

FACULTAD DE PERIODISMO Y COMUNICACION SOCIAL



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA



Sede La Plata

Estefanía Grondona

N° Legajo 13121/2

Sede La Plata

Directora Natalia Zapata

Agosto 2022

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	8
Descripción de la propuesta	
2. DESCRIPCIÓN DEL ESPACIO	9
2.1 Fundación AIMAC	
2.2 Fisura Labio Alvéolo Palatina	
2.3 Contexto histórico	
2.4 Legislación	
2.5 Primer contacto con la Fundación	
2.6 Mapa de actores	
2.7 La mirada de los medios	
3. OBJETIVOS	26
3.1 Objetivos de reflexión de la práctica	
3.2 Objetivos de aprendizaje	
4. PERSPECTIVAS CONCEPTUALES	28
Mirar desde la comunicación	
Rol del comunicador en una organización social	
Sistematización de experiencias	
Producción y lenguaje audiovisual	
Estrategias	
5. DOCUMENTOS DE LA PRÁCTICA	33
6. ANÁLISIS Y REFLEXIONES	34
6.1 Proceso de producción audiovisual	
6.2 Los productos audiovisuales	
6.3 Mi rol como comunicadora	
7. ESTRATEGIAS DE DEVOLUCIÓN A LA ORGANIZACIÓN	66
8. CONSIDERACIONES FINALES	68
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71



Dedicatoria

Este TIF está dedicado a mi amiga Élida Muñoz y a su familia.



Agradecimientos

Agradezco a mi familia por el apoyo constante en todos mis proyectos y, principalmente, por la posibilidad de elegir lo que deseaba ser / hacer.

Al Colo, por estar siempre.

A mi directora Natalia Zapata, por su guía, acompañamiento, paciencia y dedicación. Desde el primer contacto, interpretó perfectamente mi necesidad de cerrar esta etapa.

A Dani, por realizar un trabajo impecable y diseñar este TIF ¡y por mucho más!

A Alejandro y Gisela, a la Fundación AIMAC y a los y las pacientes con FLAP y sus familias, por abrirme las puertas de un universo de salud y sonrisas.

Gracias a Eva, por impulsarme a comenzar y terminar este TIF, en el tiempo y la forma que nos propusimos hacerlo.

A Bel y a Javi, y a todas las personas que de alguna manera colaboraron para que finalice este proceso.

A la Facultad de Periodismo y Comunicación Social y a la Universidad Nacional de La Plata por su compromiso con la educación pública y de calidad.

Resumen

En el presente Trabajo Integrador Final (TIF) bajo la modalidad de Reflexión de prácticas en comunicación, sistematizo el proceso de intervención desde la comunicación llevado adelante en la Fundación de Atención Atención Integral en Malformaciones Congénitas (AIMAC) -matrícula 45231- dedicada al tratamiento de niños y niñas con Fisura Labio Alvéolo Palatina (FLAP), realizada entre los meses de mayo y diciembre de 2019.

El vínculo surgió como una propuesta laboral que constaba de la producción de un video, con el objetivo de dar a conocer a la Fundación en la vida pública: en redes sociales, su página *web* y medios de comunicación, con lo que podría motorizar sus intereses, dirigidos a recaudar aportes solidarios con los cuales costear las intervenciones quirúrgicas y tratamientos de pacientes con FLAP que no puedan afrontar los gastos. Finalmente, pudimos realizar 10 producciones audiovisuales además del aporte de otras herramientas, de la comunicación y la planificación social.

En este TIF propongo a modo de estrategia de devolución para AIMAC el diseño de un plan de comunicación integral para la institución, que conlleve la creación definitiva de un área de Comunicación y Prensa de la misma.

AIMAC: salud y sonrisas.

Reflexión de prácticas en una fundación de atención a niños y niñas

1- DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

En el siguiente TIF, producido bajo la modalidad de Reflexión de Prácticas en Comunicación, propongo sistematizar la intervención comunicacional llevada a cabo en la Fundación de Atención Integral en Malformaciones Congénitas (AIMAC), -matrícula 45231- dedicada al tratamiento integral de niños y niñas con Fisura Labio Alvéolo Palatina (FLAP), realizada entre los meses de mayo y diciembre de 2019.

Es en ese momento que recibo de parte de Alejandro Silvestrini, presidente de AIMAC, la propuesta para producir un video para dar a conocer a la Fundación, producción audiovisual que finalmente se difunde en las redes sociales y página *web* de la entidad. Con ese material, que sintetiza los alcances y objetivos de la organización, el equipo directivo de la Fundación puede comenzar a gestionar otras acciones, como, por ejemplo, reuniones con distintos referentes y decisores del ámbito de la salud, de la política y otros espacios con los que

puedan generar vínculos y redes en pos del fortalecimiento institucional.

Mi intervención se da en este primer momento como productora audiovisual, enfocándome en las tres etapas de la producción de videos (preproducción, producción y post producción) pero no en su posterior difusión, que fue llevada adelante por el equipo de *community managers* de AIMAC.

Es importante mencionar que para producir el video cuento con un presupuesto a disposición y también con la posibilidad de convocar un equipo de trabajo.

En este sentido, mi intervención fue ad honorem, mientras que con los fondos acordados se cubrieron los gastos de producción y edición. El equipo conformado constó de una maquilladora profesional FX (efectos especiales), asistente de producción, camarógrafo/editor y productora.

2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE PRÁCTICAS

Mi trabajo se enmarca en una organización social que está constituida formalmente como fundación. Desde el punto de vista jurídico y, de acuerdo a lo expresado el Código Civil y Comercial de la Nación, Ley 26994, las fundaciones:

Son personas jurídicas que se constituyen con una finalidad de bien común, sin propósito de lucro, mediante el aporte patrimonial de una o más personas, destinado a hacer posibles sus fines (...). Para existir como tales requieren necesariamente constituirse mediante instrumento público y solicitar y obtener autorización del Estado para funcionar (artículo 1 y 3).

Por su parte, la Dirección Provincial de Personas Jurídicas de la provincia de Buenos Aires, dispone un modelo de estatuto social con determinadas pautas de carácter financiero, administrativo y jurídico, a cumplimentar para la constitución de una fundación. En este sentido, plantean, entre otros, los requisitos de documentación post asamblea, entre las cuales se encuentran una minuta obligatoria con firma certificada, la copia mecanografiada del acta de reunión del Consejo de Administración, balances, informes de auditorías, declaraciones juradas, etcétera. La reglamentación también dispone que las fundaciones se encuentran exentas del pago de tasas administrativas.

La Fundación AIMAC se creó el 24 de septiembre de 2018 y en octubre de ese año

obtuvo la personería jurídica de la provincia de Buenos Aires. La sede social que figura en el estatuto se encuentra en la localidad de Gonnet, en La Plata, Buenos Aires, en el domicilio personal de dos integrantes de la Fundación, debido a que justamente, uno de los objetivos organizacionales, es poder crear un establecimiento donde puedan tratarse de manera integral las fisuras orales.

La institución se compone de un grupo de profesionales de la salud y de especialidades vinculadas al FLAP, como son el diagnóstico prenatal, psicología, servicio social, genética, obstetricia, pediatría, fonoaudiología, otorrinolaringología, nutrición, cirugía, ortodoncia, entre otras, quienes atienden a pacientes con FLAP que carecen de recursos económicos, en un trabajo conjunto entre los hospitales públicos “El Cruce” y “Mi Pueblo”, situados en la comuna de Florencio Varela y la “Clínica del Niño”, del municipio de Quilmes, en la provincia de Buenos Aires.

AIMAC es socia de *Smile Train* (Tren de sonrisa), una organización internacional sin fines de lucro surgida en 1998 en Estados Unidos con el objetivo de capacitar a profesionales de todo el mundo en el tratamiento integral de las fisuras palatinas. Además, asiste con financiación a más de mil socios que representan alrededor de 1.200 hospitales y más de 2.300 cirujanos y cirujanas.

Según describe en su página *web*, la misión de la Fundación es brindar el tratamiento integral a personas con malformaciones congénitas de escasos recursos. También se procura la reinserción social de pacientes con el mayor grado de independencia. Complementariamente, busca promover el estudio, investigaciones científicas, campañas de prevención y desarrollo de servicios de salud

multidisciplinarios. En el primer objetivo determina la naturaleza de la fundación y a quienes estará dirigido su trabajo. En el segundo, hacen hincapié en una de las mayores problemáticas en las que se ven inmersos pacientes con FLAP, ya que, si la patología no es tratada o es tratada de manera deficiente, los y las afecta tanto en el plano físico como emocional, generando discriminación y aislamiento social. Y el tercer objetivo propone avanzar en la investigación de la patología y también en la realización de campañas de prevención e información acerca del FLAP (Fundación AIMAC. 2019).

Con vistas al futuro, es decir, lo que se puede encontrar en la visión de la fundación, aspira en el largo plazo a fundar un establecimiento único para que pacientes y sus familias accedan a una atención interdisciplinaria para transitar los tratamientos. En este sentido, agrega:

- Brindar atención integral a familias de niños, niñas y adolescentes con malformaciones congénitas.
- Aportar información y contención a mamás embarazadas.
- Trabajar en la capacitación e investigaciones en esta área.
- Difundir información relativa a la prevención (Fundación AIMAC. 2019)

MISIÓN

La Fundación AIMAC (Atención Integral en malformaciones congénitas), cuya matrícula lleva el número 45231, se fundó el 24 de septiembre de 2018- La Plata.

Sus objetivos primordiales son:

- Brindar el tratamiento integral a personas con malformaciones congénitas de escasos recursos.
- Procurar la reinserción social de los pacientes con el mayor grado de independencia.
- Promover el estudio, investigaciones científicas, campañas de prevención y desarrollo de servicios de salud multidisciplinares.

VISIÓN

Nuestro objetivo, a largo plazo, es fundar un establecimiento único para que los pacientes y sus familias accedan a una atención interdisciplinaria para transitar los tratamientos.

Además queremos comunicar:

- Brindar atención integral a familias de niños, niñas y adolescentes con malformaciones congénitas.
- Aportar información y contención a mamás embarazadas.
- Trabajar en la capacitación e investigaciones en esta área.
- Difundir información relativa a la prevención.

FICHA INSTITUCIONAL - FUNDACIÓN AIMAC

Nombre de la organización:	Fundación de Atención Integral de Malformaciones Congénitas (AIMAC)
Año de fundación / inicio de actividades:	Se fundó el 24 de septiembre de 2018 en La Plata
Tipo de organización:	Fundación de salud, regional
Teléfono y Dirección:	011-15-70001532 s/d
Sedes y/o área geográfica donde se desarrollan las actividades:	Hospital "Mi Pueblo", Hospital "El Cruce", de Florencio Varela, Clínica del Niño de Quilmes, provincia de Buenos Aires, Argentina.
Correo Electrónico:	info@aimac.org.ar
Página web, Facebook, Instagram, Twitter, YouTube. Otras plataformas digitales	http://aimac.org.ar/ @fundacionaimac @fundacionaimac @fundacionaimac @fundacionaimac
Referentes:	Alejandro Silvestrini, presidente del Consejo de Administración. Gisela Mariel Gomez, tesorera.
Misión y valores institucionales:	<p>MISIÓN</p> <p>La Fundación AIMAC (Atención Integral en malformaciones congénitas), posee una matrícula que lleva el número 45231.</p> <p>Su objetivo, a largo plazo, es fundar un establecimiento único para que los pacientes y sus familias accedan a una atención interdisciplinaria para transitar los tratamientos.</p> <p>Además, comunican en su página web:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Brindar atención integral a familias de niños, niñas y adolescentes con malformaciones congénitas. -Aportar información y contención a mamás embarazadas. -Trabajar en la capacitación e investigaciones en esta área. -Difundir información relativa a la prevención.
Temáticas que aborda:	Salud, tratamiento integral de fisuras alvéolo palatinas, malformaciones congénitas, investigación, niñez.
Objetivos:	<p>Sus objetivos primordiales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Brindar el tratamiento integral a personas con malformaciones congénitas de escasos recursos. -Procurar la reinserción social de los pacientes con el mayor grado de independencia. -Promover el estudio, investigaciones científicas, campañas de prevención y desarrollo de servicios de salud multidisciplinarios.
Actividad principal/ servicios que brinda:	Brinda atención integral a personas con malformaciones congénitas de escasos recursos en Florencio Varela y Quilmes y la zona de influencia de estas localidades.
Equipo de trabajo: (profesional/administrativo/técnico)	<p>Presidente del Consejo de Administración: Alejandro Silvestrini, cirujano maxilofacial.</p> <p>Gisela Mariel Gomez, trabajadora social, tesorera.</p> <p>María Cecilia Seghini, odontóloga, secretaria.</p>
Comentarios adicionales:	<p>En 2018 y 2019 la Fundación llevó adelante diferentes actividades de difusión y concientización y la activación de diversos mecanismos para recaudar fondos para concretar cirugías a pacientes con FLAP; como por ejemplo, la gestión de crowdfunding, sorteos, y venta de merchandising de la Fundación, además de las actividades recreativas y gratuitas por el Día de la Niñez y la Semana de la Sonrisa.</p> <p>En 2019 se realizó un convenio entre la Fundación y la Facultad de Periodismo de la Universidad Nacional de Avellaneda, para que estudiantes puedan desarrollar actividades de extensión y contribuir al afianzamiento de AIMAC.</p> <p>En 2020 la Fundación se vio afectada en ciertos aspectos por las restricciones que implicó la pandemia por coronavirus. De acuerdo a lo que informaron, no se realizaron actividades con presencialidad. La pandemia también ocasionó un retraso en la atención tanto quirúrgica como de las demás áreas que integran AIMAC. A los y las pacientes con FLAP les causó importantes problemas económicos, con lo cual no lograron sostener el ritmo del tratamiento.</p> <p>En 2021 y gracias a la colaboración de voluntarios de todo el país 8 chicos y las pacientes con FLAP les causó importantes problemas económicos, con lo cual no lograron sostener el ritmo del tratamiento.</p>
Lecturas necesarias:	http://aimac.org.ar/

LA PATOLOGÍA

La fisura labio alvéolo palatina (FLAP) es una malformación congénita que, de acuerdo a los datos difundidos por la Red Nacional de Anomalías Congénitas de Argentina (RENAC), afecta a unos 1.000 recién nacidos por año en el país (RENAC, 2020, p. 7) y, si no es tratada de manera integral y a tiempo, puede tener severas consecuencias en el plano físico y emocional de los y las pacientes.

Asimismo, en el estudio ‘Red nacional para la atención de niños/as con fisuras orales: organización, funcionamiento y primeros resultados’, elaborado por Cassinelli A, Pauselli N, Piola A, et al. (2018) se describe a las fisuras orales como “anomalías congénitas mayores que comprometen la integridad del labio y/o paladar, y pueden también afectar la nariz y las fosas nasales. La prevalencia en Argentina es de, aproximadamente, 15 afectados cada 10.000 nacimientos” (p. 26).

Además, en el artículo se informa acerca de la creación en 2015 por parte del Ministerio de Salud de la Nación, de la red nacional para la atención de niños/as con fisuras orales en Argentina, a través de un trabajo conjunto entre la Red Nacional de Anomalías Congénitas (RENAC) y el Programa SUMAR:

Se identificaron y acreditaron 61 instituciones que realizaban el tratamiento de fisuras orales de manera integral o articuladamente con otras instituciones. Se conectaron las maternidades con las instituciones tratantes, que se agruparon en nodos de la red de atención. En el período entre marzo de 2015 y febrero de 2016, se identificaron 550 recién

nacidos con cobertura exclusiva del sector público de salud. De ellos, un 18% presentó fisura de labio; 62%, fisura de labio y paladar; y 20%, fisura de paladar únicamente; en un 75% se presentaron de forma aislada y, en un 25%, asociadas a otras anomalías congénitas. Un 70% de los niños fue evaluado por una institución tratante acreditada y se encuentran en tratamiento. Se busca mejorar la sistematización de los datos, incorporar mayor cantidad de instituciones, fortalecer el trabajo interdisciplinario de los equipos y promover estándares de calidad para los tratamientos” (Cassinelli, Pauselli, Piola, et al, 2018, p.26)

En AIMAC, el equipo profesional lleva adelante el programa TIFLAP – Tratamiento integral de fisuras labio alvéolo palatinas- que comenzó a implementarse en el año 2011 en el distrito de Ezeiza. Así describen la FLAP en el anexo “Programa” de su página *web*:

La fisura labio alvéolo palatina es una patología congénita producto de una serie de deficiencias estructurales, debido a la falta de coalescencia entre los procesos faciales embrionarios alterados al momento de la fusión de los tejidos, que darán origen al labio superior y al paladar durante el desarrollo secundario. Dicha patología debe ser considerada de alta complejidad debido a diversas alteraciones morfológicas, estéticas y múltiples deficiencias funcionales, tales como problemas en la succión, deglución, respiración, audición, fonación, masticación y psicológicas.

Dado a las complicaciones existentes, debe dejarse de lado la cirugía precoz sin un diagnóstico abarcativo, que resulte de la interrelación entre distintas disciplinas que conforman un equipo de salud. (Fundación AIMAC, 2019, p. 2)

El programa tiene su origen en una problemática social puntual:

Su origen surge de observar en el distrito niños en edad escolar sin operar, al indagar en las familias acerca de los motivos de la falta de cirugías la mayoría de las respuestas rondaban en torno a la dificultad de sostener los tratamientos ya sea, por las largas distancias hacia los centros de atención, escasez de recursos económicos, suspensiones de las cirugías, demoras en los turnos, etc. Por tal motivo un equipo de profesionales de salud se unió para atender un mismo día de la semana en un Centro de Atención Primaria de Salud llamado “La Cunita”, trabajando en red con otros Centros y con el Hospital Eurnekian del mismo distrito donde se realizaban las cirugías. (Fundación AIMAC, 2019, p. 1)

Desde el año 2016 el Programa se implementa en el municipio de Florencio Varela, particularmente en centros de salud pública como los hospitales “Mi Pueblo” y “El Cruce” como referencia, y clínicas del sector privado.

Esta patología era conocida comúnmente como *labio leporino*, que en su etimología significa “labio de liebre”, en referencia a que ese animal presenta una

hendidura en el medio de su labio superior. Por su parte, para la Real Academia Española (RAE) el término *leporino* deriva del latín *lepoñnus*, que tiene como significado “Perteneiente o relativo a la liebre”. (Real Academia Española, 2020)

Actualmente, el término labio leporino está en desuso, en conformidad con los objetivos determinados por el Comité Federal sobre Terminología Anatómica (FCAT) y la Federación Internacional de Asociaciones de Anatomistas (IFAA), cuyo propósito es determinar el correcto uso del lenguaje científico de la comunidad biomédica ibero-americana, que propone evitar “una comparación morfológica que en cierto modo se torna despectiva y no obedece a un lenguaje médico y científico adecuado”. (Cantín, M, y Suazo Galdames, I. 2011, p. 274 y 275)

EL CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

Durante el año 2016 el país atravesaba el segundo año del mandato del presidente Mauricio Macri y, en la provincia de Buenos Aires, de la gobernadora María Eugenia Vidal, donde el sistema sanitario mostraba graves déficits, profundizados por los niveles de pobreza e indigencia en todo el país, y particularmente, en el área denominada conurbano bonaerense, de la cual forma parte la localidad de Florencio Varela. El Centro de Economía Política Argentina (CEPA) y el Instituto de Economía Popular (IndEP) brindaron un informe sobre los indicadores sociales de indigencia, pobreza, vulnerabilidad y poder adquisitivo del salario, medidos desde noviembre de 2015 hasta abril de 2016. En ese marco, destacaban que la indigencia había aumentado un 42%

en el término de seis meses:

Esto implica que hay una enorme cantidad de hogares que al no poder afrontar con ingresos propios sus necesidades nutricionales estarán reducidos a la búsqueda de alimentos y abrigo de parte de terceros. Se incrementará por primera vez en años las personas en situación de calle. (Centro de Economía Política Argentina e Instituto de Economía Popular, 2016, párr. 1).

El informe añade que la pobreza se incrementó de 19.82% en noviembre de 2015 a 33.25% en abril de 2016. En tanto, para el año 2017 la situación económica impacta fuertemente en el sistema de salud en la provincia de Buenos Aires. El 4 de octubre de ese año 30 secretarios municipales, entre los que se encontraban Florencio Varela, Esteban Etcheverría, Ezeiza, Almirante Brown, Berazategui, Lanús, Avellaneda, Lomas de Zamora, entre otros, suscribieron un comunicado en el que denuncian las deficiencias en el sistema sanitario bonaerense. Con respecto a la localidad de Florencio Varela, sostuvieron:

Florencio Varela tuvo en 2016, 80 mil tratamientos menos del Remediador; o sea, 80 mil vecinos que fueron a pagar de su bolsillo el medicamento, o no lo recibieron. Hoy hay un faltante de 10 mil dosis de pentavalente y una Región Sanitaria que niega el problema, que dice que desde el Municipio no vamos a retirarlas. Estas son cuestiones del día a día que vivimos los secretarios de salud. Debemos decir que en la provincia

aumentó un 48% y la mayoría de estas defunciones suceden en el domicilio, en los hogares más pobres, por lo que llamó a los presentes a hacer visible el problema y evitar que siga pasando. (Municipalidad de Florencio Varela, 2017, párr. 6 y 7)

En el primer semestre de 2018, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) difundió que el porcentaje de hogares por debajo de la línea de pobreza era de casi el 20% en el país. “Los indicadores mencionados registran una suba de la pobreza y la indigencia con respecto al segundo semestre de 2017 y una disminución respecto de los consignados en el primer semestre de 2017”. (INDEC, 2018, p.3)

Al año siguiente el INDEC informa que en el primer semestre del año el porcentaje de hogares por debajo de la línea de pobreza ya alcanza al 25,4%; comprendiendo el 35,4% de las personas. Estos indicadores marcaron una suba de la pobreza y la indigencia respecto a las cifras difundidas el año anterior. (INDEC, 2019, p. 3).

Las condiciones de accesibilidad para las familias y pacientes con FLAP en este contexto perjudican la continuidad de muchos tratamientos en el país, tal como lo pone en discusión la médica María Cristina Cipolla (2019) tras revelar los resultados de una encuesta realizada en el marco de su tesis doctoral:

Los requerimientos de atención, las características de los recursos de los servicios disponibles en los efectores públicos, y las características de vulnerabilidad social de gran parte de la población que se asiste en el subsector público, determinan una

serie de barreras que dificultan el acceso a la atención de estos niños.

