar los distintos planos y secuencias que componen la totalidad del programa en el campo del video y de la TV. Se utiliza más su sinónimo edición.

NTSC. (National Television Standards Committee): (Comité Nacional de Sistemas de Televisión). Norma de Televisión en color adoptada por países como EE.UU., Japón y Canadá; tiene una frecuencia de 525 líneas/60 campos.

Las señales de los colores primarios se transmiten simultáneamente siendo luego separadas y redistribuidas en el aparato receptor.

Niveles de Grabación. Es la potencia relativa o volumen de las señales de sonido grabadas en cinta magnética.

- Objetivo.** Lente o serie de lentes en las cámaras que permiten captar y proyectar nítidamente la imagen exterior sobre una superficie fotosensible.
- Off.** Término con el que se designa cualquier sonido o acción que no corresponde directamente con lo que aparece en pantalla; indica también que el aparato está apagado. Expresión que indica que la persona que habla lo hace desde fuera de la escena o del encuadre de la cámara.
- On.** Del inglés, encendido, en marcha, funcionando. Término que denota que el aparato está en funcionamiento.
- Onda de Transmisión.** Onda radioeléctrica cuya amplitud o frecuencia varía según la modulación. Se llama también onda portadora porque sobre ella “viaja” por el espacio la señal o conjunto de señales.
- Operador.** Personal especializado en el manejo de equipos para la producción de obras audiovisuales. Puede haber operadores de cámara, de audio, de video, de boom, etc.
- Óptica.** Conjunto de lentes que se colocan en la cámara de video. Cada uno de los procesos, generalmente de postproducción, que se realizan para obtener efectos ópticos, como puede ser el cuadro fijo o congelado, los títulos, la disolvencia, etc.
- Original.** Producto primario de la exposición de una película o de la grabación de una cinta, cuya calidad es superior a la de cualquiera de sus copias.
- Pal.** (Phase Alternative Line) (Línea Alternada de Fase). Norma de televisión en color de origen alemán, adoptada por los países europeos, excepto Francia, y también por Australia, China, Brasil, etc.; tiene frecuencia de 625 líneas/50 campos.
- Paneo.** Movimiento de la cámara de video que consiste en que ésta gire sobre el eje vertical de izquierda a derecha y de derecha-izquierda.
- Panorámica.** Movimiento de la cámara en arco de círculo sobre el eje vertical hasta llegar a describir casi el círculo completo. Escena con paneo y long-shot que muestra un paisaje amplio. Encuadre muy alargado en forma horizontal. Toma que si se une a un acercamiento previo o posterior al actor, se interpreta como punto de vista o visión panorámica.
- Pausa.** Tecla de paro momentáneo de una videocasetera.
- Pedestal.** Base o soporte de metal de altura variable que se utiliza para colocar cámaras o micrófonos.
- Percepción.** Es la interpretación significativa de las sensaciones como representantes de los objetos externos.
- Picado.** Ángulo de la cámara cuando está orientada de arriba hacia abajo; su contrario es el contrapicado.
- Picar.** Acción de inclinar la cámara y también los focos hacia abajo.
- Pista o Track.** Parte de la superficie de una cinta magnética donde se graban informaciones: de audio (pista de sonido), de imagen (pista de video) o de señales de sincronismo (pista de control). Esta pista de control en algunos sistemas se conoce como “address track”.
- Plato.** Estudio o espacio especialmente acondicionado donde tiene lugar la grabación de programas.
- Play.** Aceptación del inglés utilizada para designar la lectura o reproducción en una videocasetera. Algunos equipos lo llaman forward a esta tecla.
- Play Record.** Pulsando estas dos teclas de la casetera se puede comenzar a grabar.
- Plug.** Conector (macho) en forma de clavo que sirve para unirse con un conector jack (hembra), para dar entrada o salida de señal eléctrica; se encuentra en dos tamaños y para entrada monoaural o estéreo.
- Poppin.** Especie de basura sonora, efecto del aliento del locutor.
- Posproducción.** Conjunto de operaciones que se realizan después de la grabación de un programa, destinadas a editar, titular, musicalizar, sonorizar, poner créditos y otros efectos.
- Power.** Potencia, energía. Junto a una tecla indica interruptor de encendido. En el panel de contactos indica el lugar donde se conecta el cable alimentador.
- Preamplificador.** El que aumenta previamente una señal débil a un rango que el amplificador controla.
- Preproducción.** Conjunto de operaciones previas a la grabación de un programa que incluyen la selección del tema, la confección del guión, etc.

Preview. Monitor donde se controla una imagen antes de ser grabada o de salir al aire.

Previo. (Pre-View) Prueba para verificar una imagen antes de grabarla o transmitirla.

Producción. Conjunto de operaciones técnicas que comparten la grabación de un programa desde el primer día y hasta el último.

Profundidad de Campo. Espacio longitudinal que aparece nítido en un encuadre; se incrementa cerrando el iris y operando con el objetivo gran angular.

Programa Audio-visual. Presentación mediante cintas grabadas, diapositivas, filminas, películas, etc. con tantos principios de diseño y desarrollo de instrucción como sea posible.

Programador o Timer. Sistema de programación en las videocaseteras domésticas que permite grabar automáticamente programas de la televisión sin necesidad de estar presente.

Puente. Espacio de tiempo, generalmente musical, que unifica o relaciona dos bloques de información. Se aplica tanto al guión como a la pista de sonido.

Punto Focal. Punto en el cual los rayos de luz, a través de una lente convergen para formar la imagen. En una cámara de TV el punto focal coincide con la superficie del target.

Receptor. Sujeto u objeto que recibe un mensaje. Estructura anatómica sensible a los estímulos físicos. En el caso de personas se le debe llamar receptor.

Recording. Significa lo mismo que grabación magnética.

Reflector. Aparato con una lámpara con filamento de tungsteno o cuarzo, con o sin lente condensador y un mecanismo interno que tiene una horquilla que los sujeta al tripie o a un perno, sujeto a una prensa que se ajusta a la tramoya o al decorado y que sirve como fuente luminosa eléctrica para modificar la distribución de la luz, matizarla y producir efectos artísticos.

Reflector afocable. El que tiene en su interior un espejo en forma cóncava que permite aumentar o disminuir la luz producida, acercando o retirando el espejo de la lámpara.

Registro. Proceso mediante el cual la información en forma de señales eléctricas es almacenada en cinta magnética. Se aplica especialmente a la grabación de sonido.

Relleno. Luz que se usa en la iluminación de la escena para suavizar las sombras que produce la luz principal.

Reembobinar. (rew) Acción de volver a embobinar una cinta de video para colocarla en la bobina inicial.

Remoto. Son los controles a distancia que sirven para manipular los equipos. En el panel de contactos es el lugar donde se conecta el cable de “control remoto”.

Reproductor o Player. Aparato que posee los dispositivos necesarios para la reproducción de una cinta magnética de imagen y/o sonido.

Reset. Botón del magnetoscopio que permite colocar el contador a cero en cualquier momento del visionado o de la grabación.

