



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Comunicación Social

"MISIÓN MILAGRO: ENTRE LUCES Y SOMBRAS"

Reportaje Interpretativo en Video

Trabajo Especial de Grado para optar al título de
Licenciado en Comunicación Social

Presentado por los bachilleres:

Joaquín Pereira

Beltrán Salazar

Tutor: Prof. ***Roberto Malaver***

Caracas, Abril 2006



AGRADECIMIENTOS

Beltrán Salazar

Es posible que en un futuro los agradecimientos sean considerados material suficiente para dedicarles un capítulo dentro de la tesis. Al momento de escribirlos, si no se es lo suficientemente frío y calculador, pudieran ser más extensos que el propio trabajo de investigación. Pues, luego de haber hilado los párrafos durante muchas noches, sobre todo la semana anterior a la entrega, los últimos momentos son dedicados a los misteriosos agradecimientos. ¿Por qué misteriosos? La respuesta es sencilla. Pretendemos dar gracias a todo el mundo; así esta persona nombrada no haya tenido que ver en nuestras vidas durante la realización del trabajo de grado: algunos comenzamos agradeciendo a un ser omnipotente –*que nunca hemos visto pero sabemos que existe*- hasta a la chica de control de estudios que nos hizo dar carreras para solicitar la constancia de culminación de créditos y nunca olvidamos a un muerto. En fin los agradecimientos son necesarios, claro, cuando se llega a este punto significa que se debió culminar la tesis.

Por lo tanto, comenzaré dando gracias a Dios, por ser el vigilante fiel de nuestra existencia. A mis padres, por hacer mi vida más fácil, mientras yo hacía la de ellos, más difícil. Viejos, ahora me dio cuenta que los regaños y los consejos –charlas larguísimas- si ayudan. No puedo olvidar a mis hermanos –*El Negro, El gordo y La Nena*- con quienes he compartido la vida entera, sobre todo contigo El Negro que me has cubierto la espalda en muchas ocasiones.

En la lista de Beltrán también figura, el Dr. Roberto Malaver, quien nunca puso quejas a nuestras impuntualidades –*hay que ver lo impuntuales que somos*-.

Joaquín, también serás nombrado, por aceptarme como compañero en este trabajo. Nunca había conocido a una persona cuya adicción al café sea más poderosa que el hambre.



Johanka, seguro te estabas preocupando por no leer tu nombre al principio, esto es como las propiedades matemáticas donde el orden no altera el resultado. El cariño que nos une está más allá de unos agradecimientos, gracias por ser como eres y por estar cuando te necesito.

Por último, para no extender más este capítulo, cerraré con broche de oro, mi muerto que no podía faltar. Maita Carmen, nunca te podré olvidar vieja, gracias por todo el cariño que me regalaste, por las oraciones que de tanto repartirlas terminé por aprenderlas, por tus cuentos antes de acostarme, por las bendiciones y por quererme tanto desde el momento que nací.



DEDICATORIA

Beltrán Salazar

Es dedicada de mi parte, a todos aquellos venezolanos que son y que serán beneficiarios de la “Misión Milagro”, alguien se preocupó por ustedes y a él también va dirigido esta dedicatoria.

A los panas, con quienes perdí valiosas horas de mi vida en la cancha de fútbolito, para no caer en la tentación de agarrar un libro. No crean que los olvide, pero tampoco verán sus nombres en uno de estos párrafos, este es un trabajo serio. Una verdadera amistad es infinita mis queridos Yukas.

A la nueva etapa de mi vida que comenzará el 26 de agosto de 2006, al lado de una persona muy especial, con quien espero envejecer.

En fin a todos los que no nombre en los agradecimientos, por no acordarme de sus nombres –*era broma*-. ¿Todavía se puede bromear cierto?



Agradecimientos y Dedicatoria

Joaquín Pereira

Una tarde le di un giro a mi vida,
rompí con todo
y me sostuve sólo de la fe.

Aunque fue difícil el sendero,
siempre pusiste
a los mejores amigos en mi camino.

Gracias por todo.
Te dedico esta tesis a ti:

Ab-bā



Resumen

El gobierno de la República Bolivariana de Venezuela ha firmado un Convenio Integral de Cooperación con la República de Cuba por medio del cual se intercambia petróleo a cambio de ayuda en diversas áreas, incluida la salud.

Uno de los proyectos que se encuentra enmarcado dentro de este convenio se denomina Misión Milagro y consiste en el traslado a la isla de Cuba de pacientes venezolanos con afecciones oculares.

Como Trabajo final de Grado, de los estudios de Comunicación Social en la Universidad Central de Venezuela (UCV), los bachilleres Joaquín Pereira y Beltrán Salazar realizaron un reportaje interpretativo en video sobre esta misión bandera del gobierno del presidente venezolano Hugo Chávez.

El objetivo es contestar las inquietudes que sobre este programa de salud se han hecho y que la polarización política que ha vivido Venezuela ha impedido contestar de forma equilibrada: Mientras algunos sólo muestran los aspectos positivos por medio de mensajes propagandísticos, otros lo han atacado sin contemplaciones a través de informaciones sesgadas.

En el video se intercalarán las opiniones de especialistas en el tema y de los pacientes venezolanos que optaron por recibir un tratamiento oftalmológico en Cuba.

Se desea que el espectador posea una información imparcial sobre la Misión Milagro para que éste pueda hacerse una opinión equilibrada.

Palabras Claves:

Reportaje, Interpretación, Video, Salud, Problemas Oculares, Convenio Cuba-Venezuela, Misión Milagro



Abstract

The government of the Bolivariana Republic of Venezuela has signed an Integral Agreement of Cooperation with the Republic of Cuba by means of as petroleum in exchange for aid in diverse tasks interchanges, including the health.

One of the projects that are framed within this agreement denominates Mission Miracle and consists of the transfer to the island of Cuba of Venezuelan patients with ocular affections.

Like final Work of Degree, of the studies of Social Communication in the Central University of Venezuela (UCV), the bachelors Joaquin Pereira and Beltrán Salazar made an interpretative news article in video on this mission flag of the government of Venezuelan president Hugo Chávez.

The objective is to answer the restlessness that on this program of health have become and that the political polarization that is lived Venezuela has prevented to answer of balanced form: While some only show the positive aspects by means of propagandistic messages, others have attacked it without contemplations through slanted information.

In the video the opinions of specialists in the subject and the Venezuelan patients, who chose to receive an ophtalmological treatment in Cuba, will be put in.

It is desired that the spectator has an impartial information on the Mission Miracle so that this one can be done an opinion balanced.

Key words:

News article, Interpretation, Video, Health, Ocular Problems, Cuba-Venezuela Agreement, Mission Miracle



Índice

	Página
Dedicatorias y Agradecimientos	2
Resumen	6
Abstract	7
Índice	8
Epígrafe	11
Introducción	12
Capítulo I Planteamiento del Problema	14
I.- Planteamiento del Problema de Investigación	15
I.1.- Formulación del Problema	15
I.2.- Sistematización del Problema	15
I.3.- Justificación	16
I.4.- Alcances	17
I.4.1.- Recursos	18
I.4.2.- Limitaciones	18
I.5.- Objetivos	18
I.5.1.- Objetivo General	18
I.5.2.- Objetivos Específicos	18
Capítulo II Marco Teórico	20
II.- Marco Teórico	21
II.1.- El sentido de la vista	21
II.1.1.- Anatomía del ojo	21
II.1.1.a.- El globo ocular	21
II.1.1.a.a.- Capas del Globo Ocular	21
II.1.1.a.b.- Cámaras del globo ocular	26
II.1.1.a.c.- Otros componentes del globo ocular	27
II.1.1.b.- Vía óptica	28
II.1.1.c.- Anexos oculares	30



II.1.2.- Dolencias o enfermedades visuales	33
II.1.2.a.- Categorías de pérdida la visión	33
II.1.2.b.- Etiología u origen de las dolencias visuales	33
II.2.- El estado actual de la vista del venezolano.	35
II.2.1. La visión: El sentido más importante	35
II.2.2. La ceguera: Dolencia discriminatoria	35
II.2.3. Mejor prevenir que lamentar	37
II.2.4. Venezuela: Afectada por la catarata	39
II.3.- Visión del Estado sobre la salud: ¿Derecho o mercancía?	41
II.3.1. La medicina antes y después de la “Civilización”	41
II.3.2 ¡Que vivan los enfermos!	42
II.3.3. Algunos problemas: especialización, empleados públicos, industria farmacéutica	43
II.3.4. La Salud en Venezuela	44
II.3.5. Des-alienación del acto curativo: ¿socialización de la medicina?	45
II.4. Marco Legal y Políticas de Salud	46
II.5.- Convenio Integral de Cooperación Cuba-Venezuela	49
II.5.1. Antecedentes	50
II.6.- El reportaje	51
II.6.1.- Tipos de reportaje	51
Capítulo III Marco Metodológico	55
III.- Marco Metodológico	56
III.1.- Investigación Cualitativa Etnográfica	57
III.1.1.- Características de la investigación Cualitativa	58
III.1.2.- Profundidad de la investigación	60
III.1.3.- Técnicas de Investigación	60
III.1.4.- Población y Muestra	61
III.2.- Reportaje Interpretativo Audiovisual	62
III.3.- Estrategia general	63
III.3.1.- Etapas del Proyecto	63
III.3.2 Responsabilidad de cada tesista	64



Capítulo IV Plan de Producción	65
IV.- Plan de Producción	66
IV.1. Crónica de la producción del video “Misión Milagro: Entre luces y sombras”	66
IV.2. Plan de producción	77
IV.2. Plan de rodaje	80
IV.3. Post-producción, montaje y edición	82
IV.4. Ficha Técnica	83
Capítulo V Guión Literario	84
V.- Guión Literario	85
V.1.- Guión literario versión 1.0	86
V.2.- Guión literario versión 2.0	88
V.3.- Guión literario versión 3.0	92
Capítulo VI Guión Técnico	96
Conclusiones	111
Fuentes de información	113
Anexos	



22 Llegan a Betsaida. Le presentan un ciego y le suplican que le toque.

23 Tomando al ciego de la mano, le sacó fuera del pueblo, y habiéndole puesto saliva en los ojos, le impuso las manos y le preguntaba: «¿Ves algo?»

24 El, alzando la vista, dijo: «Veo a los hombres, pues los veo como árboles, pero que andan.»

25 Después, le volvió a poner las manos en los ojos y comenzó a ver perfectamente y quedó curado, de suerte que veía de lejos claramente todas las cosas.

26 Y le envió a su casa, diciéndole: «Ni siquiera entres en el pueblo.»

Marcos 8: 22 - 26



“La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios.

Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la república.”

Artículo 83 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999

Introducción

El ser humano no está exento de solicitar el favor de un milagro cuando los recursos o medios a los que tiene acceso no le permite resolver sus dificultades, siendo esta solicitud más frecuente en los casos de salud. De alguna forma los milagros son la última carta que guardan las personas cuando sus esperanzas están a punto de derrumbarse.

Un “milagro” según la Real Academia Española es “un hecho no explicable por las leyes naturales y que se atribuye a intervención sobrenatural de origen divino”.

Un proyecto de salud adelantado por el gobierno del presidente venezolano Hugo Chávez Frías lleva el nombre de Misión Milagro y consiste en trasladar pacientes venezolanos de bajos recursos con problemas oculares a la isla de Cuba para que reciban tratamiento médico.

Este proyecto social se erige en la esperanza de los sectores más vulnerables de la población venezolana, quienes padecían desde hace muchas décadas de afecciones como cataratas, glaucoma, retinosis pigmentaria o miopía sin contar con las posibilidades de corregirlas.

Con la puesta en marcha de esta política de salud el “milagro” parece haberse materializado, pues las afecciones de la vista de muchos pacientes que nunca habían tenido la oportunidad de ver el mundo exterior que los rodeaba pueden ser subsanadas, y gracias a ello logran alcanzar las metas planteadas a fin de tener una mayor calidad de vida.

Esta gestión más que ser una dadiva milagrosa del Estado venezolano es una obligación constitucional. Nuestra Carta Magna, en su artículo 83, señala que: “el Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios.”

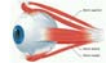
La creación de la Misión Milagro se logra mediante un convenio binacional entre los gobiernos de Venezuela y Cuba, en el cual la logística médico-hospitalaria es aportada por el gobierno de la isla caribeña.

Por otro lado, lo que a primera vista puede apreciarse como el cumplimiento de las obligaciones del gobierno para salvaguardar el derecho a la salud de los ciudadanos se ha convertido en una iniciativa que estimula la superación de las ineficiencias que hasta ahora ha demostrado el sistema de salud del país y una de las consecuencias de la erradicación de las fallas es permitir que los individuos gocen de una eficaz atención médica.

La importancia de este programa social motivó a realizar un trabajo de investigación que aportó los sustentos pertinentes para realizar un reportaje interpretativo en video donde se muestran, de forma equilibrada, los alcances de la Misión a fin de que el espectador construya sus propias conclusiones.

El marco metodológico para la realización del trabajo final se formuló mediante un estudio de las debilidades y fortalezas de la Misión Milagro a través del trabajo de campo, el cual se efectuó con la elaboración de entrevistas a varios expertos sobre el tema, en el que se incluyen los médicos y funcionarios responsables de este proyecto, los pacientes que hasta ahora han sido beneficiados y las personas en las calles. Asimismo se realizó un recorrido por el Centro Oftalmológico Camilo Cienfuegos ubicado en La Habana, donde se lleva adelante este programa.

Además, con el propósito de reforzar la información contenida en el reportaje interpretativo presentado en video, utilizamos como recursos de investigación adicional algunos documentos de páginas web, libros y folletos.



**Capítulo I.-
Planteamiento del Problema**



I.- Planteamiento del Problema de Investigación

El gobierno de la República Bolivariana de Venezuela en octubre del 2000 firmó un Convenio Integral de Cooperación con la República de Cuba por medio del cual se intercambia petróleo a cambio de ayuda en diversos sectores, incluido la salud.

Uno de los proyectos que se encuentra enmarcado dentro de este convenio se denomina Misión Milagro y consiste en el traslado a la isla de Cuba de pacientes venezolanos con afecciones oculares.

I.1.- Formulación del Problema

¿La Misión Milagro es un ejemplo de la respuesta eficaz por parte del Estado Venezolano para responder a su obligación constitucional de preservar el derecho a la salud de los venezolanos o refleja su ineficacia para mejorar el servicio de atención médica nacional?

I.2.- Sistematización del Problema

- ✚ ¿Cuál es el estado actual de la incidencia de problemas oculares dentro de la población venezolana?

- ✚ ¿Cuántos casos de tratamiento de problemas oculares de pacientes venezolanos han sido tratados en Cuba, por medio de la Misión Milagro, dentro del Convenio de Salud Cuba-Venezuela?

- ✚ ¿Cuál es el costo real de un tratamiento ocular de un paciente venezolano en Cuba?

- ✚ ¿Cuán avanzada se encuentra la medicina ocular cubana en comparación con la venezolana?

- ✚ ¿Qué diferencia la medicina ocular cubana de la venezolana?

- ✚ ¿Qué recibe Cuba a cambio de atender a los pacientes venezolanos?



- ✚ ¿Cómo es el proceso de selección de los pacientes venezolanos que serán atendidos por la Misión Milagro?
- ✚ ¿Qué se les exige a los pacientes que son tratados por el convenio?
- ✚ ¿Cómo son atendidos los pacientes venezolanos y sus familiares en Cuba?
- ✚ ¿Cómo se ve afectada la salud del venezolano al dedicar recursos para tratar pacientes venezolanos en Cuba; y cómo se ve afectada la salud de la población cubana al ocupar sus equipos y personal en la atención de pacientes venezolanos?

I.3.- Justificación

La relación del gobierno nacional con su contraparte cubana ha generado polémica no sólo dentro del país sino fuera de él. De aquí la importancia de mostrar de forma transparente y equilibrada las relaciones entre ambos Estados.

La Misión Milagro ha sido bandera del gobierno nacional dentro del Convenio Integral de Cooperación con la República de Cuba, y la misma ya se expande por otros países de Latinoamérica mediante un nuevo tratado: El Compromiso Sandino.

El tema ha sido tratado por los medios venezolanos desde puntos de vista polarizados: Satanización vs propaganda.

La presente investigación muestra una información equilibrada del tema. De aquí la originalidad y trascendencia de este trabajo que beneficiará a la población venezolana en general al responder sus principales inquietudes sobre el convenio.



Al escogerse la modalidad de reportaje interpretativo audiovisual para la realización del trabajo especial de grado se puso en práctica las habilidades aprendidas durante los estudios en la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Central de Venezuela (UCV) en las áreas de Periodismo Interpretativo, Producción Audiovisual e Investigación Cualitativa..

Se justifica este formato de presentación de la información investigada pues como afirma Ana Hernández, Doctoranda en Ciencias de la Información por la Universidad de La Laguna de España, “por su calidad e interés, el reportaje es un género que no tiene visos de decaer”.

Hernández llega a afirmar que “los canales temáticos han propiciado un resurgimiento de ese modo de hacer periodismo, que algunos comunicadores han llegado a comparar con el ensayo literario.”

Este proyecto de tesis fue ejecutado por dos estudiantes dado que involucró la ejecución de dos procesos que en si mismos podrían ser considerados como una tesis de grado.

Por una parte se elaboró un reportaje interpretativo sobre un tema de interés para la sociedad venezolana actual. Y por otra se realizó un producto audiovisual con base a la investigación de campo que se realizó.

Cada integrante del proyecto se enfocó en uno de estos aspectos. Mientras Joaquín Pereira se dedicó a cuidar las fuentes de información y los aspectos interpretativos que debía contener el reportaje, Beltrán Salazar cuidó los aspectos relativos al lenguaje audiovisual del proyecto.

I.4.- Alcances

El reportaje “Misión Milagro: Entre luces y sombras” se basó en un trabajo de campo que se realizó entre los meses de septiembre de 2005 a enero de 2006. El mismo tuvo como línea de conducción contestar las principales inquietudes que sobre el convenio tiene la población venezolana.



I.4.1.- Recursos

Se logró viajar a la isla caribeña con un grupo de pacientes venezolanos, gracias al aval de los directores del Convenio Integral de Cooperación Cuba Venezuela.

Se requirió conseguir los siguientes recursos: Cámara de video, cintas de video, equipo de computación para edición, papel, tinta de impresión, etc.

I.4.2.- Limitaciones

Las principales limitantes para la realización de este trabajo de investigación fue el tiempo de permanencia en la isla de Cuba y el acceso que se permitía a los servicios de salud donde son tratados los pacientes venezolanos.

I.5.- Objetivos

I.5.1.- Objetivo General

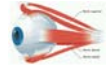
- ✚ Determinar si la Misión Milagro es un ejemplo de la respuesta eficaz por parte del Estado Venezolano para responder a su obligación constitucional de preservar el derecho a la salud de los venezolanos o refleja su ineficacia para mejorar el servicio de atención médica nacional

I.5.2.- Objetivos Específicos

- ✚ Describir el estado actual de la incidencia de problemas oculares dentro de la población venezolana.
- ✚ Conocer el número de casos de tratamiento de problemas oculares por medio de la Misión Milagro.
- ✚ Conocer el costo real de un tratamiento ocular de un paciente venezolano en Cuba.



- ✚ Describir el estado actual de las medicinas oculares cubana y venezolana.
- ✚ Comparar el estado actual de la medicina ocular cubana con la venezolana.
- ✚ Establecer lo que recibe Cuba a cambio de atender a los pacientes venezolanos.
- ✚ Conocer el proceso de selección de los pacientes venezolanos que serán atendidos por la Misión Milagro.
- ✚ Descubrir las posibles exigencias que se les hace a los pacientes que son tratados por el convenio.
- ✚ Describir la atención que reciben los pacientes venezolanos y sus familiares en Cuba.
- ✚ Determinar el grado de afectación de la salud del venezolano al dedicar recursos para tratar pacientes venezolanos en Cuba; y determinar el grado de afectación de la salud de la población cubana al ocupar sus equipos y personal en la atención de pacientes venezolanos.



Capítulo II.- Marco Teórico



II.- Marco Teórico

Para comprender mejor el contexto donde se inserta y al cual influye la Misión Milagro se presenta a continuación una serie de datos que permitirá a los evaluadores del proyecto comprender mejor la trascendencia del tema investigado.

Se comenzó por describir el sistema visual humano y las principales dolencias que pueden afectarlo.

Luego se presentan las cifras, tanto nacionales como internacionales, que manejan los organismos responsables en el área de problemas oculares.

También se muestra la visión que sobre el tema de salud tiene el actual gobierno y que lo ha motivado a implementar este tipo de políticas.

Asimismo se describe el marco legal que promueve y sustenta a la Misión Milagro, así como también el Convenio Integral de Cooperación Cuba Venezuela, específicamente en lo referente al ámbito salud, y se muestran los antecedentes de las relaciones entre ambos países.

Por último se incluye un subcapítulo donde se incluye la definición del género periodístico del reportaje y su tipología.



II.1.- El sentido de la vista

El cuerpo humano está dotado de cinco sentidos: El tacto, el gusto, el oído, el olfato y la vista. Este último es el epicentro de nuestra investigación, ya que la “Misión Milagro” es un programa social destinado al tratamiento y curación de las dolencias visuales de los venezolanos.

Para una mejor comprensión de este trabajo se describe el aparato visual, el cual se compone de globo ocular, vías ópticas y anexos. Estos elementos o componentes desarrollan una función específica y al complementarse entre ellos proporcionan al cuerpo humano la visión.

II.1.1.- Anatomía del ojo

II.1.1.a.- El globo ocular

El Globo Ocular es una estructura esférica de aproximadamente 2.5 cm. de diámetro con un marcado abombamiento sobre su superficie anterior. Se compone de tres capas y tres cámaras, y de otros componentes como lo son el humor acuoso, el humor vítreo, y el cristalino: (<http://www.ub.es/oftalmo/clases/lec2/lec2.htm>, [Consulta: 2006, mayo]) y (<http://www.tarso.com/Anatomia.html>, [Consulta:2006, mayo])

II.1.1.a.a.- Capas del Globo Ocular

Las capas del globo ocular son la esclerocórnea, formada por la esclera y la córnea; La uvea, formada por el iris, el cuerpo ciliar y las coroides; y la retina, formada la papila y la mácula.