El 82% de los niños asistía en instituciones acreditadas por la Red Flap que cuentan con equipo completo, con las tres especialidades: fonoaudiología, odontología y cirugía. No obstante, tuvieron baja puntuación en el indicador de interdisciplina el 59% de los niños, y baja puntuación en la integralidad del tratamiento el 53%, sin diferencias por tipo de fisura. Cuando los niños fueron derivados al nacer a otra institución para comenzar el tratamiento, la familia debió gestionar el turno inicial en un 38% de los casos. Para las consultas ulteriores, esto ocurrió en el 54% de los casos. El 29% tardaba habitualmente en llegar al lugar de atención de FLAP más de dos horas; el 76% utiliza transporte público, entre ellos, el 34% requería más de un transporte público para llegar al lugar de atención.

Aunque la mayoría de los niños estudiados asistieron en una institución con equipo completo, muchos abandonan el seguimiento con (FOC) al momento del estudio, situación que se aparta de los estándares. Las barreras de acceso podrían explicar parte del resultado, ya que gran parte de las familias tardan tiempos considerables para llegar al lugar de asistencia y muchos de los que usan transportes públicos deben tomar dos. Pero, características sociales como el nivel educativo y el estado ocupacional de los padres influyen positivamente en el acceso de los niños fisurados

a un tratamiento cercano a las recomendaciones.

Los factores que se asociaron significativamente con los puntajes altos para los tres indicadores juntos del tratamiento (integralidad, interdisciplina y oportunidad) fueron las características sociales de las familias: que ambos padres tuvieran ocupación o un nivel educativo elevado (secundario completo o más), respectivamente. Que la institución tratante gestionara los turnos para las consultas de especialidades priorizadas fue un factor predictor de tratamiento con alta integralidad e interdisciplina. (Cipolla M. C, 2019, p. 10 a 14)

LEGISLACIÓN PERTINENTE

Tanto el enfoque del presente TIF, como el de los videos producidos, incluso el propósito que impulsa a AIMAC, es el del derecho a la salud como derecho humano fundamental, es decir, que existe con anterioridad a la sociedad y al Estado, y que corresponde persona humana por su condición de tal y por el sólo hecho de serlo:

La salud es un derecho colectivo, público y social de raigambre constitucional, anclado en el artículo 42 de la Constitución Nacional que reza, en lo pertinente, lo siguiente: Los consumidores de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno.

los niños, ancianos, personas con discapacidad, niños en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo y tiempo de lactancia (Donato, 2017, p. 1).

En los dos rodajes propuestos se contempla la participación de niñas, niños y adolescentes, que atraviesan alguna de las etapas del tratamiento de FLAP, en el Hospital Mi Pueblo de Florencio Varela (junto a sus familias) por lo que es fundamental la interiorización y conocimiento de las leyes y reglamentaciones sobre los derechos en el país con respecto a la difusión de su imagen.

En ese marco, contemplé los alcances legislativos, por ejemplo, la Ley de Protección integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, N° 26.061 de la Argentina, sancionada en 2005 y que establece la aplicación obligatoria de la Convención sobre los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (CDN)¹, expresando específicamente que “las niñas, niños o adolescentes tienen derecho a ser oídos y atendidos cualquiera sea la forma en que se manifiesten, en todos los ámbitos”.

En su artículo 22, la Ley 26.061 establece el derecho a la dignidad:

1 Es el tratado internacional adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, que reconoce a todas las personas menores de 18 años como sujetos de pleno derecho. La Argentina ratificó la Convención en 1990 y en 1994 le otorgó rango constitucional tras el Pacto de Olivos.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser respetados en su dignidad, reputación y propia imagen. Se prohíbe exponer, difundir o divulgar datos, informaciones o imágenes que permitan identificar, directa o indirectamente a los sujetos de esta ley, a través de cualquier medio de comunicación o publicación en contra de su voluntad y la de sus padres, representantes legales o responsables, cuando se lesionen su dignidad o la reputación de las niñas, niños y adolescentes o que constituyan injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada o intimidad familiar (Ley 26.061, 2005, p.8)

Por otra parte, dentro de esta misma norma, se establece el derecho de niños, niñas y adolescentes a opinar y a ser oídos:

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a:

- a) Participar y expresar libremente su opinión en los asuntos que les conciernan y en aquellos que tengan interés;
- b) Que sus opiniones sean tenidas en cuenta conforme a su madurez y desarrollo.

Este derecho se extiende a todos los ámbitos en que se desenvuelven las niñas, niños y adolescentes; entre ellos, al ámbito estatal, familiar, comunitario, social, escolar, científico, cultural, deportivo y recreativo (Ley 26.061, 2005, p.8)

Asimismo, en Argentina, el nuevo Código Civil y Comercial, Ley N°26994, vigente desde el 1° de agosto de 2015,

regula los derechos vinculados a la titularidad y difusión de datos personales e imagen. Tal como se expresa en el informe “Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas” del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) de 2017:

La incorporación de varios artículos en el Código Civil y Comercial dedicados a los derechos personalísimos es uno de los puntos destacados de la nueva normativa. A partir de ahora, se reconocen expresamente los derechos a la intimidad, la integridad y la imagen de la persona.

Entre los nuevos artículos, hay tres que son de particular interés para el tratamiento público de los datos personales:

Artículo 53.- Derecho a la imagen. para captar o reproducir la imagen o la voz de una persona, de cualquier modo que se haga, es necesario su consentimiento, excepto en los siguientes casos:

- a. que la persona participe en actos públicos;
- b. que exista un interés científico, cultural o educacional prioritario, y se tomen las precauciones suficientes para evitar un daño innecesario;
- c. que se trate del ejercicio regular del derecho de informar sobre acontecimientos de interés general.

Como se observa, en el artículo 53, el Código Civil establece de manera explícita el derecho a la imagen. Como dicta la normativa, este derecho no se limita a lo visual, sino que incluye en el concepto de imagen a “la voz de las personas”. El artículo dispone la necesidad de consentimiento

de las personas para captar o reproducir su imagen o su voz, salvo en excepciones vinculadas al interés público. Pero, aun en estos casos, dicta que se deben tomar “las precauciones suficientes para evitar un daño innecesario”.

En el caso de que se determine que se trata de un caso de interés cultural o educativo que amerita el registro de imágenes de chicos y chicas sin consentimiento, siempre debe tenerse en cuenta para la cobertura periodística el interés superior del niño. Esto quiere decir que el registro de imágenes de los niños, niñas y adolescentes debe ser respetuoso de su dignidad y voluntad, que no debe exponer ni entrevistar a aquellos que no deseen ser registrados, que debe evitar la estigmatización negativa y que debe siempre hacer foco en el derecho de los chicos y las chicas a expresarse y a que su opinión sea tenida en cuenta.

En el caso de los adolescentes, y de acuerdo con el principio de “autonomía progresiva” que se incluye en el nuevo Código Civil, siempre y cuando se trate de imágenes que los retraten en sus actividades cotidianas, que no exhiban vulneraciones de derechos ni situaciones que puedan afectarlos negativamente, en tanto no se realice un uso indebido de dichas imágenes ni se utilicen para generar intercambios onerosos, bastaría con la sola autorización del adolescente para autorizar el uso de su imagen.

Siempre que sea posible, incluso en casos de interés educativo, deberá obtenerse el consentimiento escrito de los chicos y chicas y/o de sus padres o adultos a cargo, de acuerdo con la edad. Así lo expresa la legislación:

Artículo 52.- Afectaciones a la

dignidad. La persona humana lesionada en su intimidad personal o familiar, honra o reputación, imagen o identidad, o que de cualquier modo resulte menoscabada en su dignidad personal, puede reclamar la prevención y reparación de los daños sufridos, conforme a lo dispuesto en el libro tercero, título v, capítulo 1.

El artículo 52 reconoce el derecho a la dignidad, que incluye la intimidad, la imagen y la identidad. Y dispone el derecho a reclamar la prevención y reparación de daños en caso de que se vean afectadas.

Artículo 55.- Disposición de derechos personalísimos. El consentimiento para la disposición de los derechos personalísimos es admitido si no es contrario a la ley, la moral o las buenas costumbres. este consentimiento no se presume, es de interpretación restrictiva, y libremente revocable.

Por último, el artículo 55 dispone la necesidad de consentimiento para la disposición de los derechos personalísimos. Y aclara que este consentimiento debe ser explícito (“no se presume”) y puede revocarse libremente.

La disposición de la que habla el artículo refiere, por ejemplo, a la autorización para la difusión de la propia imagen en los medios de comunicación o para la publicación de un artículo periodístico que contenga información que normalmente se consideraría excluida de la intromisión por parte de terceros. (UNICEF, 2017, p. 14 a 17)

Teniendo en cuenta las reglamentaciones mencionadas anteriormente, realicé el pedido de autorización a las personas

correspondientes para cada grabación y difusión de la imagen de los niños, niñas y adolescentes que aparecen en las producciones audiovisuales realizadas para la Fundación.

Como comunicadora social, también considero fundamental tener en cuenta los alcances de la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual (LSCA) N° 26522 con respecto al tratamiento de imágenes y videos y contenidos con niñas, niños y adolescentes.

En este marco, tuve en cuenta las recomendaciones vertidas en el informe “Por una comunicación democrática de la niñez y la adolescencia”, elaborado en 2013 entre UNICEF, la Defensoría del Público y el Consejo Asesor de la Comunicación Audiovisual y la Infancia (CONACAI) del Ente Nacional de Comunicaciones (ENACOM) que propone una serie de herramientas y recursos para periodistas y estudiantes de comunicación sobre el tema.

Es así que en el capítulo 3, brindan recomendaciones para abordar las temáticas de niñez y adolescencia, entre ellas considero las siguientes como primordiales:

1. Tenga en cuenta que la dignidad y los derechos de la infancia deben respetarse en cualquier circunstancia.
2. Al entrevistar e informar acerca de un chico o chica tenga especialmente en cuenta su derecho a la intimidad y confidencialidad, a que sus opiniones sean escuchadas, a tomar parte en las decisiones que les afectan y a ser protegidos frente al daño y las represalias reales o potenciales. A su vez, es fundamental situar siempre la historia o la imagen del niño o niña dentro de su contexto real.

6. Contribuya a cumplir el derecho de niños y niñas a que su opinión sea tomada en cuenta conforme a su edad y grado de madurez, así como el de poder expresarse libremente. En muchos casos los mejores especialistas en niñez y adolescencia son los mismos chicos. Por eso es muy importante escucharlos y visibilizarlos en los casos y notas que hablan de ellos. Esto no exime a los y las comunicadoras de corroborar la veracidad de aquello que declara, ya sea con otros chicos, con un adulto o con ambos; ni tampoco de su deber de protegerlos frente a cualquier peligro y ayudarlos en caso de que sea objeto de difamación o represalias. (UNICEF, Defensoría del Público, Ente Nacional de Comunicaciones, 2013, p. 28)

En el capítulo 4 de la guía proponen recomendaciones para incluir la voz de niños, niñas y adolescentes en las coberturas periodísticas:

1. Escuche a los chicos con sensibilidad. Esto implica no sólo escuchar sus palabras, sino también tener en cuenta sus sentimientos y la manera en que los pueden afectar los temas tratados.
2. Asegúrese de que el niño o niña y su familia son conscientes de que hablan con un periodista. Explíquese el propósito de la entrevista y el uso que se pretende hacer de ella.
3. Cuide el cómo y dónde tiene lugar la entrevista. Reduzca la cantidad de fotógrafos y entrevistadores al mínimo. Cerciórese de que el chico

o chica se encuentra cómoda y que puede relatar su vivencia libre de cualquier presión externa, incluyendo la que pueda ejercer usted. A la hora de elegir las imágenes o sonidos de fondo para la entrevista, piense en cómo pueden afectar al protagonista, a su vida y a su historia. Asegúrese de que el hecho de mostrar su casa, la comunidad o el entorno en que vive no le supone ningún riesgo ni le afecta de forma negativa.

4. Póngase en el lugar de los chicos y chicas, intente recordar cómo se sintió en su infancia. Por ejemplo: ¿los adultos lo tomaban en serio? ¿Cuáles eran las cualidades de los adultos que hacían que usted, en su infancia, se sintiera en libertad y cómodo para hablar con ellos?

5. Elija protagonistas diversos: no discrimine por razón de sexo, raza, religión, posición, formación o aptitudes físicas. Además, es mejor que las entrevistas sean grupales antes que individuales.

6. Evite la puesta en escena: no pida a un niño o niña que relate o interprete hechos ajenos a su propia vivencia.

7. Obtenga el permiso del chico o chica y su familia antes de realizar cualquier entrevista, filmación o fotografía, preferentemente por escrito y en circunstancias que garanticen que el niño y su familia no actúan bajo coacción y entienden que el relato en el que participan puede ser difundido a nivel local y mundial. Por lo general, esto sólo es posible si la autorización se solicita en el idioma del niño o niña y la decisión se toma conjuntamente con un adulto en el

que éste confía.

8. Consulte a las personas más cercanas al chico o chica, que conocen su situación, para evaluar las posibles derivaciones políticas, sociales y culturales del reportaje.

9. Pregúnteles cómo quieren ser nombrados en la entrevista (con sus verdaderos nombres o con nombres ficticios). Siempre que haya dudas, lo mejor es usar nombres ficticios. También debe preguntarles si quieren ser fotografiados y si quieren ser identificados en la foto (UNICEF, Defensoría del Público, Ente Nacional de Comunicaciones, 2013, p.32)

Finalmente, en el capítulo 5 continúan las propuestas y consejos con respecto al trabajo con las imágenes de niños, niñas y adolescentes.

1. Sitúe siempre la imagen del niño o niña dentro de su contexto real. No incluya variaciones o tratamientos digitales que altere no estigmaticen sus condiciones sociales, ni ofendan sus creencias religiosas, políticas, etc. En el mismo sentido, no utilice efectos digitales para “afear” ni “embellecer” los contextos: la búsqueda del “efecto periodístico” no puede realizarse a costa de los derechos de chicos y chicas.

2. Pregunte a los chicos y chicas si quieren ser fotografiados y si quieren ser identificados en la foto o video. Es necesario explicarles que en una foto publicada o en un video emitido pueden ser identificados por todas las personas que compren el diario o la revista o vean el programa.

La protección y los derechos a la intimidad incluyen a los hijos e hijas de las personas “famosas”.

3. No publique imágenes que puedan suponer un riesgo para el niño o niña, sus hermanos o compañeros, incluso habiendo modificado u omitido los nombres u ocultado los rostros.

La imagen, con su enorme pregnancia, es tan responsable como el texto de la propagación de los prejuicios, particularmente los sexistas, y se debe cuidar del mismo modo. A continuación, algunas pautas a considerar en la edición fotográfica que contribuyen a eliminar estereotipos estigmatizantes.

4. Evite la representación de los papeles tradicionales en las fotos o videos sobre niños y niñas. Por ejemplo: chicos jugando a la pelota y chicas con muñecas (UNICEF, Defensoría del Público, Ente Nacional de Comunicaciones, 2013, p. 38)

El derecho a la salud, la protección de la niñez, y las reglas y normas que amparan la realización de una producción audiovisual con niños, niñas y adolescentes fueron la base fundamental para poder desarrollar tanto los videos solicitados, como para este Trabajo Integrador Final.

Asimismo, puedo decir que, en mayor medida, conocía esta legislación previamente a los rodajes realizados con AIMAC. Sin embargo, creo que en el día a día de la práctica laboral es importante repasar la legislación, tanto para no causar daño en la dignidad de las personas implicadas como para evitar problemas legales que pudieran surgir a consecuencia.

PRIMER CONTACTO CON AIMAC

En el día a día, me desempeño laboralmente como productora periodística en el programa de televisión “Elemento Vital. El agua en el siglo XXI” y como periodista en el área de Prensa de la Secretaría de Comunicación al Vecino de la Municipalidad de La Plata.

En ese marco, la propuesta me llega al ser recomendada por un amigo y ex jefe de redacción del diario Hoy en la noticia, de la ciudad de La Plata, de donde nos habían despedido unos meses antes, después de dedicarme al medio durante más de diez años.



De hecho, fue en aquella época que tuve el primer acercamiento con la FLAP, cuando produce un corto documental que integró el ciclo de videos llamado IdeARG, en ese medio de comunicación, sobre el

trabajo de profesionales de la salud del Hospital Mi Pueblo de Florencio Varela. El material se encuentra disponible en la página de la Fundación.

Tras haber recibido el ofrecimiento de AIMAC, me reúno con Javier Petraghani, el realizador audiovisual que elijo para llevar adelante el proyecto. A pesar de tener una relación de amistad con él, mi decisión de sumarlo está ligada exclusivamente a su vasta experiencia en el ámbito. Por esto considero que es una guía fundamental para los meses de trabajo que nos insume la producción audiovisual. Conjuntamente construimos una propuesta que considero superadora, que presenta dos opciones, con presupuestos disímiles.

Finalmente, la Fundación acepta llevar adelante la opción ofrecida que constó de dos series de videos, con un total de 10 producciones audiovisuales, a realizar en dos instancias de rodaje diferentes y para difundirse en sus redes sociales (*Facebook, Instagram, Twitter, YouTube*) y en su página *web*. Cada serie de videos tiene un objetivo diferente y, a su vez, complementario.

ACTORES CENTRALES

Para realizar un mapeo de actores de tipo temático y así poder identificar a los actores centrales de la práctica, partiré desde el punto de vista de AIMAC y desde la temática de las malformaciones congénitas como el FLAP, que ha sido el principal objeto de mi intervención.

El objetivo es poder comprender cuáles son los actores que actúan en pos del fortalecimiento y crecimiento de la Fundación en aras de que ésta pueda conseguir las metas anteriormente especificadas, identificando alianzas y coaliciones, pero

también distinguir aquellos actores sociales con los que no existe un vínculo o relación, detectando áreas de acuerdo y desacuerdo, en el mismo sentido.

La metodología para la recopilación de la información para el mapeo de actores comprenderá la búsqueda de datos relacionados a la Fundación y a las malformaciones congénitas como el FLAP en el territorio nacional, pero incluyendo como variable que AIMAC es socia de la ONG internacional *Smile Train*, por lo que su importancia, considero, es excepcional.

Esos datos surgen a través de las entrevistas personales que mantuve con integrantes de la Fundación y de las entrevistas realizadas en la segunda etapa de videos producidos con pacientes de la Fundación, quienes constituyen un actor de confianza en el propio territorio, es decir, en los hospitales “Mi Pueblo” y “El Cruce” de Florencio Varela y en la Clínica del Niño, de Quilmes. A su vez, revisé documentos oficiales de AIMAC, donde se especifican los roles y cargos dentro de la Fundación, así como también los convenios firmados entre la misma y entidades del ámbito académico. A estas vías sumé la búsqueda exhaustiva de información en notas periodísticas de diversos medios de comunicación, audiovisuales y gráficos. Incluso, la utilización de Internet, de publicaciones en páginas *webs*, redes sociales y blogs del país. También consideré importante la información volcada en una reunión de equipo de la Fundación, en la cual participé a través de la observación directa, no participante.

Para la confección del mapeo se contempla la variable sectorial, donde puedo identificar distintos sectores presentes en nuestro escenario, como son organismos y entidades del Estado, de la sociedad

civil, del sector académico, y los medios de comunicación para inferir qué alcances tiene el tema (AIMAC y malformaciones congénitas) y cómo es comunicado en cada caso.

Integrantes de la Fundación, el equipo de profesionales, la ONG *Smile Train*, pacientes de la Fundación y sus familias, voluntarios, donantes, y colaboradores constituyen los actores centrales de mayor interés para la Fundación y para la práctica preprofesional que llevé adelante en ella.

A su vez, en un orden secundario, la Red Nacional de Anomalías Congénitas de Argentina (RENAC), es el organismo que deriva pacientes a distintos centros asistenciales más cercanos, monitoreando los tratamientos. Es también el organismo creador de la RED FLAP, un circuito entre las diversas maternidades del sistema de salud pública nacional, y la Fundación tiene relación a través del Hospital Mi Pueblo de Florencio Varela. Como tercer actor a resaltar en este mapeo puedo mencionar a directivos de los centros de salud ya nombrados, los hospitales “Mi Pueblo” y “El Cruce”; y de la Clínica del Niño, y la red de hospitales a la que pertenecen estos nosocomios.

En el ámbito público, lo diversos municipios alcanzados por la actividad que brinda AIMAC y los hospitales públicos de Florencio Varela, y alrededores, como el caso de Ezeiza o Berazategui, son actores importantes para el mapeo de la Fundación, considerando el poder de ejecución de diferentes proyectos en la salud pública en la región.

Asimismo, el ámbito académico también representa una oportunidad para desarrollar el crecimiento de la Fundación. En este caso, la Universidad Nacional de Avellaneda (UNDAV) con quien se ha

firmado convenios de colaboración para que se puedan llevar adelante prácticas pre profesionales en Periodismo en la Fundación. Esta acción podría replicarse con otros establecimientos educativos, generando la divulgación de las actividades que nacen desde la institución, como así también creando nuevas oportunidades de prácticas y aprendizaje en las instituciones educativas.

En este ámbito hallé investigaciones y tesis de grado sobre el FLAP en las universidades nacionales de La Plata (UNLP), de Córdoba (UNC), de Buenos Aires (UBA), en la Universidad Católica Argentina (UCA); incluso en algunos establecimientos educativos universitarios de otros países en Latinoamérica, como es el caso de la Universidad Nacional de México (UNAM), la Universidad Cayetano Heredia de Perú o la Universidad de Cuenca, Ecuador.

En el mismo marco, se encuentran los ministerios de Salud provincial y nacional, desde donde imparten las políticas públicas como es caso del Programa SUMAR, política pública que se implementa en todas las provincias del país a través del Ministerio de Salud de la Nación, que contempla el tratamiento de pacientes con FLAP; mientras que otras instituciones vinculadas al tema como el Hospital de Niños “Sor María Ludovica”, el Hospital “Adolfo Bollini” de La Plata (especializado en odontología pediátrica y que colabora con los tratamientos de ortodoncias en los casos necesarios), el Hospital Pediátrico “Humberto Notti” de Mendoza y cada uno de los 15 centros de salud de Argentina que reciben apoyo de la ONG *Smile Train*; otras entidades como el Equipo FLAP radicado en la provincia de Neuquén, el Colegio de Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires distrito VIII, que ha

organizado actividades para la divulgación, concientización y promocióncapacitaciones sobre las fisuras orales, entre otros.