Resolución Horizontal. Número de líneas con que se producen las imágenes en la pantalla. A mayor número de líneas, mejor calidad de la imagen. En América y Japón se utilizan 525 líneas (sistema NTSC), y 625 en la mayoría de países europeos (sistemas PAL Y SECAM). La televisión de alta definición utiliza 1.125 líneas.

Respuesta. Término general que abarca una amplia variedad de conductas. Puede comprender la producción de cualquier cosa, desde una simple letra o fonema, palabra o frase, hasta la solución de un problema que requiera una hora o más. Puede aplicarse a la selección entre alternativas (elección múltiple), en cuyo caso la respuesta incluye a menudo la manipulación no verbal de timbres, llaves, etc.

Respuesta de Frecuencia. Nivel de salida de un grabador o sistema de sonido sobre un rango de frecuencias específicas. Es más específica que amplitud de frecuencia o rango de frecuencia e incluye la razón de decibel “mas” y “menos” que demuestra el sonido plano.

Retención. Término relacionado con memoria el cual enfatiza el acto de retener una experiencia.

Rewind. Nombre que se le da en las grabadoras a la acción de rebobinado, consistente en regresar la cinta al carrete alimentador.

Ruido. Cualquier tipo de energía que compita, debilite o deforme un mensaje durante su transmisión o recepción.

Salida. (Output, Out) Conexión de la que se puede extraer una señal de audio, video o radiofrecuencia para introducirla en la entrada de otro aparato.

Saturación. Distorsión de señal producida cuando su nivel es más elevado que el máximo admitido por la banda, esto suele ocurrir cuando se manejan niveles de grabación muy altos. El resultado de la saturación es la distorsión.

Término empleado para definir el mayor o menor grado en que un color se encuentra mezclado con el blanco. Un color puro tiene el 100% de saturación. Es la suma del croma y la luminancia lo que hace que un determinado color se vea mas o menos intenso.

Secuencia. Conjunto de planos que forman una unidad dramática con una cierta conexión espacial y/o temporal. Se habla de plano-secuencia para referirse a una secuencia que se graba en un único plano o unidad de toma. Fase del desarrollo del argumento de la grabación o guión, que equivale aproximadamente al capítulo de una novela.

Semántica. Es el estudio de la significación de las palabras en cualquier tipo de lenguaje.

Semiología. o Semiótica, estudio de los signos de cualquier lenguaje, imágenes, sonidos, gestos, etc.

Señal. En un sistema de transmisión, ondas que transportan información visual o auditiva. En comunicación equivale a signo.

Set. Parte del estudio de televisión que se adapta a las exigencias escenográficas de producción.

Signo. Cualquier elemento que por su naturaleza o acuerdo, evoca la idea de otro.

Sincronía. Señal de video que se debe grabar en el videocassette master antes de editar en él.

Sincronización. En la proyección de películas equivale a la relación entre el sonido y la imagen, en caso contrario se dice que la película está fuera de sincronía. En televisión, es la relación que hay entre la deflexión horizontal y vertical. En fotografía equivale a la operación simultánea del flash y el obturador.

Sinopsis. Exposición general del guión.

Sintonizador. Sistema que permite captar las señales de radio y televisión adaptando la longitud de onda propia del aparato receptor a la de la emisión que se pretende recibir. Sólo los magnetoscopios domésticos estacionarios van equipados con él pues en los demás casos hay que adquirirlo independientemente.

Sistema Betamax. Es un videocassette de 1/2 pulgada, que fue diseñado para fines domésticos en la grabación y reproducción de programas comerciales. Es incompatible con otros sistemas.

Sistema U-Matic. Es una videocassette de 3/4 de pulgada, que consta de dos bobinas que están colocadas en diferente plano. Este formato es el más generalizado para uso semiprofesional y en educación. Es incompatible con otros sistemas.

Sistema VHS. Es un videocassette de 1/2 pulgada diseñado para fines de grabación-producción en forma doméstica; es muy similar al sistema Betamax. Es incompatible con otros sistemas.

Slow Motion. Reproducir a velocidad más lenta un movimiento (equivale a ralentizado).

Sobreimpresión o Fundido Encadenado. (Dissolve To) Es una mezcla gradual de una escena y la siguiente, usada cuando tiene lugar un período de tiempo o cambio de lugar decisivo. La división que crea este recurso es menos marcada que la del fundido de negro y no indica una interrupción del flujo de hechos.

Soft Light. Luz que proviene de una fuente natural o artificial y que resulta suave o difusa.

Sonido. Sensación producida en el órgano del oído por movimientos vibratorios de un cuerpo que son transmitidos a través del aire.

Sonido Magnético. Es el grabado en el borde de un film en una pista o banda magnética, que puede ser “borrada” y regrabada; es sinónimo de banda magnética.

Sound-Track. Término que indica la banda internacional de sonido que contiene los ruidos, las músicas y los ambientes sonoros, a excepción de los diálogos y las voces.

Staff. Miembros de un grupo que asesoran a una compañía o prestan sus servicios a ésta.

Step. Mecanismo que en el magnetoscopio permite el avance o retroceso cuadro a cuadro.

Still. Mecanismo similar a la pausa con la posibilidad de congelar la imagen.

Stop. Nombre que se le da en las grabadoras a la tecla de interrupción o paro total.

Story Board. Conjunto de viñetas, dibujos o croquis que sirven como guión visualmente planificado para la grabación de un programa.

Subtítulos. Texto que generalmente se imprime en la parte inferior de la escena para traducir el diálogo a la lengua del lugar.

Super VHS. Incorpora innovaciones en el tratamiento de la señal, permitiendo obtener calidades superiores al U-Matic, y alguno de estos formatos se presenta de momento como su sustituto.

Switcher. Mezclador de video; también se conoce con este nombre al operador. Aparato electrónico que sirve para mezclar las diferentes imágenes en una producción.

Tambor. Soporte cilíndrico en el que van incrustadas las cabezas magnéticas grabadoras y reproductoras de la señal de video.

Tape. En algunos amplificadores de sonido, indica “cinta” o lugar donde se conecta la grabadora.

Tarjeta de Cámara. Contiene los planos y movimientos que se van a hacer durante la grabación.

Tocacintas. Aparato que sólo puede reproducir cintas magnéticas (cassette o cartucho) grabadas previamente.

Toma. (Shot) Registro de una imagen dada por la cámara. Acción grabada sin interrupción. La toma da origen al plano.

Tornamesa. Tocadiscos manual de alta calidad, también recibe este nombre cualquier mesa que tenga un plato giratorio que permita “tocar” o reproducir discos.

Track. Parte de la cinta magnética en la que se registran sonidos audibles; pista. Doble track sistema de grabación en dos canales.

Tracking. Ajuste del paso de la cinta en la cámara o la casetera de tal forma que la línea del cuadro pase correctamente. Centramiento de la pista respecto a los cabezales de grabación y lectura de la videocasetera; es fundamental en los domésticos para la correcta lectura de cintas grabadas con otras videocaseteras.

Trailers. Son más conocidos como los cortos de una película.

Transfer. Operación consistente en convertir imágenes cinematográficas en videográficas, utilizando el telecine y viceversa.

Transición. Paso de una escena o secuencia a otra.