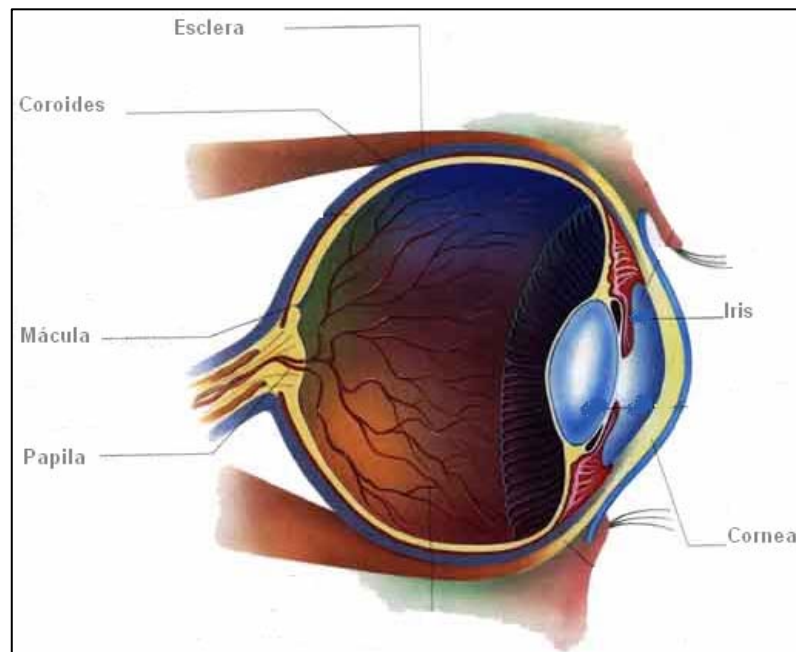


Figura II.1.

Esclerocórnea:

Es la capa más exterior, y se compone de esclera y córnea.

- **La Esclera**

Es la parte fibrosa que forma la "parte blanca del ojo", y tiene una función de protección. En su zona exterior está recubierta por una mucosa transparente llamada conjuntiva, cuya irritación da lugar a las conocidas y frecuentes conjuntivitis. Las también muy conocidas "uñas" son, asimismo, problemas conjuntivales.

- **La Córnea**

Es la parte transparente de la capa externa, es la "ventana óptica" del ojo, y su función es, lógicamente óptica.



🚦 Úvea

La úvea es la capa media del globo ocular y esta compuesta por tres partes:

- **Iris**

Está en la zona anterior (es la parte coloreada del ojo) y cuya función es regular la cantidad de luz que entra en el interior del ojo, para lo cual varía su tamaño según la intensidad de luz.

- **El Cuerpo Ciliar**

En la zona media, formado por los PROCESOS CILIARES (encargados de la secreción del líquido que rellena la cámara anterior y que se llama HUMOR ACUOSO) y el MÚSCULO CILIAR, encargado de variar la curvatura del cristalino para poder enfocar a distintas distancias.

- **La Coroides**

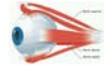
Está en la parte posterior, y tiene una función tanto nutritiva como de pantalla pigmentaria (para evitar que entre luz en el ojo por donde "no debe").

🚦 La retina

Es la zona "sensible" del aparato visual. Es donde se deberían formar las imágenes que vemos para poder "verlas" con nitidez. Su parte anterior es ciega, y su sensibilidad va en aumento conforme se va alejando de la zona anterior.

- **La papila óptica**

Es una estructura que se encuentra desplazada ligeramente hacia el lado nasal y corresponde a una zona circular o disco por la cual emergen al interior del globo ocular los filetes nerviosos del nervio óptico, la arteria y la vena central de la retina.



- **Mácula**

Aparece como un área vascular más pigmentada con un reflejo central que corresponde a la fovea. Es la zona que proporciona la mayor agudeza visual y es donde se encuentra la mayor concentración de conos.



II.1.1.a.b.- Cámaras del globo ocular

✚ Cámara anterior

Es la sección del frente del interior del ojo en donde flota el humor acuoso hacia dentro y afuera, lo cual provee alimentación al ojo y a los tejidos del derredor.

✚ Cámara posterior

Tiene los siguientes límites:

- **Anterior:** parte posterior del iris y la pupila a través de la cual se comunica con la cámara anterior.
- **Posterior:** parte anterior del cristalino (cápsula anterior) y zónula.
- **Periféricamente:** cuerpo ciliar.

✚ Cámara vítrea

Es la mayor de las cámaras oculares. Es una estructura prácticamente esférica cuyo límite anterior se encuentra achatado y está formado por la parte posterior del cristalino (cápsula posterior) y la zónula.



II.1.1.a.c.- Otros componentes del globo ocular

🚦 Humor acuoso

El humor acuoso es un líquido transparente de densidad semejante al plasma que rellena las cámaras anterior y posterior. Es segregado por la pars plicata del cuerpo ciliar a la cámara posterior, desde aquí pasa a la cámara anterior a través de la pupila para ser drenado finalmente a través del ángulo iridoesclerocorneal o ángulo camerular.

🚦 Humor vítreo

El humor vítreo o cuerpo vítreo es un gel claro y transparente de consistencia semisólida que rellena la cámara ocular situada por detrás del cristalino ocupando las dos terceras partes del volumen del globo ocular.

🚦 Cristalino

Es una estructura transparente dentro del ojo que enfoca los rayos de luz hacia la retina. Permite la acomodación para visión cercana y lejana. Con la edad este se va degenerando y se produce las cataratas.

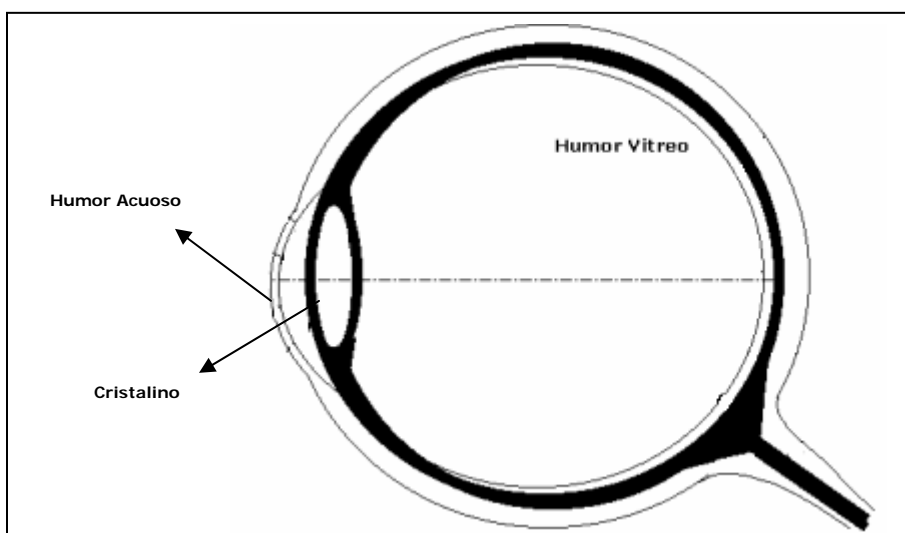


Figura II.2.



II.1.1.b.- Vía óptica

Son un conjunto de estructuras nerviosas encargadas de conducir el impulso eléctrico hasta las áreas del cortex visual donde son interpretadas.

✚ Nervio Óptico

Es el nervio que conecta el ojo al cerebro. El nervio óptico lleva los impulsos formados por la retina al cerebro que los interpreta como imágenes. (Ver figura II.3.)

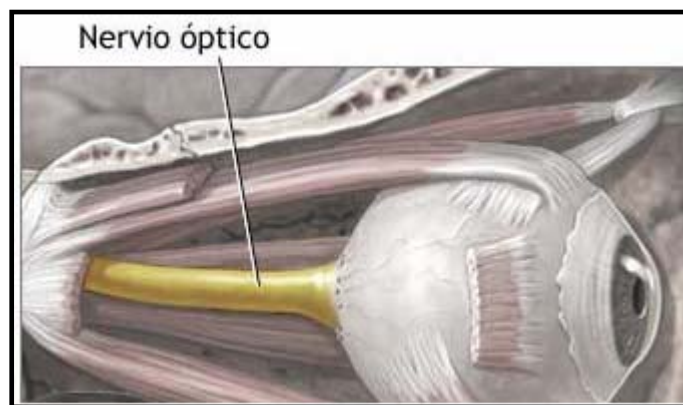


Figura II.3.

✚ Musculatura extraocular

La movilidad ocular se lleva a cabo por la musculatura ocular extrínseca compuesta por 4 músculos rectos y dos músculos oblicuos para cada ojo. La mayoría de ellos tiene su origen en una estructura tendinosa situada en el vértice orbitario denominada anillo de Zinn. (Ver figura II.4.)

- Músculo recto superior.
- Músculo recto inferior.
- Músculo recto medial.
- Músculo recto lateral.
- Músculo oblicuo superior.
- Músculo oblicuo inferior.
- Músculo Elevador del Párpado.

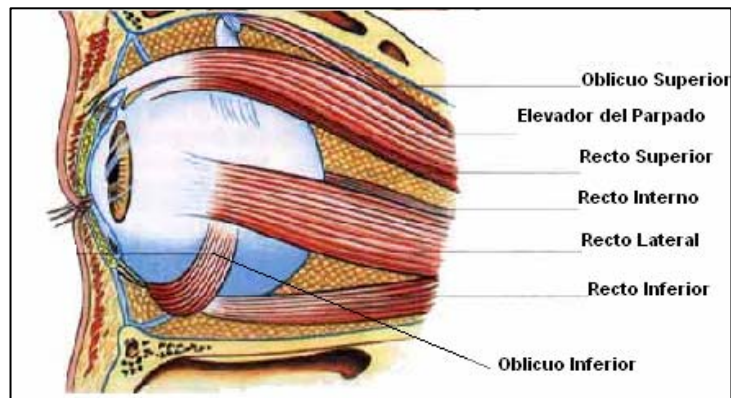


Figura II.4.



II.1.1.c.- Anexos oculares

✚ Órbita.

La órbita es una estructura ósea piramidal de cuatro caras, de base anterior, vértice posterior y eje hacia atrás y medial.

✚ Glándula Lagrimal

La porción acuosa de la película lagrimal representa el 90% de la misma y está formada por la secreción de la glándula lagrimal principal y las glándulas lagrimales accesorias. La primera se halla situada en la fosa lagrimal formada por una depresión de la lámina orbitaria del frontal en el ángulo superior externo de la órbita. (Ver figura II.5.)

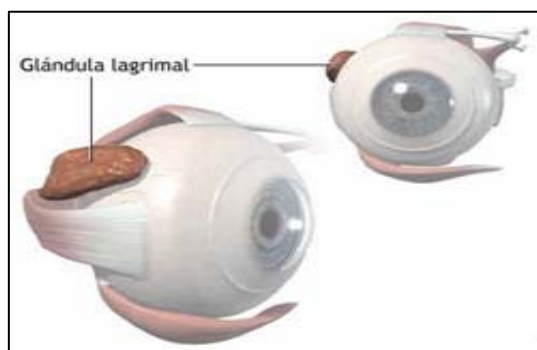


Figura II.5.

✚ Conjuntiva.

La conjuntiva es una membrana mucosa transparente que recubre la parte anterior del globo ocular y la cara posterior de los párpados. Se inserta fuertemente en los 360° del limbo esclerocorneal respetando totalmente la superficie corneal. (Ver figura II.6.)

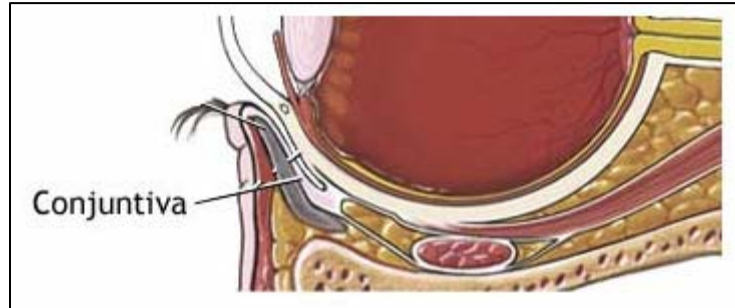


Figura II.6.

Párpados.

Los párpados son unos repliegues que recubren la abertura anterior de la órbita. Cubren completamente el globo ocular protegiendolo, manteniendo la película lagrimal precorneal y evitando la estimulación visual durante el reposo. (Ver figura II.7.)

Las cejas

Se describen como los abultamientos cutáneo-musculares cubierto de vellos ubicados por encima de los ojos y evitan que lleguen hasta estos el sudor proveniente de la frente. (Ver figura II.7.)

Las pestañas

Conjunto de pelosidades que nacen de los bordes de los párpados y protegen a los órganos oculares de la entrada de polvo y además protege "el aparato lagrimal", donde se producen las lágrimas. (Ver figura II.7.)

Pupila

El centro oscuro en la mitad del iris a través del cual la luz pasa hacia la parte de atrás del ojo. (Ver figura II.7.)

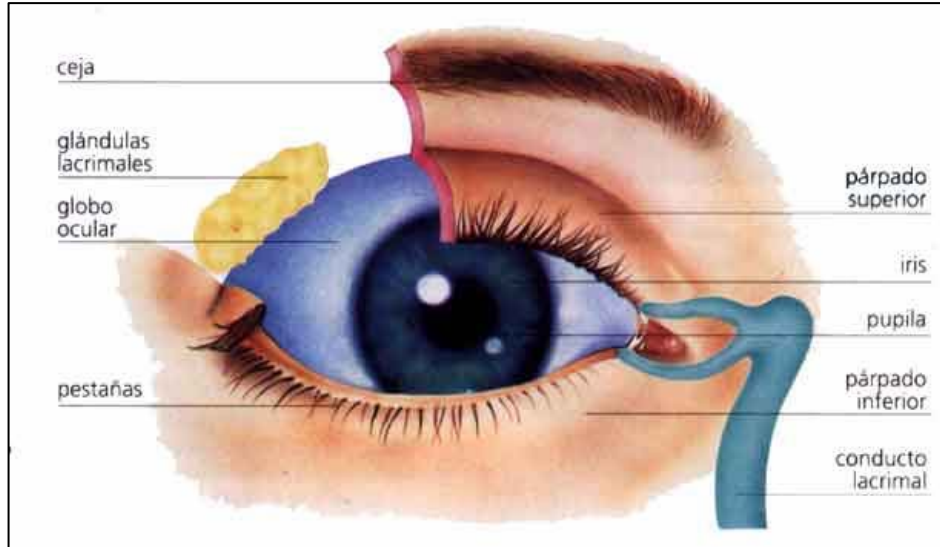
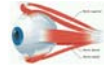


Figura II.7.



II.1.2.- Dolencias o enfermedades visuales

Existen muchas enfermedades que pueden afectar al ojo, algunas de ellas pueden causar una pérdida de visión considerable por lo que resulta necesario la atención inmediata de un médico especialista.

Las más comunes son glaucoma, cataratas, maculopatía, retinopatía y la retinosis pigmentaria.

II.1.2.a.- Categorías de pérdida la visión

A continuación se presenta la clasificación de categorías de pérdida de la visión que maneja la Organización Mundial de la Salud (OMS):

(<http://www.ino.org.pe/plan%20estrategico%20INO%202004-2006.pdf> ,

[Consulta: 2006, mayo])

CATEGORÍA DE IMPEDIMENTO VISUAL	VISIÓN	CONDICIÓN VISUAL
0	20/20 a 20/60	Normal o aceptable
1	20/70 a 20/200	Deterioro visual (baja visión)
2	20/200 a 20/400	Deterioro visual severo
3	20/400 a 5/300	Ceguera
4	campo visual 10-5 ° 5/300 a percepción luz campo visual < 5°	
5	No percepción de luz Ceguera total	

Figura II.8.

II.1.2.b.- Etiología u origen de las dolencias visuales

Las causas de las enfermedades visuales pueden ser clasificadas según su origen en hereditarias, congénitas y accidentales



Hereditarias

- Miopía degenerativa (progresiva degeneración de la agudeza visual).
- Albinismo (carencia total o parcial del pigmento).
- Acromatopsia (ceguera para los colores).
- Aniridia (iris infradesarrollado o ausente).
- Retinoblastoma (tumor de la retina que afecta bilateralmente, sin tratamiento)
- Retinitis pigmentaria (degeneración pigmentaria de la retina), etc.

Congénitas

- Anoftalmía (ausencia de globo ocular o desarrollo insuficiente del mismo).
- Microftalmo (ojo pequeño).
- Atrofia del nervio óptico.
- Cataratas congénitas (opacidad del cristalino).
- Rubeola (afección de la retina y en especial en la mácula), etc.

Accidentales

- Cataratas traumáticas (opacidad del cristalino).
- Desprendimiento de retina.
- Fibroplasia retrolenticular (afecciones retinianas debidas a la administración de niveles elevados de oxígeno a bebés prematuros).
- Glaucoma adulto (lesiones en los tejidos por aumento de la presión ocular).
- Toxoplasmosis (lesiones retinianas).
- Otras enfermedades como la diabetes, avitaminosis, neuritis alcohólicas, también pueden afectar de una u otra manera la agudeza visual.



II.2.- El estado actual de la vista del venezolano.

En mayo del 2005 se efectuó en Caracas el Primer Curso de Salud Ocular Comunitaria, que reunió a representantes de la Sociedad Venezolana de Oftalmología, la Organización 2020 y la Fundación Venezolana de Prevención de Ceguera. En dicho encuentro se mostró el estado actual de las enfermedades oculares tanto a nivel mundial como en nuestro país. A continuación detallaremos algunos de los aspectos de la información suministrada por los ponentes del evento. (Rodríguez, J. 2005).



II.2.1. La visión: El sentido más importante

La visión representa un papel central en la autonomía y desenvolvimiento de cualquier persona. El 80% de la información que inicialmente obtenemos del entorno y que indiscutiblemente necesitamos para nuestra vida cotidiana, la obtenemos gracias al órgano visual.

Esto supone que la mayoría de las habilidades que poseemos, de los conocimientos que adquirimos e incluso de las actividades que desarrollamos dependen en cierta manera de nuestra capacidad visual, y ello pues nuestro desarrollo en la mayoría de los casos está muy interrelacionado a lo que visualmente captamos.

II.2.2. La ceguera: Dolencia discriminatoria

Cuando se habla en general de ceguera, conocida también como deficiencia visual, se está refiriendo a las condiciones que se caracterizan por una limitación total o muy seria de la función visual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que todo paciente con una visión igual o menor a 20/400 en sus dos ojos, se considera un paciente ciego para estadísticas mundiales. Se dice que una persona tiene visión 20/400



cuando no puede distinguir la letra más grande de la cartilla de Snellen, a seis metros de distancia, y con la mejor corrección.

La ceguera es un cuadro caracterizado por la pérdida de la visión, que para algunas personas es absoluta, mientras que para otras se presenta limitada a percibir sólo una luminosa mínima. Se le llama ceguera laboral o profesional, aquel grado de pérdida de visión que incapacita a una persona para desarrollar su profesión.

Se ha estimado que existen actualmente en el mundo al menos 45 millones de personas ciegas y 135 millones que sufren de baja visión, lo que supone que casi 180 millones de personas experimentan una pérdida visual grave, de los cuales la gran mayoría, casi el 90%, viven en países en desarrollo, principalmente en África y Asia.

Estimaciones mundiales de la OMS revelan que cada año se detecta de 1 a 2 millones de nuevos casos de ceguera. Cada cinco segundos se produce un caso de ceguera entre personas adultas y cada minuto uno en la población infantil. Además, más de la mitad habita en comunidades en desventaja, de bajo nivel socioeconómico y en zonas rurales. En estas comunidades el riesgo de quedar ciego es de 10 a 40 veces superior que en las zonas desarrolladas.

Por si esto fuera poco, según el último cálculo de la OMS, de no llevarse a cabo las intervenciones oportunas, y de mantenerse las actuales estimaciones sobre el crecimiento de la población mundial y de la expectativa de vida, el número de personas con ceguera total se estima que podría alcanzar los 75 millones en el año 2020.

Las causas de la ceguera son muy variadas, entre ellas destacan: Cataratas, vicios de refracción, glaucoma, retinopatía diabética, oncocercosis, tracoma,



retinopatía del prematuro, deficiencia de vitamina A, degeneración macular, lepra, entre muchas otras.

Las causas de ceguera van a depender del nivel de desarrollo socioeconómico de la región donde viva la persona afectada. Mientras que las cataratas, el tracoma y la lepra, constituyen las principales causas de ceguera en aquellos países en vías de desarrollo; en las regiones geográficas más desarrolladas la ceguera está más relacionada con el proceso de envejecimiento.

Estudios científicos revelan que al menos el 50% de la población mundial sufre de cataratas, entre 10 y 15% de glaucoma y entre un 10 y 12% de retinopatía diabética.

II.2.3. Mejor prevenir que lamentar

La mayoría de las enfermedades visuales son crónicas, a excepción de las cataratas, cuya afectación puede ser recuperable a través de un tratamiento quirúrgico.

Los especialistas señalan que en el transcurso de la vida de un ser humano, existen edades claves para la identificación de sus capacidades visuales. Al nacer es necesaria una evaluación del órgano visual por parte de un médico neonatólogo, sobretodo si el bebe nace en condiciones prematuras. Asimismo, los padres deben evitar a como de lugar que los niños excedan los seis años sin antes haberseles practicado una evaluación oftalmológica.

Cerca de los 12 años de edad, todo niño debe realizársele el segundo chequeo profundo, para esclarecer cualquier factor de riesgo que pueda estar presente.

En edades comprendidas entre los 20 y 40 años regularmente sólo se observan problemas de vicios de refracción, como es el caso de miopía, astigmatismo, hipermetropía, etc. Es después de los cuarenta, cuando nuevamente debemos



asumir la consulta oftalmológica con obligatoriedad; en primer lugar por la aparición de la presbicia que es la dificultad para leer de cerca a medida que envejecemos, y en segundo lugar porque podrían surgir problemas de cataratas, glaucoma o retinopatía diabética.