Asimismo, el universo de pacientes con FLAP que no se atienden a través de AIMAC, incluso quienes no llevan adelante ningún tratamiento, son determinantes para la confección de este mapeo.

También en el orden de la sociedad civil, podemos mencionar a asociaciones civiles, sin fines de lucro y fundaciones que también se dedican a brindar tratamientos integrales en otras regiones del país a malformaciones congénitas como el FLAP. Este es un actor que no mantiene fuertes vínculos con la Fundación AIMAC, un camino que podría ser interesante de explorar para alcanzar los objetivos.

En este mapeo de actores de tipo temático propongo el análisis de los medios de comunicación, qué tratamiento realizan del tema del FLAP y qué trascendencia ha tenido la Fundación en ese marco.

LA MIRADA DE LOS MEDIOS

Al realizar una búsqueda online sobre noticias acerca de FLAP, encuentro mayormente referencias a las actividades organizadas en el marco de la “Semana de la Sonrisa”, por ejemplo, en el portal informativo del propio hospital “Mi Pueblo” de Florencio Varela, en los años 2017 y 2018, haciendo hincapié en el equipo TIFLAP de abordaje interdisciplinario y mencionando al nosocomio como un ente de referencia provincial en la temática. Sin embargo, en estos casos no se habla de la Fundación ya que su creación fue posterior. El periódico El Progreso de la localidad de Berazategui también realizó una publicación sobre la “Semana de la Sonrisa” en 2017.

Por su parte, y en el marco de la Segunda Semana Panamericana de la fisura de labio palatina, celebrada entre el 30 de septiembre y el 4 de octubre de 2019, el portal informativo Cuatro Medios de la localidad de Florencio Varela difundió las actividades organizadas por la Fundación AIMAC, el Hospital “Mi Pueblo” y la ONG *Smile Train*, con imágenes que ya contaban con el logo creado para la Fundación, inclusive con banners que utilizan la misma estética que los videos producidos.

De manera similar, el portal de noticias El Radar del Sur, en su sección de Salud, difundió en numerosas ocasiones acerca de la malformación congénita y la Fundación. En 2017 divulgaron dos notas, una de anticipación y otra audiovisual con las jornadas sobre las actividades realizadas en el marco de la Semana de la Sonrisa, mencionando al Hospital “Mi Pueblo”, al de alta complejidad “El Cruce”, a la ONG *Smile Train* y como referente de la patología, a Alejandro Silvestrini.

En el año 2017, participé de la producción de un corto documental sobre el Equipo TIFLAP de los hospitales “Mi Pueblo” y “El Cruce” que fue difundido en las redes sociales y página *web* de los medios platenses diario “Hoy en la noticia” y FM RED 92 del grupo Hoy, en un ciclo que se denominó IdeARG. La producción fue acompañada también por una nota gráfica en el diario y en el portal de noticias de la radio. Allí se puede ver la metodología de trabajo del Equipo TIFLAP, conocer a sus integrantes y obtener una idea bastante acabada de la patología. Sin embargo, la Fundación no existía todavía por lo que no hay mención a ella.

En 2019, con la Fundación ya constituida, el medio difundió dos noticias más sobre el tema. Una es una breve nota

sobre la Fundación AIMAC (octubre de 2019) que tiene como imagen principal una captura de uno de los videos producidos para la Fundación. En el texto se informa sobre los objetivos de la Fundación y se brindan los canales de comunicación para colaborar con la misma. En la segunda noticia se da a conocer la jornada de concientización del FLAP, en la Semana Panamericana de la fisura de labio palatina, donde se entrevista al presidente de AIMAC y a profesionales de la salud que la integran; resultando una buena difusión para la Fundación.

Asimismo, el presidente de la Fundación, Alejandro Silvestrini, fue entrevistado en la radio del medio AGENHOY sobre FLAP y las operaciones gratuitas que realizan entre los hospitales especificados, aunque no se mencionó en ningún trayecto a la Fundación.

Mientras que, sobre *Smile Train*, encontré noticias en medios de la provincia de Mendoza, como lo son MDZOL y Diario UNO. En ambas se hace hincapié en la necesidad de recibir un tratamiento integral desde la primera infancia y se cuentan casos de pacientes con FLAP y sus familias.

En cuanto a medios de comunicación de alcance nacional, una de las publicaciones sobre FLAP que mayor desarrollo ha tenido es la nota audiovisual realizada en el año 2020 por el noticiero del canal TeLeFe, en un envío especial que llamaron “Minorías”. Se trató de entrevistas a un grupo de pacientes y familiares de pacientes con FLAP, donde cada uno contó su experiencia. En el mismo, participaron dos de las entrevistadas para las producciones que realicé para AIMAC, y también contó con la participación de Fabiana Túñez, que fue Directora Ejecutiva del Instituto Nacional de las Mujeres entre 2015 y 2019. Otro punto importante a destacar es

que 'en los créditos' de la nota se agradece a la Fundación AIMAC y a Alejandro Silvestrini.

Los decisores más importantes y activos de la Fundación, aquellos que hacen funcionar los engranajes del reloj, son Alejandro y Gisela; sin embargo, el plantel de profesionales de la salud de los hospitales intervinientes también constituye una figura de interés para pacientes y familias, pero en este caso desde la cercanía que mantienen en el ámbito médico.

3. OBJETIVOS DE REFLEXIÓN DE LA PRÁCTICA

Tras la experiencia en AIMAC, me propongo los siguientes objetivos de reflexión de prácticas:

Objetivo general

- Sistematizar la práctica pre profesional desarrollada en la Fundación AIMAC y analizar el rol de la intervención comunicacional en las organizaciones sociales.

Objetivos específicos

- Describir y analizar la organización desde una perspectiva comunicacional (reconocer actores, relaciones y procesos de producción de sentido).
- Recuperar el material documental registrado durante el proceso de la experiencia.
- Describir y analizar los productos y las etapas de las producciones audiovisuales elaboradas durante la práctica.
- Reconocer el lugar de la intervención en comunicación en una organización social.
- Analizar las potencialidades y los desafíos

de la experiencia y elaborar una estrategia de devolución a la organización.

El propósito de esta propuesta de trabajo es reflexionar sobre el aprendizaje generado mediante el proceso de sistematización de la experiencia en la Fundación AIMAC entre los meses de mayo y diciembre de 2019, en la que llevé adelante la producción de videos para dar a conocer a la Fundación, explicar la experiencia y reconstruir su sentido; asimismo, mediante el análisis de las producciones audiovisuales, puedo reflexionar acerca del rol de la intervención comunicacional en las organizaciones sociales.

Preguntas que guían los objetivos específicos:

OE 1: Describir y analizar la organización desde una perspectiva comunicacional (reconocer actores, relaciones y procesos de producción de sentido).

- ¿Qué tipo de organización es? ¿Cuál es su historia?
- ¿Cuál es el objetivo principal, la misión y la visión de la organización?
- ¿Cuáles son los actores centrales de la organización?
- ¿Qué relaciones se tejen en la organización, hacia adentro y hacia afuera?
- ¿Cómo se dan los procesos de producción de sentido en ella?

OE 2: Recuperar el material documental registrado durante el proceso de la experiencia

- ¿Cuáles son los materiales documentales que debo recuperar para la sistematización de la experiencia?

OE 3: Describir y analizar las etapas de las producciones audiovisuales elaboradas durante la práctica.

- ¿Qué productos audiovisuales se realizaron? ¿Con qué objetivos?
- ¿Cuál es el sentido que se plasmó en las producciones audiovisuales?
- ¿Cómo se desarrolló la primera etapa del proceso de producción de los videos?
- ¿Cómo se llevó adelante la etapa de producción de los videos? ¿y la postproducción?
- ¿Qué eventualidades se presentaron en cada una de las etapas de producción? ¿Cómo calificar el resultado de la producción audiovisual? ¿Los videos producidos funcionaron para dar a conocer a la fundación?

OE 4: Reconocer el lugar de la intervención en comunicación en una organización social.

- ¿Cuál es la importancia de la intervención comunicacional en una fundación dedicada al tratamiento de malformaciones congénitas?
- ¿Cuál es el sentido de las herramientas de la comunicación en una organización como AIMAC, que trata a pacientes con FLAP?

OE 5: Analizar las potencialidades y los desafíos de la experiencia y elaborar una estrategia de devolución a la organización.

- ¿Mi intervención como comunicadora favoreció a la gestión institucional de la Fundación AIMAC?
- Mi aporte de diferentes herramientas comunicacionales ¿contribuyó al alcance de los objetivos de la Fundación?

4. PERSPECTIVAS CONCEPTUALES

En el presente TIF trabajo con las perspectivas conceptuales relacionadas al concepto de comunicación, especialmente, aquella noción que propone 'mirar desde' la comunicación. También analicé el rol del comunicador, de qué manera y qué acciones podemos elegir y aplicar como comunicadores, qué contenidos y conocimientos nos definen en determinado contexto; la sistematización de experiencias, la producción audiovisual y sus tres momentos constitutivos además de utilizar para la descripción de los productos determinados elementos del lenguaje audiovisual, y el concepto de estrategia, a través del cual puedo realizar una propuesta a futuro para la consolidación del espacio de comunicación y prensa de la Fundación.

Finalmente, aunque no menos importante, la noción de salud como derecho humano atraviesa tanto el desarrollo de este TIF como el propósito de los videos realizados.

La **comunicación** es el campo disciplinar desde el cual analicé la práctica llevada adelante en AIMAC: comunicación entendida como proceso abierto y permanente de sentido, es decir, como diálogo y relación (Uranga, 2012, p. 4).

Es importante reconocer que la totalidad de nuestras acciones pueden leerse comunicacionalmente:

No solo comunicamos cuando hacemos el gesto positivo de la enunciación (hablar, decir, escribir, cantar, etc.) sino también cuando adoptamos determinadas actitudes, cuando tomamos decisiones, cuando ejercemos poder, cuando permanecemos en silencio. Por eso decimos que toda práctica comunica.

Es decir, que la comunicación comprende integralmente los modos de ser y actuar del ser humano. Comunicamos con lo que decimos, pero también con nuestros gestos, con nuestras actitudes y, para subrayar, también con las opciones que hacemos cotidianamente (Uranga, 2012, p. 6).

En la discusión sobre el estado del arte acerca del **rol del comunicador** se abordan diversos ejes que considero importantes para tener en cuenta en el marco de este trabajo.

Entre ellos, el que presenta Jesús Martín Barbero sobre un cambio cualitativo que explica el pasaje del comunicador-intermediario al **comunicador-mediador** (2005).

Barbero describe al **comunicador-mediador** como aquel que asume “las asimetrías y las desigualdades sociales y culturales, participando como actor en la construcción de una sociedad democrática” (2005, p. 115), que “entiende su oficio como el trabajo y la lucha por una sociedad en la que comunicar equivalga a poner en común, o sea a entrar a participar y ser actores en la construcción de una sociedad democrática”. (p. 117)

A su vez, propone que un comunicador debe mediar entre las estructuras de poder, las lógicas de producción, las dinámicas culturales y las gramáticas discursivas. (p. 124)

Llegando al final del ensayo, vuelve a plantear que la tarea del comunicador mediador es la de hacer efectiva la pluralidad, y remarca que “en la comunicación se juega de manera decisiva la suerte de lo público, la supervivencia de la sociedad civil y de la democracia”. (p. 127)

Otra autora que también recupera el concepto de “comunicador mediador” es Sandra Massoni en ‘Avatares del comunicador complejo y fluido. Del perfil del comunicador social y otros devenires’, que realiza Mariana Mascotti (2016) cuando expresa que este comunicador “huye de la condición de intermediario –el que cree que sabe y habla desde afuera– para abrazar las mediaciones –escucha, está adentro, habita. Se mueve en los bordes, las articulaciones, las interfaces” (p. 435) donde se construyen y circulan los sentidos.

Por su parte, en la entrevista realizada por María Sofía Bernat, Amparo Cadavid Bringe retoma el análisis sobre el rol del comunicador y menciona que es una persona o es un profesional multifacético (2013, p. 240). Él tiene que recurrir y apoyarse en otras disciplinas y, a su vez, destaca que debe ser interdisciplinar, “en el sentido de sus diálogos con el conocimiento cotidiano, con el conocimiento no académico que le están aportando sus interlocutores de la comunidad o de la sociedad” (p. 240). Este comunicador - de acuerdo a Cadavid Bringe, para el cambio social- es interdisciplinar, “en su necesidad de diálogo con los movimientos sociales, el conocimiento cotidiano, el conocimiento que surge en las prácticas”. (p. 241)

Por su parte, en relación a los saberes Jesús Martín Barbero plantea que “son, tanto los de su especializado oficio como los generales y públicos del intelectual” (p. 127) y establece que un comunicador no puede convertirse en un mero ejecutor de productos, “sino algo bien distinto, un diseñador, alguien capaz de concebir el proceso entero que va desde la idea a la realización, alguien que puede dar cuenta de lo que se quiere comunicar, de los públicos

a quienes se dirige y de los discursos en que deba expresarse”. (p. 126)

Sobre este punto, Massoni reflexiona que “el camino comienza con la propuesta de pensar(nos) y sentir(nos) comunicadores, distinguiendo la especificidad de este saber en las cooperaciones con otros –disciplinas y actores– y sus derivaciones en los múltiples ámbitos de acción profesional”. (p. 435)

En cuanto a la práctica del comunicador y ámbitos de desenvolvimiento, Barbero destaca que hay cuatro grandes ideologías que son predominantes en las escuelas de comunicación: la del comunicador empleado, cuyo fin es la seguridad laboral y el ascenso social, “y cuya expectativa profesional es la de ejecución o administración” (p. 122); la de investigador que se desempeña principalmente en instituciones académicas, identificado con el análisis, la crítica y la docencia; la del animador o promotor que se desenvuelve mayoritariamente en instituciones públicas o en las organizaciones comunales, y su “horizonte de trabajo es la planificación y promoción de actividades que alienten la participación comunitaria” (p. 123); y finalmente la del artista o creador, “ya sea en la empresa privada o en la institución pública, lo identifica con el diseño, la experimentación y la producción innovadora” (p. 123).

Massoni hace hincapié, además, en la mirada estratégica del comunicador mediador en un contexto que llama “de aventura” al explicar que “Incluye incomodidades, dudas, cuidado de las raíces, respeto por lo que crece, capacidad de sorpresa” (p. 436) entre otras características.

En este aspecto me parece importante vincular lo que Amparo Cadavid Bringe, posicionada en la línea de la comunicación para el cambio social, expresa sobre

la comunicación comprometida con las transformaciones sociales, “que apuntan a la justicia social, a la inclusión, a la interculturalidad, a unos valores éticos muy altos” (p. 245), como horizonte y utopía.

Al realizar la búsqueda de trabajos que anteceden el análisis del rol del comunicador, también considero relevantes algunos conceptos volcados en el artículo académico ‘El saber-hacer del comunicador social’, presentado por las estudiantes Carmody Carla, Nisii María Sol y Platero Carolina, en el I Congreso Virtual “La tesis. Recorridos conceptuales por el campo de la comunicación”.²

En el trabajo las tesisistas realizan un recorrido por el estado del arte sobre el rol del comunicador hasta esa fecha, repasando diversos autores como Borrini, Uranga, Sanchez Gutiérrez, Joan Costa y Gonzáles Almaguer, además de plantear una crítica al Plan de Estudios 1998 que se encontraba vigente en la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la UNLP.

Sobre este último destacan que en el intento de definir este rol (el Licenciado en Planificación Social “está capacitado para elaborar prácticas comunicacionales en diferentes dimensiones y a través de distintos espacios sociales, culturales, políticos, institucionales, tecnológicos e interdisciplinarios”) esa perspectiva “termina por ser ambigua en la definición del rol” (p. 2).

Sobre los planteos de Joan Costa y Borrini retoman su concepción del DirCom:

2 Realizado por la cátedra Seminario Permanente de Tesis de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la UNLP, del 30 de mayo al 10 de junio de 2005.

Ante el “boom” de la comunicación -en que la misma adquirió un interés inaudito (interés despierto a partir de nuevas necesidades)- es que se comienza, según plantea el libro, a preconizar la necesidad de integrar las comunicaciones en una acción unitaria de todos los recursos comunicativos. Es esta necesidad la que plantea la urgencia de un “director de orquesta” (metáfora del comunicador) que coordine todas las formas y recursos de comunicación para proyectar un mensaje único, una única voz y una imagen única. En este contexto se plantea que la estructura piramidal jerárquica fue abandonada por un nuevo sistema integrado de red donde todos sus elementos y actores están presentes interactivamente. Se comienza a ver a las organizaciones como centros emisores y receptores de señales, de información y de comunicación, diversificada, con una necesidad de orden y control sobre las comunicaciones. De esta necesidad surge el imperativo de un nuevo especialista comunicador, gestor de las comunicaciones. A este “nuevo gestor” se le da el nombre de director de comunicaciones (Dircom). Siendo las responsabilidades del mismo “comprender el funcionamiento y la cultura de la empresa, y entender el proyecto corporativo, el plan estratégico, para participar en él y hacerlo comunicable”. (Carmody, Nisii y Platero, 2005, p. 4)

Las tesis también se refieren al concepto de Sanchez Gutiérrez,

que determina que “el conjunto de responsabilidades y actividades de cada comunicador organizacional es diferente, como diferente es cada organización respecto a todas las demás” (p. 6), o en palabras de Washington Uranga “las prácticas transcurren siempre de manera azarosa, no previsible ni encasillable en los parámetros en las que pretendemos ‘encasillarlas’ con nuestro análisis” (Uranga. 2012, 10).

Luego me resulta significativo el aporte que recuperan del bagaje conceptual de Uranga, retomando su introducción acerca de la formación académica que se brinda a los comunicadores (2003):

Supone diversos -y hasta en algunos casos contradictorios- modos de concebir el sentido ético social y práctico del comunicador. Estos sentidos inciden decisivamente en la inserción profesional de los egresados e implican también un posicionamiento frente a las demandas de la sociedad y del propio mercado laboral. El resultante de estos posicionamientos no es siempre coincidente con las demandas de la sociedad y del mercado laboral, lo que redundo en una tensión permanente con resoluciones distintas según los casos”. (Uranga. 2003. p. 7)

Las estudiantes explican que este autor hace una distinción del rol del comunicador del campo periodístico: “La profesión del comunicador se constituye hoy como una labor profesional en el campo de las ciencias sociales que complejiza el campo periodístico que fue su punto de

partida” (p. 8) . Es decir, no solo quienes se desempeñan en los medios de comunicación o difusión son comunicadores, sino también aquellas personas que a través de las herramientas y recursos de la comunicación “son capaces de hacer contribuciones a la vida de los grupos, las empresas, las comunicaciones y las organizaciones” (p. 8). Y cierran este análisis reiterando la idea: “Despegándose del sentido común que enlaza la comunicación directamente a los medios, la plantea como una disciplina social” (p. 8).

Sobre la distinción de “roles”, Martín Barbero introduce otro cambio en el ecosistema comunicativo que tiene en el centro al educador, que va pareciéndose cada vez más a un comunicador en cuanto a que, “de mero retransmisor de saberes, pasa a convertirse en comunicador capaz de formular problemas y diseñar procesos, de provocar interrogantes y coordinar equipos de trabajo” (p.139) y de sistematizar experiencias, entre otras acciones.

El autor de *De los medios a las mediaciones* también analiza los cambios que fue atravesando desde su aparición la televisión, a la que propone “como dispositivo específico de aprendizaje: aprender de las imágenes en lugar de aprender por la imagen. Pues la estructura del discurso audiovisual puede y debe ser asumida como proceso performativo, esto es, de estructuración del pensamiento (p. 139).

Por otra parte, la **sistematización de experiencias** es el proceso que me permitió reconstruir y recuperar los aprendizajes obtenidos durante la práctica en AIMAC, como lo expresa Oscar Jara Holliday, “reconstrucción de experiencias que es típico de esta forma de producción de conocimiento” (2019, p.3).

En tanto, para el análisis de las **producciones audiovisuales** tomé la clasificación hecha por Jorge Jaunarena (2016) sobre las etapas del proceso de realización de una producción audiovisual, en las que destaca tres momentos: **preproducción, producción y postproducción**. A su vez, para la descripción de los productos audiovisuales utilicé elementos del **lenguaje audiovisual**, tomando los conceptos de Daniel Beauvais sobre plano, entendido como una unidad narrativa mínima con la que se compone un relato audiovisual, planos de ubicación y re-ubicación, de acción, y de corte. En tanto, el plano tiene varios elementos que determinan la porción de realidad representada: encuadre, campo, ángulo, iluminación, movimiento, duración y sonido; siguiendo la descripción que de estos elementos hacen Laura Buleceovich y Rita Haile en *Construyendo el sentido del plano* (2020). Con la elección que se realice de cada elemento del lenguaje audiovisual se construyen diferentes sentidos en un relato audiovisual. También retomo para el análisis de las producciones audiovisuales los ejes conceptual, pedagógico y comunicacional, categorías propuestas en el Manual de Comunicación para la Salud. Herramientas para la producción de materiales y acciones comunicativas en las prácticas comunitarias (2006-2007). Finalmente, para construir la segunda etapa de videos para la Fundación las entrevistas fueron la base, que son descritas en este TIF a partir de las recomendaciones vertidas por Michael Rabiger (1987) y por Jorge Halperín (1995) sobre el tema.

Para el planteo de una **estrategia**, tal como lo exige la presente modalidad de TIF, la noción que trabajo es la de Carlos Matus retomada por Uranga (2011) para

articularla con el campo comunicacional. Se entiende que el plan propuesto parte de una estrategia, que en comunicación puede derivar en estrategias diversas o unificadas. En tal sentido, Uranga propone tipos de estrategias en “Para pensar estrategias en la planificación desde la comunicación”, las cuales considero relevantes, tanto a la hora de analizar las prácticas como al momento de plantear una estrategia de devolución a la organización:

a) De alianzas y concertación: que apunten a incluir a la mayor cantidad de actores y de voces en el ámbito de actuación para que cada uno de ellos se exprese desde su realidad y su contexto particular.

b) De diversidad comunicacional: destinadas a generar espacios de libre manifestación de la mayor cantidad de voces, incluyendo la posibilidad de acceso al sistema masivo de medios de comunicación.

c) De uso de medios y canales alternativos: generando medios propios, buscando acceder a otros nuevos y propiciando la penetración de mensajes en el sistema de medios.

d) De fortalecimiento organizacional: destinadas a consolidar y desarrollar el entramado de relaciones de los actores en el espacio de la organización y de esta con otros actores del territorio o ámbito de actuación.

e) De comunicabilidad: que involucren, comprometan e incluso capaciten para la producción de mensajes mediante el uso de todas las tecnologías, formatos y recursos.

f) De educación comunicacional: partiendo de la

base de que toda estrategia de comunicación tiene un componente educativo y que necesita de mediaciones pedagógicas para su concreción.

g) De fuentes y bancos de información: para permitir la evolución de los temas estudiados, de las perspectivas de los actores, como insumo para incidir en la toma de decisiones a futuro. (p.7)

Dice el autor, además, que todas estas estrategias “deben implementarse de manera articulada y complementaria entre sí teniendo en cuenta los recursos existentes, la filosofía de la planificación y las demandas que surgen del escenario apuesta” (p. 6 y 7).