Tripie. Soporte de cámara que está formado por tres patas de longitud ajustable y que, según sea el material en el que está construido o sistema en el cual se monta la cabeza de cámara se llama tripie de madera, de aluminio, de bola, de Artiflex, de Mitchel, etc.

Trípode. Soporte de tres pies destinado a soportar y fijar la videocámara durante el proceso de grabación.

U-Matic. Sistema de videocassette desarrollado por la casa Sony basado en cinta de 3/4" de anchura; se emplea en usos industriales y profesionales. Su ancho de cinta es de 19 mm.

V2000. Sistema de video doméstico en 1/2" desarrollado por la firma Phillips, hoy en desuso. Era el único que permitía la grabación por los dos lados de la cinta magnética.

VHS. (Video Home System) Sistema de videocasete desarrollado por la firma JVC basado en cinta de 1/2" y sólo empleado para uso doméstico. La cinta se desplaza a 2,44 cm/seg. El ancho de su cinta es de 12.65 mm. Actualmente, más de 85% de los usuarios de todo el mundo utilizan el VHS.

Videocassette. Cartucho de plástico que contiene cinta magnética donde es posible registrar imágenes de un programa y grabar audio en pistas diferentes, ya sea en forma virgen o con la imagen y el sonido grabados.

Videgrabadora. Equipo electromagnético que graba y reproduce imágenes televisivas y de sonido. Cuando este aparato utiliza videocassettes, se le denomina videgrabadora de cassette; cuando graba cinta abierta, entonces se le llama videgrabadora de carrete.

Video-In. Entrada para señal de video.

Video-Out. Salida para señal de video.

Videoproyección. Sistema que permite visualizar un programa sobre una pantalla de proyección.

Videotape. Cinta magnética en la que se registran o graban imágenes y sonidos.

Cualquier cinta para grabar video.

Viewfinder. Visor de la cámara de televisión. Pantalla de la cámara de televisión en donde se puede ver lo que se va a tomar. Por lo general se ve en blanco y negro.

Visor. Pantalla pequeña incorporada en las videocámaras para que el operador pueda seleccionar el encuadre, enfocar o controlar la calidad de la imagen.

Vivo. "En vivo" se dice de un programa que se transmite al mismo tiempo que esta ocurriendo.

Volt. Unidad de la potencia o la fuerza electromotriz, igual a la diferencia potencial entre dos puntos por los que un coulombio de electricidad puede hacer un Julio de trabajo, yendo de un punto a otro.

Voltaje. Diferencia de potencial, la tensión o la fuerza electromotriz que expresa en voltios.

Volumen. Aparato que mide la intensidad del sonido.

Voz en Off. Voz del locutor o presentador; el sujeto se oye, pero no se ve. Término que se refiere al audio cuando la fuente no aparece a cuadro o en pantalla, se abrevia VO. En inglés "voice off".

VTR. Abreviatura de video tape recording que significa videocasetera, reproductora de video o magnetoscopio.

Windscreen. Accesorio que se acopla al micrófono para evitar que el viento ocasione zumbidos indeseables durante la grabación del sonido.

Wipper. Dispositivo del mezclador que permite insertar nuevas imágenes por medio de cortinillas, recuadros y otros efectos.

Zoom. Objetivo que al tener una distancia focal variable permite conseguir efectos similares al travelling, pero sin necesidad de desplazar la cámara, de ahí que se le llame "travelling" óptico. En las cámaras de video se suelen cubrir posiciones que van del gran angular al teleobjetivo. (Zoom In.-Filmación de la escena en la que se aumenta la distancia focal del zoom. Zoom out.-Voz de mando que indica al operador de cámara el cambio de la distancia focal de mayor a menor).

7. STORY BOARD DEL VIDEO DE OBESIDAD EXTREMA

OBESIDAD EXTREMA

Información para pacientes

FADE IN

1

FADE IN
17" TITULO



2

10"P.G. La obesidad es una enfermedad causada por factores genéticos, ambientales...



3

8"F.S. Cuando la persona tiene sobrepeso pueden presentarse complicaciones...



OBESIDAD EXTREMA
Información para pacientes

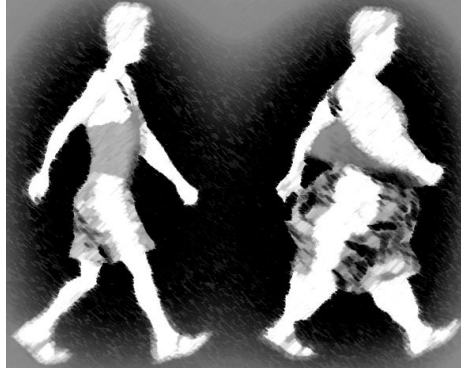
4

13" P.G. La obesidad extrema ocasiona alteraciones cardiovasculares...



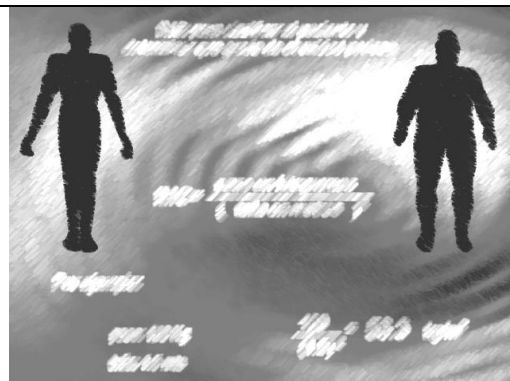
5

10" Se conoce obesidad mórbida cuando un paciente tiene un índice mayor de 40kg...



6

9" P.G. Para calcular esta cifra se pesa y mide al paciente...



OBESIDAD EXTREMA
Información para pacientes

7

7" M.F.S. La cirugía ha demostrado los mejores resultados...



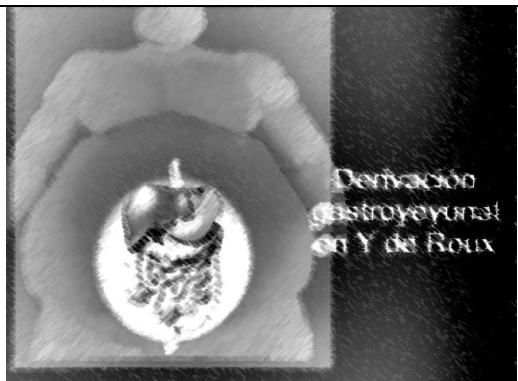
8

10" P.G. Estos pacientes deberán cambiar sus hábitos alimenticios...



9

19" P.G. El tratamiento quirúrgico se denomina...



OBESIDAD EXTREMA
Información para pacientes

10

15" Con esta cirugía la pérdida de peso es de 65 a 70...



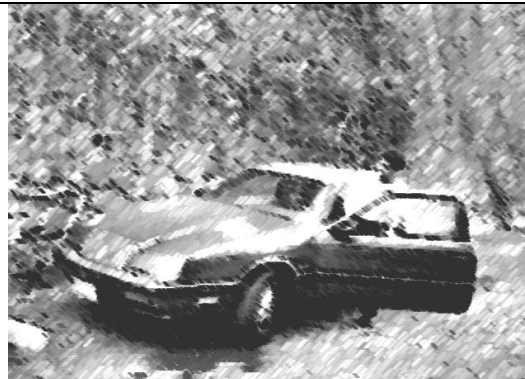
11

11" La ingesta de carbohidratos disminuye, haciendo que los pacientes eviten comer alimentos dulces....