Muchos problemas serios en la visión pueden evitarse, simplemente con una adecuada prevención. De allí la importancia de la consulta periódica, pues sólo un especialista podrá orientar al paciente sobre la mejor manera de tratar un padecimiento visual. Además, en los últimos tiempos la ciencia médica ha avanzado mucho, ofreciendo al paciente una serie de medicamentos que favorecen su tratamiento oftalmológico.

Según el Dr. Rainald Duerksen el 80% de los trastornos visuales son prevenibles o curables. Es paradójico que la opacidad del cristalino, mejor conocida como catarata, sea operable, y aún así represente la principal causa de ceguera en Latinoamérica. (Rodríguez, J. 2005).

Duerksen recomienda una serie de acciones que el Estado debe aplicar para disminuir el riesgo de ceguera dentro de la población. Entre ellas están las siguientes:

- Operar los casos de catarata y mejorando los servicios de oftalmología.
- Ofrecer calidad quirúrgica.
- Ofrecer un tratamiento con un equipo multidisciplinario.
- Enviar más oftalmólogos a las zonas rurales de pocos recursos económicos, en las cuales el riesgo de quedar ciego es de 10 a 40 veces superior que en las zonas urbanas.
- Atacar el problema en la población pobre de manera efectiva a través de la aplicación de estrategias que solucionen y disminuyan la brecha social.
- Formular políticas y alianzas entre el gobierno y las distintas organizaciones que buscan mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.
- Proveer lentes para errores refractarios.



- Divulgar los datos producidos por las investigaciones en el área, para informar y educar al público.
- Incentivar a la población a asistir al oftalmólogo en caso de presentar problemas visuales, ya que muchos de estos pueden evitarse con la adecuada prevención.

II.2.4. Venezuela: Afectada por la catarata

En todo el planeta, el tema de la prevención de la ceguera actualmente es un importante objeto de estudio, por parte de diversas organizaciones.

En nuestro país la Sociedad Venezolana de Oftalmología (SVO) ha creado un Grupo de Estudio de Prevención de la Ceguera, donde profesionales conexos al tema -oftalmólogos especializados en cataratas, glaucoma, retinopatía diabética, cornea, retina, afecciones infantiles, entre otros-, participan a fin de unificar criterios que permitan detectar las principales causas de los diversos tipos de ceguera, seguir su evolución, e implementar mecanismos para poder contrarrestarlas, favoreciendo así a la población en general.

La SVO junto a Laboratorios Roemmers, ha iniciado una campaña de prevención en Venezuela, con el fin de concienciar a la población en relación a las afecciones visuales, las cuales constituyen un problema de salud pública en muchos países del planeta.

En Venezuela, al igual que en muchos países de América Latina las principales causas de ceguera están relacionadas a las cataratas, el glaucoma y la retinopatía diabética. Hace diez años el problema de ceguera por catarata no era alarmante en nuestro país, pero esta situación ha cambiado. (Rodríguez, J. 2005).



Una encuesta rápida de servicios de catarata, conocida como RACSS por sus siglas en inglés (Rapid Assessment of Cataract Surgical Services), se llevó a cabo en todo el país por la Fundación Venezolana de la Prevención de la Ceguera (FVPC), encabezado por el Dr. Felipe Siso.

En dicha encuesta se determinó que la ceguera por catarata, en la población mayor a cincuenta años, es de 1,6%; y de esta cifra el 90% es debido a catarata. (Rodríguez, J. 2005).

El RACSS no sólo permitió cuantificar la población que sufre de ceguera por catarata, sino que dio conocer las causas por las cuales los pacientes que la padecen no se han intervenido quirúrgicamente: (Rodríguez, J. 2005).

- 1- No tienen dinero para ser operados.
- 2- Viven lejos de un centro hospitalario.
- 3- No sabían que la catarata era operable.

Por otro lado, según el Dr. Siso, se estima que de las 25.000 operaciones que se llevan a cabo anualmente, 57% las realiza el sector privado, 20% son parcialmente pagadas y solamente el 20% es gratis, realizado por el sector público.

Sin embargo, gracias a la aplicación del Programa de Salud Visual, auspiciado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, esta situación puede cambiar, ya que a través de este programa se determinó que el principal problema de nuestra población, en el ámbito de los problemas visuales, lo constituye la catarata.

De esta manera el Estado puede invertir los recursos en el área de la salud visual de forma más eficaz, al atacar de forma prioritaria la mayor afección de su población.



II.3.- Visión del Estado sobre la salud: ¿Derecho o mercancía?

Quien fuera el primer ministro de Salud de la actual gestión de gobierno en Venezuela, el fallecido Gilberto Rodríguez Ochoa, escribió un libro que refleja fielmente el enfoque que quiere darle el Presidente Chávez a la salud en el país.



En “*Del ejercicio privado de la medicina o de la alienación del acto curativo*” (Rodríguez, G. 1979), Rodríguez Ochoa expresa su visión personal sobre el ejercicio de la profesión médica. Para él, la consulta privada está en contradicción con el juramento hipocrático que hacen los galenos al obtener su título profesional.

En la dedicatoria del libro se expresa claramente el pensamiento del autor: “A los trabajadores explotados y los enfermos pobres, porque es urgente que tomen conciencia de que es EN ELLOS donde se aprende medicina y luego no se ejerce adecuadamente PARA ELLOS. A los enfermos ricos o aspirantes a serlo, para que sepan que al médico de la sociedad capitalista no le interesa vuestra condición de hombre enfermo fundamentalmente sino vuestro dinero. A mis colegas, de quienes es vano esperar grandes tareas transformadoras en una sociedad como esta (excepto unos pocos)...”

La obra, de 81 páginas y once partes, concentra lo que sería la esencia del trabajo del Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa: combinar su avanzado nivel profesional con un elevado compromiso social.

II.3.1. La medicina antes y después de la “Civilización”

En las primeras dos partes de su libro, el Dr. Rodríguez presenta un recuento histórico de la evolución de la medicina, explicando cómo con la llegada de la llamada “civilización”, el acto curativo se alienó, constituyéndose en un acto principalmente mercantilista.



Para sostener su posición el autor utiliza varios ejemplos. Uno de estos es lo que el poeta Petrarca le escribió al papa Clemente VI cuando éste estaba enfermo: “Sé que tu lecho está asediado por los médicos, y esta es la primera razón de mis temores. Expresamente están discordes entre sí: cada uno estima vergonzoso para él no decir nada nuevo y andar sobre las pisadas de otros. Y no es dudoso (para decirlo con Plinio) que todos cuantos son, mientras que de hallazgos nuevos esperan la fama, hacen su tráfico de nuestras vidas.”

A Rodríguez Ochoa lo alarmaba la vigencia y hasta agravamiento de la situación planteada por el padre de la higiene social, Johan P. Frank (1745-1821), al escribir en 1.790 lo siguiente: “Agobiado con tantas causas de enfermedad, el pobre está expuesto a numerosas desgracias en cuanto sucumbe a una de ellas.

Estremecido por la fiebre, se aferra a su duro trabajo para mantener a su mujer y a sus hijos hasta que su organismo se derrumba bajo el peso de tanta miseria. La indigencia le niega medicamentos, comida apropiada y asistencia. Pasan los días y se pasa la ocasión de salvarlo. Entra en un hospital si hay alguno, pero allí está duramente separado de su familia hasta su entierro. Ha podido buscar más pronto este refugio, pero en la mayor parte de los hospitales existe tanto peligro de contagio y tan cruel abandono del enfermo pobre, que las cifras de mortalidad hospitalaria son más elevadas que las generales.”

Gilberto Rodríguez Ochoa sostuvo que con la “civilización” la enfermedad dejó de ser “un opuesto de la comunidad al que debía vencerse y expulsar, para devenir en un opuesto individual, ¡gracias a la conversión del conocimiento médico en una propiedad privada y subsecuente empleo como valor de cambio!”

II.3.2 ¡Que vivan los enfermos!

En la tercera parte del libro se presenta irónicamente la actitud de ciertos médicos que cuentan los enfermos que les hace falta atender para poder



adquirir algún bien personal. “Un médico le pregunta a otro (al verle varios pacientes en espera): ¿Cómo que te está yendo bien, no? Y el otro responde: más o menos, ¿Y a ti?. Terminando el primero: la cosa no estuvo muy buena, chico, porque me vinieron tres nada más;” cuenta el Dr. Rodríguez como experiencia vivida por él en las clínicas privadas.

Para el Dr. Gilberto Rodríguez, al contrario de la posición mostrada anteriormente, el acto curativo debe ser un acto “amoroso”, como lo son las cosas principales de la vida: educar, sembrar,... Le asqueaban los médicos que “‘alquilan’ cargos, porque tienen varios puestos y colocan a otro colega en uno de ellos, asalariado;” o a “esos médicos ‘docentes’, quienes no enseñan ni transmiten cabalmente sus experiencias, ex profeso, sino ‘algunas cositas’, como el avaro imbécil quien a diario amasa su dinero envuelto y mira a los demás con desconfianza, por el rabillo del ojo.”

II.3.3. Algunos problemas: especialización, empleados públicos, industria farmacéutica

A partir de la cuarta parte del libro, el Dr. Rodríguez presenta varias situaciones en el ejercicio de la medicina que han degenerado en graves problemas para la salud de la sociedad. Inicia criticando al binomio <<especialización-tecnología>>: “el saber médico se va parcelando y con ello, el hombre mismo es “fragmentado”, y de hecho el acto médico de bio-sicológico que era desde finales del siglo pasado, ha devenido en un acto “tecnologizado”, que contribuye sin duda a la alienación del acto curativo.”

En segundo término, enfila sus observaciones en contra de los médicos que trabajan en el sector público y que, según él, sufren también de alienación en el ejercicio de la profesión: “Estos consideran a los enfermos ‘públicos’ como ciudadanos <de segunda>. Los tratan a distancia; les hablan caminando, sin detenerse frente a él y mirarle a los ojos; casi no dejan hablar al enfermo; con frecuencia demuestran malestar ante el trabajo; no asumen su responsabilidad



como líderes naturales del grupo que les rodea; les importa un pepino que las enfermeras cumplan o no, o las camareras; o que una puerta esté rota; o que la comida no sirva; muchos son unos pedantes , que creen tener el don de la verdad eterna (la 'verdadera ignorancia', decía Platón); pocos actúan con humildad; muchísimos se empeñan en "ser importantes pero no en ser útiles", como dijo Churchill; buena parte de los directivos son 'preocupados' pero no 'ocupados'."

Finalmente, señala el gran "negocio" que constituye las enfermedades dentro del sistema capitalista. El Dr. Rodríguez afirmó que el 75% del costo de los medicamentos corresponde a gastos "totalmente innecesarios": "Las propagandas sobre el producto, los visitantes médicos junto con el vehículo y otros gastos; las muestras 'gratis'; lo que se ganan los intermediarios (farmacias); y por último, la gran tajada: la ganancia del capitalista productor de medicinas."

II.3.4. La Salud en Venezuela

En la octava parte del libro, el Dr. Rodríguez describe la situación de la salud en Venezuela en los años 70s. En aquella época Venezuela ostentaba el no muy halagador primer puesto del mundo en mortalidad por cáncer en la mujer.

"Todos los años hay unos 5.000 casos de tuberculosis que producen 1.000 muertes anuales; cada año mueren centenares de niños por sarampión y tosferina; todos los años hay una cifra astronómica de alrededor de 300.000 casos de diarreas y gastroenteritis, con una producción de 6.000 muertes; la desnutrición es importante en grupos amplios de la población; en muchos sitios del país la sarna sigue empeorando o se mantiene estable, y mientras porcentajes altos de los habitantes de los cerros padece esta enfermedad a veces grave, muchos dermatólogos ocupan su tiempo en problemas con frecuencia de poca importancia pero sí altamente remunerativos; las citas para



muchas consultas son de varias semanas o meses, y muchos enfermos deambulan en una especie de 'tour alrededor de los hospitales', lo cual ocasiona que millares de niños y adultos sufran crónicamente de manera innecesaria; o peor aún, que mueran diariamente 42 venezolanos sin asistencia médica,” resume de esta forma el Dr. Rodríguez la situación del país en el campo de la salud.

II.3.5. Des-alienación del acto curativo: ¿socialización de la medicina?

Dr. Rodríguez concluye que no basta tener un buen código de Deontología o una moderna Ley del ejercicio de la medicina sino se cambian las bases del intercambio capitalista sobre las que se asientan el acto curativo. Además, observaba que con el cuadro político-económico-social que vivía Venezuela en los 70s (y vive aún), no es posible socializar la medicina aunque sí creía que era posible echar a andar la desalienación y generalización del acto curativo.

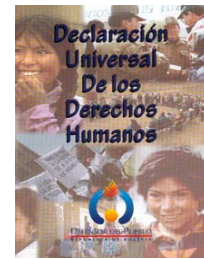
“Para desalienar y generalizar entonces ese trabajo médico, es necesario devolver a la sociedad lo que le pertenece: el conocimiento... Donde se rescate incluso el acto de amor que debe ser la curación,” propone el Dr. Rodríguez.

Finaliza la obra con una frase contundente: “Ejercitar privadamente (¡aún cuando se cubra de barnices!), es el camino contrario a la lucha por la desalienación del acto curativo.”



II.4. Marco Legal y Políticas de Salud

La Declaración universal de los Derechos Humanos, ratificada por el Estado venezolano, en su artículo 25 establece que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.



Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

En diciembre de 1999, luego de un proceso constituyente, se aprobó una nueva Carta Magna para Venezuela. En su artículo 83 se define a la salud como un “derecho social fundamental.”



Nuestro principal marco legal obliga al Estado a garantizar la salud como parte del derecho a la vida, y lo exhorta a promover y desarrollar “políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios.”

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad,

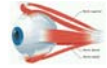


universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo 85. El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Artículo 86. Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial.

Una de las políticas de salud que ha implementado el gobierno del presidente Hugo Chávez, es el de llevar pacientes venezolanos a la isla de Cuba para que reciban tratamiento médico. Esto viene enmarcado dentro de un Convenio Integral de Cooperación entre la República de Cuba y la República Bolivariana de Venezuela, firmado el 30 de octubre del 2.000.



Entre las dolencias tratadas gracias a este puente aéreo entre Caracas y la Habana, se encuentran los problemas oculares. El gobierno ha tomado estos casos como “bandera” de sus proyectos de salud, y le ha dado un nombre especial: Misión Milagro.



II.5.- Convenio Integral de Cooperación Cuba-Venezuela

Un convenio según el diccionario de la real academia es es una “cosa concertada, pactada o acordada, particularmente entre estados o entre instituciones. Un acuerdo o pacto. Un texto que contiene lo que se conviene o acuerda. (Web de la Subsecretaría de Educación Superior de México. SF)

El Estado Venezolano el 30 de octubre del 2000 firmó un Convenio Integral de Cooperación con la República de Cuba, por medio del cual se suministra petróleo a precios preferenciales a la Isla a cambio de obtener diversas colaboraciones en diversas áreas, incluida la salud.

Se inicia el texto del convenio afirmando que el motivo central del mismo es “fortalecer los tradicionales lazos de amistad entre los dos países”, y deja claro que cada país se verá favorecidas por las “ventajas” del otro.

En el artículo 2 se deja claro que Cuba sólo colaborará con los servicios, tecnologías y productos que Venezuela “no disponga”, de acuerdo a un listado previamente establecido e incluido como anexo al texto firmado. Se establece también que “estos bienes y servicios serán pagados por la República Bolivariana de Venezuela, en el valor equivalente a precio de mercado mundial, en petróleo y sus derivados”.



El artículo 3 concreta la cantidad de petróleo que Venezuela debe suministrar a Cuba en el marco del convenio, en una cifra de cincuenta y tres mil (53.000) barriles diarios.



El artículo 4 presenta el título de “Disposición Especial” y por dedicarse expresamente al tema de la salud lo transcribimos íntegramente a continuación:



Artículo IV Disposición Especial

La República de Cuba ofrece gratuitamente a la República Bolivariana de Venezuela los servicios médicos, especialistas y técnicos de la salud para prestar servicios en lugares donde no se disponga de ese personal.

Los médicos especialistas y técnicos cubanos en la prestación de sus servicios en la República Bolivariana de Venezuela ofrecerán gratuitamente entrenamiento al personal venezolano de diversos niveles que las autoridades soliciten.

La parte venezolana cubrirá los gastos de alojamiento, alimentación, transportación interna.

El gobierno de Cuba garantizará a todos los galenos y demás técnicos sus salarios y la atención adecuada a los respectivos familiares en la Isla.

II.5.1. Antecedentes

Venezuela y Cuba han establecido relaciones diplomáticas y han firmado convenios durante todo el siglo XX y lo que va del XXI.

Algunos de los hitos históricos establecidos entre ambos países son los siguientes: (Rodríguez, C. SF)

- Relaciones de amistad con Venezuela (1902), entre Tomás Estrada Palma y Cipriano Castro.
- Representante diplomático: Cuba (1906) y Venezuela (1909).
- 1er tratado firmado: “Extradición” (La Habana 14jul19) .
- Visita de Fidel Castro a Caracas, durante la presidencia de Rómulo Betancourt (23ENE59).
- Ruptura de relaciones diplomáticas (11NOV61).
- Restablecimiento de relaciones diplomáticas (29DIC74).
- Algunos convenios firmados por Venezuela y Cuba son: (Rodríguez, C. SF).
- Intercambio sobre: “Servicio de Valijas Diplomáticas” (20DIC15).
- Acuerdo de: “Supresión de Visas en Pasaportes Diplomáticos y de Servicio” (06NOV92).
- Acuerdo de: “Cooperación en el Área de Turismo (14NOV95).



II.6.- El reportaje (<http://es.wikipedia.org/wiki/Reportaje>, [Consulta: 2006, mayo]).

El reportaje es el relato periodístico informativo de estilo objetivo. Es libre cuanto al tema, siempre cuando es capaz de llamar la atención del público. Y por lo tanto, no siempre tiene que tratar sobre la actualidad inmediata. Con este género el periodista intenta reflejar el ser de los hechos y sus circunstancias explicativas.

El reportaje es algo ocasional porque no se repite ni tiene por qué tener continuidad en el medio. Normalmente es una ampliación sobre un asunto, pero a veces tiene carácter de denuncia.

Éste es un género que abarca una multitud de posibilidades: todo aquello que no es claramente una información, ni una crónica, ni una entrevista; sin embargo, éste es un género notablemente más amplio que los demás, ya que se encuentra más despegado en el tiempo que el acontecimiento que lo provoca.

No hay que caer en el error de identificar el gran reportaje con el documental, cuya principal característica es su atemporalidad, bien porque su objeto está desligado de la actualidad inmediata, como porque también se puede emitir en cualquier momento. Sin embargo, ambos admiten una cierta seriación, pese a que el reportaje tiene que estar anclado en la actualidad.

II.6.1.- Tipos de reportaje

La clasificación del reportaje se puede llevar a cabo en base a criterios de contenido o puramente formales. También se puede clasificar el reportaje por la estructura que adopta (docudrama, documental, series, informativos especiales...) o por el lugar que ocupa dentro de las parrillas de emisiones.



El reportaje escrito o de prensa

Es un género del periodismo basado en el testimonio directo de hechos y situaciones que explica con palabras, desde una perspectiva actual, historias vividas por personas y las relaciona con su contexto.

El reportaje televisivo

Género periodístico basado en el testimonio directo de acciones espontáneas que explica con imágenes, palabras y sonidos, y desde una perspectiva actual, historias vividas por personas relacionándolas con su contexto.

El reportaje audiovisual

En cuanto a su estructura, el reportaje se presenta como algo confuso capaz de integrar cualquier posibilidad narrativa (se puede intercalar el lead de una noticia con una entrevista o declaraciones acotadas) en el que no caben valoraciones personales. La entrevista y la encuesta se utilizan como elementos auxiliares en lo que a explicación de hechos se refiere: no se trata de entrevistas íntegras, sino de fragmentos que interesen a la narración de lo que se trae a la pantalla. Casi todas las cadenas de televisión utilizan la sucesión de actualidades de una semana para configurar un programa-resumen que se confecciona con reportajes hechos con fragmentos de lo que han sido noticias durante un tiempo.

En el caso de la televisión, se dice que algo es un reportaje cuando se trata de una información elaborada con datos que se salpican de declaraciones de una o varias personas.

Semblanza

Aquí se describe a una personalidad, tanto objetiva como subjetivamente, es decir, con la mayor cantidad de detalles y circunstancias que enmarcan su existencia. Un reportaje de semblanza de éxito dejará al lector con la sensación



de conocer a fondo a la persona entrevistada: sus virtudes, defectos, habilidades, sentimientos, preferencias personales, su pasado, sus valores actuales y su visión y ambición hacia el futuro.

Científico

Este tipo de reportaje tiene la ventaja del elemento actualidad, ya que destaca los avances y descubrimientos científicos más recientes, algunos espectaculares que captan por completo la atención del receptor. ¿El mayor reto para el periodista? Interpretar los términos científicos haciéndolos entendibles para receptores de todo nivel cultural. En este bloque se incluyen los reportajes médicos, ecológicos, astronómicos, bioéticos, etc.

Explicativo

Se presta a ahondar en hechos de trascendencia entre la opinión pública, tiene un fondo predominantemente noticioso pero detalla las causas y efectos de la noticia o serie de eventos noticiosos.

Investigativo

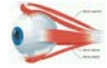
El reportaje investigativo requiere una labor casi detectivesca del periodista para captar detalles completamente desconocidos sobre un hecho en particular. Requiere mucha confianza de las fuentes en el reportero, las que aportarán pruebas y documentos en muchos casos confidenciales, con la total certeza que el periodista no revelará sus nombres.

Este tipo de reportaje habitualmente contiene cifras actualizadas y datos estadísticos en relación con el tema. Por la seriedad y extensión del reportaje (normalmente una serie de ellos), a veces requiere la participación de dos o tres periodistas que deben profundizar y verificar la información, así como evitar filtraciones o fugas informativas antes de la publicación de la investigación periodística.