Considero necesario para el abordaje de este TIF explicitar también con qué noción de **salud** trabajo. En primer lugar, reconozco que el preconcepto que tenía de salud se refería al ámbito de la vida de las personas relacionada al bienestar del cuerpo y a la ausencia de enfermedades, es decir, una mirada casi puramente biológica y farmacológica de la cuestión. A su vez, y como se ha planteado anteriormente, entiendo a la salud como derecho humano fundamental, contemplado en la Constitución Nacional y avalado también en otros tratados y convenciones internacionales.

Pero al comenzar a relacionarme con la Fundación conocí también otra mirada, la de salud integral, que considera a las personas y trasciende lo meramente biológico. Así lo expresa el equipo profesional que conforma la Fundación en su página *web*, donde también detallan misión y visión. De acuerdo a lo que dice en la *web*, su labor:

Se sintetiza en lo que el doctor Ramón Carrillo alguna vez expresó: ‘Los médicos

si solo vemos la enfermedad, si sólo indagamos el órgano enfermo, corremos el riesgo de pasar por alto ese pequeño mundo que envuelve al individuo como algo imponderable, como una red tejida de sueños y esperanzas. Mientras los médicos sigamos viendo enfermedades y olvidemos al enfermo como unidad psicosocial seremos simples zapateros remendones de la personalidad humana (Fundación AIMAC, 2019, Nuestra historia)

Asimismo, se refiere el presidente de la Fundación, Alejandro Silvestrini, a la concepción de salud que AIMAC sostiene, en uno de los videos de la segunda tanda, donde expresa que “cuando hablamos de salud hay que verle también las zapatillas a los chicos” (Silvestrini, 2019).

NUESTRA HISTORIA

Somos un equipo de profesionales que trabaja, con la creencia y el compromiso, en un sistema de salud integral que considera a las personas y trasciende lo meramente biológico.

Nuestra labor se sintetiza en lo que el Doctor Ramón Carrillo alguna vez expresó: “los médicos si solo vemos la enfermedad, si sólo indagamos el órgano enfermo, corremos el riesgo de pasar por alto ese pequeño mundo que envuelve al individuo como algo imponderable, como una red tejida de sueños y esperanzas. Mientras los médicos sigamos viendo enfermedades y olvidemos al enfermo como unidad psicosocial seremos simples zapateros remendones de la personalidad humana...”.

5. DOCUMENTACIÓN DE LA PRÁCTICA

Para sistematizar la experiencia y los productos, y poder reflexionar sobre la práctica pre profesional realizada en AIMAC, trabajé con diferentes documentos y

productos comunicacionales:

- las producciones audiovisuales (videos crudos; las entrevistas realizadas; fotografías del backstage; los documentos producidos como guiones, pre guiones, presupuestos);
- comunicaciones personales;
- documentos institucionales (estatuto; el convenio marco de colaboración recíproca entre la Fundación y la Universidad Nacional de Avellaneda; un proyecto de la diplomatura en Redes de Salud de la Universidad de Jauretche presentado por Alejandro Silvestrini, presidente de AIMAC, el programa TIFLAP; proyecto que se ejecutó en el municipio de Ezeiza sobre FLAP; comunicado conjunto de municipios del partido Frente para la Victoria, informes económicos financieros de organismos nacionales, etc.)
- notas periodísticas en Internet y publicaciones sobre AIMAC, FLAP, pacientes con FLAP y el presidente de la Fundación en redes sociales;
- contenidos de las redes sociales y sitio *web* donde se publicaron los productos audiovisuales.

En cierta manera, así obtuve la valoración que se registró de los productos, incluso también teniendo en cuenta que mientras escribo este Trabajo Integrador Final recibo el ofrecimiento por parte de la dirección de AIMAC de ser la responsable del Área de Comunicación de la Fundación, significando además de una enorme sorpresa, un gran desafío.

6. ANÁLISIS Y REFLEXIONES SOBRE LA PRÁCTICA

Proceso de producción audiovisual

En el presente apartado describo cómo desarrollé el proceso de producción del que resultaron 10 videos para la Fundación AIMAC, para lo cual tengo en cuenta como ordenadores los distintos momentos planteados por Jaunarena en “Las etapas del proceso de realización” (2016) como son la preproducción, la producción y la post producción.

Asu vez, estos tres grandes momentos del proceso contemplan la toma de decisiones y acciones, entre otros aspectos, sobre la elección del tema, el enfoque y el armado del equipo de trabajo; la redacción de la propuesta, la investigación y el armado del guión, la realización de entrevistas e imágenes contextuales, la búsqueda de materiales de archivo y complementarios, el armado de los planes de rodaje, y finalmente las decisiones en la edición.

Es importante destacar que durante todo el proceso, tanto el mío personal como del equipo de producción de los rodajes, estuvo atravesado por el diálogo constante con el equipo directivo de la Fundación, asimismo, fue fundamental el vínculo y contacto con pacientes con FLAP y sus familias, e integrantes de AIMAC.

Primer rodaje

Preproducción 1

Mi intervención comunicacional en la Fundación AIMAC comienza a partir de una reunión con el presidente Alejandro Silvestrini quien, en principio, me propuso realizar una producción audiovisual que permitiera dar a conocer a la Fundación.

Pero el de la visibilidad institucional no es el único objetivo, ya que entendí que también era necesario dar a conocer la

malformación de la que se ocupa la entidad, qué es FLAP y la misión de la Fundación en torno al tema.

Asimismo, el producto audiovisual tenía un tercer objetivo subyacente: debía contener elementos que posibilitaran concientizar contra la discriminación de pacientes con fisuras labio-alvéolo-palatinas.

En cuanto a la modalidad de difusión, se me planteó que el producto debía circular a través de redes sociales por lo que se requería considerar características específicas para su realización, especialmente, en términos de tiempos y formato. La escasez de materiales audiovisuales y contenidos previos de la Fundación AIMAC generaron las principales dificultades a la hora de pensar en un único vídeo capaz de cumplir con todos esos requisitos.

En torno a este diagnóstico, presenté una propuesta con dos opciones diferentes en un segundo encuentro con el presidente de la Fundación, para lo cual realicé una nueva instancia de investigación sobre FLAP y la situación de pacientes con FLAP en Argentina y específicamente en Buenos Aires, donde funciona actualmente AIMAC, y donde- de acuerdo a su misión-, apunta a construir una sede propia para poder atender a todas las familias y pacientes con FLAP de la región.

En la primera opción planteé la producción y realización de un video corto, entre 30” y 1’, para ser colocado en la portada del sitio *web* de la Fundación, a concretarse en una jornada de cuatro horas de producción en el partido de La Plata. En la idea genérica para el contenido propuse una secuencia de situaciones contrapuestas: mostrar a una niña con FLAP, triste y/o enojada - otra niña (ella en el futuro) aparece feliz cuando finalmente está operada.

Durante las imágenes aparecen frases, que acompañan los distintos planos, guiando al espectador. Las mismas fueron sugeridas en una comunicación personal vía e-mail del 8 de mayo de 2019 por el presidente de la Fundación:

“todos nacemos iguales, esperando ser amados, queridos y respetados- yo siento, pienso igual que vos- no soy enfermo- no me tengas lástima- en poco tiempo también diré mamá, no puedo besarte aun, pero puedo sonreírte- solo es cuestión de tiempo. Puede pasarte a vos” (Silvestrini, A, Comunicación personal, 8 de mayo de 2019).

El concepto clave a la hora de sensibilizar sobre la patología y al mismo tiempo dar a conocer la institución, giró en mostrar que ambas niñas viven dentro de una misma persona y que lo más valioso es el amor que recibe, porque su marca -la fisura labio alvéolo palatina- es pasajera. De esta manera se apunta a borrar el estigma social de la patología.

Cabe destacar que esta fue la idea original que me acercó el presidente de la Fundación. Para ejecutarla, definimos junto al realizador Javier Petraghani, las siguientes cuestiones técnicas:

- Locación a definir
- Sin maquillaje
- 1 Camarógrafo
- 1 Asistente
- Cámara e iluminación
- Edición y postproducción

En la segunda opción planteé la producción y realización de un ciclo de

videos cortos que funcionasen para distintos soportes y momentos, para publicar en la portada de la página *web* de la Fundación y en las redes sociales. En este caso propuse que el formato de los videos sea vertical y su duración entre 15” y un minuto, aproximadamente. Estos videos llevan una breve información y gráfica, y se pueden circular también como *stories* de *Facebook*, *Instagram*, y *Whatsapp*.

En este sentido, pensé distintas ideas para el ciclo de videos que cumplieran con las necesidades de la Fundación, principalmente: realizar 3 videos con el sentido de sensibilizar y concientizar sobre la discriminación que padecen pacientes con FLAP; dirigidos a un público general que conocerá las redes sociales y página *web* de AIMAC por primera vez, y que también desconoce la patología FLAP y sus implicancias médicas; posteriormente, surgió la posibilidad de editar un video para la portada de la página *web*, sin música ni gráfica.

Para el segundo rodaje propuse la grabación de entrevistas cortas a pacientes y/o familias de pacientes con FLAP que estuvieran en tratamiento a través de la Fundación, para que nos cuenten su experiencia y nos expliquen la importancia de la existencia de AIMAC. También contemplamos la grabación de un video más extenso con el presidente Alejandro Silvestrini, donde se explicara acerca de la fisura labio alvéolo palatina y también sobre la visión y misión de la Fundación.

Para esta segunda opción, propuse nuevamente en conjunto con el realizador, las siguientes cuestiones técnicas:

- 2 jornadas de grabación (interior y exterior)

- Sin maquillaje
- 1 Camarógrafo
- 1 asistente
- Cámaras e iluminación
- Editor / postproducción

Todas las opciones contemplaban la posibilidad de contratar a una maquilladora FX (de efectos especiales) en caso que no se aceptara grabar con una paciente con FLAP y en su lugar se decidiera maquillar a una niña con el efecto del labio fisurado. Finalmente, desde la Fundación definieron contratar el servicio del maquillaje, con el objetivo de no revictimizar a una paciente con FLAP en los videos.

Independientemente de las ideas planteadas en la preproducción, dejé en claro con la Fundación que es posible que surgieran nuevas en base a las imágenes ya realizadas. En ese caso se generaría un adicional económico por pieza editada.

En el proyecto presentado a la Fundación agregué una explicación técnica de los formatos posibles a realizar:

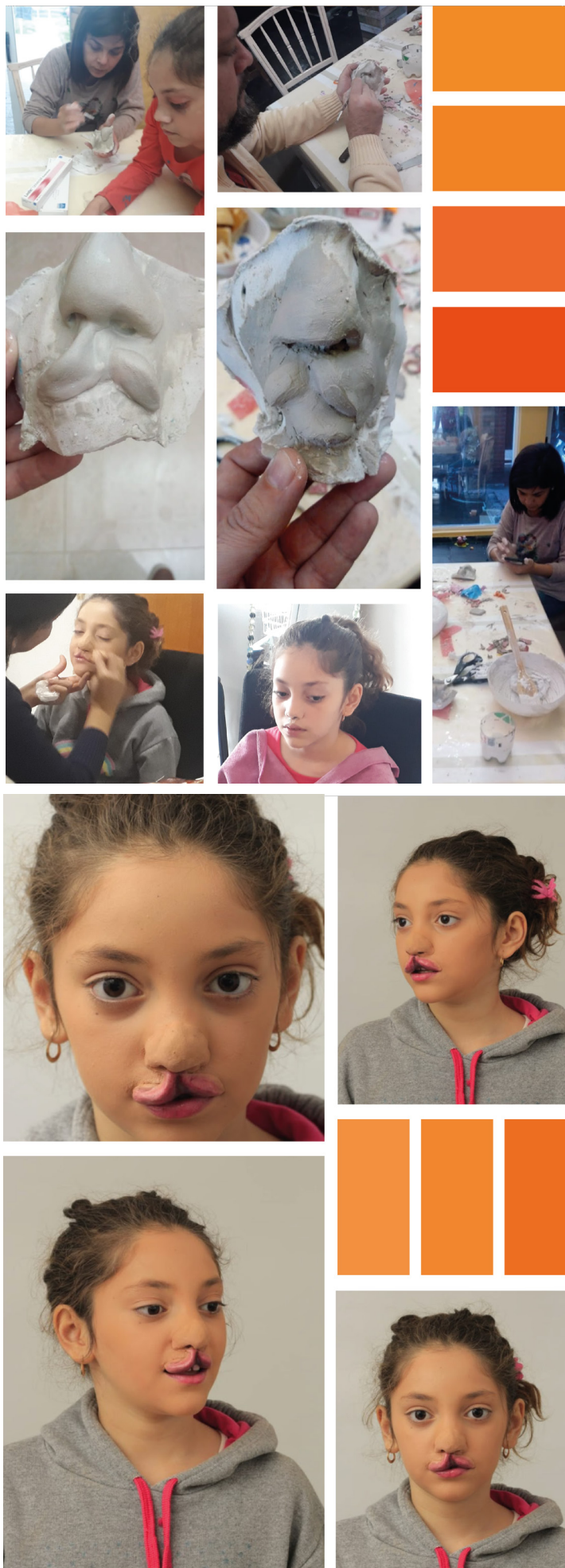
- *Formato Story Vertical:* Video de 15", apto para story de Facebook, Instagram y Whatsapp. Poco contenido pero certero, intenta ser un llamado de atención o un enlace a un contenido un poco más desarrollado. Como por ejemplo, un video de contenido de redes sociales. Apto para difusión paga.
- *Contenido redes sociales:* Video de hasta 1' de duración, apto para Facebook, Twitter e Instagram. En este caso el contenido está un poco más desarrollado, y se complementa con el texto que acompaña la publicación en la red social que corresponda. Es ideal para anuncios, institucionales o mensajes concientizadores, de fácil viralización.

En caso de querer extenderse más, es posible realizar un video documental / institucional. Apto para difusión paga.

- *Video documental / institucional:* En este caso la duración, guión y formato se desarrollan específicamente para cada caso. El contenido puede ser un poco más técnico ya que apunta a un segmento específico. Puede alojarse en *Youtube* o la misma página de la institución.

Tras la aceptación del proyecto, comencé a delinear los pasos a seguir. Para los primeros videos, desde la Fundación propusieron que Lola, de 10 años, y Mora, de 7, hijas de Alejandro y Gisela (presidenta y tesorera de AIMAC) sean las protagonistas, por lo que, a una de ellas, debíamos maquillarla para representar la fisura de labio característica de la FLAP.

En esta instancia llevamos adelante la búsqueda de una maquilladora profesional FX que encontramos y con quien finalmente nos reunimos para planificar el trabajo. Siempre contando con la presencia de Alejandro y Gisela, definimos en conjunto hacer una máscara de la fisura del labio, en vez de maquillar la fisura sobre el rostro de Lola, quien personificará a la paciente con FLAP. Esto se determinó luego de una extensa jornada de confección de la máscara y otra jornada de prueba de cámara, en la que vimos si la máscara era fiel a la realidad, exponiéndose a una definición alta (HD) de la cámara que utilizamos después para grabar los videos. Personalmente, este fue uno de los principales puntos en los que no estuve ciento por ciento de acuerdo y tampoco hice primar mi opinión. Hubiese preferido realizar los videos con la participación de pacientes con FLAP, y no realizar la máscara, que, más allá de la prueba de cámara, era muy notoria.



Una vez más, para esta actividad fue más que importante y necesaria la guía de Alejandro Silvestrini, quien además es el cirujano bucomaxilofacial que lleva adelante las operaciones a pacientes con FLAP en el Hospital El Cruce de Florencio Varela y la Clínica del Niño de Quilmes, por lo que aportó detalles exactos de las fisuras.



En este punto cabe destacar que en el presupuesto presentado para las producciones no se tuvo en cuenta el valor de los materiales para el armado de la máscara, situación que se conversó con Alejandro y Gisela, quienes decidieron abonar esa diferencia también, comprando todos los materiales solicitados.

En paralelo, continué diagramando las actividades para el primer rodaje, donde se llevarían a cabo los videos conceptuales. Para este primer rodaje, en interior, definí realizar la grabación en el estudio de la productora 101, ubicado en la ciudad de La Plata, que pertenece al realizador

audiovisual, con lo cual podría reducir los costos del proyecto.

En este momento el equipo de producción está integrado por el realizador Javier Petraghani, Teresa Romero, la maquilladora FX, y yo como productora general de los videos. Para el rodaje en interior, se contrató también a un asistente de producción, Ciro Rosetti, que colaboró con la iluminación y la realización de algunos de los juegos.

Para esta producción decidimos no incluir sonido ya que las imágenes irían acompañadas con música y voz en *off* grabada posteriormente.

El presupuesto final, que contempló dos rodajes diferentes y de los que terminaron resultando 10 videos, fue de \$25.000, más \$3.500 la jornada de maquillaje en interior y el valor de los materiales para el armado de la máscara.

Es importante remarcar que, como la Fundación se encontraba dando sus primeros pasos, sus integrantes estaban en el proceso de crear la imagen o logo de la Fundación. Es así que, Alejandro y Gisela, se comunican con el artista plástico Milo Lockett, a quien le proponen la creación del logo de la Fundación. Así nace la imagen que representa a un niño o niña con FLAP. Este paso fue sumamente importante para poder avanzar en la construcción de la estética de los videos.



En esta etapa de preproducción me aboqué a buscar el mobiliario para la escenografía, concretamente una mesa y sillas infantiles, diversos juegos de mesa, varias fotocopias con la imagen del logo de AIMAC en blanco y negro, para colorear. También definimos el equipo técnico con el cual trabajaríamos la primera jornada.

El día del rodaje, Alejandro y Gisela llevaron al estudio los juguetes preferidos de Lola y Mora. Unos días antes del rodaje desde la Fundación me consultaron si podía recomendarles un servicio de fotografía para el día de la grabación, y le acerqué una propuesta que constó del siguiente servicio:

- Jornada del fotógrafo en el estudio (equipo completo)
- Presupuesto: \$4.000
- Incluye: 5 fotos a elección del cliente. Se entregan los crudos.
- Retoques por cada imagen pedida: \$500

Propuse que pudieran obtenerse fotos/ imágenes para ser utilizadas como insumo de otros recursos comunicacionales para la Fundación, como, por ejemplo, banners. Y en este proceso se produjeron tensiones entre el equipo de producción y el equipo directivo de la Fundación, las mismas comenzaron a raíz de la falta de tiempo del equipo de producción; tanto Javier como yo estábamos con otros compromisos laborales, trabajando fuertemente en el marco de las elecciones legislativas de ese año, además de sostener más de dos trabajos cada uno.

Entiendo que desde la Fundación se reclamaba mayor celeridad y así debió haber sido, estaba de acuerdo en ese momento y lo estoy ahora también. Más allá que en las primeras conversaciones con Alejandro expliqué cuál era mi disponibilidad podría haber gestionado mejor los tiempos.

Posteriormente, definimos como fecha de rodaje el 24 de junio de 2019.

Producción 1

Antes de llegar al estudio me encargo de comprar el catering para la jornada. Tengo en cuenta que las protagonistas son niñas de 7 y 10 años. Cité previamente a la maquilladora para que se presente en el estudio de grabación.

Para esta ocasión planteamos una jornada lúdica en la que ambas niñas, Lola y Mora, se encuentren compartiendo distintos juegos, pasando por diferentes estados de ánimo, que nos interesa captar a través de la cámara.

Durante el rodaje, Javier sería el director, es decir, sólo él podría pedir reacciones y acciones a las niñas, que habían sido previamente acordadas en la instancia del pre-guion.

La jornada, que duró poco más de 4 horas, se realizó en un ámbito de juego. Las niñas estuvieron acompañadas todo el tiempo por Alejandro y Gisela. Es importante agregar que ambas estaban al tanto del sentido de los videos y su importancia, ya que siempre participan en las actividades de AIMAC.

Este fue el pre-guion rector con el que trabajamos en el rodaje, es decir, el plan del primer rodaje:

Primera jornada:

Lunes 24 de Junio

16 hs en estudio para maquillaje.

Situación 1: Lola y Mora aparecen sentadas en el suelo (puede ser en el patio si el día está lindo) jugando con su mascota. Siempre sonríen, juegan.

Sumar una voz en off.

Situación 2: palabras colgantes. En escena aparecen Lola y Mora, saltando y “pegándole” a palabras que irán apareciendo como gráfica en el video.

Se me ocurre que pueden aparecer las pequeñas tomadas de la mano, con una gran sonrisa, mirando a cámara.

Palabras: 1- labio leporino - discriminación - abandono - marginación, etc; 2- flap - fisura labio alveolo palatina; 3- amor, amistad, felicidad

Tengo un colgante con distintas figuras (es vertical, pero a nuestros fines nos sirve igual) que mide casi dos metros de largo, y podríamos estirarlo con otra cosa, te mando fotos.

Situación 3: Lola y Mora están sentadas alrededor de una mesa pequeña jugando al ajedrez.

Este video irá con gráfica (frases) sobre la imagen: “todos nacemos iguales - yo siento, pienso igual que vos, no me tengan lástima - sólo es cuestión de tiempo - puede pasarte a vos”. Esta frase la dejaría como cierre del video + el nombre de la Fundación, mientras que la imagen de atrás va saliendo de foco.