12

14"P.G Las ventajas de la cirugía laparoscópica son: una pronta recuperación....



OBESIDAD EXTREMA
Información para pacientes

13

12" M.S. La reincorporación rápida a sus actividades habituales...



14

P.M.8" En ocasiones los pacientes requieren valoración cardiopulmonar...



15

8" F.S. Una vez que tanto médico como paciente han decidido que la cirugía es la mejor opción...



OBESIDAD EXTREMA
Información para pacientes

16

4"A.Z. Deberá hacer los trámites de admisión hospitalaria...



17

14"M.F.S. Después de la cirugía será vigilado en una unidad de recuperación...



18

8" M.S. el dolor mejorará con la aplicación de analgésicos....



OBESIDAD EXTREMA
Información para pacientes

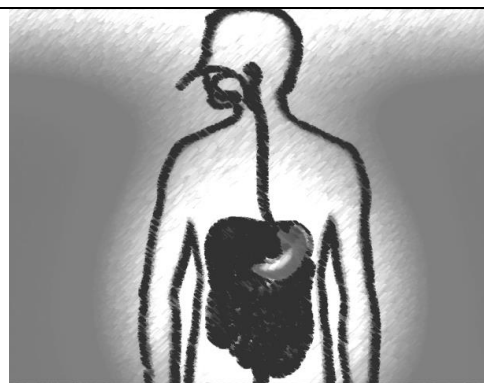
19

8"Z.A. puede colocarse uno o más tubos que son muy importantes....



20

17" La sonda nasogástrica es un pequeño tubo que se introduce a través de su nariz...



21

8"B.S. Es necesario medir en forma precisa la producción de orina...



OBESIDAD EXTREMA
Información para pacientes

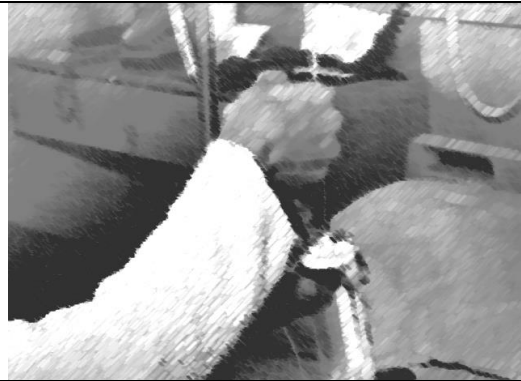
22

8" Para ello se coloca una sonda dentro de la vejiga, hace que la orina pase a una bolsa...



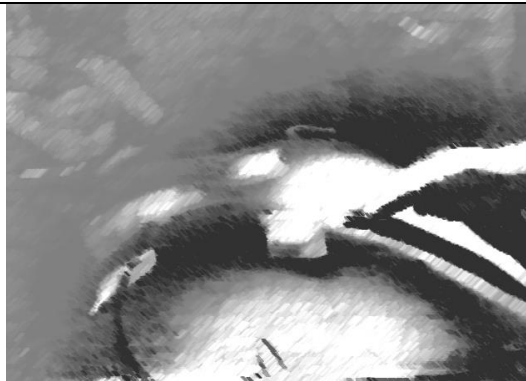
23

12"Z.O. Se administrarán líquidos a través de la vena...



24

5"T.S. La herida estará cubierta aproximadamente 24 hrs...



OBESIDAD EXTREMA
Información para pacientes

25

14" Deberá tomar líquidos sin azúcar media hora antes o después de cada comida...



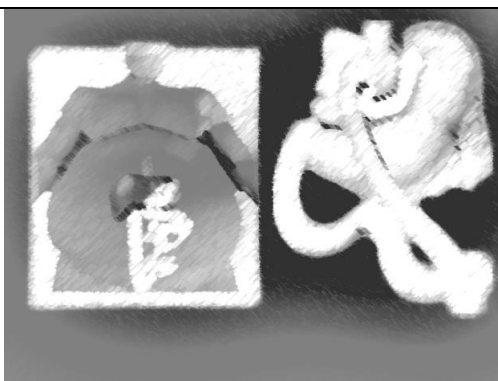
26

10" M.S. Los alimentos deben ingerirse tres veces al día en forma de puré...



27

7" Hay que recordar que el Nuevo estómago soporta cantidades Pequeñas...



OBESIDAD EXTREMA
Información para pacientes

28

20" M.S. Uno de los propósitos es modificar hábitos alimenticios inadecuados...



29

17" M.F.S. El paciente está en observación el tiempo que el médico estime conveniente...



30

3" P.G. El tratamiento quirúrgico ayuda a resolver el sobrepeso...



OBESIDAD EXTREMA
Información para pacientes

31

10"P.G. Lo más importante es
que mantenga su peso, con una
dieta y ejercicio constante...



FADE OUT

DISEÑO: Fabián Vergara A.

8. GUIÓN DEL VIDEO DE OBESIDAD EXTREMA

VIDEO	AUDIO
<p style="text-align: center;">FADE IN</p> <p>17”ANIMACIÓN del título: Obesidad Extrema Información para pacientes.</p> <p>DESVANECIMIENTO</p> <p>10”PLANO GENERAL diversas personas caminando en la calle mostrando la cotidianidad habitual de la ciudad.</p> <p>CORTE A</p> <p>6” ZOOM AOUT mujer caminando en una pista</p> <p>CORTE A</p> <p>3” PANEÓ DE IZQ-DER de una mujer semi obesa, caminando por la calle.</p> <p>CORTE A</p> <p>8” FULL SHOT de una persona que padece obesidad extrema, sentado en la orilla de una banqueta.</p> <p>CORTE A</p> <p>2” PLANO GENERAL de una pareja de obesos, sentados en la banca de un parque.</p> <p>CORTE A</p> <p>6”ZOOM AOUT de una mujer con su hija en un parque.</p> <p>CORTE A</p> <p>13”PLANO GENERAL paciente subiendo unas escaleras y se recarga en una pared mostrando cansancio, llevándose la mano al pecho.</p> <p>CORTE A</p> <p>10” ANIMACIÓN figura caminando y progresivamente aumenta de peso, a un costado aparece una tabla de los grados de obesidad.</p> <p>CORTE A</p> <p>5” FULL SHOT nutrióloga pesando a su paciente.</p>	<p style="text-align: center;">FADE IN Entra música CROSS</p> <p style="text-align: center;">VOZ EN OFF</p> <p>LA OBESIDAD ES UNA ENFERMEDAD CAUSADA POR FACTORES GENÉTICOS, AMBIENTALES, PSICOLÓGICOS O METABÓLICOS QUE PUEDE PRESENTARSE EN CUALQUIER ETAPA DE LA VIDA.</p> <p>CUANDO LA OBESIDAD ES MODERADA SU REPERCUSIÓN SOBRE LA SALUD ES MÍNIMA, SIN EMBARGO, CUANDO LA PERSONA TIENE UN GRAN SOBREPESO PUEDEN PRESENTARSE UNA SERIE DE COMPLICACIONES QUE EN GENERAL SE ASOCIAN A UNA DISMINUCIÓN EN LA ESPERANZA DE VIDA.</p> <p style="text-align: center;">PUENTE MUSICAL</p> <p>LA OBESIDAD EXTREMA OCASIONA ALTERACIONES CARDIOVASCULARES, PULMONARES Y METABÓLICAS, ENTRE OTRAS, SI NO SE LE DA UNA ATENCIÓN MÉDICA A TIEMPO.</p> <p>SE CONOCE OBESIDAD MÓRBIDA O EXTREMA CUANDO UN PACIENTE TIENE UN ÍNDICE MAYOR O IGUAL DE 40 KG. SOBRE METRO CUADRADO.</p> <p>PARA CALCULAR ESTA CIFRA SE PESA Y MIDE AL PACIENTE Y SE DIVIDE EL PESO</p>