Gran reportaje

El gran reportaje se utiliza muchas veces para anunciar acontecimientos de gran interés (por ejemplo, la visita de un dignatario extranjero), como consecuencia de informaciones de relieve que los responsables de la cadena consideran que deben ser conocidas por la sociedad con cierta profundidad (un descubrimiento científico) y también como puente entre dos momentos de actualidad (un conflicto bélico donde se resume lo más importante que ha ocurrido, porque se prevee una acción de importancia próxima).



Capítulo III.-
Marco Metodológico



III.- Marco Metodológico

En el presente trabajo de grado se tomaron en cuenta dos submarcos metodológicos, uno ligado a la investigación social y otro al periodismo interpretativo audiovisual.

En primer lugar se realizó una investigación cualitativa en torno a los pacientes venezolanos con problemas oculares que son atendidos en Cuba por la Misión Milagro.

Por otra parte la tesis se enmarca dentro del llamado Periodismo de Investigación en las submodalidades de Reportaje Interpretativo y Reportaje Audiovisual.

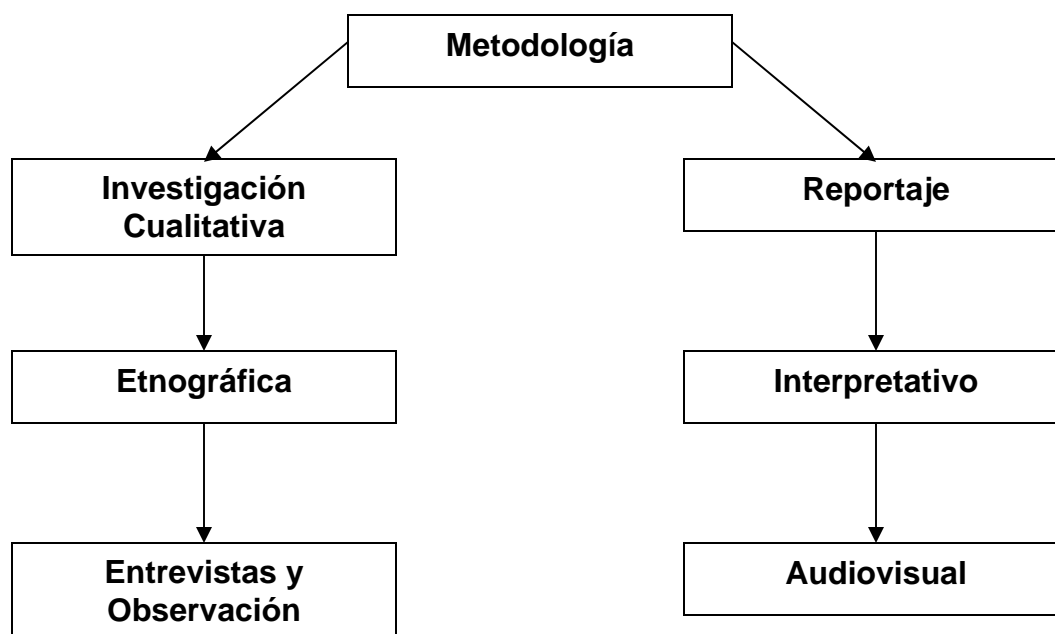


Figura 1. Esquema del marco metodológico del trabajo de grado



III.1.- Investigación Cualitativa Etnográfica

El concepto de investigación cualitativa que se manejará en este proyecto será el propuesto por los escritores Taylor y Bogdan (SF) que lo definen, en su sentido más amplio, como el que “produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable.”

Se usó la definición de método etnográfico propuesto por Martínez (1999), quien es citado por Vivas, Becerra y Díaz (2005), y consiste en “un método de investigación cualitativa que procura la recopilación más exacta y posible de la información necesaria, con la finalidad de reconstruir la cultura y conocer los fenómenos sociales propios de las comunidades o grupos específicos.”

Para definir el concepto de investigación es de campo se utilizó varias citas del libro de Tulio Ramírez (1999, pp. 76-77):

“La investigación de campo es aquel tipo de investigación a través de la cual se estudian fenómenos sociales en su ambiente natural” (Sierra, Bravo, 1985)

Es importante en las ciencias sociales realizar este tipo de investigaciones ya que, siendo su objeto natural de estudio el hombre y sus acciones, es perfectamente pertinente “abocarse a estudiar estos fenómenos en la realidad misma donde se producen” (Ramírez, 1989:73)

“Los estudios de campo permiten indagar in situ los efectos de la interrelación entre diferentes tipos de variables sociológicas, psicológicas, educacionales, antropológicas, etc. (Kerlinger, 1975)



III.1.1.- Características de la investigación Cualitativa

La investigación cualitativa es un enfoque que permitirá abordar la realización del reportaje sobre la Operación Milagro desde un punto de vista humano y sin limitarse al cumplimiento de pautas previas de carácter rígido. Para hacer un trabajo equilibrado debemos partir de los testimonios de los protagonistas y encarar el trabajo de campo con apertura a cualquier nuevo descubrimiento que pueda surgir.

Para aclarar esta posición mostramos a continuación la caracterización de la investigación cualitativa propuesta por Taylor y Bogdan (SF):

- La investigación cualitativa es inductiva. En los estudios cualitativos los investigadores siguen un diseño de la investigación flexible. Comienzan sus estudios con interrogantes sólo vagamente formuladas.
- En la metodología el investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo. El investigador cualitativo estudia a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se hallan.
- Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio. En la observación participante tratan de no desentonar en la estructura, por lo menos hasta que han llegado a una comprensión del escenario. En las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación normal, y no de un intercambio formal de preguntas respuestas.
- Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas. Se identifican con las personas que estudian para poder comprender cómo ven las cosas.



- El investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones. Tal como lo dice Bruyn (1966), el investigador cualitativo ve las cosas como si ellas estuvieran ocurriendo por primera vez. Nada se da por sobreentendido. Todo es un tema de investigación.
- Para el investigador cualitativo, todas las perspectivas son valiosas. Este investigador no busca “la verdad” o “la moralidad” sin una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas. A todas se las ve como iguales. En los estudios cualitativos, aquellas personas a las que la sociedad ignora (los pobres y los “desviados”) a menudo obtienen un foro para exponer sus puntos de vista (Becker, 1967). Oscar Lewis (1965), célebre por sus estudios sobre los pobres en América latina, escribe: “He tratado de dar una voz a personas que raramente son escuchadas”.
- Los métodos cualitativos son humanistas. Si estudiamos a las personas cualitativamente, llegamos a conocerlas en lo personal y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad. Aprendemos sobre “...la vida interior de la persona, sus luchas morales, sus éxitos y fracasos en el esfuerzo por asegurar su destino en un mundo demasiado frecuentemente en discordia con sus esperanzas e ideales” (Burgués, citado por Shaw, 1966, pág. 4).
- Los investigadores cualitativos dan énfasis a la validez en su investigación. En cambio los cuantitativos hacen hincapié en la confiabilidad y la reproducibilidad de la investigación (Rist, 1977).
- Para el investigador cualitativo, todos los escenarios y personas son dignos de estudio.
- La investigación cualitativa es un arte. Los investigadores cualitativos son flexibles en cuanto al modo en que intentan conducir sus estudios. Los



métodos sirven al investigador; nunca es el investigador el esclavo de un procedimiento o técnica.

III.1.2.- Profundidad de la investigación

Dado que se realizó un reportaje interpretativo y no meramente informativo, la investigación no se quedó sólo en un nivel de profundidad exploratoria y descriptiva.

A continuación se muestran las definiciones de los niveles de profundidad en la investigación propuestas por Tulio Ramírez (1999, pp. 83-86):

Una investigación se puede catalogar como exploratoria cuando su propósito es indagar acerca de una realidad poco estudiada... En el caso de estudios de campo, cuando el interés es investigar sobre comunidades no estudiadas o muy poco estudiadas, para tal fin los investigadores realizan las llamadas prospecciones de campo o primer levantamiento de información, bien sea a través de los documentos existentes o a través de visitas, para realizar las primeras observaciones y contactar con posibles informantes de la propia comunidad.

La investigación a nivel descriptivo es aquella cuyo objetivo es la “descripción, con mayor precisión, de las características de un determinado individuo, situaciones o grupos, con o sin especificación de hipótesis iniciales acerca de la naturaleza de tales características...” (Selltiz y Jahoda)

III.1.3.- Técnicas de Investigación

El diseño que se aplicó al presente estudio estuvo enmarcado en la modalidad de la investigación de campo, tipo estudio de caso, dentro de un enfoque cualitativo e interpretativo.



Los instrumentos para recoger datos fueron la entrevista semi-estructurada y la observación participante.

III.1.4.- Población y Muestra

El reportaje “Misión Milagro: Entre luces y sombras” va dirigido a la población venezolana en general, y pretende a coadyuvar en la formación de una opinión equilibrada sobre el tema de la Operación Milagro en particular, y de las políticas de salud del Estado en general.

Se contactó a un grupo de pacientes con problemas oculares que fueron tratados en la isla de Cuba a través del Convenio Integral de Cooperación; a la vez que se consultaron a expertos en el tema.



III.2.- Reportaje Interpretativo Audiovisual

Los resultados de este proyecto de investigación se presentan dentro del género periodístico del reportaje de investigación interpretativo, y más específicamente el audiovisual.

El periodismo de investigación “corresponde a una indagación in extenso que conduce a la interpretación de fenómenos ya ocurridos o en pleno desarrollo utilizando métodos periodísticos. Sus características dependerán del tema, enfoque y género elegidos.” (Web de la UCAB)

La submodalidad de reportaje interpretativo se trata del “abordaje profundo, desde el punto de vista del periodismo interpretativo, de un tema o acontecimiento de interés social, de actualidad nacional o internacional.” (Web de la UCAB)

Para el profesor Earle Herrera “en un reportaje interpretativo todos los elementos son importantes. [...] No se puede cortar el reportaje por ninguno de sus extremos sin que éste pierda significación. (Hernández, A. SF)

Las submodalidad de reportaje audiovisual se trata de “una investigación exhaustiva, a través del uso efectivo de recursos y herramientas propias del periodismo audiovisual, de un tema o evento de interés social que responda a la necesidad de ampliar la información ya existente sobre el mismo, tanto a nivel visual como a nivel informativo, y represente alguna utilidad para el televidente.” (Web de la UCAB)

Según Ana Hernández, Doctoranda en Ciencias de la Información por la Universidad de La Laguna de España, “el reportaje televisivo es el género periodístico más cercano al séptimo arte, el que permite al periodista audiovisual contar a fondo una historia, desentrañar todas las cuestiones -hasta el último



porqué- y definir, con certeras pinceladas, a los protagonistas. Y es el género donde el periodista desarrolla todos sus recursos.”

III.3.- Estrategia general

III.3.1.- Etapas del Proyecto

Para la elaboración de un reportaje interpretativo se siguió las etapas recomendadas a los tesisistas por la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello: (Web de la UCAB)

- Delimitar claramente el público objetivo al cual va dirigido el reportaje.
- Hacer un planteamiento preciso de la hipótesis o pregunta de investigación.
- Desarrollar un mapa de actores.
- Aplicar estrategias argumentativas coherentes y bien sustentadas.
- Establecer antecedentes, consecuencias y contextualización de los hechos investigados.
- Usar eficaz y creativamente los recursos expresivos propios del lenguaje periodístico.
- Hacer análisis e interpretación profundos de los datos.
- Decodificar adecuadamente la información que se procesó.
- Integrar fluida y consistentemente diferentes géneros periodísticos dentro del reportaje (entrevista, noticia, reseña), así como gráficos y criterios de despiece de la información.
- Manejar adecuadamente los factores y elementos informativos.
- Usar adecuadamente las citas y atribuciones, así como las fuentes vivas además de las documentales, según contemplan la práctica y la ética periodística.
- Usar eficaz y creativamente los recursos y herramientas propios del periodismo audiovisual.



- Elaborar la pieza audiovisual (máximo 20 minutos) en concordancia con el formato básico del periodismo de información audiovisual.

III.3.2 Responsabilidad de cada tesista

Aunque los dos integrantes de este proyecto trabajaron juntos en todas sus etapas, cada uno tubo la coordinación de un aspecto del mismo:

Todo lo relacionado con la búsqueda de las fuentes de información para el reportaje y el subsiguiente tratamiento interpretativo de los datos fue responsabilidad de Joaquín Pereira.

El manejo de los equipos de grabación, la coordinación del viaje a Cuba y el pietaje de las cintas, y el cuidado del debido tratamiento del lenguaje audiovisual fue responsabilidad de Beltrán Salazar.

Así mismo, ambos redactaron los capítulos del trabajo de grado.



**Capítulo IV.-
Plan de Producción**



IV.- Plan de Producción

IV.1. Crónica de la producción del video “Misión Milagro: Entre luces y sombras”

Caracas, 07 May. UCV (Joaquín Pereira / Beltrán Salazar).- Al inicio del semestre marzo-julio 2005 dos estudiantes de comunicación social de la Universidad Central de Venezuela (UCV), Joaquín Pereira y Beltrán Salazar, escogieron su tema de tesis caminado por el bulevar de Sabana Grande en Caracas.

Conversaban sobre la posibilidad de hacer un reportaje, pero no tenían el tema claro. Pereira proponía hacerlo de algún hecho sobrenatural, sobre un milagro... Y esta palabra fue la clave para elegir el objetivo de su investigación.

Salazar, al trabajar en el despacho del Presidente de la República Bolivariana de Venezuela, Hugo Chávez, recordó que el Gobierno desarrollaba una política de salud para los sectores más excluidos de la población venezolana, que se recibía el nombre de Misión Milagro.

Ésta consistía en el traslado de pacientes venezolanos con problemas oftalmológicos y de bajos recursos a Cuba para recibir allí tratamiento médico, en el marco de un convenio integral de cooperación energética por el cual Venezuela le suministra petróleo a la isla caribeña a cambio de apoyo en varias áreas, entre las que destacan la salud y la educación.

La idea inicial era sencilla: Grabar a un paciente venezolano con algún problema oftalmológico en cada etapa del recorrido que debía realizar desde que era diagnosticado su problema, era trasladado a los hospitales cubanos, se le suministraba el tratamiento médico y luego era retornado a su lugar de origen.



Los aprendices de periodismo no se conformaban con redactar unas cuantas cuartillas en donde unir una serie de datos en la red de una interpretación más o menos convincente; querían hacer un video, querían viajar a Cuba.

El primer obstáculo a vender era encajar sus ideas, sus inquietudes, en el formato tradicional de un proyecto de investigación académico: Planteamiento del problema, formulación del problema, sistematización del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación, limitaciones, alcances, marco teórico, marco metodológico, cronograma de trabajo, referencias preliminares,...

✚ Un viaje de firmas antes de partir a Cuba

Mientras redactaban el proyecto de investigación que debían consignar ante las autoridades de su escuela, Pereira y Salazar tocaban la puerta de los coordinadores de la Misión Milagro para solicitarles el acompañar a un grupo de pacientes y grabar sus vivencias.

La primera exigencia que estos les pedían a los estudiantes de periodismo era consignar una carta de apoyo institucional por parte de la universidad donde cursaban la licenciatura.

El 1 de junio del 2005 la directora de la escuela de comunicación de la UCV para aquel entonces, Asalia Venegas, firmaría el primero de una serie de tramites burocráticos que debían sufrir los jóvenes para lograr su cometido: Mostrar las luces y sombras que se esconden tras una de las banderas de ayuda social que muestra la llamada revolución bolivariana, desde que su líder asumiera el poder en 1998.

Inmediatamente los estudiantes revisaron tesis de años anteriores para obtener algunas ideas sobre la realización de su reportaje audiovisual. Confiando en la videoteca de su escuela los estudiantes solicitaron observar, el 4 de junio de 2005, uno de estos trabajos.



Se llevaron una desagradable sorpresa cuando al buscar el video descubrieron que el material se encontraba dañado, así como la mayoría de las cintas de otros trabajos audiovisuales. Tras este impase, los estudiantes se dedicaron a redactar el proyecto de tesis según las directrices del profesor de metodología de investigación, Abraham Rivero.

Antes de presentar este informe ante el consejo de escuela para su aprobación tuvieron que convencer a uno de sus profesores para que los tutoriara. El 18 de junio del 2005 recibirían la carta firmada por el periodista Roberto Malaver, quien dicta las cátedras de periodismo y publicidad en la Escuela de Comunicación de la UCV.

Finalmente el 25 de julio del 2005 Pereira y Beltrán obtendrían la definitiva aprobación de su tema de tesis; lo que los llevaría a un viaje de nueve intensos meses de trabajo para darle vida al video “Misión Milagro: Entre luces y sombras”.

En el ínterin, los pichones de periodista soltarían sus alas con la guía de lo aprendido en las aulas de clase.

Para convencer tanto a los coordinadores de la Misión Milagro como a la embajada de Cuba en Venezuela sobre la necesidad de viajar a la isla los estudiantes tuvieron que insistir mucho y consignar varias cartas de recomendación.

El 4 de agosto obtuvieron la firma de respaldo de los directores de los sitios donde laborarán para ese entonces: Salazar recibió la carta del Director de Coordinación Estratégica del Despacho del Presidente de la República Bolivariana de Venezuela, Luís Bonilla; y Pereira la del Jefe de Información de la Agencia Bolivariana de Noticias (ABN), Douglas Bolívar.

Adicionalmente, el 5 de agosto un consejero económico del Presidente Chávez de nombre Marcos Nieto les daría también su apoyo por escrito.



Luego de esto tuvieron que esperar un poco más de dos meses hasta que la embajada cubana en Venezuela les diera una visa especial para poder realizar grabaciones en Cuba. Supieron que sus curriculum y vidas privadas fueron investigadas exhaustivamente por la diplomacia cubana antes de dar su visto bueno.

Poco tiempo antes de partir, Pereira tuvo que sufrir la experiencia de obtener un pasaporte en Venezuela. Si el personal de la Misión Milagro no hubiera facilitado la obtención de un documento provisional para viajar, el proyecto se hubiera postergado indefinidamente en espera de la preciada libreta donde se registran las entradas y salidas del país.

Entrevistas y grabaciones preliminares

Antes de partir a Cuba los estudiantes hicieron contactos con algunos informantes clave para la investigación, tanto en el área de la oftalmología como de la política, además de a los organizadores de la Misión Milagro en Venezuela, para realizar las primeras entrevistas de la investigación.

Asimismo se comenzaron a grabar tomas de apoyo de la ciudad de Caracas que servirían para darle a entender a los observadores del video la ubicación de los entrevistados en Venezuela.

Uno de los primeros contactados que accedió a ser grabado fue el Dr. Guillermo Pereira, director de la Unidad Oftalmológica de Caracas, expresidente de la Asociación Venezolana de Oftalmología, y actual presidente de la Asociación Venezolana para el Avance de la Oftalmología.

Mostró en sus respuestas una postura radicalmente contraria al gobierno del Presidente Chávez. Aunque reconoció que es necesario aplicar planes para cubrir los requerimientos médicos de un sector numeroso de la población venezolana, criticó que estos se realizasen fuera del país sin tomar en cuenta a los médicos venezolanos y sin mejorar – según él- las instalaciones hospitalarias locales.



Habana - Havana

Luego de mucho llamar a la oficina de prensa de la embajada de Cuba en Venezuela, recibiendo como única respuesta que debían esperar por la autorización de las autoridades en la isla para el otorgamiento de la visa, el 8 de septiembre les sería otorgada por el periodo de un mes a partir de esa fecha.

El límite del permiso otorgado por la embajada hizo que Pereira y Salazar apreciaran en el esfuerzo por obtener el permiso de los coordinadores de la Misión Milagro para viajar a Cuba con un grupo de pacientes venezolanos.

Como el tiempo corría y no recibían una respuesta definitiva los estudiantes pensaron en la posibilidad de costear con sus propios recursos el pasaje de uno de los integrantes del proyecto, aunque deseaban realizar ambos la travesía.

Finalmente el martes 27 de septiembre ya caída la noche Salazar anunciaba a Pereira que el día siguiente podrían abordar un avión de Cubana de Aviación rumbo al perseguido objetivo de verificar personalmente las bondades de la llamada Misión Milagro.

Una vez que aterrizaron y se establecieron en la isla caribeña comenzó la travesía para grabar en uno de los hospitales de La Habana. La burocracia cubana no se limita sólo a la entrada al país, dentro del mismo se intensifica y se hermetizan los canales para conseguir la información.

Cuando se pensaba que el obstáculo más grande –las barreras fronterizas– habían sido vencidos, los bachilleres estaban ligeramente desorientados en la realidad. Es cierto, los trámites burocráticos, las fronteras y los kilómetros de mar abierto que separan a Cuba de Venezuela -o viceversa-, pueden desalentar a cualquier ser humano, pero no a estos dos.

Durante dos días Joaquín y Beltrán, caminaron La Habana recopilando, a través del lente de su cámara, todo el material de apoyo que ellos



consideraban pertinente para su trabajo: afiches, pancartas, testimonios de ciudadanos cubanos, grabaciones desde el majestuoso malecón –vista espectacular-, Museos, esculturas y edificios emblemáticos, entre muchas otras tomas.

En fin, hicieron un turismo de a pie, mientras conseguían la entrada a un hospital. El tic nervioso de Joaquín era discar el número telefónico de las instituciones cubanas responsables de otorgar el permiso. Por otro lado, Beltrán se preocupaba por lo que comerían. La dieta nunca varió: medio kilo de pasta con una lata de atún, una sola vez al día.

Ya cansados de tanta burocracia y de ver transcurrir los días, deciden llegar hasta un de los hospitales: El Centro Internacional de Retinosis Pigmentaria "Camilo Cienfuegos"

Al pasar de la entrada, Pereira se identifica como periodista venezolano de la Agencia Bolivariana de Noticia, explicando que él su compañero están haciendo un reportaje sobre la "Misión Milagro".

El vigilante hace la llamada pertinente a las autoridades del Cien Fuegos, para luego informarles que las mismas ya se habían retirado de la institución pero que regresaran al día siguiente que con todo gusto sus peticiones serían atendidas –la cara de frustración era inevitable.

Es impresionante como el rostro de las personas puede cambiar en tan solo unos segundos. Llenos de satisfacción por la noticia recibida se marcharon a descansar en la posada para regresar al día siguiente.