Situación 4: Lola y Mora pintando/ dibujando en el suelo (podríamos pedirle a Lola que le enseñe/ayude a Mora con una tarea; tipo completar una letra o algo simple)

Este video lo cerraría con otro recurso, puede ser una placa, con el movimiento de lectura, con información del FLAP:

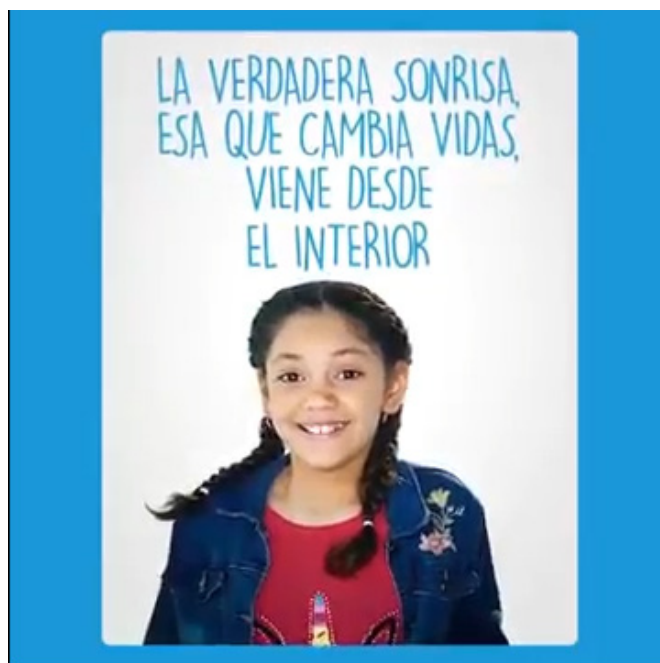
“El FLAP es una enfermedad congénita, la cual en su mayoría se logra revertir el cuadro estético funcional de la patología con cirugías. En la actualidad hay muchos niños que requieren de estas cirugías correctivas de labio o de paladar. Si estas no son acompañadas en tiempo y forma con su desarrollo y crecimiento, originan marginación social”.

Situación 5: grabar el back; mientras las peinan, mientras las acomodamos y contamos lo que vamos a hacer; grabarlas mirando las cosas que llevamos, los juguetes y demás... No grabar el maquillaje.

En este primer encuentro de grabación también participó un fotógrafo propuesto por la Fundación, quien tenía como objetivo retratar el rodaje. También sería el encargado de confeccionar la página *web* de la Fundación. Finalmente, no realizó ninguna de las dos cosas.

A raíz de esta situación, propuse a una persona que pudiera realizar la página *web* que deseaban tener, incluso también para gestionar las redes sociales de AIMAC.

La jornada de rodaje finalizó con una sorpresa. Javier nos pidió a todos los presentes que saliéramos del estudio y se quedaron con Lola, la protagonista con FLAP de los videos, y grabaron la última escena, que podía realizarse en una única oportunidad, ya que consistía en que Lola se quitara la máscara de la fisura labio palatina mirando a la cámara y finalizar con una gran sonrisa.



Con respecto a la voz en *off* que debíamos grabar, presenté a Alejandro y a Gisela a una periodista, locutora y modelo residente en La Plata, quien en su infancia había atravesado el proceso de intervención de FLAP. AIMAC la contactó y acordaron una fecha para la grabación de las voces en *off*, que se lleva adelante en el estudio de una radio ubicado en el primer piso de un edificio en las calles 13 y 45 de La Plata.

Las frases, los tonos, y los detalles de las mismas fueron conversados y pautados de antemano con Alejandro, con quien intercambiamos los textos mediante comunicaciones personales, asimismo mantuve el mismo espacio de reflexión e intercambio con la locutora. Antes de la grabación, Alejandro me consulta si podíamos grabar la voz de Lola también y una vez con todas las tomas de voz realizadas podríamos elegir cuáles usar.

Estuve de acuerdo, siempre y cuando ellos autorizaran la participación de su hija, y, fundamentalmente, que Lola quisiera.

Postproducción 1

Una semana después, y siempre teniendo en cuenta la escasa disponibilidad de tiempos del equipo de producción, el material en crudo es alojado en un canal de YouTube oculto para que yo pudiera visualizarlo.

Los pasos a seguir fueron la visualización y selección de planos para construir los videos, cuyo objetivo es la sensibilización y concientización contra la discriminación de pacientes con FLAP.

El contenido de los videos terminó siendo diferente al planteado porque en la etapa de edición elegimos las imágenes que mejor grabadas quedaron, especialmente teniendo en cuenta que en algunos planos se distinguía claramente la máscara de la fisura oral. Sin embargo, se mantuvo el enfoque que se buscaba en cada uno de ellos.

Los videos se construyeron, además, con voz en *off*, música, efectos de sonido, gráfica y textos explicativos. Para este paso, no cuento aún con la voz en *off* grabada por la locutora y por Lola, aunque esa tarea estaba pautada, por lo que pude trabajar distintas opciones de unión de planos y voz en *off*. En este proceso se ralentizó la definición de la gráfica y los colores.

Dos semanas después, el 14 de julio, realizo el primer envío de recortes a Javier, que ahora cumple el rol de editor, dejando afuera las imágenes en las que más se notaba la máscara de la fisura oral. También escribo y ordeno las frases que deben ser escritas con gráfica y aquellas que irán con voz en *off*. Definí junto al realizador la música de los videos.

El 21 de ese mes entrego los guiones técnicos definitivos; y dos días después, obtenemos la grabación de la locutora. Con este contenido Javier cierra los videos pautados. Resultaron tres videos

conceptuales para circular en redes sociales y un contenido más, tipo paño, para la portada de la página *web* de la Fundación.

Sin embargo, no dimos por finalizada la producción hasta conocer la apreciación del equipo directivo de AIMAC, quienes tras analizar los productos nos hacen una devolución con sugerencias. Entre ellas, que aguardáramos la voz en *off* de Lola, que recién se grabó a principios de septiembre.

Esto fue por la disponibilidad de tiempos entre el equipo directivo de AIMAC y la locación definida para grabar los audios.

Luego de negociar entre lo sugerido y lo posible, cerramos los productos audiovisuales del primer rodaje y enviamos al equipo directivo de la Fundación el link del canal oculto de *YouTube* donde están alojados los videos a difundir; asimismo entregamos el material a través de un *link* de Documentos de Google Drive. También hicimos entrega de los materiales crudos del rodaje.

Segundo rodaje

Preproducción 2

Apenas finalizada la primera etapa de videos, hago la propuesta formal para el segundo rodaje. El tema en este caso pasa a ser la importancia del tratamiento interdisciplinario, lo que a su vez conlleva a pensar en la necesidad de una institución como la Fundación AIMAC para pacientes con FLAP y sus familias. Es decir, en la primera parte realizamos videos con la intención de sensibilizar sobre FLAP y concientizar contra la discriminación de pacientes con esta patología, siempre identificando en estas producciones a la Fundación con su nombre y logo. Son el puntapié inicial de AIMAC en redes sociales.

Para la actual etapa, el enfoque de

las producciones es periodístico, propongo entrevistar a pacientes con FLAP y a sus familias en el marco de su tratamiento en el Hospital Mi Pueblo de Florencio Varela, y al presidente de la Fundación y el cirujano bucomaxilofacial de AIMAC y del nosocomio.

En las entrevistas se indaga sobre cómo se enteraron de la patología, cuál fue el tratamiento sugerido en cada caso, cómo atravesaron personalmente cada etapa del mismo; cuáles son los problemas más importantes para continuar o avanzar con los tratamientos médicos, y finalmente, desde una perspectiva a futuro, cuál es la importancia de poder contar con la Fundación AIMAC.

Al presidente de AIMAC se consulta sobre el tratamiento interdisciplinario que brindan desde la Fundación, cómo es el trabajo de la red institucional de hospitales y centros de salud con AIMAC. También se contempla una pregunta sobre el futuro de la Fundación y el concepto de salud. Es decir, son videos informativos, y de editorial podría definirse, sobre la patología y la Fundación.

Esta propuesta se sustenta, además, porque refuerza el sentido creado en la primera tanda de videos, que da a conocer a la Fundación y una sensibilización del tema.

Ahora, con estos nuevos videos la audiencia/público conoce a pacientes con FLAP y sus familias, los ve, los escucha, se informa sobre el tema y también puede ver y escuchar al referente de la Fundación, Alejandro Silvestrini.

También considero importante realizar estas producciones en el ámbito común de la comunidad de pacientes y sus familias, que es el Hospital Mi Pueblo de Florencio Varela. Me aboco a una nueva etapa de investigación que está centrada en conocer las opiniones, las visiones de pacientes con

FLAP en otras producciones audiovisuales, ya no solo de Argentina y Buenos Aires, sino de otros países también.

Constantemente mantenemos el diálogo con Alejandro y Gisela, quienes me guiaron nuevamente en esta etapa de la investigación. Concretamente me contaron sobre las familias y pacientes con FLAP que podrían llegar a participar del segundo rodaje, las características de la patología, el estado de salud y la condición socioeconómica de cada una. Contar con esta fuente directa definitivamente generó una optimización de los tiempos.

Construí entrevistas semiestructuradas, propuse una serie de ejes temáticos, con los cuales el entrevistado o entrevistada pudiera desarrollar en orden claro y conciso su relato.

Personalmente, en este formato periodístico y de entrevistas es donde siento que me desenvuelvo mejor como comunicadora. En ese momento redacté el proyecto, y esta fue la propuesta presentada para el segundo rodaje:

Segunda jornada

Tema: Tratamiento interdisciplinario del FLAP

Lugar: Hospital Mi Pueblo Florencio Varela, áreas de trabajo de Alejandro Silvestrini.

Participantes: Familias de/y pacientes con FLAP; doctor Alejandro Silvestrini; otro profesional de la Fundación.

Formato: Video de un minuto del caso de cada familia y paciente. Registro desde que llegan al hospital y las distintas etapas que se puedan grabar del tratamiento ese día, y el testimonio de uno de los adultos y del/ de la paciente. Registro documental,

para circular en redes sociales/ página *web*. Video de profesional de la Fundación, explicando la patología desde el abordaje que brindará la misma Fundación. El enfoque es informativo. Para página *web*, plataformas solicitadas; prensa y difusión.

Objetivos: Contar distintos casos, que se encuentren en distintas etapas de tratamiento, haciendo foco en las problemáticas que atravesaron –como familia- y el resultado del abordaje interdisciplinario, dando a conocer la patología y concientizando sobre las problemáticas que ésta conlleva.

Informar acerca de la patología, contando desde la necesidad de tener una fundación que trate este tipo de casos, generando otro material de difusión de AIMAC.

Familias

- 4/5 familias (son 4/5 videos)
- Casos distintos: ¿cuáles pueden ser? distinta patología o grado, género, edad. Permisos de grabación de menores de 18 años.

Profesional

- Alejandro S.
- Alguien más. Este video podrá ser editado para distintas piezas de prensa audiovisual, según considere el equipo a cargo.
- Hacer mención al tratamiento de las malformaciones congénitas y no solo especificar en FLAP.
- Las entrevistas son informativas pero proponemos hacer, al final de las mismas, preguntas desde lo personal, generando una posible futura pieza.

Técnica

- Alquiler de sonido – traslados.
- Presupuesto.

En el proyecto aclaré los sentidos buscados, los objetivos de la jornada, las posibilidades a ejecutar y algunas observaciones sobre la entrevista al equipo directivo de la Fundación. La Fundación aceptó la propuesta y fijamos fecha para grabar para mediados de octubre, dependiendo exclusivamente de la disposición del Hospital Mi Pueblo, donde se graban las entrevistas.

En esta oportunidad, la dinámica de trabajo elegida no requiere la presentación del pre-guion sino que la propuesta presentada sirve como eje del rodaje. Cada video se genera a partir de la selección y edición de determinadas partes de la entrevista, más imágenes con planos detalles y de ubicación, con sonido ambiente, música, y gráfica.

Para el video con Alejandro Silvestrini propuse, además, la utilización de imágenes de archivo del corto documental que habíamos realizado años antes.

Producción 2

El equipo de realización para esta jornada consta de una productora periodística y un camarógrafo. Como sistema de sonido utilizamos una grabadora externa con un *boom* (micrófono direccional) contemplando que las entrevistas se realizan en distintos espacios del Hospital Mi Pueblo, pero sin tener la confirmación concreta de qué espacio se trataba.

Vale aclarar que el presupuesto aprobado en el inicio de la intervención cubría estos gastos de producción, así

como también el traslado ida y vuelta entre La Plata y el Hospital de Florencio Varela.

Una vez instalados en el hospital, Javier tomó imágenes generales, del ingreso del nosocomio, del movimiento de gente adentro, tanto de profesionales de la salud como de usuarios. La convocatoria fue exitosa. Aproximadamente cada media hora, 40 minutos, pudimos conocer y grabar a las familias y pacientes con FLAP que nos brindaron su tiempo y testimonio.

Antes de cada entrevista, conversamos con las familias y pacientes, personalmente les expliqué cuáles eran los ejes de la entrevista y con qué sentido estábamos grabando los videos. También aclaré que se podría volver a empezar un relato en cualquier momento, que no había inconvenientes. Finalmente, en cada una de las entrevistas, fue muy útil el recurso de dar lugar al protagonista para sumar algún comentario más de algún tema que desee. Para entrevistar, es clave respetar silencios, reacciones, y los tiempos del entrevistado o entrevistada.

Además, previamente Alejandro Silvestrini había contactado y explicado a cada una de ellas de qué se trataban las entrevistas y para qué servirían.

Una herramienta que me proporcionó Javier -ahora camarógrafo- fue que terminada cada entrevista pudiera pedir determinadas acciones a los y las protagonistas de los videos para captar tomas especiales. Estas tomas nos sirvieron también como cierre o apertura, según lo definimos después. Así fue que sumamos ese recurso de imágenes que nos sirvieron para documentar, por ejemplo, cómo se maneja una de las pacientes dentro del materno-infantil Mi Pueblo, transitando los pasillos del mismo. O cómo un papá con su hija miran fijamente a la cámara, en el

cierre del video.

Una vez que la última familia se retiró del hospital, realizamos la entrevista a Alejandro Silvestrini, en la sala de atención odontológica donde generalmente lleva adelante parte de sus tareas.

En este caso, la entrevista resultó muy valiosa ya que no solo fue explicativa de las características formales de AIMAC y su trabajo con pacientes con FLAP, sino que también brindó conceptos claros sobre la visión de salud que tiene el equipo que compone la Fundación.

Esto nos dio la posibilidad de dividir la entrevista en dos tramos, resultando uno de ellos un video institucional, y la otra parte, un video de carácter más político/personal. En este último caso, propuse que se difundiera también como contenido de prensa, como recorte de audio para enviar adjuntado a gacetillas o notas para radios especializadas de salud, niñez o de FLAP. La jornada de rodaje finalizó tras casi 4 horas de registro.

El próximo paso es visualizar las entrevistas y las imágenes, y seleccionar los recortes que darán lugar a los videos de esta segunda etapa. El procedimiento que empleamos es el mismo que en la etapa anterior: Javier subió los materiales al canal oculto de YouTube y desde allí trabajé.

Postproducción 2

Para editar el material y construir los videos de los casos, tenemos en cuenta primordialmente el tiempo de duración, de entre 45 segundos y un minuto, con el objetivo de que sean difundidos en plataformas específicas de redes sociales, como en historias de *Facebook* e *Instagram* o como video de *Twitter*. Todos los videos pueden ser divulgados en el canal de YouTube y la página *web* de la Fundación.

Realicé los recortes de las entrevistas y armé un archivo en el que también adjunté el guión técnico, donde especificué que cada uno de los videos debía iniciar con el primer plano de los y las protagonistas, en voz en off iría una frase “gancho”, de los mismos protagonistas de los videos.

También utilizamos la placa animada de AIMAC, que habíamos usado en la primera tanda de videos, buscando una continuidad e identificación entre ambas producciones.

En cuanto a la estructura narrativa de estos productos audiovisuales, cada video presentó dos temas: el caso en sí y la Fundación AIMAC. Por esta razón, como separadores, utilicé placas con gráfica o gráfica sobre la imagen directamente, con la pregunta “¿Qué pensás de AIMAC?”.

En este proceso, la selección y construcción de la gráfica, los colores, la música y la estética en general llevaron menos tiempo que la primera etapa de videos.

Tal como mencioné anteriormente, para el video que grabamos con Alejandro, planteé que se dividiera en dos partes, funcionando como dos videos diferentes. La razón de esta decisión es básicamente que en la primera parte habla sobre la FLAP, del tratamiento interdisciplinario que brindan y de la Fundación. En tanto que, en la segunda parte, se expresa sobre la salud pública en el país, ofreciendo una opinión personal en representación del equipo directivo de AIMAC.

La entrega de los nuevos videos se realizó a mediados de noviembre, con la misma dinámica que en la etapa anterior, es decir, a través de links de YouTube donde estaban alojados los videos.

En esta oportunidad no se realizaron cambios o correcciones. De la producción

resultaron cinco videos sobre casos de pacientes con FLAP y sus familias, y dos videos con el director de AIMAC, Alejandro Silvestrini.

SÍNTESIS DE VIDEOS PRODUCIDOS

Rodaje 1	Video 1	Formato vertical - Redes sociales - Representación
	Video 2	Formato vertical - Redes sociales - Representación
	Video 3	Formato vertical - Redes sociales - Representación
	Contenido portada <i>web</i>	Formato horizontal - Representación - En <i>Loop</i>
Rodaje 2	Video 1	Formato vertical - Redes sociales, página <i>web</i> y <i>YouTube</i> - Entrevista de caso
	Video 2	Formato vertical - Redes sociales, página <i>web</i> y <i>YouTube</i> - Entrevista de caso
	Video 3	Formato vertical - Redes sociales, página <i>web</i> y <i>YouTube</i> - Entrevista de caso
	Video 4	Formato vertical - Redes sociales, página <i>web</i> y <i>YouTube</i> - Entrevista de caso
	Video 5	Formato vertical - Redes sociales, página <i>web</i> y <i>YouTube</i> - Entrevista de caso
	Video 6	Formato vertical - Página <i>web</i> y <i>YouTube</i> - Entrevista institucional
	Video 7	Formato vertical - Página <i>web</i> y <i>YouTube</i> - Entrevista institucional

Los productos audiovisuales

En este apartado describo cada uno de los videos producidos, al tiempo que explicito los sentidos que se pretendió instalar en las producciones. Asimismo, señalo los ejes conceptual, pedagógico y comunicacional, teniendo en cuenta lo planteado en el Manual de Comunicación para la Salud. Herramientas para la producción de materiales y acciones comunicativas en las prácticas comunitarias (2006-2007) para la producción/análisis de productos comunicacionales.

En el primer rodaje se produjeron 3 videos, que se desarrollan a través de una representación de dos niñas, una de ellas con FLAP; en tanto que en el segundo, se elaboraron 7. Estos materiales se construyeron a partir de los elementos del lenguaje audiovisual como planos, ángulos, movimientos de cámara, iluminación y sonido, de manera tal que estas herramientas conformaran una propuesta estética integral y colaboraran en generar los sentidos buscados para el proyecto.

Acceso a producciones audiovisuales en *YouTube*: <https://cutt.ly/GLudgGA>

Rodaje 1 - descripciones

Video 1

La duración de este video es de 41 segundos. Tiene un formato vertical para difundirse en redes sociales. La narración inicia con música instrumental y una placa en color naranja con la palabra FLAP, en imprenta mayúscula, color blanco, en el centro. Abajo de esta sigla aparece su significado -fisura labio alvéolo palatina- en tamaño menor.

La siguiente imagen muestra en plano pecho a una niña frente a cámara, en edad de entre 8 y 10 años, con una fisura oral, con expresión seria, que abre y cierra los ojos,

la imagen transcurre en cámara lenta o slow motion.

El siguiente plano es una placa con la inscripción “es una malformación congénita”; la próxima placa expresa “el cuadro estético funcional se revierte con el abordaje interdisciplinario”; y en el siguiente plano entero se muestra a la niña con FLAP y otra niña, sin fisura oral, quienes comparten un momento de entretenimiento, sentándose en el suelo a pintar (son logos de AIMAC en blanco y negro). La siguiente placa dice “si el proceso de cirugías no es acompañado en tiempo y forma con su desarrollo y crecimiento originan marginación social”.

El siguiente plano pecho muestra a ambas niñas con una sonrisa de frente a la cámara, y en el margen superior del cuadro, se escribe la frase, siempre con la misma tipografía, color y tamaño “ayudanos a que tengan las mismas posibilidades”.

Luego se utiliza un efecto visual de transición para pasar a la próxima imagen, que es la placa animada del logo de AIMAC en fondo naranja, con la cual cierra el video.

El video aparece encuadrado dentro de un marco confeccionado por líneas gruesas de color, en este caso naranja, que circundan todo el encuadre del video.

A modo de síntesis, este video contiene música instrumental, placas animadas y con información, efectos de transición, los planos utilizados son pecho y entero, y se emplea la cámara lenta o slow motion.

Video 2

El segundo video también es de formato vertical y tiene un marco de color verde de las mismas dimensiones que el video anterior. Su duración es de 41 segundos.

El relato comienza con un plano medio de las dos niñas que protagonizan el video

anterior. Están compartiendo un juego de mesa. En el margen superior del cuadro se escribe en imprenta mayúscula color verde y fondo blanco, “no todos nacemos iguales” y, a su vez, también se repite la misma frase en voz en off, con la voz de una niña. Luego hay un plano detalle de las manos de ambas niñas jugando con un rompecabezas.

La música es la misma que la del anterior y está presente a lo largo de todo el video, aunque se seleccionó otra parte como inicio.

Vuelve al plano medio de ambas niñas jugando al rompecabezas y se escribe en el margen superior del cuadro “siento y pienso igual que vos, no dejes en mí una marca más profunda”, también lo reproduce la voz en off. Después aparece la placa de fondo verde y letras blancas “solo es cuestión de tiempo”, sin voz en off. Las letras aparecen de a una hasta formar las frases, con un movimiento desde abajo hacia arriba en la pantalla.

Luego se muestra un plano entero de ambas niñas tomándose de la mano, de frente a la cámara, y se realiza un efecto de alejamiento a través del zoom de apertura (zoom out).

En el margen superior del cuadro se escribe “en momentos difíciles necesito tu sonrisa” y cierra con placa en movimiento de la Fundación AIMAC.

Este video se construye con planos pecho, detalle, entero, movimientos de cámara como el *zoom out*, efectos de transición, música instrumental, placas animadas y con información, y voz en *off*.