VIDEO	AUDIO
<p>CORTE A 9” ANIMACIÓN esquema que muestra la fórmula para determinar el IMC, a los costados una silueta delgada y obesa respectivamente.</p>	<p>SOBRE SU ESTATURA, ELEVADA AL CUADRADO.</p>
<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center; line-height: 20px;">1</div>	
<p>CORTE A 5” PLANO GENERAL mujer obesa caminando en la calle. CORTE A 7” MEDIUM FULL SHOT enfermera poniéndole guantes a un cirujano.</p>	<p style="text-align: center;">PUENTE</p> <p>ENTRE LAS MÚLTIPLES ALTERNATIVAS QUE EXISTEN PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD MÓRBIDA, LA CIRUGÍA HA DEMOSTRADO LOS MEJORES RESULTADOS, POR LO QUE CONSTITUYE EL TRATAMIENTO DE PRIMERA ELECCIÓN.</p>
<p>CORTE A 12” PLANO GENERAL pareja caminando en una plaza y el señor va comiendo un elote.</p>	<p>SIN EMBARGO, ESTOS PACIENTES DEBERÁN ESTAR DISPUESTOS A CAMBIAR SUS HÁBITOS ALIMENTICIOS DE POR VIDA.</p>
<p>CORTE A 18” ANIMACIÓN esquema de la anatomía humana todo se opaca de manera que resalte el estómago. A un costado aparece el texto “Derivación gastroyeyunal en Y de Roux”.</p>	<p style="text-align: center;">CROSS</p> <p>EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO SE DENOMINA DERIVACIÓN GASTROYEYUNAL EN “Y” DE ROUX, Y CONSISTE EN HACER MÁS PEQUEÑO EL TAMAÑO DEL ESTÓMAGO PARA DISMINUIR LA CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE PUEDE INGERIR EL PACIENTE.</p>
<p>IRIS ROUND 12” ANIMACIÓN por medio de esquemas, se aprecia el aparato digestivo y se ve la línea de grasas y el trayecto del yeyuno al pequeño orificio.</p>	<p>DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, SE UNE EL ESTÓMAGO NUEVO AL INTESTINO A TRAVÉS DE UN PEQUEÑO ORIFICIO, LO QUE HACE QUE LA SACIEDAD SE MANTENGA POR MÁS TIEMPO.</p>
<p>PEEL 12” ANIMACIÓN figura femenina comiendo un pastel, pero al tener contacto con la boca lo rechaza, a un costado aparece un esquema mostrando la trayectoria de la comida.</p>	<p>AL PASAR EL CONTENIDO DEL ESTÓMAGO DIRECTAMENTE AL INTESTINO LA TOLERANCIA A LA INGESTA DE CARBOHIDRATOS DISMINUYE, HACIENDO QUE LOS PACIENTES EVITEN COMER ALIMENTOS DULCES.</p>

VIDEO	AUDIO
<p>SPIN IN 14” ANIMACIÓN figura caminando de una persona obesa y progresivamente va perdiendo peso.</p>	<p>CON ESTA CIRUGÍA LA PÉRDIDA PROMEDIO DEL EXCESO DE PESO DURANTE EL PRIMER AÑO ES DE 65 A 70%, LA CUAL SE CONSERVA A LARGO PLAZO.</p> <p style="text-align: center;">CROSS</p>
<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: inline-block; text-align: center; vertical-align: middle;">2</div>	
<p>DITHER DISSOLVE 17” PLANO GENERAL de tres cirujanos interviniendo a un paciente por medio de cirugía laparoscópica.</p>	<p>LO MÁS RECOMENDABLE ES HACER ESTE PROCEDIMIENTO POR VÍA LAPAROSCÓPICA, QUE CONSISTE EN HACER PEQUEÑAS INCISIONES EN EL ABDOMEN EN LAS QUE SE INTRODUCEN UNOS PEQUEÑOS TUBOS, LLAMADOS TRÓCARES, A TRAVÉS DE LOS CUALES SE REALIZA LA INTERVENCIÓN.</p>
<p>CORTE A 9” ANIMACIÓN paciente acostado y gradualmente aparece la ubicación de los trócares</p>	
<p>CORTEA 14” PLANO GENERAL señor subiendo a su automóvil. CORTE A 12” MEDIUM SHOT paciente trabajando en una computadora en su oficina.</p>	<p>LAS VENTAJAS DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA SON: UNA PRONTA RECUPERACIÓN, MENOR DOLOR, LA REINCORPORACIÓN RÁPIDA A SUS ACTIVIDADES HABITUALES Y UN MEJOR RESULTADO ESTÉTICO.</p>
<p>CORTINILLA-CENTRO 9” GROUP SHOT en la sala de juntas y se ven varios médicos platicando entre ellos exponiendo algún caso.</p>	<p>LOS PACIENTES SOMETIDOS A ESTE PROCEDIMIENTO, DEBERÁN SER EVALUADOS POR UN GRUPO DE ESPECIALISTAS DE ACUERDO A SUS NECESIDADES.</p>
<p>CORTE A 11” MEDIUM FULL SHOT de una psicóloga hablando con su paciente en consulta.</p>	<p>ASÍ, POR EJEMPLO, LOS PSICÓLOGOS PUEDEN IDENTIFICAR PROBLEMAS EMOCIONALES GRAVES Y AYUDAR A QUE LOS PACIENTES TENGAN UNA MEJOR TOLERANCIA A LA OPERACIÓN Y LOS CAMBIOS POSTERIORES.</p>
<p>DESVANECIMIENTO</p>	