Grabaciones dentro del Hospital Camilo Cienfuegos

A primeras horas de la mañana los jóvenes se apersonaron al Cienfuegos con una estrategia: Tomando en cuenta los sucesivos fracasos por ingresar a un hospital en La Habana: Joaquín ingresaría al hospital para solicitar el recorrido por los predios del hospital mientras Beltrán, detrás de él, filmaría todo para



dejar constancia de sus esfuerzos por acceder a uno de los centros de salud cubanos, si la respuesta a su solicitud fuera denegada.

La frialdad del plan montado por los bachilleres se vino a pico cuando el vigilante les pide apagar la cámara, pues ya serían atendidos. Alrededor de veinte minutos se cumplieron antes de que una joven cubana –atractiva cabe acotar- preguntara por los periodistas.

Identificados con el carnet de prensa -cual escapulario de los vendidos frente a las afueras de la iglesia de El Valle en Margarita-, los dos se levantan y se acercan a la joven; ésta les indica que serán atendidos por un doctor del centro de salud, y los guía hasta su oficina.

Al abrir la puerta, el Dr. Alberto Barrientos está sentado en su escritorio esperando para ser bombardeado de preguntas. Hechas las presentaciones y luego de una breve explicación de la naturaleza del trabajo de investigación, comienza la batalla campal de inquietudes.

Barrientos inicia presentando su currículum y su trayectoria de 14 años en la institución como Coordinador de Servicios Externos.

En el “toma y dame” protagonizado por el galeno y los estudiantes transcurren una hora y treinta minutos antes de solicitar el recorrido por las instalaciones. El mismo empieza en los pasillos para proseguir en las salas de espera, consultorios, comedor, habitaciones y testimonios de los pacientes.

Lograron conversar con otros doctores y visitar la sala de quirófano, donde se pudo presenciar una intervención de catarata a una paciente.

Finalmente la visita culmina con un almuerzo cortesía del Centro Internacional de Retinosis Pigmentaria "Camilo Cienfuegos"; tal vez en otra ocasión esa comida no hubiera sido degustada de la manera como se hizo, pero hay que considerar los cuatro días anteriores comiendo atún con pasta.



Con tres horas de grabaciones dentro del hospital, los bachilleres estaban más que conformes con el material obtenido. Creyendo en su buena suerte se dedicaron los días restantes a intentaron ingresar en otros centros pero los esfuerzos fueron en vano, sin embargo, el Cienfuegos podría cubrir cualquier frustración posible.

La tarde antes de retornar a Venezuela Pereira realiza su última llamada telefónica dentro del régimen socialista cubano: La misma era dirigida al ministerio de Salud, y el objetivo de la misma era solicitar el permiso para grabar en otras instituciones hospitalarias.

El personal del ente de salud cubano que los atendió se alarmó al saber que dos periodistas habían logrado ingresar a un centro de salud de la isla sin el permiso del estado mayor, y lo que es más grave, haber realizado grabaciones en video.

Al escuchar por el auricular del teléfono ponía en conocimiento de la irregularidad a otros compañeros, los estudiantes venezolanos decidieron no insistir más y esperar, con nuevos temores, la llegada del amanecer que los llevaría a su terruño, a su querida democracia.

Temían que se les confiscara en el aeropuerto las grabaciones que habían realizado. Yemanya, una de las deidades del santerismo cubano, debió favorecerlos, porque pudieron abordar el avión sin dificultades. Qué hubiera ocurrido si permanecían unos días más en la isla: Los jóvenes agradecen no conocer la respuesta a esa posibilidad.

Entrevistas y grabaciones posteriores

Una vez pisado suelo natal, los bachilleres continuarían realizando más grabaciones que ayudarán enriquecer su trabajo y al mismo tiempo les permitan ser lo más equilibrados posible al momento de armar el video.

Todavía maltratados por el sol inclemente de Cuba Joaquín conserta una entrevista con la Dr. Dianela Parra, Vicepresidente del Colegio de Médicos de



Venezuela, y para el momento diputada del partido Acción Democrática a la Asamblea Nacional por el estado Zulia.

Parra, develó en sus respuesta que Venezuela no tiene necesidad de enviar personas para ser curados en ningún país extranjero, pues, según su criterio los médicos venezolanos están a la par de los mejores del mundo. También comentó sobre un caso de supuesta mala praxis ocurrido en Cuba a un paciente venezolano del estado Zulia.

Otros de los entrevistados fue el Dr. Pedro Larreal, médico cirujano, diputado del partido Acción Democrática a la Asamblea Nacional por el estado Aragua y presidente de la Subcomisión de Salud de la Asamblea Nacional

El diputado como todo buen político sabe que “toda persona en dueña de lo calla y esclavo de lo que dice”, por lo tanto fue un poco escurridizo con las preguntas referentes a la Misión Milagro, respondiendo en muchas oportunidades que no tenía conocimiento sobre esto o sobre aquello.

Larreal no pudo esconder su descontento por el estado de los hospitales venezolanos, según sus palabras se encuentran en un deterioro avanzado y totalmente desabastecidos.

Continuando con el círculo de expertos, Salazar después de una persecución incesante, por fin pudo obtener una entrevista con la Coronel de la Aviación Eugenia Sader, médico pediatra y Coordinadora de la Unidad de Mando y Control de la Presidencia de la República Bolivariana de Venezuela.

La entrevista fue bastante informativa, en los minutos que duró la ronda de preguntas respuestas, la Coronel realizo un recuento histórico de la Misión Milagro, comenzado por el plan Barrio Adentro, del cual urge la misión, hasta llegar al Compromiso Sandino, firmado por los presidentes Chávez y Castro el 21 de agosto de 2005 en Cuba y que pretende extender la atención oftalmológica a pacientes de otros países latinoamericanos.



A lo largo de la conversación se dieron a conocer datos importantes para la investigación de los futuros periodistas: Cifras de los operados hasta el momento, personas enviadas a Cuba diariamente, nombre de los hospitales cubanos que participan, la noticia importante del inicio de la Misión Milagro en suelo venezolano, además de su reflexión sobre los benéficos de este programa de salud social.

Edición de un video cuesta arriba

Los novatos periodistas contaron con el apoyo tanto del canal Vive TV y la Agencia Bolivariana de Noticias (ABN), quienes cedieron imágenes de sus archivos para la complementar del reportaje; incluida una entrevista con la coordinadora de la Misión Milagro en Venezuela, Luisana Melo.

Referente a la edición, el compañero de clases y amigo, Carlos Moncerrate, respaldó todos los cassettes, transfiriéndolos a formato DVD y grabándolos en Cds para resguardar la información.

Moncerrate sería en primera instancia el editor del video, pero por razones ajenas a su voluntad, no pudo ni siquiera comenzar.

Con el tiempo contado para la entrega, Pereira y Salazar hacen una reunión extraordinaria buscando la solución del problema –ya no tenían editor: Solicitar y pagar los honorarios de un editor externo, parecía la única salida.

No obstante en un torbellino de ideas desesperadas, Joaquín recuerda una asamblea con Freddy Fernández, director de ABN, quien exclamó que la Misión Milagro era una bandera del gobierno y que ellos no estaban haciendo lo suficiente para darle apoyo y difusión.

Con las palabras de Fernández todavía latentes, los aprendices deciden proponerle a éste editar el video de la Misión Milagro en las instalaciones de ABN, para que ambas partes fueran beneficiadas. Al día siguiente, el celular de Beltrán suena en medio de una reunión, era su compañero avisando que la oferta había sido aceptada por ABN.



Editando el video

Desde ese instante comenzó el maratón más largo y con el tiempo en contra para los futuros periodistas: Pietar hasta altas horas de la madrugada los cassettes para decidir las imágenes a tomar, digitalizar nuevamente el video en las oficinas de ABN, culminar el guión el técnico y literario; y como si fuera poco debían redactar los últimos párrafos de su trabajo de grado.

Para llevar esta tarea a feliz término, Pereira desempeñaba dos funciones dentro de la agencia: A tempranas horas de la mañana brincaba de la cama, se alistaba y corría a la agencia para supervisar el trabajo de edición y al mismo tiempo cumplía con sus pautas noticiosas delegadas por su coordinadora. No fue nada fácil, el agotamiento físico y mental no era posible de ocultar.

Por su lado, Salazar trataba de salir lo más temprano posible del Ministerio del Despacho de la Presidencia –nunca pudo ser antes de las 7 de la noche- para buscar información que les ayudara a nutrir la monografía e igualmente trabajar en el pietaje de las cintas; discutiendo en los interines con Pereira sobre los avances y la orientación del video.

Contando con la bendición de la Virgen cubana, la Caridad del Cobre, y con La santa de los problemas visuales, santa Lucía, y su tutor, el periodista Roberto Malaver, felizmente los bachilleres Pereira y Salazar lograron entregar a tiempo ante la dirección de su escuela tanto el reportaje audiovisual como la monografía del proyecto “Misión Milagro: Entre luces y sombras”.

Sólo les quedó disfrutar de su defensa de tesis, de unos buenos mojitos hechos con el mejor ron que pudieron traer de su viaje a Cuba, y de vestir de toga y birrete en el aula magna de la Casa que vence la sombra, la Universidad Central de Venezuela.

Joaquín Pereira y Beltrán Salazar sobrevivieron a su tesis y ahora pueden ejercer, con título en mano, su vocación de periodista.

FIN/UCV/JPG/BSM



IV.2. Plan de producción

El plan de producción consistió en la elaboración de un cronograma tentativo de actividades caracterizado por las grabaciones en los sitios donde la Misión Milagro se lleva a cabo, para observar a las personas involucradas con esta política de salud realizando las actividades que ejecutan en ella.

Aunque el cronograma fue modificado permanentemente debido a diversos imprevistos y dificultades que se debieron superar para establecer los contactos con los informantes claves de la investigación, el mismo se cumplió en una gran porcentaje.

Se realizaron entrevistas, grabación de imágenes de apoyo, selección de música ambiente, entre otras acciones conducentes a obtener suficiente material con el cual armar el producto final de la tesis de grado, un reportaje audiovisual.

La agenda de la mayoría de las grabaciones se realizó durante el segundo semestre del año 2005.

Se fijó como meta principal entrevistar a pacientes beneficiados de la Misión Milagro y a expertos sobre el tema.

Otra prioridad fue viajar hasta la República de Cuba y visitar un hospital tipo de la Misión Milagro para realizar un recorrido por sus instalaciones.

También se planificó ir hasta el Palacio de Miraflores, donde funciona la inspección presidencial de las misiones, para indagar sobre la historia y los antecedentes que marcaron la creación de la Misión Milagro.

Asimismo, se incluyó dentro del plan de acción visitar y grabar las instalaciones del Hospital Clínico Universitario de Caracas y entrevistar a representantes del hospital.



Además, de las locaciones detalladas anteriormente, se realizaron tomas de apoyo: Edificaciones emblemáticas tanto de Cuba como de Venezuela.

El resto de las grabaciones fueron recopiladas durante el recorrido: Instalaciones del Palacio Blanco –*edificio administrativo del Palacio de Miraflores*- lugar donde los pacientes esperan desde tempranas horas de la mañana para ser trasladados hasta el Aeropuerto Internacional de Maiquetía Simón Bolívar; tanto en éste como en el Aeropuerto Internacional José Martí, igualmente fueron capturadas imágenes de apoyo.

Las grabaciones continuaron en La Habana, cuyo principal atractivo fue el malecón, sin olvidar las calles donde los niños jugaban alegremente.

Pero principalmente un recorrido por un centro de salud cubano, el Centro Internacional de Retinosis Pigmentaria "Camilo Cienfuegos", donde se puede obtener el testimonio de pacientes venezolanas en la institución y del director de servicios externos, Dr. Alberto Barrientos.

En Venezuela, se hicieron tomas de apoyo: la Plaza Bolívar, la Asamblea Nacional y algunos sectores populares como la Pastora, así como el paisaje que forma El Ávila, entre otras muchas.

Igualmente, se buscó la opinión de expertos; como fue el caso de la Coronela Eugenia Sader, Coordinadora de la Unidad de Mando y Control de la presidencia de la República; el Dr. Guillermo Pereira, director de la Unidad Oftalmológica de Caracas, expresidente de la Asociación Venezolana de Oftalmología, y actual presidente de la Asociación Venezolana para el Avance de la Oftalmología; la Dr. Dianela Parra, Vicepresidenta del Colegio de Médicos de Venezuela y diputada de la Asamblea Nacional y el Dr. Pedro Larreal, médico cirujano y Presidente de la Subcomisión de Salud de la Asamblea Nacional.

Se utilizó el formato MiniDv para grabar, considerando su bajo costo, poco espacio y facilidad para la digitalización e impresión en el formato de edición.



Para reducir costos, a través de Internet se importó la cámara, Sony DCR-HC21 MiniDV Handycam Camcorder w/20x Optical Zoom.

Después de comparar las especificaciones de varias cámaras se optó por el modelo DCR-HC21, ya que posee un Lente de alta precisión Carl Zeiss Vario Tessar que minimiza la reflexión de la luz para obtener imágenes con colores más vivos y naturales.

El alcance del Zoom es de 800x, mucho más amplio que el de las cámaras comunes. Cuenta con una Interfaz I LINK, que permite la transferencia de audio y video de forma bi-direccional con una alta velocidad entre dos equipos digitales, acelerando así la transferencia de un formato a otro. Por último, entre sus funciones figura la grabación nocturna a color y en total oscuridad Nightshot Plus.

Para cumplir calendario de actividades, el equipo técnico presupuestó una semana de grabación en la República de Cuba y tres más en Caracas.

Aparte de las grabaciones propias, el equipo contó con 5 horas de materiales de archivo, repartidas entre el material de apoyo suministrado por el Ministerio de Comunicación e Información (Minci), la televisora estatal VIVE Tv, y la Agencia Bolivariana de Noticias (ABN).



IV.2. Plan de rodaje

Luego de afinar los detalles de la pre-producción, en donde se planificó el calendario de grabaciones, entrevistas y recorrido de algunas instalaciones, se dio inicio a la grabación.

El primer paso fue viajar a Cuba durante una semana. El material obtenido en este viaje representó significativamente buena parte del material necesario para consumir el reportaje audiovisual.

Para abaratar costos, a través, del Convenio Cuba-Venezuela que funciona en la infraestructura del Palacio Blanco –*edificio administrativo del Ministerio del Despacho de la presidencia*-, se tramitó el viaje en uno de los vuelos de la aerolínea Cubana de Aviación, destinados a trasladar pacientes de la Misión Milagro.

Ambos periodistas se hospedaron en una pensión cuyo costo fue de 25 Pesos Convertibles (31,25 \$) –*moneda cubana*- por noche, siendo esta cifra el más económico que se puede encontrar en La Habana.

Las entrevistas comenzaron consultando las inquietudes que sobre la Misión Milagro tenían algunos venezolanos en las calles de Caracas.

Luego se realizaron en el Aeropuerto Internacional de Maiquetía Simón Bolívar a un grupo de pacientes que se trasladaban a Cuba.

Una vez en La Habana se consultó a algunos pobladores sobre el estado del sistema de salud cubano.

Luego se escogió al Hospital Camilo Cienfuegos como muestra de un centro de salud cubano en donde se aplica la Misión Milagro. Allí se entrevistó tanto al personal que en él labora como a un grupo de pacientes venezolanos atendidos en el lugar.



El resto de las grabaciones se realizaron en Caracas.

- ✚ Coronel de la Aviación Eugenia Sader, médico pediatra y Coordinadora de la Unidad de Mando y Control de la Presidencia de la República Bolivariana de Venezuela. (Palacio de Miraflores, Inspectoría Presidencial de las Misiones, Puesto de Mando y Control)

- ✚ Dr. Dianela Parra, Vicepresidente del Colegio de Médicos de Venezuela, y para el momento diputada del partido Acción Democrática a la Asamblea Nacional por el estado Zulia. (Federación Médica Venezolana)

- ✚ Dr. Pedro Larreal, médico cirujano, diputado del partido Acción Democrática a la Asamblea Nacional por el estado Aragua y presidente de la Subcomisión de Salud de la Asamblea Nacional. (Esquina de Pajaritos Oficina de la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional)

- ✚ Dr. Guillermo Pereira, director de la Unidad Oftalmológica de Caracas, expresidente de la Asociación Venezolana de Oftalmología, y actual presidente de la Asociación Venezolana para el Avance de la Oftalmología (AVAO). (Unidad Oftalmológica de Caracas)

Una vez realizadas todas las entrevistas y cubiertos los principales escenarios que a nuestro parecer tenían pertinencia para el trabajo de investigación, el siguiente paso fue revisar el material y verificar la calidad de las tomas.



IV.3. Post-producción, montaje y edición

Finalizada en su totalidad las grabaciones, el equipo técnico revisó, clasificó y organizó el material recopilado.

Un editor realizó la digitalización en la mejor calidad, transfiriendo de los cassette al disco duro de la computadora y finalmente a CDs formato DVD, para respaldar todo el material.

El programa que se utilizó fue Adobe Premiere Pro 2.0, en un procesador compacto Pentium IV, bajo el sistema operativo Windows XP.

De acuerdo con el guión técnico, se comenzó el montaje de las secuencias y se grabó la locución en las instalaciones de la Agencia Bolivariana de Noticias (ABN).

En el transcurso de la edición el guión sufrió ligeros ajustes, sin embargo, se mantuvo el hilo narrativo.

Por ultimo, se procedió a la musicalización, nivelación de los audios, el formato para los inserts, el menú del DVD y las etiquetas.

Culminada la secuencia de edición, se exportó y se comenzó la producción del DVD, se realizó un menú principal y un menú de capítulos.

Se construyó y se procedió al quemado en formato de multizona. Finalizando en un reportaje audiovisual para televisión de una duración de 25 minutos.



IV.4. Ficha Técnica

Las funciones técnicas de elaboración del reportaje audiovisual se estableció de la siguiente forma:

Dirección: Joaquín Pereira

Cámaras: Beltrán Salazar

Producción: Beltrán Salazar y Joaquín Pereira

Editor: Nguyen Trujillo (Editor del departamento audiovisual de la Agencia Bolivariana de Noticias - ABN)



**Capítulo V.-
Guión Literario**



V.- Guión Literario

Cómo quedó establecido en el Marco Metodológico, la investigación y por consiguiente el reportaje audiovisual que se generase de ella no iban a estar ceñidos a un estricto guión previo.

Más bien se estableció que se iba a abordar el trabajo de campo con un criterio cualitativo, es decir, con la apertura de encontrar novedades más que buscar certidumbres.

Esta postura terminó siendo la más acertada dado lo imprevisible que resultó el viaje y estadía en la isla de Cuba, dado lo aprensivos que inicialmente se mostraron las autoridades de la isla de permitir la grabación en video del interior de sus instalaciones de salud.

Pese a tener una visión abierta de lo que se iba a encontrar durante la investigación se contaba con una serie de inquietudes que sirvieron para comenzar a abordar a las fuentes de información clave.

Luego de realizar las entrevistas y hacer la toma de apoyo, se elaboró un conjunto de textos que podrían servir como esquema o guión literario de la producción audiovisual. Estos textos se presentan a continuación.

Luego de revisar el material audiovisual recopilado se decidió no usar locutor "en off" si no más bien utilizar las opiniones de los propios entrevistados como hilo conductor del reportaje.

Por esta razón los textos que se realizaron previos a la edición del video más que servir de guión literario funcionaron como esquema organizador de las secciones del video.



V.1.- Guión literario versión 1.0

Vista panorámica de la Misión Milagro

A través de la visión el ser humano puede percibir las situaciones más maravillosas y las más terribles. Quizás por eso el creador creó los parpados, para que cada quién decida ver o negarse a hacerlo.

Pero no todos tenemos la posibilidad de escoger, algunos parecieran estar condenados a las sombras debido a una serie de patologías que afectan el sistema ocular.

Las cifras de afecciones oftalmológicas en el mundo son abrumadoras, sobre todo si se observa que muchas de ellas podrían ser fácilmente prevenibles o controladas con un buen sistema público de salud.

En Venezuela la gran deuda social acumulada por años ha generado que un alarmante porcentaje de la población sufra deficiencias de visión, sin haber sido atendida adecuadamente.

La constitución nacional aprobada en 1999 establece a la salud como un derecho fundamental y obliga al Estado Venezolano a brindarles a sus ciudadanos una atención médica oportuna.

Los presidentes Hugo Chávez y Fidel Castro firmaron un acuerdo de cooperación que ha permitido a miles de pacientes venezolanos con problemas visuales ser atendidos de forma gratuita en Cuba.

Misión milagro es el nombre que recibe esta política gubernamental que intenta brindar respuesta a lo que ya no es sólo una petición de resolución de un problema; se ha convertido más bien en una súplica.

Los periodistas Joaquín Pereira y Beltrán Salazar viajaron a la Habana en octubre del 2005 acompañando a un grupo de pacientes que serían atendidos



en el hospital Camilo Cienfuegos, centro especializado en tratar afecciones degenerativas de la visión.

Lograron observar cada uno de los pasos que siguen estos venezolanos desde que se les aprueba su solicitud de atención, son trasladados a la isla, posteriormente atendidos y luego retornados a su lugar de origen.

Hicieron un recorrido completo por las instalaciones del centro de salud, interrogaron al personal médico y recogieron testimonios de los pacientes.

Pero como no hay dos personas en el planeta que miren de la misma manera una misma cosa, sobre la Misión Milagro existen diversas percepciones: Unos la defienden a ultranza, otros la critican ferozmente.

Pereira y Beltrán recogieron una nutrida gama de opiniones diversas e intentaron develar la visión de mundo que existe detrás de cada uno de sus entrevistados.

Hoy en día la Misión Milagro ha evolucionado, ya no sólo se atienden pacientes venezolanos en Cuba, ahora se ha convertido en el Compromiso Sandino, el cual pretende devolver una visión más clara a latinoamericanos de bajos recursos tanto en la isla caribeña como en Venezuela.

Luego de la travesía los dos periodistas descubren que no es posible establecer conclusiones definitivas sobre lo investigado y ofrecen al público a través de un reportaje audiovisual una vista panorámica de la Misión Milagro.