Video 3

La duración de este material es de 33 segundos. En este caso el marco del video es color celeste. Comienza con una placa en ese color, que dice en imprenta mayúscula

y color blanco, “FLAP”, en el centro de la placa. Abajo se describe el significado de la sigla.

Con un efecto de transición se pasa al plano entero de las niñas que protagonizaron los dos videos anteriores, acostadas en el suelo, pintando dibujos. Luego se pasa a un primerísimo primer plano, contrapicado, del rostro de la niña con FLAP, pero levemente desenfocado, y se ven las páginas pasando del libro que está mirando.

Sobre esa imagen, con letras blancas de la misma tipografía que la utilizada en las placas, aparece la frase “Puede pasarte a vos” y también lo dice la voz en off. Luego, se muestra en plano pecho a ambas niñas y la más pequeña le da un beso en la mejilla a la otra, que está de frente a la cámara y se muestra sorprendida. En el margen superior del cuadro se escribe con letras en color celeste “no me margines”. Esa frase no se reproduce en voz en off, solo con la gráfica.

El siguiente plano pecho muestra a la niña con FLAP de frente a la cámara sacándose la máscara de la fisura oral, descubriendo su rostro real, al tiempo que se escribe “la verdadera sonrisa, esa que cambia vidas, viene desde el interior”, también se pronuncia esta frase con voz en off. Los últimos segundos de este plano se realizan en cámara lenta y con un leve acercamiento a la cara de la niña (zoom in). El video cierra con la placa animada de la Fundación AIMAC.

En este video se contemplan placas animadas y con información, música instrumental, planos enteros, pecho, primerísimo primer plano, cámara lenta y *zoom* de acercamiento, se utiliza el efecto desenfocado, efectos de transición, y voz en *off*.

Video portada

Se trata de una panorámica descriptiva en plano cenital de la niña con FLAP que protagoniza todos los videos anteriormente descritos; quien aparece recostada en el suelo coloreando logos de la Fundación. Todo el video tiene el efecto de *slow motion*. Se puede visualizar en este *link*:

<http://aimac.org.ar/>



DESCRIPCIÓN GENERAL

En los primeros tres videos de la serie se utilizaron placas con información, animadas y fijas. Para confeccionarlas, fue fundamental contar el logo de la Fundación ya creado.

A partir de allí se pensó la tipografía, los colores, tamaño de las letras, y fundamentalmente, y de acuerdo a la cantidad de información de cada placa, se determinó un tiempo de lectura acorde para que los mensajes fuesen comprensibles.

Las placas animadas son las del logo de la Fundación, que se usaron para cerrar los tres videos, con el sentido de presentar a la Fundación como impulsora de la propuesta audiovisual y principalmente referenciarla con el tratamiento integral de las fisuras orales.

La información en las placas orienta al espectador para comprender el tema de la producción audiovisual y cumplen

diferentes funciones de acuerdo al video.

Por ejemplo, las del primer video son mayormente informativas sobre el FLAP (“es una malformación congénita...”) a excepción de la última frase (“Ayudanos a que tengan las mismas oportunidades”) que apunta directamente al espectador, incluyéndolo en el mensaje. Otra diferencia se da en que la última frase se escribe sobre el blanco del encuadre, en el margen superior de la imagen, y no en una placa de color.

Mientras que en el segundo video hay una placa sola, de fondo verde y letras blancas, con la frase “Solo es cuestión de tiempo” que aparece casi al final del video, y es utilizada como pausa, entre lo que relatan la voz en off y los textos y las imágenes. En ese sentido, las frases aparecen con la misma tipografía de todos los videos, pero en color verde, sobre distintas tomas del video.

En el tercer video se incluye una sola placa fija, de color celeste, al inicio con la sigla FLAP y su significado, y el resto de las frases (“Puede pasarte a vos; no me margines; la verdadera sonrisa, esa que cambia vidas, viene desde el interior”) aparecen sobre las imágenes, en fondo blanco.

La música instrumental es emotiva y no está pensada a modo de “acompañamiento”, sino que construye sentido en la combinación entre las imágenes y el sonido. En este caso, fue seleccionada por su ritmo, cadencia e intensidad, ya que genera un clima infantil y un ambiente de diversión.

Al final del proceso de edición, que fue llevado adelante por el ‘ahora’ editor de las producciones, Javier, que trabajó con el programa Adobe Premiere Pro, se aplicaron diversos efectos visuales como ajustes de color y luminancia, principalmente en los planos donde la máscara de la fisura

oral se notaba más artificial. También se incorporaron efectos de transición sobre cada clip de imagen, jugando con el montaje de las distintas tomas realizadas.

El fondo en todas las producciones es blanco y no se distinguen elementos aparte de las protagonistas y sus juegos. La iluminación es fuerte y particularmente cuidada en los planos donde sale la máscara de la fisura oral.

Los planos pecho fueron pensados con el objetivo de que las protagonistas sean claramente distinguidas en la imagen, además de poder dejar arriba de la imagen un espacio “libre” para luego en edición incorporar frases con gráfica, siempre teniendo en cuenta que estas producciones se difunden en redes sociales, donde cuadra mejor el formato vertical (pensado en los dispositivos móviles como teléfonos celulares).

Los planos de cuerpo entero se emplean para ubicar a las protagonistas en la escenografía, en este caso en un espacio lúdico, y además, para mostrarlas juntas.

El plano detalle de las manos jugando al rompecabezas, con ángulo picado y en cámara lenta, se utiliza por un lado para ‘completar’ la imagen del rompecabezas al espectador; y por otro lado, para crear la sensación de compañerismo y reforzar la idea de igualdad.

Por su parte, el primerísimo primer plano utilizado en el tercer video logra que el espectador centre su atención en la expresión del rostro de la niña; y el ángulo contrapicado de la toma crea una sensación de angustia o tristeza de la niña con FLAP, a pesar del efecto desenfocado de la cámara.

El efecto de alejamiento (zoom out) del segundo video se utiliza para reforzar la idea del involucramiento del espectador, que

además se genera cuando la voz en *off* y las frases lo implican en el mensaje.

La voz en *off* había sido grabada por una locutora y por una de las protagonistas de los videos, y finalmente, definimos dejar los tres videos con esta última, ya que el tono genera mayor empatía y sensibilidad.

La estética de los tres videos logra continuidad a partir de los colores seleccionados para cada uno en las placas, su tipografía infantil y los marcos *-frame-* (naranja, verde y celeste), además de ser un ciclo protagonizado por las mismas niñas y la música que también comparten todas las producciones.

EJE CONCEPTUAL - ¿QUÉ SE DICE?

En esta primera parte del ciclo de videos para AIMAC se decidió informar sobre la patología FLAP, haciendo especial hincapié en que “es una malformación congénita que puede revertirse a través de un tratamiento integral”, y se concientiza sobre la importancia del tratamiento interdisciplinario expresando que “su cuadro estético y funcional se revierte con el abordaje interdisciplinario. Si el proceso de cirugías no es acompañado en tiempo y forma con su desarrollo y crecimiento, originan marginación social”, que es lo que propone el programa del equipo de profesionales de la salud que conforman la Fundación.

Además, se presenta la sigla FLAP y se detalla su significado, a la vez que se presenta por primera vez el logo de la Fundación AIMAC (también se detalla el significado de su nombre).

En tanto que, especialmente en el segundo y tercer video de esta serie, se cambia la perspectiva y, aunque no deja de

informar que se trata de un video sobre FLAP y que es de AIMAC, se intenta a través de las imágenes, placas y voz en off sensibilizar contra la discriminación de pacientes con fisuras orales.

En ese sentido, las frases que se leen y escuchan están redactadas en primera persona, con el fin de funcionar como “pensamientos” de una de las protagonistas, que es la niña con FLAP (por ejemplo: “No todos nacemos iguales, siento y pienso igual que vos; no dejes en mi una marca más profunda. En momentos difíciles necesito tu sonrisa”). También se interpela claramente a la audiencia con frases como “ayudanos a que tengan las mismas oportunidades”; “Puede pasarte a vos”; “No me margines”, etc.

En conjunto, los videos contribuyen a la difusión de la patología, de las problemáticas más comunes que padecen pacientes con FLAP y sus familias, y la posibilidad de su tratamiento eficaz.

EJE PEDAGÓGICO - ¿PARA QUÉ?

Tal como se ha dicho previamente, con las herramientas del lenguaje audiovisual utilizadas se intenta generar sentidos que nos acerquen a los objetivos de la producción audiovisual. De esta manera, el eje pedagógico de las mismas apunta a tres sentidos: la divulgación de la patología, brindando información básica y clave sobre FLAP, desmitificando las ideas existentes sobre la patología; a su vez, a generar nuevas concepciones sobre pacientes con FLAP, apostando a su inclusión en la sociedad; y finalmente, presentando a la Fundación AIMAC, que se dedica justamente al tratamiento de esta patología,

en el ámbito geográfico denominado AMBA (Área Metropolitana de Buenos Aires) en la provincia de Buenos Aires.

En cuanto al segundo sentido, en el que se intenta transmitir un mensaje sensibilizador y concientizador contra la discriminación de personas con FLAP, propuse mostrar a las dos niñas juntas, una al lado de la otra, y en una postura amigable, porque permite referenciarlas como pares, como seres iguales, aunque una de ellas tenga una fisura oral y la otra no; el mensaje apunta a que todos y todas las niñas deben tener las mismas posibilidades de tratamiento médico y de salud integral y también en la formación, desarrollo y crecimiento.

Es importante destacar la función del logo de la Fundación en los videos. En las tres producciones aparece el logo de la Fundación AIMAC, siendo el puntapié inicial para la institución en cuanto a la difusión de sus actividades y su misión en las redes sociales y medios de comunicación.

EJE COMUNICACIONAL - ¿CÓMO LO HACEMOS?

Como eje comunicacional se especifica el camino elegido para producir y generar los sentidos buscados en relación a la temática y los destinatarios.

Tal como se ha planteado previamente, los videos están dirigidos a personas usuarias de las redes sociales en general, que desconocen la patología FLAP y no conocen a la Fundación AIMAC.

También se pensó en los usuarios y usuarias del sistema de salud que confluyen en los hospitales donde se atienden los casos de FLAP, por ejemplo, en el Hospital Mi Pueblo o El Cruce de Florencio Varela,

a quienes se apunta a concientizar contra la estigmatización y discriminación que sufren pacientes con esta patología.

Puede incluirse en este universo de destinatarios a los pacientes con FLAP y sus familias que conocen a la Fundación, y que seguirán las redes sociales de la misma.

En este sentido, los videos fueron pensados para ser difundidos en redes sociales de la Fundación, en *Stories* de *Facebook* e *Instagram*, y también en *Twitter*. Además, se contempló la posibilidad de que fueran alojados en alguna sección de su página *web* o canal de *YouTube*.

Por su corta extensión también se pensaron para ser circulados a través de mensajes multimedia, como es posible a través de la plataforma *WhatsApp*.

Asimismo, el formato se definió en virtud de que serían vistos mayormente en los dispositivos celulares, y por ejemplo, cuando un usuario se encuentra en un medio de transporte como un colectivo o tren pueda ver el contenido del video sin activar la música pero pudiendo comprender el mensaje del producto, sentido que se evidencia a través de la escritura y la gráfica en las placas con información. Cabe destacar que los videos debían si o si estar acompañados por información en las mencionadas publicaciones de redes sociales.

Los videos pueden funcionar cada uno como una unidad, sin seguir un orden cronológico, aunque desde la producción se recomendó que el video donde la niña se quita la máscara de la fisura labial fuera el último en publicarse, con el objetivo de causar mayor sorpresa con el cierre realizado.

En una lectura superficial de las redes sociales de AIMAC, a dos años de la publicación de los videos, es notorio que la circulación de los videos fue mayor en

Facebook e *Instagram*, ya que superan las mil vistas cada uno. En la red *Twitter* apenas registran una decena de vistas cada uno.

Por otra parte, ninguno de los 3 videos está alojado en la página *web* de la Fundación. Solo continúa activo el video de portada. De acuerdo a lo que manifestó el equipo directivo de la Fundación tuvieron un problema técnico con el *host* y varios contenidos desaparecieron.

Rodaje 2 - descripciones

Video 1



La duración es de 1 minuto 16 segundos. Comienza con música instrumental, con el plano medio de una mujer sentada que tiene a su hijo en brazos, quien cursa la primera etapa del tratamiento integral de FLAP. Sobre la imagen se escribe con imprenta mayúscula color blanco la frase que, a su vez, se escucha en voz en off “como padres tenemos que estar siempre dispuestos” y los últimos segundos terminan en cámara lenta o slow motion. En el primer plano se utilizó un efecto de color que tiñe de verde

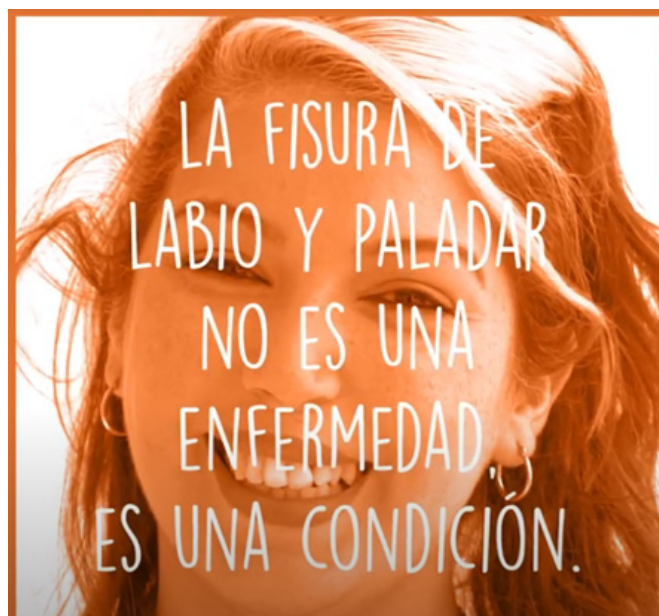
toda la imagen. Luego, se utilizó un efecto de transición que da paso a la placa animada de la Fundación AIMAC. Todo el video tiene un marco o frame color verde.

Tras un nuevo efecto de transición, y un zoom de acercamiento, la entrevistada empieza a contar que cuando se enteró que su hijo tenía FLAP su obstetra le recomendó que naciera en el hospital Mi Pueblo de Florencio Varela ya que existe allí el programa TIFLAP, para atención integral de la patología. Durante ese testimonio se utilizan inserts, que muestran a la mujer caminando con su bebé en brazos por los pasillos del hospital Mi Pueblo, de espaldas; también se incorporaron imágenes de ellos esperando ser atendidos y luego cuando una de las enfermeras está asistiendo a su hijo en la sala de odontología del mismo nosocomio.

La entrevistada continúa su relato contando que el tratamiento es interdisciplinario y cuenta detalles de ese proceso. Cierra ese clip con la frase con la que arrancó el video “como padres tenemos que estar siempre dispuestos” y en imagen se ve un insert de ella, su hijo Patricio y una de las enfermeras del equipo TIFLAP mientras caminan por los pasillos del hospital, y antes del efecto de transición, se agrega un plano medio de la mamá sentada con Patricio, su hijo, en brazos. Tras el efecto de transición aparece la primera placa, verde y con letras en imprenta mayúscula color blancas, donde se escribe la primera pregunta ¿Qué piensas de AIMAC? Luego se utiliza un efecto de transición. Con zoom in vuelve a un plano medio de los dos caminando en los pasillos y vuelve a la imagen de la entrevista, en la que ella aparece sentada con Patricio en brazos. En este caso cuenta que la idea de la Fundación es poder atender a pacientes con FLAP con escasos recursos económicos, y

cuenta que la Fundación trabaja en conjunto con los hospitales de Florencio Varela y la Clínica del Niño de Quilmes. Y se usa un primer plano de la cara de Patricio, que se duerme mientras su mamá habla. Luego solo se dejan unos segundos de música hasta que el ritmo decanta en la placa animada de la Fundación, y sobre ella se escucha (y se lee) “Bienvenida sea Fundación AIMAC a nuestras vidas”.

La entrevista es transcrita en letra imprenta minúscula color blanco y de tamaño considerable para que sea legible.



La duración es de 1 minuto 29 segundos. El color del marco, la placa y el efecto de transparencia en la primera imagen en este caso es naranja. La música instrumental es la misma que en el video anterior. El video comienza con un primer plano del rostro de la paciente con FLAP que nos brindó la entrevista, que sonríe; en ese momento se aplicó el efecto de cámara lenta sobre la imagen.

La frase que se escucha y, al mismo tiempo, se escribe sobre la imagen, con

letras en imprenta mayúscula color blancas, es “La fisura de labio y paladar no es una enfermedad, sino una condición”, y cuando finaliza la frase, la música marca el paso al efecto de transición y la placa animada de la Fundación AIMAC. Luego se pasa de un efecto de transición y *zoom in* en plano medio a la entrevistada que está sentada, de tres cuartos a la cámara, de modo que se ven claramente los movimientos de las manos mientras habla.

Comienza contando que hasta ese momento pasó 4 cirugías y que faltaban dos más para finalizar esa etapa del tratamiento. Allí pronuncia la frase que es remarcada al comienzo del video, explicando que el FLAP no es una enfermedad, sino una condición, que no se contagia y que no es ‘de por vida’. Ese testimonio es vestido con inserts de la entrevistada caminando por los pasillos del Hospital Mi Pueblo de Florencio Varela, donde transita su tratamiento con el equipo TIFLAP. Al tiempo que hace hincapié en la continuidad del proceso médico y cuenta su experiencia. Tras esto, se aplicó un efecto de transición que da pie a la placa en la que se escribe la pregunta ¿Qué pensás de AIMAC? Tras el efecto de transición con *zoom in* se pasa a un plano medio de la entrevistada sentada, en un ángulo de tres cuartos a la cámara, que cuenta sus apreciaciones sobre la Fundación, destacando que “es una bomba de ayuda” entre otras expresiones de aprobación. Para vestir ese testimonio se utilizan imágenes de ella caminando y saludando a personas en el hospital. El video cierra con una panorámica de seguimiento de espalda de la entrevistada saliendo del hospital, un efecto de transición y la placa animada de la Fundación.

La entrevista es transcrita en letra imprenta minúscula color blanco y de tamaño

considerable para que sea legible.

Video 3



La duración es de 1 minuto 16. El color del marco, las placas y el efecto de transparencia en la primera imagen es violeta y la música instrumental es la misma que la de los videos anteriores.

Comienza con un plano de cuerpo entero de una paciente con FLAP, sonriendo a la cámara, en un pasillo del hospital Mi Pueblo de Florencio Varela. Sobre la imagen se escribe con imprenta mayúscula color blanca, y además lo relata la voz en *off* también: “Esto es mensaje para otras mamás: que cuesta un montón acostumbrarse”, y luego de un efecto de transición se pasa a la placa animada de AIMAC.

Tras un efecto de transición aparece el plano medio de una mamá y su hija, están sentadas de frente a la cámara, en una oficina del hospital Mi Pueblo de Florencio Varela. La mamá cuenta cómo es el caso médico de su hija, en qué etapa del tratamiento se encuentran, y da el mensaje que se resalta al comienzo del video cuando, con gráfica se escribe y la voz en *off* relata, “Esto es mensaje para otras mamás: que cuesta un

montón acostumbrarse” y brinda consejos para alentar a las familias a seguir adelante con el tratamiento integral.

El testimonio es vestido con inserts de una panorámica de seguimiento, en plano general de ambas de frente a la cámara, caminando por distintos sectores del hospital, las dos se ven sonrientes y caminan de la mano. Cuando retoma al plano medio de ambas sentadas en la oficina la mamá expresa que todo el esfuerzo es por el bien de sus hijos, haciendo referencia a las familias de pacientes con FLAP. Luego va un primer plano de la niña que mira sonriendo de frente a la cámara y tras un efecto de transición se va a la placa con la pregunta ¿Qué pensás de AIMAC?

Luego del efecto de transición vuelve, con un *zoom* de acercamiento, al plano medio de ambas sentadas en la oficina, mientras que la mamá contesta que le parece muy buena la idea de la Fundación porque los tratamientos para el FLAP “son caros” y se hace un primerísimo primer plano al rostro de la niña que mira pensativa a su mamá. Luego con una panorámica de seguimiento en plano entero de ambas, de espaldas, saliendo de un pasillo del hospital, la mamá cierra el testimonio diciendo que “nos ayudaría a todos”. El último es un plano general de ambas bajando las escaleras y saliendo del hospital. Tras esa imagen, se utilizó un efecto de transición y la placa animada de AIMAC.

La entrevista es transcrita en letra imprenta minúscula color blanco y de tamaño considerable para que sea legible.

Video 4



La duración es de 1 minuto 16 segundos. El marco del video, la transparencia en la primera imagen y la placa en este caso son de color amarillo. También se utiliza la misma música instrumental que en los otros videos.

Comienza con un primer plano en cámara lenta de una niña con FLAP que está en brazos de su papá, y sobre la imagen con el efecto de transparencia se escribe con imprenta mayúscula color blanco, y también lo expresa en voz en off, “Que no tengan vergüenza, que vengan, que el doctor la verdad que los va a ayudar un montón”. Luego del efecto de transición aparece la placa animada de AIMAC.

Tras otro efecto de transición, con *zoom in* se va a un plano medio de un papá sentado de frente a la cámara, con su hija en brazos, en un espacio al aire libre, que es una de las terrazas del hospital Mi Pueblo. El padre cuenta el caso de la niña, mientras se utiliza para vestir ese testimonio un primer plano del rostro de la nena en *slow motion*, y un plano medio de la mamá de la nena que está sentada al lado de ellos, de tres cuartos

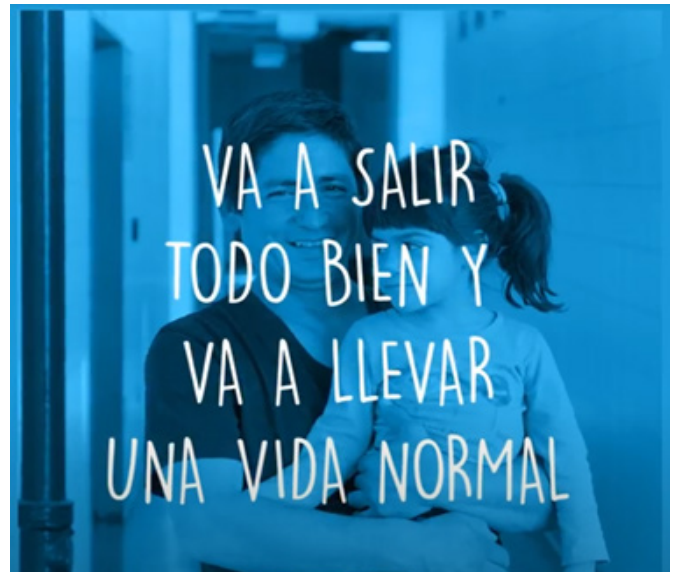
a la cámara, y una imagen plano entero de la niña sonriendo y moviéndose, también en cámara lenta.