VIDEO	AUDIO
<p>6" PLANO GRAL. médico con su paciente en el área de consulta mostrándole un folleto.</p> <p>CORTE A</p> <p>8" PLANO MEDIO ITALIANO doctor checando con su estetoscopio el corazón del paciente.</p> <p>CORTE A</p> <p>8" FULL SHOT paciente hablando con su médico en consulta.</p> <p>CORTE A</p> <p>4" TIGH SHOT a la mano de una médica sacando una muestra de sangre.</p> <p>CORTE A</p> <p>4" MEDIUM SHOT médico tomando la presión del paciente.</p>	<p>POR SU PARTE, LOS NUTRIÓLOGOS ESTABLECEN EL PLAN DE ALIMENTACIÓN ADECUADO.</p> <p>EN OCASIONES LOS PACIENTES TAMBIÉN REQUIEREN UNA VALORACIÓN CARDIO PULMONAR.</p> <p>PUENTE MUSICAL</p> <p>UNA VEZ QUE TANTO MÉDICO COMO PACIENTE HAN DECIDIDO QUE LA CIRUGÍA ES LA MEJOR OPCIÓN, SE REALIZAN ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE, ASÍ COMO LAS INTERCONSULTAS NECESARIAS PARA PLANEAR EL TRATAMIENTO.</p>
<p>CORTE A</p> <p>4" ZOOM AOUT paciente tocando una puerta, se aprecia un letrero: "admisión".</p> <p>CORTE A</p> <p>5" FULL SHOT paciente en el interior de la oficina haciendo papeleo.</p>	<p>EL INGRESO AL HOSPITAL, DEBERÁ HACERSE CON SUFICIENTE ANTICIPACIÓN PARA EFECTUAR LOS TRÁMITES DE ADMISIÓN HOSPITALARIA.</p>
<p>DESVANECIMIENTO</p> <p>15" MEDIUM SHOT doctor haciendo anotaciones en la historia clínica del paciente.</p>	<p>POSTERIORMENTE, SE HARÁ UNA NUEVA ENTREVISTA CON LA FINALIDAD DE IDENTIFICAR PROBLEMAS DE RECIENTE APARICIÓN QUE PUDIERAN INTERFERIR CON LA CIRUGÍA.</p>
<p>CORTE A</p> <p>15" MEDIUM SHOT paciente sentado en la orilla de su cama, se acuesta y se arropa.</p>	<p>CROSS</p> <p>EL DÍA PREVIO A LA FECHA PROGRAMADA PARA LA INTERVENCIÓN, EL PACIENTE DEBERÁ COMER LIGERO, INGERIR ABUNDANTES LÍQUIDOS, HACER AYUNO DE 8 HORAS Y DORMIR BIEN.</p>
<p>CORTE A</p> <p>14" MEDIUM FULL SHOT anesthesiólogas con el</p>	

3

VIDEO	AUDIO
<p>paciente en el área de recuperación.</p> <p>CORTE A 4" PLANO MEDIO paciente sentado en un sillón haciendo respiraciones. CORTE A 6" MEDIUM CLOSE UP paciente respirando con un espirómetro.</p> <p>DESVANECIMIENTO 8" MEDIUM SHOT enfermera preparando medicamento.</p> <p>CORTE A 8" ZOOM AOUT a un monitor y se ve a un paciente en terapia intensiva.</p> <p>CORTE A 17" ANIMACIÓN esquema de la anatomía humana se observa a detalle la ubicación de la sonda en la nariz y su trayecto hasta llegar a la zona del estómago, resaltando esta última parte.</p> <p>CORTE A 7" MEDIUM SHOT enfermera haciendo anotaciones en el registro de enfermería en el área de control de enfermeras. CORTE A 8" ANIMACIÓN donde se observa el trayecto de la sonda de orina hasta llegar a la vejiga a un costado una bolsa y gradualmente se llena.</p>	<p>DESPUÉS DE LA CIRUGÍA SERÁ VIGILADO EN UNA UNIDAD DE RECUPERACIÓN O TERAPIA INTENSIVA DE ACUERDO A SUS CONDICIONES. EN ALGUNAS OCASIONES PUEDE PRESENTARSE NAUSEAS Y VÓMITO COMO CONSECUENCIA DE LA ANESTESIA.</p> <p>ES IMPORTANTE QUE UNA VEZ QUE SE RECUPERE DE LA ANESTESIA RESPIRE PROFUNDAMENTE.</p> <p>PUENTE MUSICAL</p> <p>EL DOLOR EN LA ZONA DE LA OPERACIÓN MEJORARÁ CON LA APLICACIÓN DE ANALGÉSICOS.</p> <p>DE ACUERDO A LA CONDICIÓN PARTICULAR DE CADA PACIENTE PUEDE COLOCARSE UNO O MÁS TUBOS QUE SON MUY IMPORTANTES.</p> <p>POR EJEMPLO LA SONDA NASOGÁSTRICA ES UN PEQUEÑO TUBO QUE SE INTRODUCE A TRAVÉS DE LA NARIZ Y VA AL ESTÓMAGO, EN OCASIONES SE CONSERVA POR UNO O DOS DÍAS Y TIENE COMO FUNCIÓN MANTENER EL ESTÓMAGO VACÍO.</p> <p>EN ALGUNAS INTERVENCIONES ES NECESARIO MEDIR EN FORMA PRECISA LA PRODUCCIÓN DE ORINA, PARA ELLO SE COLOCA UNA SONDA DENTRO DE LA VEJIGA QUE HACE QUE LA ORINA PASE CONTINUAMENTE A UNA BOLSA.</p>

4

VIDEO	AUDIO
<p>CORTE A 12” ZOOM AOUT a la mano de una enfermera inyectando líquidos por la sonda de canalización.</p> <p>CORTE A 4” PLANO GRAL. paciente caminando con su tripie por el pasillo de hospitalización.</p> <p>CORTE A 11” FULL SHOT paciente ejercitando las piernas estando en cama.</p> <p>CORTE A 5” TIGHT SHOT a un abdomen, donde se observan las gasas.</p> <p>CORTE A 7” MEDIUM SHOT paciente acostado en su cama platicando con su familiar.</p> <p>CORTE A 11” MEDIUM FULL SHOT paciente sentado en una silla tomando un vaso de agua.</p>	<p style="text-align: center;">CROSS</p> <p>SE ADMINISTRARÁN LÍQUIDOS A TRAVÉS DE LA VENA PORQUE DURANTE LAS PRIMERAS HORAS DESPUÉS DE LA CIRUGÍA NO SE PUEDE COMER NI TOMAR LÍQUIDOS.</p> <p>ES IMPORTANTE QUE USTED CAMINE LO ANTES POSIBLE Y CUANDO SE ENCUENTRE EN CAMA HAGA MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DE PIERNAS, PARA EVITAR LA FORMACIÓN DE COÁGULOS EN LAS VENAS.</p> <p style="text-align: center;">PUENTE MUSICAL</p> <p>LA HERIDA ESTARÁ CUBIERTA APROXIMADAMENTE 24 HRS. EL TIEMPO PROMEDIO DE ESTANCIA EN EL HOSPITAL, DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, ES DE 3 A 5 DÍAS.</p> <p>24 HORAS DESPUÉS DE LA CIRUGÍA, SI EL PACIENTE LO TOLERA, PODRÁ INGERIR LÍQUIDOS. POSTERIORMENTE RECIBIRÁ PURES EN CANTIDADES PEQUEÑAS TRES VECES AL DÍA.</p>
<p>CORTE A 14” ANIMACIÓN mujer sentada en una mesa, a un costado aparece un reloj marcando las 12pm. se hace un acercamiento al rostro y a la vez se aproxima a la boca un vaso de agua y aparece otro reloj marcando las 12:30, apareciendo un “X” en el vaso.</p> <p>CORTE A 8” LONG SHOT paciente saliendo del hospital</p>	<p style="text-align: center;">5</p> <p>A PARTIR DE ESTA ETAPA DEBERÁ TOMAR LOS LÍQUIDOS SIN AZÚCAR MEDIA HORA ANTES O DESPUES DE CADA COMIDA “NO DURANTE ÉSTA”, PARA EVITAR QUE LOS ALIMENTOS PASEN RÁPIDAMENTE AL INTESTINO.</p> <p>UNA VEZ DADO DE ALTA, A FIN DE QUE LA BOLSA GÁSTRICA CICATRICE, LOS</p>