Saben que cada quién usará sus parpados según su propia experiencia de vida y los abrirán y cerrarán de acuerdo a ésta.

Si por lo menos una persona amplía su visión sobre el tema luego de ver el video, por lo menos un poco, el trabajo de Joaquín y Beltrán habrá valido el esfuerzo.



V.2.- Guión literario versión 2.0

Misión Milagro y hospital cubano brindan esperanzas a pacientes venezolanos

A pocos metros del famoso malecón de la Habana y de la plaza en honor a Elián González, el joven cubano que hace cinco años desató una querrela internacional por su custodia, se encuentra el Centro Oftalmológico Camilo Cienfuegos cuyos especialistas y equipos de última generación lo han convertido en una referencia mundial en el tratamiento de enfermedades oftalmológicas degenerativas.

El centro de salud recibe el nombre de Cienfuegos en honor a un héroe de la revolución cubana que jugó un papel importante en la expulsión de Cuba del régimen liderado por el dictador Fulgencio Batista.

«Camilo fue una persona que, a pesar del papel importante que jugaba dentro de la revolución cubana, era muy querido por su sencillez. Con Ernesto Guevara estableció un binomio muy especial, mientras el Che proyectaba una imagen más severa, él era más dado al chiste y a las bromas», comentó Alberto Barrientos, especialista en oftalmología y vicedirector de servicios externos de ese centro oftalmológico.

Cienfuegos fue una persona de pueblo que se mantuvo como tal hasta el día en que desapareció el avión en que viajaba cumpliendo un encargo especial de Fidel Castro.

«En cada aniversario de su muerte todos los niños cubanos se acercan al mar a lanzar flores pues se supone que su avión cayó en el océano», agregó.

✚ El mal de la ceguera nocturna

Gracias al Convenio Integral de Cooperación Cuba-Venezuela, decenas de pacientes venezolanos con problemas de visión viajan a la isla caribeña en



busca de tratamiento para sus dolencias, algunas de las cuales no tienen posibilidad de tratamiento en Venezuela. Una de esas dolencias es la retinosis pigmentaria.

Según Barrientos, los pacientes con retinosis pigmentaria son incomprendidos muchas veces pues durante el día pueden tener una visión relativamente normal y durante la noche sufrir de severas limitaciones visuales.

«Estamos hablando de una enfermedad de origen genético cuyos síntomas se caracterizan por la presencia de mala visión nocturna, limitación en el campo visual y dificultades de adaptación al cambio entre lugares bien iluminados y sitios oscuros», explicó Barrientos.

El especialista, con catorce años laborando en la institución, explicó que a los pacientes con retinosis se les aplica un tratamiento que mejora la visión y detiene el avance de la enfermedad.

El creador de ese tratamiento es el doctor cubano Orfilio Peláez Molina, fundador del Centro internacional de Retinosis Pigmentaria Camilo Cienfuegos.

Oxigenando la retina

Barrientos explica que existe una controversia alrededor de ese tratamiento propuesto por el doctor Peláez. La controversia reside en el hecho de que tiene un carácter paliativo mas no curativo.

«Las opiniones son encontradas entre los círculos científicos. Algunos opinan que la retinosis no debe ser tratada hasta encontrar la forma de modificar la mutación genética que la causa. Otros piensan que detener el avance de la enfermedad le brinda a los pacientes una mejor calidad de vida», aclaró Barrientos.

Quien se recibiera como médico en la Universidad de la Habana en 1987 y cumpliera un año de misión solidaria en Etiopía antes de formar parte del grupo



de especialistas del camilo Cienfuegos, explicó que el tratamiento ofrecido en Cuba para la retinosis pigmentaria combina tres tipos de terapia que buscan oxigenar las células de la retina para evitar el deterioro producto de la enfermedad.

«En primer lugar se le suministra al paciente un gas altamente antioxidante y oxigenante como es el ozono. Luego se aplican campos magnéticos para aumentar la circulación sanguínea de la retina. Y, finalmente, se realiza una cirugía revascularizadora en la capa del ojo que se encarga de nutrirlo de sangre», detalló Barrientos.

Pacientes van, pacientes vienen

Mientras que para cualquier paciente extranjero el tratamiento de retinosis pigmentaria en el Cienfuegos cuesta 7 mil 880 dólares, para los venezolanos es completamente gratis gracias a la Misión Milagro, programa de asistencia a venezolanos con afecciones oftalmológicas que empieza a extenderse a otros países latinoamericanos.

«Desde que comenzó el convenio Cuba-Venezuela se ha atendido en el Camilo Cienfuegos a 2 mil 140 pacientes con afecciones oculares, 373 de ellos presentaban retinosis pigmentaria y el resto sufrían de cataratas, glaucoma, terigio, entre otras dolencias», refirió Barrientos.

Una de las primeras pacientes venezolanas que disfrutó del «puente aéreo» entre Caracas y la Habana es Gilandri, oriunda de Los Teques y estudiante de Estudios Internacionales. Ella relató su experiencia con tratamiento de la retinosis pigmentaria a la Agencia Bolivariana de Noticias (ABN).

«Ya he viajado a Cuba en tres oportunidades gracias al presidente de la República, Hugo Chávez Frías. Con el tratamiento que he recibido se ha detenido el avance de la enfermedad y ahora puedo desenvolverme mejor. Hasta puedo salir sola de mi casa, cosa que no podía hacer antes debido al deterioro visual que presentaba», comentó.



Por su parte, Gisbel, una joven de Cabimas y estudiante de informática, quien en esta ocasión viajó a la Habana por primera vez, no escatima palabras para expresar su agradecimiento a Dios y al Gobierno del presidente Chávez por ayudarla a costear su tratamiento de retinosis.

«Desde que era una niña mi familia sabía que en Cuba había un tratamiento para mi enfermedad pero que no existía en Venezuela. El costo del traslado y del tratamiento impidió que me trataran en aquel entonces. Hoy con 25 años de edad y con la vista un poco deteriorada cumplo con un sueño gracias al convenio establecido entre el presidente Chávez y el Gobierno cubano», relató la joven zuliana.

Tanto para Gilandri como para Gisbel el término milagro, con el que se denomina la misión que atiende a pacientes venezolanos en Cuba, está muy bien utilizado ya que refleja la recuperación de una esperanza al detener un mal que progresivamente las estaba poniendo ciegas.



V.3.- Guión literario versión 3.0

Misión Milagro: Gestión bolivariana a la vista

Cuando una persona solicita un milagro es porque los medios a los que tiene acceso no le permiten resolver sus problemas.

Buscando el origen de la palabra milagro encontramos que procede del latín miraculum o 'hecho admirable' y derivado del verbo mirari, 'admirar', 'asombrarse'.

Precisamente asombro es lo que expresan los miles de venezolanos que han viajado a la isla de Cuba para recuperar la calidad de su visión, gracias a una de las misiones sociales adelantadas por el gobierno del Presidente Hugo Chávez durante sus siete años de gestión y que recibe el nombre de Misión Milagro, la cual hasta agosto había logrado recuperar la vista a unos 50 mil venezolanos.

✚ Más que un compromiso

Lo que para los pacientes puede ser considerado un hecho extraordinario para el Estado venezolano es más bien una obligación.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, ratificada por el Estado venezolano, en su artículo 25 establece que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios".

En diciembre de 1999, luego de un proceso constituyente, se aprobó una nueva Constitución para Venezuela. En su artículo 83, la Carta Magna define a la salud como un "derecho social fundamental."

Nuestro principal marco legal obliga al Estado a garantizar la salud como parte del derecho a la vida y lo exhorta a promover y desarrollar "políticas orientadas



a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios'. Ese ha sido el principal objetivo a alcanzar en la gestión de Gobierno del Presidente Chávez en materia de salud.

De esta manera, el llevar pacientes venezolanos a la isla de Cuba para que reciban tratamiento médico se ha constituido en una de las políticas de salud que ha implementado el presente Gobierno, enmarcado dentro de un Convenio Integral de Cooperación entre la República de Cuba y la República Bolivariana de Venezuela, firmado el 30 de octubre de 2000.

Se inicia el texto del convenio afirmando que su objetivo central del es “fortalecer los tradicionales lazos de amistad entre los dos países”. Queda claro que cada país se verá favorecido por las “ventajas” del otro.

En el artículo 2 se especifica que Cuba sólo colaborará con los servicios, tecnologías y productos que Venezuela “no disponga”, de acuerdo con un listado previamente establecido e incluido como anexo al texto firmado. Se establece también que “estos bienes y servicios serán pagados por la República Bolivariana de Venezuela, en el valor equivalente a precio de mercado mundial, en petróleo y sus derivados”.

La ceguera: dolencia discriminatoria

Cuando se habla en general de ceguera, conocida también como deficiencia visual, se hace referencia a las condiciones que se caracterizan por una limitación total o muy seria de la función visual.

Se ha estimado que existen actualmente en el mundo al menos 45 millones de personas ciegas y 135 millones que sufren de baja visión, lo que supone que casi 180 millones de personas experimentan una pérdida visual grave, de los cuales la gran mayoría, casi 90%, viven en países en desarrollo, principalmente en África y Asia.



Estimaciones mundiales de la Organización Mundial de la Salud revelan que cada año se detecta de 1 a 2 millones de nuevos casos de ceguera. Cada cinco segundos se produce un caso de ceguera entre personas adultas y cada minuto uno en la población infantil.

Además, más de la mitad habita en comunidades en desventaja, de bajo nivel socioeconómico y en zonas rurales. En estas comunidades el riesgo de quedar ciego es de 10 a 40 veces superior que en las zonas desarrolladas.

Estudios científicos revelan que al menos 50% de la población mundial sufre de cataratas, entre 10 y 15% de glaucoma y entre un 10 y 12% de retinopatía diabética.

En Venezuela, al igual que en muchos países de América Latina, las principales causas de ceguera están relacionadas con las cataratas, el glaucoma y la retinopatía diabética. Hace diez años el problema de ceguera por catarata no era alarmante en nuestro país, pero esta situación ha cambiado.

Una encuesta rápida de servicios de catarata, conocida como RACSS por sus siglas en inglés (Rapid Assessment of Cataract Surgical Services) se llevó a cabo en todo el país por la Fundación Venezolana de la Prevención de la Ceguera (FVPC), encabezado por el doctor Felipe Siso.

En dicha encuesta se determinó que la ceguera por catarata, en la población mayor a cincuenta años, es de 1, 6%.

El RACSS no sólo permitió cuantificar la población que sufre de ceguera por catarata, sino que dio conocer las causas por las cuales los pacientes que la padecen no se han intervenido quirúrgicamente: No tienen dinero para ser operados; viven lejos de un centro hospitalario; y no sabían que la catarata era operable.



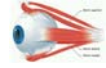
Compromiso Sandino expande el milagro

Luego de cientos de traslados entre Caracas y La Habana movilizando a miles de venezolanos, el milagro de devolverle la vista a personas de bajos ingresos se está expandiendo a Latinoamérica.

El presidente venezolano, Hugo Chávez, y su homólogo cubano, Fidel Castro, decidieron crear el Compromiso Sandino, con la cual aspiran atender a 6 millones de latinoamericanos que presentan problemas visuales en los próximos 10 años.

Este nuevo acuerdo humanitario recibe su nombre en honor al lugar donde nació Fidel Castro, una población ubicada en la provincia de Pinar del Río, lugar donde se concretó la idea junto con el presidente Chávez.

A siete años del gobierno bolivariana los venezolanos están percibiendo soluciones concretas a sus problemas, y más aún aquellos que tenían limitado el sentido de la vista. Ahora la esperanza se expande más allá de nuestras fronteras.



**Capítulo VI.-
Guión Técnico**



Misión Milagro: Entre luces y sombras
Reportaje audiovisual
UCV
Mayo 2006

Video	Audio
<p>Versículo de la Biblia</p> <p>23 Tomando al ciego de la mano, le sacó fuera del pueblo, y habiéndole puesto saliva en los ojos, le impuso las manos y le preguntaba: «¿Ves algo?»</p> <p style="text-align: right;">Marcos 8: 23</p>	<p>Música incidental 1</p>
<p>Disolvencia a</p> <p>Colage de imágenes de de la naturaleza</p>	<p>Voz en off - Testimonio de paciente de la Misión Milagro</p> <p>D: “Imaginarme cuando hablaban...” H: “...ahora estoy soñando a Color”</p>
<p>Disolvencia a</p> <p>Identificación del reportaje “Misión Milagro: Entre luces y sombras”</p>	<p>Música incidental 1</p>
<p>Corte a</p> <p>Cartel de la Misión Milagro</p>	<p>Música incidental 1</p>
<p>Disolvencia a</p> <p>Secuencia de estatua de Santa Lucia</p>	<p>Música incidental 1</p>
<p>Disolvencia a</p> <p>Secuencia de caricatura</p>	<p>Música cubana de Buena Vista Social Club</p>
<p>Disolvencia a</p> <p>Encuestado 1</p> <p>Insert</p> <p>Víctor García Estudiante UCV - Caracas</p>	<p>D: “Considero que debería...” H: “...ni los equipos para realizarlos.”</p> <p>D: “Yo considero que...” H: “... que no se toman en cuenta.”</p>



<p>Disolvencia a Encuestada 2</p> <p>Insert Martha Uribe Comerciante - Caracas</p>	<p>D: “Por salud que ayuden...” H: “... me arreglaran en el ojito.”</p> <p>D: “Ah...” H: “... quítate de ahí gafo.”</p>
<p>Disolvencia a Encuestado 3</p> <p>Insert Ervin París - Comerciante, Caracas</p>	<p>D: “Mientras Chávez...” H: “... el pueblo tiene lo que quiere”</p>
<p>Disolvencia a Encuestada 4</p> <p>Insert Jacqueline Gil - Abogada, Caracas</p>	<p>D: “Es la posibilidad...” H: “... bueno mira”</p> <p>D, H: “Chao”</p>
<p>Disolvencia Subtítulo 1 “El valor de mirar”</p>	<p>Música incidental 1</p>
<p>Disolvencia a Entrevistado 1</p> <p>Insert Dr. Alberto Barrientos Hospital Camilo Cienfuegos - La Habana</p> <p>Imágenes de apoyo Chaplin en Plaza Bolívar de Caracas y Niño invidente leyendo en sistema Braille</p>	<p>D: “A través del sistema visual...” H: “... recuperar esa percepción.”</p> <p>D: “La mayoría de las enfermedades...” H: “... causas que son curables.”</p> <p>D: “Por lo tanto...” H: “... carga para la seguridad social.”</p> <p>D: “Sale más caro...” H: “... problema visual a la larga.”</p>
<p>Disolvencia a Entrevistada 2</p> <p>Insert Dra. Luisana Melo Coord. Misión Milagro – Min Salud</p>	<p>D: “Cuatro de cada diez...” H: “... catarata senil, que es la primera causa.”</p>



<p>Disolvenca a Entrevistado 3</p> <p>Insert Dr. Guillermo Pereira Presidente de la Asociación Venezolana del Avance de la Oftalmología</p>	<p>D: “En Venezuela... ” H: “... ceguera curable.”</p> <p>D: “Otra patología...” H: “... Esterigio.”</p> <p>D: “No he estado en cuba...” H: “... y no creo que estaré.”</p> <p>D: “Pero sí puedo...” H: “... un nivel igual al de Venezuela.”</p>
<p>Disolvenca Subtítulo 2 “Salud al son cubano”</p>	<p>Música incidental 1</p>
<p>Disolvenca a Encuestado 5</p> <p>Insert Florentino Jerez Jefe del tunel de la Bahía El Morro – La Habana</p>	<p>D: “El sistema de salud cubano...” H: “... más adelantado.”</p> <p>D: “Se han adelantado...” H: “... y vida en eso.”</p> <p>D: “Que aún cuando...” H: “... pues eso se sabe.”</p> <p>D: “Sí tu vienes...” H: “... el sistema no es malo”</p>
<p>Disolvenca a Encuestado 6</p> <p>Insert Luís Coureao Trompetista - Malecón La Habana</p>	<p>D: “El médico de familia...” H: “... 180 familias.”</p> <p>D: “Tiene tu dirección...” H: “... cada paciente.”</p>



<p>Disolvencia a Encuestado 7 Insert Julián Perdomo Pescador – La Habana</p>	<p>D: “Desde niño...” H: “... ya le están tratando”</p>
<p>Disolvencia Subtítulo 2 “Gestión bolivariana a la vista”</p>	<p>Música incidental 1</p>
<p>Disolvencia a Entrevistada 2 Insert Dra. Luisana Melo Coord. Misión Milagro – Min Salud</p>	<p>D: “La Misión Milagro...” H: “... poblaciones venezolanas.”</p> <p>D: “Se decidió...” H: “... sus problemas”</p> <p>D: “De esos problemas...” H: “... salud visual.”</p>
<p>Disolvencia a Entrevistado 4 Insert Dra. Dianela Parra Vicepresidenta de Federación Médica Venezolana</p>	<p>D: “Hay hospitales...” H: “... curan a los pacientes.”</p>
<p>Disolvencia Subtítulo 3 “Para muestra un hospital”</p>	<p>Música incidental 1</p>
<p>Disolvencia a Testimonio 1 Insert Carlos Carrero (Hijo) y Luís Carrero (Padre) Paciente Misión Milagro – La Habana</p>	<p>(Padre) D: “La enfermedad...” H: “... glaucoma congénito.”</p> <p>(Hijo) D, H: “Pierdo la visión.”</p>



	<p>D, H: “Me gustó el viaje.”</p> <p>D, H: “Que salga bien de la vista”</p> <p>D, H: “Para poder seguir adelante”</p> <p>(Padre)</p> <p>D: “No hay que dudar...”</p> <p>H: “... toda la fe.”</p> <p>D, H: “Hay esperanza.”</p> <p>D: “Al convenio...”</p> <p>H: “... estado Barinas.”</p> <p>D: “Tanto tiempo...”</p> <p>H: “... sin recursos.”</p> <p>D: “Es costoso...”</p> <p>H: “... se hace dificultoso esas cuestiones.”</p>
<p>Disolvencia a Imagen de vigilante del Hospital Imagen del Cartel del Hospital</p>	
<p>Disolvencia a Entrevistado 1 Insert Dr. Alberto Barrientos Hospital Camilo Cienfuegos - La Habana Imágenes de apoyo Colage de imágenes de paciente en quirófano y en sala de recuperación.</p>	<p>D: “El Camilo Cienfuegos...”</p> <p>H: “... en el año 1992.”</p> <p>D: “La retinosis pigmentaria...”</p> <p>H: “... es una enfermedad genética.”</p> <p>D: “Hasta ahora...”</p> <p>H: “... hacerse estudios.”</p>



<p>Disolvenca a Entrevistado 1</p> <p>Insert Dr. Alberto Barrientos Hospital Camilo Cienfuegos - La Habana</p> <p>Imágenes de apoyo Consulta de retina a paciente, muestra de equipos</p>	<p>D: “Esta es una consulta típica...” H: “... nervio óptico.”</p> <p>D: “Los vasos sanguíneos...” H: “... daño circulatorio severo.”</p>
<p>Disolvenca a Entrevistada 5</p> <p>Insert Dra. Eliana García Hospital Camilo Cienfuegos - La Habana</p> <p>Imágenes de apoyo Consulta de cornea a paciente</p>	<p>D: “Esta es una lámpara de hendidura...” H: “... completamente transparente.”</p>
<p>Disolvenca a Testimonio 2</p> <p>Insert Douglas Pineda Paciente Misión Milagro – La Habana</p>	<p>D: “Que tengan mucha fe...” H: “... es maravilloso, bien.”</p> <p>D: “Dios lo bendiga...” H: “... en la ruina.”</p> <p>D: “Mis amistades...” H: “... Chávez.”</p> <p>D: “Gracias a Dios...” H: “... hasta la vida la doy por él.”</p>
<p>Disolvenca a Testimonio 3</p> <p>Insert</p>	<p>D: “ Yo la primera vez...” H: “... ayuda del presidente también”</p>



<p>leandri Ochoa Paciente Misión Milagro – La Habana</p>	<p>D, H: “Yo tengo retinosis pigmentaria”</p> <p>D: “Y bueno por supuesto...”</p> <p>H: “... no te avanza más la enfermedad”</p> <p>D: “Sabes todo no es bueno...”</p> <p>H: “... no está tan...”</p> <p>D:”El trato hacia las personas...”</p> <p>H: “...no estábamos anotados.”</p> <p>D:”Se pierde mucho tiempo...”</p> <p>H: “...no le han hecho nada.”</p>
<p>Disolvencia a Testimonio 4 Insert Félix Espinosa Paciente Misión Milagro – La Habana</p>	<p>D: “Hay un tema...”</p> <p>H: “...sin egoismo.”</p> <p>D: “Yo sé que...”</p> <p>H: “... y me alejé”</p> <p>D: “No podía caminar...”</p> <p>H: “... no era fácil.”</p> <p>D: “Gracias a este convenio...”</p> <p>H: “... siempre ha sido mi hobby”</p> <p>D: “Para cantarte a ti mi Caracas...”</p> <p>H: “... toda su inspiración.”</p> <p>D: “Canté con uno de los grupos...”</p> <p>H: “... me daba por entregado”</p> <p>D: “Voy a llevarle...”</p> <p>H: “... que yo estaba.”</p>



	<p>D: “Les dije...”</p> <p>H: “... mis vivencias.”</p> <p>D: “Gracias al comandante...”</p> <p>H: “... vivir de nuevo”</p>
<p>Disolvencia a</p> <p>Entrevistada 6</p> <p>Insert</p> <p>Rita</p> <p>Servicio de comida del Hospital Camilo Cienfuegos - La Habana</p> <p>Imágenes de apoyo</p> <p>Plato de comida y puerta del comedor</p>	<p>D: “El menú siempre...”</p> <p>H: “... todo esto a selección.”</p> <p>D: “Este es un pescado...”</p> <p>H: “... también es un pedido específico.”</p>
<p>Disolvencia a</p> <p>Colage de imágenes de los pacientes comiendo</p>	<p>Sonido ambiente</p>
<p>Disolvencia a</p> <p>Testimonio 5</p> <p>Insert</p> <p>Antonio Figueroa</p> <p>Paciente Misión Milagro – La Habana</p>	<p>D,H: “La esperanza es echar mi familia adelante.”</p> <p>D,H: “Es un milagro.”</p>
<p>Disolvencia a</p> <p>Colage de imágenes de los pacientes comiendo</p>	<p>Sonido ambiente</p>
<p>Disolvencia a</p> <p>Entrando a quirófano</p> <p>Entrevistados 7 y 8</p>	<p>(Dra. Mendoza)</p> <p>D, H: “Vamos a buscarles ropa para que puedan pasar.”</p>