Tras un efecto de transición aparece la placa con la pregunta ¿Qué pensás de AIMAC?, con fondo amarillo y letras imprenta mayúscula blancas, y luego otro efecto de transición, para pasar al plano medio del papá que está sentado de frente a la cámara y responde que la existencia de la Fundación sería positiva para ayudar a pacientes con FLAP; se muestra el plano medio de la mamá que lo mira y escucha atentamente y un primer plano del rostro del papá, en un ángulo tres cuartos a la cámara.

Luego, un con plano medio del papá que tiene en brazos a la niña y saludan a la cámara con una sonrisa, él pronuncia la frase del inicio del video “Que no tengan vergüenza, que vengan, que el doctor la verdad que los va a ayudar un montón”, y vuelve a la imagen de él en plano medio sentado, que termina de explicar que el equipo de AIMAC ayudará a quienes lo necesiten. Finaliza su testimonio expresando que su hija tiene una sonrisa increíble. Antes de terminar esta frase se muestra un primer plano de la niña, sonriendo y abrazando a su papá. Tras esta imagen aparece la placa animada de AIMAC y se escucha (y se transcribe también) “Estoy re contento”.

La entrevista es transcrita en letra imprenta minúscula color blanco y de tamaño considerable para que sea legible.

Video 5



El video tiene una duración de 1 minuto y 7 segundos. En este caso, el color del marco del video, la transparencia sobre la primera imagen, y la placa con la pregunta son azules. La música es la misma que en los videos anteriores.

Comienza con un plano medio de un papá que tiene en brazos a su hija, paciente con FLAP que atraviesa el tratamiento integral con AIMAC, en el Hospital Mi Pueblo, que miran a la cámara sonriendo y la niña lo abraza, en esta imagen se hace un efecto slow motion. La frase que se escribe en letras blancas imprenta mayúscula “Va a salir todo bien y va a llevar una vida normal”, a su vez, esta frase se escucha con la voz en off.

Tras un efecto de transición, se va a la placa animada de AIMAC. Tras otro efecto de transición en primer plano del rostro del papá a tres cuartos de la cámara comienza su testimonio contando el proceso del tratamiento que están atravesando; luego de una transición aparece la placa con la pregunta ¿Qué pensás de AIMAC? y con otra transición vuelve con zoom in a la imagen del papá, en plano pecho sentado en

un banco de uno de los pasillos del Hospital en un ángulo a tres cuartos de la cámara que cuenta que no hay muchos lugares donde se trate el FLAP. Ese testimonio es vestido con inserts de ellos dos frente a la cámara, sonriendo.

También remarca que no hay “casi nada de información” al respecto y habla del desconocimiento que tenía cuando supo que su hija tenía FLAP. Esta parte del testimonio se cuenta con un plano pecho del papá sentado tres cuartos a la cámara, y un plano detalle de las manos de la niña pintando unos dibujos de un libro sobre el banco y luego un primer plano del rostro de la niña. En ese momento el papá pronuncia la frase que se usó en el inicio del video “Va a salir todo bien y va a llevar una vida normal”, y cierra explicando que va a poder hablar bien y alimentarse bien. El video cierra con la placa animada de la Fundación.

La entrevista es transcrita en letra imprenta minúscula color blanco y de tamaño considerable para que sea legible.

Video 6



Esta producción tiene una duración de 1 minuto 26 segundos. El color del marco del video en este caso es rojo oscuro y se utiliza la misma música instrumental. El video es la primera parte de una entrevista con Alejandro Silvestrini, el presidente de la Fundación AIMAC y cirujano bucomaxilofacial -MP:13280- de los Hospitales Mi Pueblo y El Cruce de Florencio Varela. Comienza con la placa animada de la Fundación, y tras un efecto de transición, se va con *zoom in* a un plano medio (o americano) del entrevistado, que está sentado en una butaca de la sala donde atiende a sus pacientes en el Hospital Mi Pueblo.

La narración comienza contando qué es AIMAC, por qué nació, y cuál es su propósito a través de la articulación entre el ámbito privado y el estatal. El testimonio es acompañado con *inserts* compuestos por material de archivo, de fotos de la jornada realizada en el marco de la Segunda Semana Panamericana de la fisura de labio palatina en el Hospital Mi Pueblo, también fotos de distintos profesionales de la salud con pacientes con FLAP, y un paneo de la información de la página *web* de la Fundación, donde se informan los establecimientos de salud con los cuales interactúa AIMAC. Además, se incluyeron imágenes genéricas de diferentes pacientes siendo atendidos en la sala de odontología. La última frase del entrevistado se muestra en plano pecho, posicionado de tres cuartos a la cámara.

Todo el testimonio se transcribe, además, a lo largo del video con gráfica en imprenta minúscula y con un tamaño considerable para que sea legible.

Video 7



La duración de este video es de 3 minutos 15 segundos. Comienza con la placa animada de AIMAC y la misma música instrumental de todos los videos anteriores. Tras una transición, aparece en plano medio o americano de Alejandro Silvestrini, que está sentado en una butaca de la sala donde atiende a sus pacientes del Hospital Mi Pueblo, a un ángulo de tres cuartos a la cámara en la que comienza explicando el significado de la sigla FLAP. Luego, en plano pecho, prosigue informando sobre la patología y los distintos tipos de fisuras orales y cómo es el tratamiento interdisciplinario que debe seguirse. En ese sentido, hace especial hincapié en la importancia del acompañamiento de pacientes con FLAP a lo largo de todo el proceso de tratamiento médico, especialmente en fonoaudiología y psicología, y esto se cuenta con un plano medio del doctor, con el que se pueden ver claramente los gestos que hace con las manos. Tras un separador breve con imágenes del doctor atendiendo a pacientes en el Hospital Mi Pueblo, se vuelve a un primer

plano de él, que ahora expresa su mirada sobre el sistema de salud en Argentina, que finaliza diciendo que “Para hablar de salud, hay que verle también las zapatillas a los chicos”. Tras esa frase y con un efecto de transición se va a la placa animada de AIMAC que cierra el video.

DESCRIPCIÓN GENERAL

Las entrevistas que conforman el contenido central de esta serie de videos se realizaron en el Hospital Mi Pueblo, donde todos los y las entrevistadas llevan adelante alguna parte del tratamiento interdisciplinario de las fisuras orales. Las entrevistas fueron semiestructuradas, ya que contenían los ejes que se debían preguntar pero también se hicieron nuevas preguntas que surgían en el momento de la grabación. Es importante mencionar que antes de comenzar, se conversó y explicó a cada familia y paciente el objetivo y la modalidad de la grabación. Esto genera un clima de mayor confianza y transmite tranquilidad a quien debe brindar la entrevista.

Los fondos elegidos para cada una de las entrevistas muestran un sector diferente del Hospital para contextualizar el tema. En cuanto a los planos de estas entrevistas, se implementaron planos medio y primer plano para mostrar los testimonios, generando que el espectador se concentre en el mensaje que están dando, acentuando además emociones y estados de ánimo. Como planos de corte, se utilizaron imágenes de los y las protagonistas circulando por los pasillos, contraplanos (para mostrar cuando se retiraban del hospital, por ejemplo) y planos detalle (en el caso de las manos de una paciente coloreando un libro, que se muestra en el video 6).

En cuanto a los encuadres elegidos, se ubicó a cada entrevistado con un ángulo de tres cuartos a la cámara, con lo cual su mirada se dirigía hacia un costado detrás de la cámara, donde estaba ubicada la persona que realizó cada entrevista.

Se decidió no presentar en zócalo los nombres de los y las entrevistadas, ya que eso se haría en la publicación de las redes sociales. Esta decisión se tomó para no cargar la imagen, ya que en los videos se transcriben cada uno de los testimonios, además de la presencia de la placa con una pregunta que funciona como “separador” de un tema a otro.

Incluso, las primeras tomas de los videos funcionan también como placas ya que en ellas se escriben las frases “gancho” que seleccioné para cada uno de los videos. También esa frase se reproduce al mismo tiempo con la voz de cada una de las entrevistas.

Las placas animadas de AIMAC se utilizaron en dos oportunidades en cada uno de los videos, después del *clip* del inicio (imagen con transparencia en color y frase ‘gancho’) y al cierre, con el sentido de identificar claramente que las entrevistas son impulsadas por la Fundación.

La tipografía es del mismo estilo que la primera tanda de videos del ciclo producido, conserva un tono infantil y es fácilmente legible. Cabe destacar que las letras empleadas en las placas siempre fueron imprenta mayúscula y color blanco, para optimizar su lectura. Mientras que la transcripción de los testimonios se hizo con el mismo color, pero en imprenta minúscula, ya que funciona como apoyo al audio original.

La música para estos 7 videos es instrumental y es diferente a la del primer ciclo, aunque conservan similitudes

de estilo. También en este caso fue un recurso fundamental para crear sentidos en la combinación entre las imágenes y los sonidos, puntualizando en datos específicos que surgían en las entrevistas y creando atmósferas, sobre todo en aquellas imágenes grabadas en *slow motion*, es decir, la función de la música en las producciones es de refuerzo o subrayado.

Al final de la edición, realizada nuevamente por Javier con el programa *Adobe Premiere Pro*, se aplicaron ajustes de color y luminancia. También se incorporaron efectos de transición para pasar de un tema a otro.

En el video número 5, al inicio y tras la placa animada de AIMAC, se muestra a Alejandro Silvestrini con un plano general corto, con el objetivo de mostrar dónde se desarrolla la entrevista, dar un contexto al espectador. A su vez, el plano pecho que se utiliza hacia el final del video se implementó con el objetivo de acentuar el contenido de sus respuestas, en la que también se sumó un plano de corte, como es el detalle de una mano de un profesional de la salud manipulando materiales sanitarios. Este recurso se usó para “camuflar” la falta de continuidad, en este caso en el relato del doctor.

Se utilizó material de archivo para esta entrevista, especialmente fotos de las jornadas institucionales organizadas entre los hospitales mencionados y la ONG internacional *Smile Train*, e *inserts* del hospital Mi Pueblo, donde se ve el movimiento normal de los profesionales de la salud, pacientes y usuarios del sistema de salud. También se mostró con un paneo la pestaña de la página *web* de la Fundación donde se indican las instituciones que la integran.

Se utilizaron placas animadas de

AIMAC para abrir y cerrar ambos videos, así como también se implementó un marco de color, en este caso rojo, con el sentido de mantener la continuidad estética de todos los videos producidos para la Fundación.

Durante el segundo video de Alejandro Silvestrini también se muestran imágenes de archivo, de otro video que produjo anteriormente para un corto documental sobre los médicos del equipo TIFLAP en las que se ve a profesionales trabajando en distintas salas del hospital y atendiendo a familias y pacientes con FLAP.

También se utilizaron como *inserts* algunos planos de los casos de FLAP que se contaron en los primeros 5 videos de esta segunda tanda de videos.

Los planos utilizados en este video son el plano general corto, plano pecho y primer plano. En este último, el gesto del entrevistado adquiere gran relevancia además de producir un fuerte efecto de intimidad.

Cabe destacar que todas las entrevistas fueron más extensas de lo que quedó en la edición final de cada video. Esto se debe a que las preguntas creadas para cada uno de los casos iban desde lo general a lo específico, buscando los mejores climas y, por ende, respuestas. Asimismo, las preguntas integraban distintos ejes, como se ha mencionado anteriormente, fueron entrevistas semiestructuradas.

EJE CONCEPTUAL

El tema central en esta segunda tanda de videos es la importancia del tratamiento interdisciplinario del FLAP, lo que a su vez, conlleva a pensar en la necesidad de una institución como la Fundación AIMAC para pacientes con FLAP y sus familias.

En los primeros 5 videos se decidió realizar entrevistas de casos de pacientes con FLAP y sus familias, donde en particular, participaron padres y madres.

Los últimos dos videos surgieron de una entrevista con Alejandro Silvestrini, presidente de la Fundación y cirujano bucomaxilofacial del Hospital "Mi Pueblo", que fue entrevistado en la sala donde trabaja cotidianamente, con el objetivo de mostrar el contexto habitual donde se desempeña. La entrevista fue semiestructurada, y a partir de las respuestas, decidí dividir la entrevista en dos piezas audiovisuales, con diferencias bien marcadas en cuanto al contenido.

En la primera parte Silvestrini hace referencia a la Fundación AIMAC, contando sus orígenes y su misión, y haciendo hincapié en el trabajo conjunto que llevan adelante entre los hospitales de Florencio Varela y la Clínica del Niño, en la zona sur del Gran Buenos Aires.

En el segundo video, se refirió a la patología FLAP y cómo debe ser el tratamiento interdisciplinario de pacientes con fisuras orales. Como cierre, dejamos su opinión acerca de la salud y la situación social del país.

EJE PEDAGÓGICO

La propuesta pedagógica en este caso se basa en reforzar los conceptos previos volcados sobre FLAP, la posibilidad de tener un tratamiento integral e interdisciplinario, y la existencia de una fundación que ayudará a pacientes con fisuras orales y sus familias.

Al tratarse de entrevistas sobre casos, se intenta dar a conocer con la mayor fidelidad posible, desde la propia experiencia, cómo llevan adelante cada una de las etapas del proceso interdisciplinario para tratar la fisura

oral, lo importante que es continuar con el mismo y tener el apoyo de las personas que nos rodean para poder hacerlo.

Se busca acercar la temática a la población en general, y desde el propio paciente y su familia, explicar el proceso que afronta cada uno, exponer sus visiones sobre el sistema de salud y la realidad que viven a diario, generando atención y empatía en los usuarios de los productos audiovisuales, entendiendo que la empatía es una “actitud deliberada, voluntaria”. (Kaplún. 1985:124)

Además, en la entrevista que derivó en dos videos realizada a Alejandro Silvestrini, el objetivo, en primer lugar, fue dar un marco general sobre FLAP desde el punto de vista médico y, a su vez, desde la Fundación. También en esta entrevista se buscó informar acerca de los objetivos de AIMAC, en palabras de su presidente.

En conclusión, esta tanda de videos también contribuye a la difusión de la patología, del tratamiento interdisciplinario que se puede abordar desde AIMAC, y profundiza en la realidad de los protagonistas, tanto de los casos de pacientes con FLAP y sus familias como del presidente de la Fundación.

EJE COMUNICACIONAL

Los videos de la segunda etapa de producción están dirigidos a familias y pacientes que busquen informarse más en profundidad sobre FLAP, y comenzar el tratamiento TIFLAP a través de la Fundación. También se dirigen a la audiencia que conoció AIMAC a través de los tres primeros videos que se produjeron.

A su vez, están pensados para que aquellas personas o sectores del ámbito de la salud, de la educación, del desarrollo

social, etcétera, que estén interesados en conocer más de la temática y a través de sus profesiones o instituciones puedan generarse vínculos y redes que puedan coadyuvar a la consolidación de la Fundación AIMAC.

Al igual que en la primera tanda de videos, fueron pensados para ser difundidos en redes sociales, en *Stories* y publicaciones de *Facebook* e *Instagram*, y en *YouTube* y página *web*.

En este sentido, los videos tenían que publicarse junto a información y detalles, por eso mismo, se informó al área de redes sociales los datos necesarios.

En cuanto al formato elegido, se definió la transcripción de las entrevistas para que los usuarios de Internet puedan entender el contenido de los videos sin activar el sonido. En el mismo sentido tenía la placa separadora con la pregunta ¿Qué pensas de AIMAC?.

En este caso, los videos funcionaban de manera independiente, pudiendo ser publicados por separado y en cualquier orden.

Respecto de la difusión de los productos, esta tarea fue llevada adelante por el equipo de *community managers* contratado por la Fundación. Sin embargo, realizando un repaso de las publicaciones en las redes sociales se puede determinar que las plataformas *Facebook* e *Instagram* fueron donde mayor circulación y vistas tuvieron los productos. En el caso de la red social *Twitter*, la segunda etapa de videos fue más compleja su publicación ya que la plataforma permitía la publicación de videos de hasta un minuto como máximo. Lo que hicieron en ese caso, fue replicar las publicaciones de las otras redes en *Twitter*.

Teniendo en cuenta lo que expresa

el especialista en comunicación popular latinoamericano, Mario Kaplún, un material audiovisual -la comunicación- “es válido, si moviliza interiormente a quienes lo reciben, si problematiza, si genera diálogo y participación, si alimenta un proceso de creciente toma de conciencia” (1985, p. 111), personalmente, considero que entonces sí funcionaron los productos audiovisuales producidos para la Fundación.

MI ROL COMO COMUNICADORA

Tras haber realizado un análisis del estado del arte sobre el rol del comunicador en una organización, puedo reflexionar sobre mi propia experiencia como comunicadora en la Fundación AIMAC.

Haciendo referencia a la descripción de Martín Barbero (2005) durante la intervención debí diseñar un proceso completo “desde la idea a la realización” (p. 126) de las producciones audiovisuales y mediar y aportar otras herramientas de la comunicación en pos de la gestión institucional.

Es en este sentido que considero que mi rol fue el de comunicadora mediadora: a través de elegir y aplicar distintas herramientas y técnicas, y las acciones que se gestaron durante y posteriormente a la publicación de las producciones, promovimos la generación y circulación de sentidos, con el objetivo de alcanzar la misión de AIMAC. Es decir, no considero haber sido una mera ejecutora de productos comunicacionales, sino alguien capaz de poner en práctica saberes teóricos y herramientas. (p. 126)

Desde esta perspectiva, el acercamiento a la Fundación y la producción de los materiales informativos

y de concientización, se realizaron desde la creencia de que comunicar equivale a poner en común, como dice Martín Barbero, participando y “siendo actores en la construcción de una sociedad democrática” (2005, p. 117). Acá radica la importancia suprema de la intervención en comunicación en una organización como AIMAC, que se dedica a brindar tratamiento integral a pacientes con FLAP y sus familias, que su difusión pueda llegar a familias y pacientes que estén necesitando una intervención o consulta sobre la patología; y asimismo, la concientización generada con los productos audiovisuales apunta a la democratización de las voces en los dispositivos y medios de comunicación. En este marco, la intervención y el rol del comunicador en la Fundación tiene estrecha relación con lo que se denominada la comunicación comprometida con las transformaciones sociales, como expresa Amparo Cadavid Bringe (2013, p. 245) “que apunta a la justicia social, a la inclusión, a la interculturalidad, a unos valores éticos muy altos”, como horizonte y utopía.

En cuanto a capacidades, siempre desde el punto de vista de la experiencia en AIMAC, destaco como primordial la capacidad de escucha; durante todo el proceso de la práctica, desde el inicio hasta el final del proyecto, considero que “abracé las mediaciones”, tal como lo expresa Sandra Massoni, para referirse al perfil del comunicador que “escucha, está adentro, habita” (Mascotti M, 2016, p. 435).

Durante la práctica, todo el equipo de producción se sintió contemplado y referenciado en el proyecto de AIMAC. Lo más importante fue estar, conocer y habitar los espacios y territorios de la Fundación, y conocer, escuchar, y aprender de pacientes con FLAP que concurren para su tratamiento

integral junto a sus familias a los hospitales El Cruce o Mi Pueblo de Florencio Varela o la Clínica del Niño, en Quilmes. Desde esta perspectiva, no podría llegar y decirles lo que debieran hacer simplemente por mi rol de comunicadora. Sin embargo, veo necesariamente fundamental la posibilidad de continuar y profundizar este rol en la Fundación, para conocer las articulaciones existentes, las posibles y las necesarias, y “las interfaces” (p. 435).

Fue relevante también tomar un posicionamiento claro, desde dónde voy a intervenir para construir y promover la circulación de sentidos a partir de la producción de los videos, por ejemplo, qué pienso de la salud, la niñez, de FLAP, de la Fundación, de sus integrantes, de sus estrategias, etcétera.

El trabajo en equipo constituyó un ingrediente destacado que definiría como habilidad importante para intervenir en una organización. No solo el resultado sería diferente, sino que también el proceso lo hubiese sido, sin el aporte y conocimiento tanto de cada una de las y los integrantes del equipo de producción audiovisual, como del cuerpo directivo de la Fundación; de pacientes con FLAP y sus familias, que se sumaron a participar de los videos, y todas aquellas personas que, de alguna u otra forma, colaboraron en la organización durante la práctica.

A pesar de las diferencias por los tiempos de producción, rodaje y edición, durante el proceso en AIMAC pude liderar ese equipo de trabajo, como así también creo que, por momentos, sin el sostén del realizador, camarógrafo y editor, no hubiese sido fácil continuar.

Tanto en conjunto como de forma individual, pudimos resolver los conflictos

que se fueron presentando -no pocos- teniendo en cuenta que, como punto de partida, no existía un área de comunicación en la Fundación, formulando soluciones, pero también planteando nuevos desafíos.

En ese marco, creo en la necesidad de ejercer nuestro rol de manera multifacética (o multidimensional). La intervención fue interdisciplinar, en los dos sentidos que Amparo Cadavid Bringe menciona (2013), no solo me refiero a los diversos marcos académicos, legales y de temáticas que debí incorporar y sobre los que profundicé lecturas, sino también al conocimiento cotidiano que me aportaron las personas e instituciones involucradas en el proceso. Incluso, me interioricé sobre metodologías y técnicas del campo de la Planificación Comunicacional.

Actualmente, considero que las teorías, conceptos y contenidos de Planificación podrían enriquecer la currícula de todas las carreras de comunicación y periodismo en el ámbito educativo universitario.

Sobre las habilidades que puse en marcha para esta práctica, fueron importantes los saberes técnicos y específicos, como las herramientas y recursos del periodismo y de la planificación comunicacional. En primer lugar, sobre la producción audiovisual y el lenguaje audiovisual, pero también los conocimientos de Internet y redes sociales. Del periodismo considero relevantes, además, las técnicas y recursos para investigar, construir discursos, el contacto con medios de información y de comunicación locales, nacionales, especializados y generales, así como también considero vital mantenernos al día con la información de la coyuntura nacional, provincial y de la salud y la medicina, en particular.