VIDEO	AUDIO
<p>con su maleta. CORTE A 10” MEDIUM SHOT paciente picando alimentos en su cocina.</p>	<p>ALIMENTOS DEBEN INGERIRSE TRES VECES AL DIA, EN FORMA DE PURÉ O PICADOS FINAMENTE. SE RECOMIENDA TOMAR SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS.</p>
<p>CORTE A 14” PLANO GRAL. paciente con su hijo sentado en una jardinera tomando líquidos este último le ofrece refresco y el paciente lo rechaza.</p>	<p>SE PUEDE TOMAR BEBIDAS DIETÉTICAS, PREPARADAS, CAFÉ O TÉ CON ENDULZANTES ARTIFICIALES; NO SON CONVENIENTES LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS O CON GAS.</p>
<p>CORTE A 15” MEDIUM CLOSE UP dos personas sentados en una mesa comiendo.</p>	<p style="text-align: center;">PUENTE MUSICAL</p> <p>DESPUÉS DE SEIS SEMANAS EL PACIENTE PODRÁ COMER NUEVAMENTE ALIMENTOS SÓLIDOS DE CUALQUIER TIPO. DEBERÁ MASTICARLOS CUIDADOSAMENTE Y EVALUAR LA TOLERANCIA A CADA UNO DE ELLOS EN FORMA ESCALONADA.</p>
<p>CORTE A 7” ANIMACIÓN mostrando como queda el estómago después de la cirugía.</p>	<p>HAY QUE RECORDAR QUE EL NUEVO ESTÓMAGO SOPORTA SÓLO CANTIDADES PEQUEÑAS DE ALIMENTO.</p>
<p>CORTE A 11” FULL SHOT paciente comiendo, al sentirse satisfecho, retira su plato hacia enfrente.</p>	<p>POR LO QUE ES NECESARIO DEJAR DE COMER EN EL MOMENTO DE SENTIRSE SATISFECHO Y NO EXCEDER LA CAPACIDAD DEL ESTÓMAGO.</p>
<p>CORTINILLA-CENTRO 18” MEDIUM CLOSE UP paciente comiendo en su casa, se lleva la mano a la cabeza mostrando malestar, le van a servir más comida y él la rechaza.</p>	<p style="text-align: center;">CROSS</p> <p>HAY ALGUNOS ALIMENTOS QUE PUEDEN SER DIFÍCILES DE TOLERAR POR SU TENDENCIA A PRODUCIR MAREO, VÓMITO, DOLOR Y MALESTAR ABDOMINAL. ESTO VARÍA EN CADA PERSONA POR LO QUE HAY QUE IDENTIFICAR LOS ALIMENTOS</p>
<p>NEGROS 20” MEDIUM SHOT paciente en su casa separando en una mesa la comida sana y la</p>	<p>JE PRODUCEN MOLESTIAS.</p> <p>UNO DE LOS PRINCIPALES PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO ES MODIFICAR HÁBITOS ALIMENTICIOS INADECUADOS,</p>

6

VIDEO	AUDIO
<p>chatarra.</p> <p>CORTE A 17” MEDIUM FULL SHOT de un médico en su consultorio viendo un expediente, se dirige a abrir la puerta para recibir a su paciente.</p> <p>CORTE A 4” PLANO GENERAL persona caminando con ropa deportiva.</p> <p>CORTE A 3” PLANO GENERAL señor paseando a su perro en un parque.</p> <p>CORTE A 7” PLANO GENERAL señora cargando a su hija.</p> <p>CORTE A 10” PLANO GRAL. personas trotando en una pista de correr.</p> <p>NEGROS-CORTINILLA 12” Mensaje final.</p> <p>NEGROS 30” CRÉDITOS</p> <p style="text-align: center;">FADE AOUT</p>	<p>POR ELLO SE DEBERÁN INGERIR ALIMENTOS QUE APORTEN UN ALTO GRADO NUTRICIONAL Y EVITAR “COMIDA CHATARRA”.</p> <p style="text-align: center;">PUENTE MUSICAL</p> <p>EL PACIENTE NECESITA ESTAR CONCIENTE QUE UNA VEZ QUE SE SOMETE A CIRUGÍA ESTARÁ EN OBSERVACIÓN DURANTE EL TIEMPO QUE EL MÉDICO ESTIME CONVENIENTE.</p> <p>PORQUE DURANTE LA PÉRDIDA DE PESO ES POSIBLE QUE HAYA COMPLICACIONES O DEFICIENCIAS VITAMÍNICAS CUYA IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO ES MUY IMPORTANTE.</p> <p>EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA OBESIDAD EXTREMA AYUDA SATISFACTORIAMENTE A RESOLVER EL SOBREPESO, PERO LO MAS IMPORTANTE ES QUE EL PACIENTE MISMO MANTENGA SU PESO SIN COMPLICACIONES PARA SU SALUD, CON UNA DIETA ADECUADA Y EJERCICIO CONSTANTE.</p> <p style="text-align: center;">CROSS</p> <p>“Esta cirugía tiene los riesgos de cualquier operación mayor, además de los que ocasiona la obesidad. Es muy importante que junto con su médico analice su situación antes de tomar una decisión”.</p> <p>Realización: Karla Trigueros Alatorre</p> <p>Departamento de Cirugía en colaboración con el Departamento de Educación para la Salud</p>

VIDEO	AUDIO
	<p data-bbox="857 237 997 264">INCMNSZ</p> <div data-bbox="797 260 894 310" style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 24px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">7</div> <p data-bbox="857 411 1260 506">– Guión: Dr. Miguel F. Herrera Hernández Maritza Rosas Arriaga</p> <p data-bbox="857 548 1260 678">– Asesoría Médica: Dr. Miguel F. Herrera Hernández Dr. José María Garay Bernal Dr. Rafael Fajardo Cevallos</p> <p data-bbox="857 720 1117 779">– Diseño Gráfico: Fabián Vergara Arias</p> <p data-bbox="857 821 1170 879">– Locución: Dr. Martín Lajous Loeza</p> <p data-bbox="857 921 1190 1047">– Edición y postproducción Karla Trigueros Alatorre Maritza Rosas Arriaga Elsa Valverde Urbina</p> <p data-bbox="857 1089 1101 1117">© INCMNSZ, MMI</p> <p data-bbox="1078 1155 1253 1182" style="text-align: center;">FADE AOUT</p>

Conclusiones

Todos los comunicólogos tenemos la necesidad de expresarnos y para ello hay diversas maneras, por esta razón la comunicación es el único camino que puede seguirse para conocer o tratar a otra(s) persona(s).

Es innegable la trascendencia de los medios de comunicación, por su capacidad de formar opinión, por su carácter de agente central en la formación de la cultura y por el valor de la información para la vida en general.