<p>Insert</p> <p>Dra. Susana Mendoza Hospital Camilo Cienfuegos - La Habana</p> <p>Insert</p> <p>Dra. Margarita Salazar Hospital Camilo Cienfuegos - La Habana</p> <p>Imágenes de apoyo:</p> <p>Personal de quirófano vistiéndose Colage de imágenes de sala de pre y post operatorio</p>	<p>D, H: “Pueden pasar.”</p> <p>D: “Esta es la sal...”</p> <p>H: “... se le administra un sedante.”</p> <p>(Dra. Salazar)</p> <p>D: “Nosotros podemos operar...”</p> <p>H: “... se hicieron hoy 3.”</p> <p>(Dra. Mendoza)</p> <p>D, H: “Ha aumentado el número de pacientes.”</p> <p>(Dra. Salazar)</p> <p>D: “Complicarse en el quirófano...”</p> <p>H: “... pacientes no tratados.”</p> <p>(Dra. Mendoza)</p> <p>D: “Una de las cosas importantes...”</p> <p>H: “... antes de ser trasladados.”</p> <p>D: “A veces aquí se les diagnostica...”</p> <p>H: “... hasta el traste con la vida.”</p>
<p>Disolvencia a</p> <p>Entrando a quirófano Entrevistado 7</p> <p>Insert</p> <p>Dra. Susana Mendoza Hospital Camilo Cienfuegos - La Habana</p>	<p>D: “Aquí es donde se pone la anestesia...”</p> <p>H: “... tecnología moderna.”</p>



<p>Imágenes de apoyo: Colage de imágenes del quirófano</p>	
<p>Disolvencia a Operación de cataratas</p>	<p>Voz en off de Chávez D: “Resulta que se ha desarrollado...” H: “... sacan la catarata.”</p>
<p>Disolvencia Subtítulo 4 “Los riesgos de un milagro”</p>	<p>Música incidental 1</p>
<p>Disolvencia a Entrevistado 4 Insert Dra. Dianela Parra Vicepresidenta de Federación Médica Venezolana</p>	<p>D: “Yo puedo contarte...” H: “... anestésico que se le pueda aplicar.” D, H: “La señora es la mamá del señor Pabón.”</p>
<p>Transición de recuerdo a Reportaje de Televen sobre mala praxis en la Misión Milagro Insert Cortesía Televén</p>	<p>Sonido del reportaje</p>
<p>Transición de recuerdo a Entrevistado 4 Insert Dra. Dianela Parra Vicepresidenta de Federación Médica Venezolana</p>	<p>D: “Eso es un caso de la vida real...” H: “... la operaron y la mataron.”</p>
<p>Disolvencia a Entrevistado 9 Insert Dr. Francisco Armada</p>	<p>D: “Estamos abiertos a cualquier ...” H: “... excelente con el pueblo cubano.”</p>



Ministro de Salud - Caracas	
<p>Disolvencia a Entrevistado 10</p> <p>Insert Comandante (Av) Eugenia Sader Coord. Misión Milagro Miraflores - Caracas</p>	<p>D: “Primero hemos encontrado...” H: “... a la Misión Milagro.”</p> <p>D, H: “Lo que pasó es que los medios.”</p> <p>D: “No la reproducen ...” H: “... como lo han utilizado.”</p>
<p>Disolvencia a Entrevistada 2</p> <p>Insert Dra. Luisana Melo Coord. Misión Milagro – Min Salud</p>	<p>D: “Fíjate este realmente...” H: “... malintencionadas.”</p> <p>D: “Cuando tú tienes ...” H: “... ocho o diez.”</p> <p>D: “Que han tenido ...” H: “... un riesgo.”</p>
<p>Disolvencia a Entrevistado 1</p> <p>Insert Dr. Alberto Barrientos Hospital Camilo Cienfuegos - La Habana</p> <p>Imágenes de apoyo Consulta de retina a paciente, muestra de equipos</p>	<p>D: “Toda cirugía...” H: “... se puede complicar.”</p> <p>D: “No creo que a ningún cirujano...” H: “... para que el paciente no se dañe más.”</p>
<p>Disolvencia Subtítulo 5 “De Venezuela para América”</p>	Música incidental 1
<p>Disolvencia a Entrevistado 10</p>	<p>D: “El Compromiso Sandino...” H: “... hemos dictado instrucciones.”</p>



<p>Insert</p> <p>Comandante (Av) Eugenia Sader Coord. Misión Milagro Miraflores - Caracas</p>	<p>D: “Tenemos que llegar...” H: “... Latinoamérica y el Caribe.”</p>
<p>Disolvencia a</p> <p>Entrevistada 2</p> <p>Insert</p> <p>Dra. Luisana Melo Coord. Misión Milagro – Min Salud</p>	<p>D: “El paciente acude...” H: “... de la Misión Milagro.”</p> <p>D: “Para nosotros...” H: “... 500 mil bolívares.”</p> <p>D: “Está dentro del marco...” H: “... a la parte económica.”</p>
<p>Disolvencia</p> <p>Subtítulo 6 “Visiones Diversas”</p>	<p>Música incidental 1</p>
<p>Disolvencia a</p> <p>Entrevistado 11</p> <p>Insert</p> <p>Dr. Héctor Larreal Presidente de la subcomisión de Salud de la AN - Caracas</p>	<p>D: “Hay un cuestionamiento...” H: “... mantener la salud.”</p> <p>D: “Esta cosa ya venía...” H: “... en discusión en Venezuela”</p> <p>D: “En sentido de darle...” H: “... voy a decir fue venezolano”</p> <p>D: “Que consta...” H: “... un éxito innegable”</p> <p>D: “Nosotros siempre...” H: “... punto de vista de soberanía.”</p> <p>D: “Entonces el gobierno...” H: “... dejando caer los hospitales.”</p>



<p>Transición de recuerdo a Entrevistado 4</p> <p>Insert Dra. Dianela Parra Vicepresidenta de Federación Médica Venezolana</p>	<p>D: “Pensamos que el presidente...” H: “... castrismo o de comunismo,”</p> <p>D: “El reclamo que nosotros ...” H: “... somos capaces de lograr.”</p> <p>D: “O sea que su espíritu...” H: “... potenciales que nosotros tenemos.”</p>
<p>Disolvencia a Entrevistado 3</p> <p>Insert Dr. Guillermo Pereira Presidente de la Asociación Venezolana del Avance de la Oftalmología</p>	<p>D: “Por la mitad ...” H: “... pensar un poquito.”</p> <p>D: “Es función fundamental...” H: “... generosos con el vecino.”</p>
<p>Disolvencia a Colage de imágenes de la marcha de médicos</p>	<p>Sonido ambiente</p>
<p>Disolvencia a Secuencia de ingreso a la iglesia de La Habana</p>	<p>Sonido ambiente</p>
<p>Disolvencia a Entrevistado 11</p> <p>Insert Teodoro Becerrina Cura de iglesia de La Habana</p>	<p>D: “Ustedes no pueden meterse...” H: “... Dios los bendiga a ustedes y a toda Venezuela.”</p>
<p>Disolvencia a Secuencia hacia el Malecón</p>	<p>Sonido ambiente</p>



<p>Disolvencia a Encuestado 6</p> <p>Insert Luís Coureao Trompetista - Malecón La Habana</p>	<p>Sonido de la trompeta y del ambiente</p>
<p>Disolvencia a Colage de imágenes de de la naturaleza</p>	<p>Voz en off de Chávez D: “Un señor que dice...” H: “...Los amaneceres de oriente”</p>
<p>Disolvencia a Artículo de la Constitución</p> <p>La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado que lo garantizará como parte del derecho a la vida.</p> <p>El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios.</p> <p>Artículo 83 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999</p>	<p>Música incidental 1</p>
<p>Disolvencia a Las conclusiones están a la vista</p>	<p>Sonido de trompeta</p>
<p>Disolvencia a Periodistas en el malecón</p> <p>Insert Créditos</p>	<p>Sonido de trompeta</p>

Conclusiones

Los profesionales de la comunicación, dentro de sus roles, deben concebir en sus trabajos contenidos de utilidad que satisfagan la demanda de información exigida por los diversos sectores que componen la variada y compleja sociedad que nos rodea y que constantemente requiere estar informada.

En la actualidad las nuevas tecnologías de la información (NTI) exigen al comunicador a manejar una pluralidad de formatos para difundir la información obtenida. Su trabajo puede ir desde la redacción de unos pocos párrafos para divulgar una información transitoria, hasta una investigación profunda que puede permanecer en el tiempo como un reportaje interpretativo.

Cuando el tema a tratar es la salud la información existente suele ser extensa pero las incógnitas lo son aún más.

La Misión Milagro que lleva a cabo el gobierno venezolano es uno de esos casos donde el material informativo no es divulgado de manera imparcial, por lo que es necesario abrir espacio a una comunicación profunda donde se muestren los pros y los contras de la misma.

El programa social empleado por Cuba y Venezuela ha beneficiado a más de ciento setenta mil venezolanos, sin costo alguno para los pacientes.

Dando respuesta a las interrogantes de porqué enviar pacientes a la isla caribeña, en lugar de ser tratados en su propia patria, se determinó que los avances de oftalmología de la medicina cubana son notorios, por ejemplo, en nuestro país no se opera la retinosis pigmentaria, mientras que en la República hermana han desarrollado un tratamiento que previenen el avance de esta enfermedad.

Por otro lado, los indicadores de salud cubanos se encuentran en los mejores lugares en comparación con otros países de América Latina. Esto es debido a que Cuba no ha escatimado en la inversión para la formación de médicos y ha desarrollado un sistema de medicina preventiva, lo cual ha repercutido en un control y en muchos casos la erradicación de algunas enfermedades, tales como malaria y paludismo, entre otras.

Mientras el sistema de salud y hospitalario de la isla se encuentra bien organizado y dotado de los insumos necesarios para la práctica de la medicina, en la patria de Bolívar, hasta los momentos, se carece de tales beneficios.

Sin embargo, en el marco de la Misión Milagro el gobierno nacional ha iniciado el acondicionamiento de hospitales, ambulatorios, además de la construcción de nuevos centros hospitalarios, para que la misión pueda funcionar en tierra venezolana. Tal y como lo ha venido desempeñando desde diciembre del 2005.

Asimismo, la inversión en el sector salud contribuirá a cumplir con el compromiso Sandino, firmado por los presidentes Castro y Chávez, para atender a seis millones de americanos entre los dos países en un lapso de diez años.

Considerando que lo relacionado con el sector salud es materia concerniente a todos y cada uno de los venezolanos y que éstos están limitados en muchos casos a informarse a través de una fuente secundaria, como son los medios de comunicación, realizamos una investigación de campo que concluyó con un reportaje interpretativo en video, para suministrar respuestas al mayor número de interrogantes posibles y, en muchos casos, dar a conocer la cara de la Misión Milagro que no se ha mostrado.



Fuentes de Información

Bibliografía básica

1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999. Conforme a la Gaceta Oficial No 5.453 de fecha 24 de marzo de 2000. Imprenta Nacional.
2. Blanco, Katuska; Perera, Alina; Núñez, Alberto. (2004). Voces del Milagro. Casa Editora Abril. La Habana, Cuba.
3. Rodríguez, G. (1979). “Del ejercicio privado de la medicina o de la alienación del acto curativo”.
4. Taylor, S. y Bogdan, R. (SF). Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. Editorial Paidós.
5. Ramírez, Tulio. (1999). Cómo hacer un proyecto de investigación. Editorial Panapo de Venezuela. Caracas, 1999.

Tesis de grado

1. Belilty M., Samuel. (1989). En busca de la igualdad. Reportaje documental en video sobre la vida del Kibutz en Israel. Tesis de Grado – Escuela de Comunicación Social UCV. Tutor Antonio Olivieri. Cota C89, Aud, B4.

Hemerografía

2. Propaganda del Ministerio de Comunicación e Información. América Latina Abre los Ojos.
3. Gil, Ildegar. (Sábado 21 de mayo de 2005). Operación Milagro en Periférico de Catia. Todos Adentro - Semanario Cultural de la República Bolivariana de Venezuela. Pág. 12 – Política.



4. (Domingo 5 de junio de 2005). El Vargas suspende cirugías neurológicas. El Universal. Pág. 4-2, Caracas.

Fuentes electrónicas.

1. Publicación del Ministerio de Comunicación e Información. Misión Milagro: Convenio Solidario. Consultado el domingo 10 de julio de 2005 en <http://www.minci.gov.ve>.
2. ABN. Noticia. (11/05/2005). Un “Milagro” que devolverá la vista a millones de ciegos. Consultado el domingo 10 de julio de 2005 en http://www.abn.info.ve/go_news5.php?articulo=7932
3. Rodríguez, Johanna (2005). ¿Un mundo de ciegos?. (Consultado el domingo 10 de julio de 2005 en <http://www.el-nacional.com>).
4. SA. SF. Web de etimología de palabras. Consultado el domingo 10 de julio de 2005 en <http://www.geocities.com/Athens/Delphi/3925/Mi.htm>.
5. _____ (2005) Convenio Integral de Cooperación entre la República de Cuba y la República Bolivariana de Venezuela.
6. _____. (). _____ Consultado el domingo 10 de julio de 2005 en <http://www.globovision.com/documentos/documentos.decretos/acuerdo.cuba/index.shtml>
7. Rodríguez Rabán, Carlos. Tcnel (EJ) (_____). Relaciones entre el gobierno de la República de Cuba y la República Bolivariana de Venezuela. Consultado el domingo 10 de julio de 2005 en <http://...>



8. Web del Despacho Presidencial. Consultado el domingo 10 de julio de 2005 en <http://www.venezuela.gov.ve>.
9. Web de la Escuela de Comunicación Social de la Universidad Católica Andrés Bello (Ucab). Consultado el domingo 10 de julio de 2005 en <http://www.ucab.edu.ve>.
10. Subsecretaría de Educación Superior de México. (SF). Consultado el domingo 10 de julio de 2005 en <http://www.sesic3.sep.gob.mx/cgi-bin/glosario/glsr1.pl>.
11. Hernández, Ana. (SF). El reportaje en televisión - Contar a fondo. Consultado el domingo 10 de julio de 2005 en <http://www.mexicanadecomunicacion.com.mx/Tables/RMC/rmc89/contar.html>
12. Vivas, M., Becerra, G. y Díaz, D. (2005). La formación del profesorado novel en el Departamento de Pedagogía de la Universidad de Los Andes Táchira. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 7 (1). Consultado el 10 de julio de 2005 en <http://redie.uabc.mx/vol7no1/contenido-vivas.html>
13. Cuesta Monteagudo, Juan. (____). Cómo es el ojo y cómo vemos . Anatomía y Fisiología del Ojo Humano. Consultado el 7 de mayo de 2006 en: <http://www.tarso.com/Anatomia.html>
14. Fontenla, J.R. (1997). Cátedra de Oftalmología. Consultado el 7 de mayo de 2006 en: <http://www.ub.es/oftalmo/clases/lec2/lec2.htm>



15. Instituto especializado de oftalmología. Plan estratégico 2004-2006. Lima, Perú. Consultado el 7 de mayo de 2006 en: <http://www.ino.org.pe/plan%20estrategico%20INO%202004-2006.pdf>

Fuentes vivas

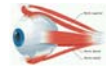
1. Eugenia Sader, Coordinadora de la Unidad de Mando y Control de la presidencia de la República.
2. Dr. Guillermo Pereira, director de la Unidad Oftalmológica de Caracas, expresidente de la Asociación Venezolana de Oftalmología, y actual presidente de la Asociación Venezolana para el Avance de la Oftalmología.
3. Dr. Alberto Barrientos, oftalmólogo del Centro Internacional de Retinosis Pigmentaria "Camilo Cienfuegos".
4. Dr. Dianela Parra, Vicepresidente del Colegio de Médicos de Venezuela.
5. Dr. Héctor Larreal, médico cirujano, diputado del partido Acción Democrática a la Asamblea Nacional por el estado Aragua y Presidente de la Subcomisión de Salud de la Asamblea Nacional

Otras

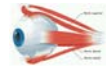
1. Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (Provea). Informe Anual, Octubre 2002/Septiembre 2003.
2. Nota de Prensa de la Campaña de Informativa del Programa de Prevención de Ceguera de la Sociedad Venezolana de Oftalmología y la línea Poen de Laboratorios Roemmers. (2005). 75 millones de ciegos podrían haber para el 2020 en todo el mundo. Nota de Prensa.



Anexos



Ayudas para el editor



Cartas



Casette Camilo Cienfuegos 1

Clip	Descripción
1	Secuencia comienza en Havanautos, termina con militar caminando
2	Plaza de Elian González, termina en placas
3	Plaza de Elian González, termina en placas
4	Paneo Placas: Comienza con Bolívar y termina en San Martín
5	Paneo Placas: Comienza con San Martín y termina en Bolívar
6	Despedida 1 de Joaquín y Beltrán en el Malecón
7	Despedida 2 de Joaquín y Beltrán en el Malecón
8	Niños cubanos jugando beisbol
9	Entrevista a Cura de la Habana 1
10	Entrevista a Cura de la Habana 2
11	Entrevista a Cura de la Habana 3
12	Entrevista a Cura de la Habana 4
16	Misa en La Habana 1
17	Misa en La Habana 2
18	Homilía 1
19	Homilía 2
20	Joaquín en Cámara delante del Camilo Cienfuegos 1
21	Joaquín en Cámara delante del Camilo Cienfuegos 2
22	Joaquín en Cámara delante del Camilo Cienfuegos 3
23	Entrada tipo Alerta al Camilo Cienfuegos
24	Entrevista a Dr. del Camilo Cienfuegos 1
25	Entrevista a Dr. del Camilo Cienfuegos 2
26	Entrevista a Dr. del Camilo Cienfuegos 3



Cds de tomas

Cd	Contenido
1	Joaquín y Beltrán en el Malecón Cura de la Iglesia del Carmen de la Habana
2	Cura de la Iglesia del Carmen de la Habana
3	Homilía del Cura de la Iglesia del Carmen de la Habana Fachada del Hospital Camilo Cienfuegos – Cámara con Joaquín Empieza entrevista con doctor que nos habló del H. Camilo Cienfuegos
4	Entrevista con el doctor que nos habló del H. Camilo Cienfuegos
5	Entrevista con el doctor que nos habló del H. Camilo Cienfuegos
6	Visita al departamento de ultrasonido del H. Camilo Cienfuegos Afiche, cartelera del H. Camilo Cienfuegos Paciente cubana es atendida Paseo por los pasillos del hospital Tomamos el ascensor hacia el quirófano Hablamos con otro doctor en un pasillo Niña en sillas de ruedas con parche en el ojo sube al ascensor
7	Niña en sillas de ruedas con parche en el ojo sube al ascensor Enfermeras Cocina y cocinera Enfermería Padre e hijo almuerzan Pacientes testimonios centrales en sala
8	Pacientes testimonios centrales en sala Pacientes testimonios centrales en cuarto
9	Pacientes testimonios centrales en cuarto Pacientes testimonios centrales y otros almorzando Entrando en quirófano



10	Entrevista con el doctor que nos habló del H. Camilo Cienfuegos
11	Entrevista con el doctor que nos habló del H. Camilo Cienfuegos Examen de retina de Joaquín
12	Examen de retina de Joaquín Doctora explica sección del H. Camilo Cienfuegos Pacientes en espera en el H. Camilo Cienfuegos
13	Pacientes en espera en el H. Camilo Cienfuegos Doctor explica test de visión de contraste Otra doctora explica sección del H. Camilo Cienfuegos Segundo examen de la vista de Joaquín Pereira Foto del fundador del H. Camilo Cienfuegos y Fidel Cartel de "Consulta doppler" Cartel de "Consulta refracción" Paseo por pasillos del H. Camilo Cienfuegos Visita al departamento de ultrasonido del H. Camilo Cienfuegos
14	Plaza Bolívar de Caracas Chaplín Autopista de Caracas
15	Autopista de Caracas Centro Comercial la Cascada Autopista de Caracas Rueda de prensa del Presidente Chávez en Salamanca España Reportaje de Televen sobre mala praxis en la Misión Milagro Autopista de Caracas
16	Autopista de Caracas
17	xxx
18	xxx
19	Xxx



20	Avenida Baralt de Caracas: Mujer con bebé pide dinero a los conductores Autopista de Caracas: Parque Central, Plaza Venezuela
21	Autopista de Caracas: Plaza Venezuela, Mural de Zapata, María Lionza El Hotel Nacional de la Habana: Balsero en el mar visto desde el hotel, guía de turismo italiano, hotel Habana Libre, bandera de Cuba, coco taxi, viaje en coco taxi, trompetista en el malecón .
22	Trompetista en el malecón Malecón: Fachadas, buzo, balsero, faro Capitolio Estatua Abuelo en Malecón
23	Abuelo en Malecón Castillete Estatua Capitolio Embajada de España Guardia del túnel subacuático
24	Guardia del túnel subacuático
25	Autopista de Caracas: vallas, águila del CCCT Autopista de Prados del Este en Caracas Centro Comercial Sambil: por dentro, entrada de clientes
26	Museo de la revolución: fachada; tanque; carroza de caballos; bustos de Martí, Bolívar, Juárez, Lincoln; imagen de pistoleros y movimiento a cúpula; datos de la revolución cubana; mapa de la Habana; portada de periódico "Cuba-URSS convenio"; datos de la salud en Cuba; postales del Che; edificio del yate Gramma; rostros del Che; fachada del museo. Luces en el Malecón
27	Luces en el Malecón Calle de la Habana: bandera, policía Cubana en balcón



	<p>Joven pareja camina por calle de la Habana</p> <p>Turistas caminan por el Malecón</p> <p>Fachada del H. Almajeiras</p> <p>Yamanyá en piedras del Malecón</p> <p>Entrevista a laico de la iglesia de el Carmen de La Habana</p>
28	<p>Entrevista a laico de la iglesia de el Carmen de La Habana</p>
29	<p>Entrevista a laico de la iglesia de el Carmen de La Habana</p> <p>Tomas dentro de la iglesia</p> <p>Vendedores ambulantes</p> <p>Pedidor cubano en iglesia</p> <p>Buhonera cubana de la tercera edad</p> <p>Placa Cuba con movimiento hacia imagen de la Virgen del Carmen</p>
30	<p>Rueda de prensa con el ministro Armada</p> <p>Tomas de Caracas de Vive (de noche y de día)</p>
31	<p>Tomas de Caracas de Vive (de noche)</p>
32	<p>Entrevista a comandante Sader</p>
33	<p>Entrevista a comandante Sader</p> <p>Dos señores cuentan su testimonio en la Misión Milagro (Vive)</p>
34	<p>Entrevista a la vicepresidenta de la Federación Médica Venezolana (FMV)</p>
35	<p>Entrevista a la vicepresidenta de la Federación Médica Venezolana (FMV)</p>
36	<p>Entrevista a la vicepresidenta de la Federación Médica Venezolana (FMV)</p> <p>Fachada de la FMV</p>
37	<p>Entrando a la FMV</p> <p>Atardecer en un balcón de la Habana</p>
38	<p>Atardecer en un balcón de la Habana</p>
39	<p>Atardecer en un balcón de la Habana</p> <p>Hotel Nacional: Tienda de tabaco, tomas de la fachada, fotos de los "chivuos": Fidel, Camilo y el Ché, ...</p>
40	<p>(Tomas de Vive)</p> <p>Médico cubano en Caracas</p>



	<p>Equipos de oftalmología</p> <p>Pasillos de módulo hospitalario</p> <p>Guacamaya</p> <p>Bandera de Venezuela</p> <p>Encuestados centro de Caracas: H, M</p>
41	<p>(Tomas de Vive)</p> <p>Encuestados centro de Caracas: H, H, H, M, H, H, M, M, M, H, M, H, M, M, H</p> <p>Encuestados en Altamira, al este de Caracas: M, M, M, H, M, M, M</p>
42	<p>(Tomas de Vive)</p> <p>Testimonio de señora sobre la Misión Milagro</p> <p>Estudiantes de la Universidad Bolivariana de Venezuela</p> <p>Entrevista con diputado de la Asamblea Nacional, presidente anterior de la comisión de salud, miembro de Acción Democrática (AD)</p>
43	<p>Entrevista con diputado de la Asamblea Nacional, presidente anterior de la comisión de salud, miembro de Acción Democrática (AD)</p>
44	<p>Entrevista con diputado de la Asamblea Nacional, presidente anterior de la comisión de salud, miembro de Acción Democrática (AD)</p>
45	<p>Directiva del Hospital Clínico Universitario (HCU)</p>
46	<p>Directiva del Hospital Clínico Universitario (HCU)</p> <p>Pasillos del HCU</p> <p>Bebé en quirófano</p> <p>Pacientes bebés</p> <p>Fachada del HCU</p> <p>Mujer testimonio de la MM en barrio</p>
47	<p>Fotos en blanco y negro de refugiados</p> <p>Pacientes venezolanos en aeropuerto de Maiquetía en Venezuela</p> <p>Joaquín entra en avión</p>



	Pacientes en aeropuerto de la Habana
	Vista de cuba desde el malecón
48	Vista de cuba desde el malecón Trayecto en bicitaxi
49	Trayecto en bicitaxi Plaza de Jhon Lenon
50	Entrevista con el Dr. Pereira
51	Entrevista con el Dr. Pereira
52	Entrevista con el Dr. Pereira Marcha de médicos en Caracas
XX	Casete de tomas de Caracas
Vive	Testimonios
ABN	Micros "Misiones para el cambio"
ABN	Tesis de "el gocho" Pedro Gómez



Entrevistados

En Caracas

- **Pacientes venezolanos en aeropuerto de Maiquetía en Venezuela – Cd 47**
- Rueda de prensa con el ministro Armada – Cd 30
- Entrevista a comandante Sader – Cd 32 y 33
- Entrevista a la vicepresidenta de la Federación Médica Venezolana (FMV) – Cd 34, 35 y 36
- Entrevista con diputado de la Asamblea Nacional, presidente anterior de la comisión de salud, miembro de Acción Democrática (AD) – Cd 42, 43, 44
- Entrevista con el Dr. Pereira – Cd 50, 51, 52

En Cuba

- **Pacientes en aeropuerto de la Habana – Cd 47**
- Trompetista en el malecón – Cd 21 y 22
- Abuelo en Malecón – Cd 22 y 23
- Guardia del túnel subacuático – Cd 23 y 24
- Trayecto en bicitaxi – Cd 48 y 49
- Cuidadora de la Plaza de Jhon Lenon – Cd 49
- Cura de la Iglesia del Carmen de la Habana – Cd 1, 2 y 3
- Entrevista a laico de la iglesia de el Carmen de La Habana – Cd 27, 28 y 29

En el Cienfuegos

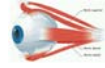
- Entrevista con el doctor que nos habló del H. Camilo Cienfuegos – Cd 3, 4, 5, 10, 11 y 13
- Hablamos con otro doctor en un pasillo – Cd 6
- Enfermeras – Cd 7
- Cocinera – Cd 7
- Doctora explica sección del H. Camilo Cienfuegos – Cd 12
- Otra doctora explica sección del H. Camilo Cienfuegos – Cd 13
- **Paciente cubana es atendida – Cd 6**
- **Niña en sillas de ruedas con parche en el ojo sube al ascensor – Cd 6 y 7**
- **Padre e hijo almuerzan – Cd 7**
- **Pacientes testimonios centrales en sala – Cd 7 y 8**
- **Pacientes testimonios centrales en cuarto – Cd 8 y 9**
- **Pacientes testimonios centrales y otros almorzando – Cd 9**

Vive

- Médico cubano en Caracas – Cd 40
- Directiva del Hospital Clínico Universitario (HCU) – Cd 45 y 46

- Encuestados centro de Caracas – Cd 40 y 41
- Encuestados en Altamira, al este de Caracas – Cd 41

- **Testimonios – Cd de Vive**
- **Dos señores cuentan su testimonio en la Misión Milagro – Cd 33 (Vive)**
- **Testimonio de señora sobre la Misión Milagro – Cd 42**



Joaquín y Beltrán en cámara

En Caracas

- Joaquín entra en avión en Caracas – Cd 47

En Cuba

- Joaquín y Beltrán en el Malecón – Cd 1

Cienfuegos

- Tomamos el ascensor hacia el quirófano – Cd 6
- Entrando en quirófano – Cd 9
- Examen de retina de Joaquín – Cd 11y 12
- Segundo examen de la vista de Joaquín Pereira – Cd 13
- Paseo por pasillos del H. Camilo Cienfuegos – Cd 13

FMV

- Entrando a la FMV – Cd 37



Pietaje de Cassettes
Misión Milagro: Entre luces y sombras

Casette	Desde / Hasta	Contenido
Armada	00:00:00:00 00:00:50:00	Ministro Francisco Armada responde a las denuncias de Mala praxis
		Reportaje de mala Praxis de Televen
Día 4	0:23:56:17 0:25:20:00	Trompetista de malecón de la Habana habla sobre la medicina cubana
Cienfuegos 1	0:38:23:05 0:38:37:08	Joaquín en el letrero del Hospital C.Cienfuegos
Cienfuegos 1	0:38:28:05 0:38:55:05	Joaquín entra al Hospital C.Cienfuegos
Federación Médica Venezolana	00:00:00:00 00:00:28:14	Zoom out desde Chapa hasta rostro de la doctora Parra
Federación Médica Venezolana	00:00:33:00 00:00:45:06	Zoom out 2 desde Chapa hasta rostro de la doctora Parra
Federación Médica Venezolana	00:05:45:01 00:06:20:20	Milagro es los que hacen los medicos venezolanos...
Federación Médica Venezolana	00:11:55:20 00:12:34:01	Mensaje directo Chávez
Federación Médica Venezolana	00:13:00:00 00:14:13:28	Caso de mala praxis
Federación Médica Venezolana	00:14:49:11 00:14:52:24	Los traen en cajas...
Federación Médica Venezolana	00:58:49:24 00:59:45:18	Presidentes de la FMV
Federación Médica Venezolana	00:59:46:00 00:59:59:00	Fachada FMV
Federación Médica Venezolana	01:00:00:00 01:00:11:08	Cámara 1 FMV
Federación Médica Venezolana	01:00:14:01 Final de cinta	Cámara 2 FMV
Dip AN Salud	00:04:54:00 00:05:22:10	Se está gastando dinero en salud... Desconocemos el



		impacto de los programas sociales.
Dip AN Salud	00:10:51:00 00:11:25:00	El convenio es desconocido para la Asamblea Nacional
Dip AN Salud	00:18:36:00 00:19:04:00	Como cirujano sé que en toda operación surgen complicaciones
Dr. Pereira	00:02:13:07 00:03:07:00	Los oftalmólogos son los papá de los helados
Dr. Pereira	00:06:33:10 00:07:01:04	Catarata, glaucoma,...
Dr. Pereira	00:07:45:14 00:08:04:06	Recomendación: dotar los hospitales
Dr. Pereira	00:21:41:06	La mayoría de los médicos venezolanos trabajan con mística... con sueldos miserables
Dr. Pereira	00:24:16:00 00:24:41:04	Me cuesta pensar que la tecnología cubana sea igual a la venezolana
Dr. Pereira	00:25:47:22 00:26:03:16	Con lo que se gasta allá se pueden dotar los hospitales acá
Dr. Pereira	00:30:02:20 00:31:08:25	Los oftalmólogos le hicieron una propuesta al gobierno
Dr. Pereira	00:33:03:00 00:33:43:00	Venezuela es vanguardia en oftalmología desde Canada hasta la patagonia
Dr. Pereira	00:35:11:00 00:36:29:14	Fundaciones se eliminaron
Dr. Pereira	00:38:00:00 00:41:15:00	Describe avances de la cirugía de catarata
Dr. Pereira	00:41:30:05 00:42:00:00	Ayudar al necesitado... pero primero hay que atender la casa y luego la del vecino
Dr. Pereira	00:42:35:00	Por qué lo venezolanos no protestan... Fuera de Cámara...
Sader	00:00:22:00 00:00:26:00	Inicia la Misión Milagro en junio del 2004



Cienfuegos 1	00:05:30:25	Descripción de la Retinosis Pigmentaria
Cienfuegos 1	00:07:34:03	Tratamiento paleativo, no curativo
Cienfuegos 1	00:08:32:25	Síntomas
Cienfuegos 1	00:11:34:09	Tratamiento
Cienfuegos 1	00:13:30:00	Post operatorio
Cienfuegos 1	00:14:50:20	Riesgos
Cienfuegos 1	00:16:58:25	Volumen de pacientes vs aprendizaje
Cienfuegos 1	00:18:22:12	Costos
Cienfuegos 1	00:19:09:26	Rechequeos
Cienfuegos 1	00:20:00:26	¿Venezuela podrá tratar la retinosis? ... El tratamiento es controvertido
Cienfuegos 1	00:21:46:12	¿Cómo rechazar una esperanza?
Cienfuegos 2	00:00:00:00	Cantidad de venezolanos que han pasado por el hospital C. Cienfuegos
Cienfuegos 2	00:02:58:20	Capacidad del hospital
Cienfuegos 2	00:04:40:25	Atención para cubanos
Cienfuegos 2	00:08:35:00	Número de pacientes con Retinosis Pigmentaria en Cuba, diagnóstico intrauterino, edad para operar...
Cienfuegos 2	00:12:00:00 00:12:17:00 00:12:25:00	Clouse up al carnet del Dr. Alberto
Cienfuegos 2	00:14:09:00	Hospitales cubanos que tratan MM
Cienfuegos 2	00:15:48:10	Dr. Habla sobre Camilo
Cienfuegos 2	00:16:00:00	Portadas de libros
Cienfuegos 2	00:18:13:00	Joaquín en cámara con doctor y portadas
Cienfuegos 2	00:18:54:05	Equipo para fotografiar retina
Cienfuegos 2	00:19:12:08	Afiche colorido de "Retinosis pigmentaria"... pase a retina del libro...
Cienfuegos 2	00:20:57:00	"Camilo no está muerto... está en esta institución"
Cienfuegos 2	00:21:23:00	Están ayudando a otros



		países como el Ché... “El dinero no debe mediar en este tipo de relación”
Cienfuegos 2	00:23:30:00	La visión afecta muchos aspectos de la vida... 80% de la percepción es visual...
Cienfuegos 2	00:25:26:00	Portadas de libros
Cienfuegos 2	00:25:47:02	Aparato foto retina
Cienfuegos 2	00:26:15:23	Cámara del equipo
Cienfuegos 2	00:27:01:01	“Esta es una consulta de oftalmología típica”
Cienfuegos 2	00:29:47:00	Joaquín pide que le haga el examen de la retina
Cienfuegos 2	00:29:48:00	Comienza el examen de retina de Joaquín
Cienfuegos 2	00:32:05:08	Meten la cabeza de Joaquín en el aparato
Cienfuegos 2	00:34:00:00	Foto de retina a oscuras...
Cienfuegos 2	00:34:47:00	Explicación de la imagen dada por el Dr. Alberto
Cienfuegos 2	00:35:54:00	Diferencia de una retina sana con una de un paciente con retinosis
Cienfuegos 2	00:36:36:00	“Este es un paciente con RP...”
Cienfuegos 2	00:37:35:00	“La enfermedad tiene 4 estadios... desde el nivel más leve al más fuerte”
Cienfuegos 2	00:38:49:10	“Caso con déficit circulatorio severo...”
Cienfuegos 2	00:39:00:00	Ventaja de la tecnología
Cienfuegos 2	00:40:43:00	“Aquí se ven los pigmentos típicos de un paciente con retinosis...”
Cienfuegos 2	00:41:50:00	Fin del examen de retina de Joaquín
Cienfuegos 2	00:41:53:00	Doctora 1 – María del Carmen, otorrina, departamento de campo visual...
Cienfuegos 2	00:44:20:00	Foto del Dr. Pelaez
Cienfuegos 2	00:44:24:00	Pacientes en espera



Cienfuegos 2	00:45:10:13	Doctora 2 – lic. Odalis Pérez
Cienfuegos 2	00:45:45:19	Vision contrast test system
Cienfuegos 2	00:48:00:00	Llega Dra. Pérez
Cienfuegos 2	00:50:57:00	Asercamiento a solapa de la doctora
Cienfuegos 2	00:51:00:00	Electroretinografo
Cienfuegos 2	00:53:13:04	Cartel de consulta de Electrofisiología de la visión
Cienfuegos 2	00:53:17:25	Cartel Consulta Refracción
Cienfuegos 2	00:53:26:08	El dr. Alberto explica otro aparato, graduación de lentes...
Cienfuegos 2	00:54:53:25	2do examen de Joaquín, hablo en cámara...
Cienfuegos 2	00:57:56:00	Cartel del Dr, Pelaez y Fidel
Cienfuegos 2	00:59:00:00	Foto 11 sep 1989, Fidel y Dr Peláez
Cienfuegos 2	01:00:43:14	Cartel Consulta Doppler
Cienfuegos 2	01:00:56:13	Joaquín Camina por el pasillo con el Dr. Alberto
Cienfuegos 3	00:00:00:00	Dr. Alberto explica el departamento de ecografía por ultrasonido
Cienfuegos 3	00:06:36:00	Carterlera del Programa nacional de retinosis pigmentaria
Cienfuegos 3	00:07:42:13	Consulta a paciente cubana
Cienfuegos 3	00:11:27:04	Cartel de Consulta de segmento anterior
Cienfuegos 3	00:11:29:01	Joaquín camina con RRPP y espera el ascensor
Cienfuegos 3	00:12:05:00	Ingreso al ascensor
Cienfuegos 3	00:12:08:00	Conversación con RRPP en el ascensor, explica y salimos...
Cienfuegos 3	00:12:56:01	Conversación con enfermera morena
Cienfuegos 3	00:14:58:00	Niña operada entra al



		ascnsor
Cienfuegos 3	00:15:50:00	Enfermera explica los casos que se atienden en eese piso
Cienfuegos 3	00:17:00:00	Lugar dónde se sirve la comida
Cienfuegos 3	00:18:15:00	Enfermería, se realizan las curas a cargo de una enfermera
Cienfuegos 3	00:19:28	Personas comiendo, viuejito que casi llora, comedor
Cienfuegos 3	00:22:05:00	Pacientes en pacillo, el niño y la joven maracucha
Cienfuegos 3	00:31:35:00	Pacientes en cuarto, transformista y muchacha de los Teques
Cienfuegos 3	00:51:07:00	Todos los pacientes comiendo
Cienfuegos 3	00:53:48:00	camillero
Cienfuegos 3	00:54:38:00	Dra. Nos busca ropa para entrar al quirófano...
Cienfuegos 4	0:00:00:00 0:00:19:19	Beltrán se viste para el quirófano
Cienfuegos 4	0:00:19:19 0:00:46:28	Pueden pasar...
Cienfuegos 4	0:00:00:46:28 0:00:01:04:05	Dra. Susana Mendoza le da explicaciones a Joaquín...
Cienfuegos 4	0:01:04:05 0:01:49:24	Esta es la sala de pre operatorio
Cienfuegos 4	0:01:49:24	Inicia entrevista a doctora anestesiologa Margarita Salazar
Cienfuegos 4	0:02:35:06	Cuántas operaciones diarias...
Cienfuegos 4	0:02:56:13	Personal para operar...
Cienfuegos 4	0:03:07:10	Operaciones sencillas o difíciles
Cienfuegos 4	0:03:17:07	Pacientes venezolanos...
Cienfuegos 4	0:03:48:16	Volumen de pacientes – complicaciones... patologías asociadas... nonguno se ha



		complicado...
Cienfuegos 4	0:04:16:07	Son pacientes diabéticos... hipertensos... no tratados...
Cienfuegos 4	0:04:37:06	Volumen de pacientes - consecuencias...
Cienfuegos 4	0:04:42:16 0:06:23:00	Recomendaciones al sistema organizador de la Misión Milagro...
Cienfuegos 4	0:06:23:00 0:06:32:02	¿una carga de trabajo adicional?... muy satisfechas...
Cienfuegos 4	0:06:32:02 0:06:59:23	Valoración previa que se hace...
Cienfuegos 4	0:06:59:03 0:07:23:19	Trato emocional al paciente...
Cienfuegos 4	0:07:23:19 0:07:34:12	Para ser doctor qué hace falta aparte de los conocimientos...
Cienfuegos 4	0:07:36:12	Vamos al quirófano vacío...
Cienfuegos 4	0:08:32:21	Esta mañana operamos tres niños aquí...
Cienfuegos 4	0:11:38:17	Descripción de equipos...
Cienfuegos 4	0:11:38:17 0:11:54:15	Joaquín en cámara dice que vamos a el quirófano...
Cienfuegos 4	0:11:52:07	Dra. Susana Mendoza explica el quirófano...
Cienfuegos 4	0:12:19:07	Se ve el ojo en la TV... y luego clouse up del ojo del paciente...
Cienfuegos 4	0:12:37:28	Costos
Cienfuegos 4	0:12:43:23	Clouse up al ojo del paciente
Cienfuegos 4	0:14:33:13	Letrero del quirófano
Cienfuegos 4	0:15:06:10	Tiempo de duración de la operación...
Cienfuegos 4	0:15:33:06	Clouse up ojo tapado del paciente...
Cienfuegos 4	0:16:10:29	Termina quirófano
Cienfuegos 4	0:16:10:29 0:17:48:09	Sacan a la paciente recién operada del quirófano...
Cienfuegos 4	0:17:48:09	Conversación con



	0:18:09:26	paciente recién operada...
Cienfuegos 4	0:18:15:27 0:19:39:10	Sala de post operatorio
Cienfuegos 4	0:19:39:10 0:20:49:05	Conversación 2 con paciente recién operada...
Cienfuegos 4	0:20:52:11	Inicia testimonio de bombero cantor...Felix Espinoza
Cienfuegos 4	0:22:19:12	Qué tenías...
Cienfuegos 4	0:22:34:08	Gracias a este convenio...
Cienfuegos 4	0:22:54:27	Gracias a Cuba, Fidel, Chávez y este convenio maravilloso camino y veo y puedo cantar... que siempre ha sido mi hobby...
Cienfuegos 4	0:23:00:25 0:23:32:29	¿Esto es un milagro?
Cienfuegos 4	0:23:30:26 0:24:20:22	Acceso al convenio
Cienfuegos 4	0:24:24:00 0:26:39:00	Qué tratamientos has recibido en Cuba...
Cienfuegos 4	0:25:44:23 0:27:00:29	Experiencia como cantante...
Cienfuegos 4	0:27:06:13 0:27:48:13	Qué le dirías a pacientes en situación similar a la tuya...
Cienfuegos 4	0:27:48:13 0:29:42:05	Nos puedes cantar algo...
Cienfuegos 4	0:29:42:05 0:30:29:28	Que le diría a Chávez
Cienfuegos 4	0:30:36:28 0:31:32:07	Qué le diría a los servidores públicos venezolanos...
Cienfuegos 4	0:32:19:23 0:33:13:22	Carteles
Cienfuegos 4	0:33:38:08	Cartelera del plan nacional de retinitis pigmentaria
Cienfuegos 4	00:33:40:07	Fotos de Simposio Internacional
Cienfuegos 4	00:35:10:10	Pacientes
Cienfuegos 4	00:35:32:07	Fotos



	00:46:00:00	
Cienfuegos 4	00:00:46:12	Atardecer en el malecón
Cienfuegos 4		Calles de la Habana
Cienfuegos 4		Calle del malecón
Cienfuegos 4		Foto Joaquín
Cienfuegos 4		Universidad de la Habana
Cienfuegos 4		Museo Martí