Con el video realizado en este proyecto se aplicaron los conocimientos adquiridos acerca de la producción de audiovisuales, a través de la investigación sobre la obesidad y así se pudo comprobar la importancia de los medios de comunicación dentro de la Educación para la Salud, ya que se brindó información apropiada por medio de un video informativo, para establecer una retroalimentación entre emisor y receptor, logrando una respuesta en los pacientes.

En ésta investigación se comprobó el valor del video dentro de los sectores de salud, ya que a través de éste se puede establecer la Educación para la Salud, facilitando la comprensión de conocimientos orientados al cuidado de la misma.

Este medio de comunicación podrá aportar a los pacientes obesos el qué, cómo y porqué de su padecimiento, estimulando su nivel de retención por sentirse identificado con el mensaje.

Afortunadamente el video ha tenido aceptación entre la comunidad médica (cirujanos, psicólogos y nutriólogos) del Instituto de Nutrición, principalmente por ser un material de gran utilidad que servirá de apoyo para los pacientes que se atienden en dicho Instituto.

La ventaja al haber realizado este video es que no quedará en el olvido ni se considerará obsoleto por el momento, ya que se descubrirán nuevas técnicas quirúrgicas para tratar a los pacientes, y en un futuro no muy lejano el formato VHS será desplazado por nueva tecnología.

Se pudo confirmar que a pesar de las nuevas novedades tecnológicas como el CD ROOM, aún el video sigue teniendo gran importancia en esta área, por las mismas facilidades que otorga tanto

técnica como teóricamente, refiriéndome específicamente al proceso completo de producción, conservación y reproducción de mensajes.

Considero que la información presentada en este proyecto va a ser de utilidad tanto para comunicólogos, médicos e incluso todas aquellas personas interesadas por este padecimiento, también puede ser material de prevención ya que existen razones de peso para preocuparnos ante esta situación, ya que estudios recientes han expuesto datos preliminares de tener alrededor del 35% de la población en niños de 8 a 12 años de edad que padecen diferentes grados de obesidad.

El haber realizado este proyecto fue muy enriquecedor en diversos aspectos, ya que el haber convivido con parte de la comunidad médica de este Instituto, personal hospitalario, compañeros de comunicación y pacientes, aportaron a mi proyecto conocimientos y situaciones que me ayudaron a crecer y a desarrollarme como persona y profesionista.

BIBLIOGRAFÍA

- ARRIGO, Cohen. "Voces". Cuadernos de nutrición. v.15, n.1, México Enero-Febrero, 1992.
- CABRERA, DEL OLMO Luisa Fernanda. La producción del video. "La quimioterapia y usted". Para pacientes oncológicos del INNZS. México, 1996, 104p. Tesis (Licenciatura en Ciencias de la Comunicación) Universidad Iberoamericana.
- CALVELO, Cipriani, et al: Video, tecnología y comunicación popular. Perú, Ed. Crecevia, 1989. 245p.
- _____ Diccionario enciclopédico ilustrado. Colombia, Ed. Océano, 1989.
- _____ "Documento". Cuadernos de nutrición. n.1, v.15, México, Enero-Febrero de 1992: 17-32.
- DEITEL, Mervin y COWAN, George. Update: Surgery for the morbidly obese patient. Toronto-Canada, Printing FD-Communications Inc. June 2000. 539p.
- _____ Dolmen (2000) "Genios de la pintura" (En red). Disponible en Internet: <http://www.artehistoria.com/genios/cuadros>
- FERRÉS, Joan. Video y educación. España, Ed. Piados, 1992. 201p.
- _____ Fundación Mexicana Para la Salud. Obesidad en México. México, Ed. Sanfer, 1997. 29p.
- GARCÍA, González, et al: Factores de riesgo de la personalidad en la población adolescente. (Proyecto) México, 1993.
- GONZÁLEZ, T.J. Televisión. Teoría y Práctica. México, Ed. Alambra, 1989.
- GRANIZO, Diéguez, et al: Aprendiendo salud en la escuela. Programa Experimental de Educación para la Salud. Zaragoza-España, Colegio Público Primo de Rivera. Dip. General de Aragón, 1988.
- GUTIÉRREZ, González y Villareal, Barocio Myrthala. Manual de producción para televisión. Géneros, lenguaje, equipo, técnicas. México, Ed. Trillas, 1997. 160p.
- HERRERA, Lerman, et al: Endocrinología. Controversias médico-quirúrgicas. México, Ed. McGraw-Hill•Interamericana, 1996. 393p.
- _____ INNSZ, Departamento de Educación para la Salud. Obesidad ¿Qué es? ¿Cómo prevenirla? ¿Cómo corregirla?. México, Ed. Taller de Offset, Abril 1991. 40p.
- LELIS, García Hilda. El video como recurso didáctico en el proceso de enseñanza aprendizaje: El caso de la Universidad Anahuac. México, 1997. 85p. Tesina (Lic. En Ciencias de la Comunicación) UNAM-Facultad de Ciencias Políticas y Sociales.
- MARTÍNEZ, Abadía José. Introducción a la tecnología audiovisual. Barcelona, Ed. Piados, 1992. 238p.
- MARTÍNEZ, Espinosa Silvia A. Manual de audio para las producciones de video. México, 1995. 193p. Tesis (Lic. En Ciencias de la Comunicación) UNAM-Facultad de Ciencias Políticas y Sociales.
- MAZA, P. y Cervantes de C.M. Guión para medios audiovisuales. México, Ed. Alhambra, 1996.
- _____ OMS. Carta de Ottawa, 1a. Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Ottawa-Canadá, 1986.
- _____ OMS, Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el siglo XXI. 4a. Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Yakarta-Indonesia, Julio 1997.
- _____ OMS, Ginebra. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: informe de un Grupo de Estudios de la OMS. España, 1990. 228p.

- _____ OMS, Promoción de la Salud Mediante las Escuelas. Iniciativa Mundial de Salud Escolar. Ginebra-Suiza, Septiembre 1996.
- _____ Parker Davis (2000). "Temas relacionados con la obesidad" (En red). Disponible en internet: <http://www.consalud.com>
- PÉREZ, Ornia José R. El arte del video. Introducción a la historia del video experimental. Barcelona, Ed. Serbal, 1991.
- QUIROZ, María Teresa. Todas las voces. Lima-Perú, Universidad de Lima, 1992.
- SHINKICHI, Ogawa. "*La lucha de Sumo, deporte típico del Japón*" Abotempo. Libro 2 Tokyo-Japón, Ed. About Universal Ltd., 1971: 2-6.
- _____ Todo acerca de..."Obesidad" (2001)(En red) Disponible en Internet: <http://www.salutia.com/obesidad>
- _____ UNESCO, Seminario Internacional. Tecnología educativa en el contexto Latinoamericano. Ecuador-Quito, Marzo 1994.
- VILLASEÑOR, F.; G.F.; Manual de Educación Higiénica con recursos y técnicas audiovisuales para su enseñanza. México, Centro Regional de Ayuda Técnica. Agencia para el Desarrollo Internacional. AID, 1960.
- WILLIAMS, Glen. UNICEF. Todos por la Salud. Guía de comunicación para la vida. Nueva York-EUA. 73 p.