Puntualmente en el caso de la

Planificación, las innumerables posibilidades de productos comunicacionales que se podían producir, las nociones para construir la identidad de una organización, y en el marco de este TIF, la sistematización de la experiencia, fueron los principales saberes y conocimientos adquiridos en el marco de la intervención.

En un contexto donde la comunicación y la visibilización de actores sociales tiene un lugar central, considero que la intervención comunicacional en una fundación dedicada al tratamiento de malformaciones congénitas como AIMAC es fundamental y, que cada una de las herramientas empleadas para ejecutar los productos durante la misma tuvo un sentido puntual que aportó al objetivo de la misma, que era dar a conocer a la Fundación en las redes sociales.

Las prácticas preprofesionales en el área de la comunicación de una organización social son importantes tanto para el comunicador como para que dichas organizaciones puedan conseguir sus objetivos y alcanzar su misión.

Por otro lado, en las producciones audiovisuales realizadas se concientiza contra la discriminación de personas con FLAP, además de que, primordialmente, informan sobre FLAP.

Los productos audiovisuales circularon en mayor y menor medida en las redes sociales de la Fundación, y tras la presentación de los videos, se realizaron numerosas notas periodísticas en distintos medios de comunicación, ya sea sobre la Fundación como de la patología FLAP, favoreciendo así a la gestión institucional de AIMAC.

Las campañas de crowdfunding, los sorteos de productos de AIMAC, el merchandising, y la posterior grabación de

video-minuto de famosos del espectáculo argentino hablando sobre AIMAC, representan una valoración al respecto.

A su vez, las publicaciones y comentarios en distintas redes sociales donde se difundieron los videos detentan muestras de apoyo para el equipo profesional de AIMAC, así como también mensajes personales para pacientes y sus familias.

En esta experiencia tuve la oportunidad de aportar diferentes herramientas comunicacionales. Considero que éstas contribuyeron al alcance de los objetivos propuestos por parte de la Fundación.

Durante la práctica no sólo tuve que pensar y planificar las producciones audiovisuales, sino que también, en el transcurso de los meses, principalmente oficié como comunicadora-mediadora, para posibilitar y promover la generación de redes, vínculos y relaciones y promover la generación de sentidos en la organización. También debí aprender y profundizar conocimientos, técnicas y herramientas de la comunicación.

Al reflexionar sobre los problemas suscitados y/o los aspectos negativos de la experiencia pienso primero en la falta de un área de comunicación en la Fundación. Esto significó una traba al momento de realizar las producciones audiovisuales.

También cabe mencionar la decisión de hacer una máscara para simular una fisura de oral en una de las protagonistas de la primera serie de videos, con lo que no quedé conforme y no hice prevalecer mi postura; y finalmente, una crítica que puedo hacer se vincula con la posterior distribución del material, de la cual considero que su gestión no fue adecuada, quizás también por la misma razón que esboqué sobre la inexistente área de comunicación en AIMAC.

La propuesta para crear y gestionar el área de comunicación de la Fundación me otorga una validación especialmente gratificante y de gran responsabilidad. Tras haber realizado la sistematización de la experiencia puedo reflexionar que, justamente, lo que veía como un punto “en contra” o una dificultad es ahora el puntapié inicial para comenzar un camino en la institución.

La implementación de diversas herramientas de la comunicación y la prensa deben surgir de un plan de comunicación claro y conciso, con estrategias integrales que partan de la visión de AIMAC y apunten a alcanzar su misión.

Otro aprendizaje que se hace carne en esta reflexión es que las acciones en comunicación que podemos realizar, aportar y gestionar encuentran cajas de resonancia mucho más grandes y abarcativas, como es la generación de redes y vínculos entre organizaciones sociales e instituciones de diversos ámbitos de la sociedad.

Esta experiencia pre profesional y la propia reflexión significaron grandes desafíos teniendo en cuenta que tanto mi formación académica como mi experiencia laboral previa se enmarca mayormente dentro del periodismo y su ejercicio en los medios de comunicación.

Durante los años de transitar la Facultad, el único acercamiento que tuve a la gestión de procesos comunicacionales fue el Seminario optativo de Introducción a la Planificación, a partir del cual conocí algunos contenidos. En la actualidad, considero que dichos contenidos, podrían ser brindados también en la carrera de Periodismo, ya que tal como pasó en mi experiencia personal, son herramientas y técnicas que nos ayudan a llevar a cabo una idea, desde su surgimiento

hasta su implementación y obtención de resultados.

Antes de realizar la reflexión sobre la intervención en AIMAC, evaluaba el resultado de la experiencia como dispar. Sin embargo, tras realizar la sistematización del proceso, puedo ver que los resultados fueron positivos, en tanto la Fundación pudo dar el puntapié inicial en las redes sociales, se logró informar sobre FLAP y concientizar contra la discriminación y estigma social que genera la falta de un tratamiento integral de pacientes con esta patología. Durante 2020, 2021 y los primeros meses de 2022, AIMAC logró intervenir a 8 niños y niñas con FLAP, a través de los fondos recaudados mediante diversas iniciativas solidarias, desde el inicio de sus actividades hasta la actualidad.

Personalmente, creo que el vínculo generado con el equipo de la Fundación, y a su vez, las posibilidades de acción que surgen del mismo, son el mejor resultado para empezar (o continuar...) con la gestión de la comunicación en esta organización.

7. ESTRATEGIAS DE DEVOLUCIÓN A LA ORGANIZACIÓN

Una estrategia, propone W. Uranga “es la forma, la manera que nos damos, para transformar en el sentido deseado” (Uranga, 2011. p. 4). En tal sentido, propongo una estrategia que surja a partir de las imágenes de futuro, del análisis situacional y de la construcción de escenarios.

De esta manera, la estrategia es una forma de alcanzar lo que se propone en el escenario apuesta (2011. p.4). Una estrategia de comunicación que contemple aspectos vinculados al fortalecimiento institucional, la articulación y la promoción de actividades

con perspectiva educativa y de derechos. Se considerarán para dicho planteo, las siguientes líneas de acción:

- Diseño de un plan integral de comunicación para formalizar y poner en marcha el área de Comunicación y Prensa institucional.
- Diseño de un proyecto de prácticas preprofesionales para colaboraciones con la institución.
- Articulación con instituciones educativas, de salud y culturales para la promoción de FLAP.
- Difusión de actividades que desarrolla la Fundación.
- Creación de una biblioteca específica sobre la temática FLAP que trabaja la organización y otras malformaciones congénitas, así como también de los documentos referidos a la conformación de AIMAC, de proyectos y programas que surjan en colaboración con otras casas de estudio.
- Creación de un banco de datos con la intención de poder realizar un estudio y seguimiento de temas vinculados a FLAP y otras malformaciones congénitas que se vayan sumando a los tratamientos que imparte la Fundación.
- Coordinar con instituciones médicas y de salud integral capacitaciones para el equipo profesional de AIMAC.

En tal sentido, es clave subrayar que no hay un plan aplicable a todas las organizaciones sociales y civiles de la sociedad, en cambio cada uno se ajustará a las necesidades de la institución u organización. Así lo grafica, por ejemplo, el manual

Cómo elaborar un Plan de Comunicación en tu ONG, de Adrián Aguayo Llanos y Fundación Gestión y Participación Social (2016); o el *Manual de comunicación para organizaciones sociales: hacia una gestión estratégica y participativa*, de Angélica Enz, Valeria Franco y Vanesa Spagnuolo (2012) de la Asociación Civil Comunia, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Mi propuesta para AIMAC es conformar un plan integral que contemple tanto comunicación externa como la comunicación interna. En tanto que el mensaje seguirá siendo el que sostiene la Fundación, ya que su propósito y fin no han cambiado.

Las acciones serán planificadas de acuerdo a estrategias de comunicación que se aboquen a la difusión de sus actividades, a promover la articulación con otros actores sociales, y a generar nuevas redes de concertación; todo esto en pos de optimizar la gestión institucional de la Fundación.

Como parte de las acciones propuestas, en primer lugar debemos actualizar y reactivar todos los medios de contacto y comunicación de la institución: números telefónicos, correo electrónico, redes sociales y página web. Posteriormente, se hará hincapié en transparentar la función de AIMAC: contar por los medios anteriormente detallados e informar a los medios de comunicación también sobre los fondos que se recaudaron en las diferentes campañas solidarias, así como también explicar qué se hizo con esos aportes: las 9 intervenciones quirúrgicas que pudieron llevarse a cabo y todos los insumos médicos que se compraron para las mismas. A su vez, este plan contiene una línea hacia el interior de la Fundación, destinado a reforzar los vínculos, el ida y vuelta, entre el equipo profesional de AIMAC y familias de pacientes con FLAP. Esto está relacionado

con la problemática de la falta de constancia por diversas cuestiones socioeconómicas de las familias y pacientes con fisuras orales para sostener y terminar los tratamientos; asimismo se apunta a reforzar la relación con colaboradores fijos y esporádicos de la Fundación. La creación y puesta en marcha de distintos mecanismos de recaudación de fondos serán clave.

Por otro lado, propongo la redacción de un proyecto de prácticas preprofesionales para presentar como propuesta al convenio firmado entre la Fundación AIMAC y la Facultad de Periodismo de la Universidad Nacional de Avellaneda (UNDAV). Determino esta institución debido a que existen vínculos ya consolidados entre autoridades de esa Facultad y el presidente de la Fundación, con lo cual ellos habían conversado la posibilidad de que la casa de altos estudios colaborara desde algún aspecto con AIMAC y viceversa. También la cercanía de la Universidad con el ámbito de actuación de la Fundación es importante para establecer esta iniciativa. Asimismo, existe la posibilidad de redactar un proyecto para comenzar a difundir las actividades de la Fundación en los medios de otras universidades de la zona. Es decir que, por un lado propongo el desarrollo de proyectos educativos para fortalecer la comunicación, la producción de sentidos y la red institucional de la Fundación con la comunidad académica universitaria. Por otra parte, las acciones que se desprenden de ese proyecto de prácticas concreto están dirigidas a producir “mensajes, informaciones y de difusión de lo realizado a través de todo tipo de medios y soportes” (Uranga, 2011, p. 8).

En tanto que, al haber realizado la sistematización de la práctica, confeccioné un primer mapeo de actores de tipo temático

cuyos resultados sirven a los efectos de planificar estrategias de articulación entre actores en el ámbito que se desempeña AIMAC, “buscando ampliar los espacios de concertación y participación” (Uranga, 2011, p. 8).

Considero relevante reforzar la articulación con organismos y decisores de políticas públicas en salud, como ser los ministerios nacionales y provinciales y secretarías municipales; poner en contacto y mantener redes de comunicación y acción con otras fundaciones y asociaciones civiles que tratan temas vinculados a la salud y la niñez en el país como las que se mencionan en el mapeo. También la presencia en los medios de comunicación masiva y alternativos debería profundizarse, teniendo en cuenta que es una institución sin fines de lucro, que depende de la colaboración y el aporte de voluntarios para operar pacientes y brindarles un tratamiento integral, representando suma importancia la difusión de todas sus actividades.

Asimismo, creo que es prioritario continuar generando acciones que garanticen el derecho a la comunicación y a la información, de la población en general, y en específico, a mujeres gestantes y madres y padres de personas con FLAP. Pero en esta oportunidad, hacerlo acorde al plan de comunicación de la organización, que funcione orgánicamente con otros programas, recursos, etc.

Cuando me encuentro finalizando este apartado del TIF recibo por parte de la directora del mismo, Natalia Zapata, la noticia y ofrecimiento, de que desea donar un libro a la Fundación, de la reconocida odontóloga jubilada Lidia Beatriz Pinola sobre “El rol del odontólogo, atención en pacientes FLAP”. Gracias a ese valioso aporte, que acepté con

celeridad, se generó además la propuesta de crear una biblioteca institucional de AIMAC, como acción dirigida a la producción “de materiales de comunicación y a generar espacios” que potencien “las capacidades comunicativas como al desarrollo de actividades de capacitación y formación” (Uranga, 2011, p. 8). Este Trabajo Integrador Final podría incorporarse a esta biblioteca y ser un texto de lectura y consulta para futuros profesionales de la comunicación de la Fundación o de otras organizaciones.

8. CONSIDERACIONES FINALES

Tras la práctica preprofesional en la Fundación AIMAC y el posterior análisis y reflexión de la experiencia desarrollada en el presente trabajo, considero más que relevante la intervención en una organización desde la comunicación, entendiendo a la comunicación como un proceso abierto y permanente de sentido, de relación y diálogo constante. Todas las acciones, incluso la inexistencia de ellas, comunica: toda práctica comunica.

La presente reflexión en prácticas de la comunicación representa un aprendizaje personal en el ámbito de la comunicación, la planificación y la intervención en comunicación en organizaciones sociales. En primer lugar, los aprendizajes que obtuve acerca de la Planificación Comunicacional, con la cual no había tenido contacto durante mi formación académica. Pero también es un aprendizaje que enriquecerá otros procesos de intervención, construyendo nuevas perspectivas, tras analizar y observar cuestiones que durante la práctica no tuve en cuenta o no logré comprender.

Las herramientas que conocí durante

el desarrollo de este TIF, como el mapeo de actores y la realización de la ficha institucional, podrían haber sido más que útiles al momento del primer acercamiento con AIMAC. Sin embargo, como lo he planteado a lo largo del texto, el proceso de producción de los videos fue particular debido a que la Fundación no poseía todavía un área de Comunicación consolidada. Actualmente esas herramientas son clave para las acciones a gestionar en la Fundación.

También a partir de la sistematización de la experiencia pude resignificar los resultados de las producciones audiovisuales, siendo que al terminar su producción mi sensación al respecto era dispar, y actualmente, comprendo que sus objetivos fueron cumplidos.

Es importante admitir que no todas mis decisiones durante la práctica en AIMAC fueron correctas, cometí errores que tendré en cuenta para futuras experiencias profesionales. Me refiero en este punto a los desentendimientos por los plazos de ejecución con la dirección de la Fundación, o cuando no logré hacer prevalecer mi postura contra la confección de una máscara de fisura oral. Además, pienso que la máscara podría haber quedado mejor desde su confección; pero también desde la realización audiovisual y posterior edición. Es decir, creo que con otro uso y tratamiento de las herramientas audiovisuales -como los efectos de luminancia o contraste- la imagen de la máscara hubiese quedado mejor. Asimismo, creo que fue un error no incluir el costo del maquillaje FX en el presupuesto final, ya que significó ‘un gasto’ particular para Alejandro Silvestrini, el presidente de la Fundación. Posiblemente iré descubriendo nuevas falencias de este proceso realizado.

Por otro lado, al realizar un análisis

teórico de las producciones audiovisuales, así como también de los propios videos y del rol que cumplí en la institución, identifiqué las fortalezas y debilidades que podré aplicar o evitaré en otras experiencias, de aquí en adelante. En ese sentido, reincorporé conceptos que había dejado en desuso y amplíé mis conocimientos sobre otros que no tenía. Nuevamente, el trabajo en equipo fue fundamental para lograr las producciones.

Uno de los valores más importantes que me llevo de esta reflexión tiene relación con la importancia de las personas que integran una organización como la Fundación AIMAC. Conocer, escuchar, dar lugar, son habilidades que recobran valor para poder ejercer adecuadamente mi rol de comunicadora; a partir de ellas pude 'ganar información' que ningún libro, documento o texto pudo explicar. Por ejemplo, cuáles son las dinámicas de relación entre los profesionales de la salud y pacientes con FLAP de la Fundación; cómo es la relación de poder entre la Fundación y los organismos decisores de políticas públicas, quiénes intervienen, a quiénes sería menester sumar a la organización, con qué instituciones, etcétera.

Esto también me lleva a pensar que no podemos intervenir en una organización a partir de preconcepciones. Si bien es cierto que no podemos dejarlos de lado y "empezar de cero", lo más importante es mediar en la comunicación, conocer la institución, a quienes la integran, su contexto, su realidad económica, su visión política, etc. Analizar la organización desde la comunicación nos dará una mirada abarcativa pero no acabada de la misma. No debemos llegar a una organización y proponer actividades que creemos que serán importantes; éstas deben surgir desde el núcleo mismo de

cada organización.

Hoy, mientras redacto estas conclusiones, es 24 de junio de 2022, y se cumplen exactamente tres años del primer rodaje para AIMAC. Aquella relación laboral se transformó con el paso de los meses en un vínculo más fuerte; afectivo, por las personas que conocí en este proceso, y ligado a lo que más me apasiona, la comunicación. Es por esto que, además de concretar el Trabajo Integrador Final de mi carrera con esta organización, me encuentro participando activamente en la Fundación, con el propósito de conformar su área de Comunicación y Prensa y aportar desde ese ámbito a su gestión institucional. De aquí en adelante tomaré decisiones en base a los resultados de esta reflexión y el análisis que implicó la sistematización de la experiencia en 2019.



9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGENHOY (2016, 5 de mayo) “Los hospitales El Cruce y Mi Pueblo realizan cirugías a niños con ``labio leporino”. Disponible en: <http://agenhoy.com.ar/los-hospitales-el-cruce-y-mi-pueblo-realizan-cirugias-a-ninos-con-labio-leporino/> Consultado en marzo 2022

AGENHOY (s/f) “El HEC y la Red resuelven el FLAP” [audio]. Disponible en: <https://soundcloud.com/hospitalelcruce/columna-de-salud-del-hec-dr-alejandro-silvestrini-el-hec-y-la-red-resuelven-flap> Consultado en marzo 2022

Aguayo Llanos, A. y Fundación Gestión y Participación Social, (2016) “Cómo elaborar un Plan de Comunicación en tu ONG”. Disponible en: <http://www.asociaciones.org/> Consultado en marzo 2022

Beauvais, D. (1989) “Planos de establecimiento, acción y corte”, cátedra Narrativas audiovisuales II. La Plata: UNLP.

Bulecevich L., Haile R. 2020. Construyendo el sentido del plano. Narrativas audiovisuales. FPyCS UNLP. Recuperado de https://perio.unlp.edu.ar/catedras/narrativasaudiovisuales/wp-content/uploads/sites/48/2020/03/construyendo_el_sentido_del_plano_bulecevich-haile.pdf

Cadavid Bringe, A. (2013) “Entrevista” en Revista Question -Cuestión 1 (39).

Cantín, M. y Suazo Galdames, I. (2011). “Labio leporino en la terminología biomédica”. Revista médica de Chile, 139 (2), 274-275.

Carmody, C., Nisii, M. S., y Platero, C. (2005). “El saber-hacer del comunicador social”. Revista Question/Cuestión, 1(7).

Cassinelli A.; Pauselli N. y Piola A, (2018) “Red nacional para la atención de niños/as con fisuras orales: organización, funcionamiento y primeros resultados”. Arch Argent Pediatr;116 (1):e26-e33. Disponible en: <https://www.sap.org.ar>

CEPA e IndEP (2016) “Medición de pobreza”. Disponible en: <https://centrocepa.com.ar/informes/>

Cipolla M.C. (2019) “Tratamiento y control de salud de niños con fisura labio alvéolo palatina”, nacidos en 2015 – 2016 en el subsector público en Argentina” Tesis doctoral, UNLP. Disponible en <http://sedici.unlp.edu.ar/>

Cuatro Medios (2019, 2 de octubre) “Segunda Semana Panamericana de la fisura de labio palatina en el Hospital Mi Pueblo” . Disponible en <https://www.cuatromedios.com>.

ar/articulo/florencio-varela/segunda-semana-panamericana-fisura-labio-palatina-hospital-pueblo/20191002083339008267.html Fecha de consulta: abril 2022.

Defensoría del Público, UNICEF y AFSCA (2013) “Por una comunicación democrática de la niñez y la adolescencia”. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/>

Diario UNO (2020, 27 de julio) Sonrisas que cuentan historias: aprender a vivir con fisura labio alvéolo palatina. Disponible en: https://www.diariouno.com.ar/sociedad/sonrisas-cuentan-historias-aprender-vivir-fisura-labio-alveolo-palatina-07272020_x35zKUeEt Fecha de consulta: mayo 2022.

Donato, Nora Adela, (2017) Derecho a la salud. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/135>

El Progreso (2017, 19 de mayo) “Jornadas de Salud en los Hospitales El Cruce y Mi Pueblo”. Disponible en: <https://www.periodicoelprogreso.com/16282-2hospitales-varela-salud/16282/2017/> Fecha de consulta: mayo 2022.

El Radar del Sur (2017, 25 de mayo) “Jornadas de concientización en la Semana de la Sonrisa”. Disponible en <https://www.elradardelsur.ar/articulo/jornadas-de-concientizacion-en-la-semana-de-la-sonrisa> Fecha de consulta: mayo 2022.

El Radar del Sur (2019, 1 de octubre) “2da Semana Panamericana de la FLAP, Dr Alejandro Silvestrini”. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=ZB5y0iUCA3E> Fecha de consulta: mayo 2022.

Enz, A. (2012) “Manual de comunicación para organizaciones sociales: hacia una gestión estratégica y participativa”. CABA, Asociación Civil Comunia.

Grupo Hoy (2017) “Fundación AIMAC - Nuestro trabajo”, Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=ov0Q0kA8lsM&t=1s> Fecha de consulta: mayo 2022.

Grupo Hoy (2017, 23 de diciembre) “Un platense opera gratis a bebés con fisura de labio alvéolo-palatina”“ <https://diariohoy.net/interes-general/un-platense-opera-gratis-a-bebes-con-fisura-de-labio-alveolo-palatina-112799> Fecha de consulta: mayo 2022.

Halperín, J. (1995) La entrevista periodística. Buenos Aires, Paidós.

Honorable Congreso de la Nación Argentina, (2005) Ley 26.061. de Protección integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Disponible en: <https://www.oas.org/dil>

Honorable Congreso de la Nación Argentina (2009) Ley 26.522 de Servicios de

Comunicación Audiovisual. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar>

Honorable Congreso de la Nación Argentina, (2014, 1 de octubre) Ley 26994 Art. 193. Código Civil y Comercial de la Nación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar>

Hospital Mi Pueblo (2017, 24 de mayo) “Fisura de Labio Palatina: Jornadas de concientización en la Semana de la Sonrisa”. Disponible en <http://hospitalmipueblo.org/fisura-de-labio-palatina-jornadas-de-concientizacion-en-la-semana-de-la-sonrisa/> Fecha de consulta: mayo 2022.

Hospital Mi Pueblo (2018, 20 de julio) “Los hospitales Mi Pueblo y El Cruce de Florencio Varela realizan cirugías a niños con fisuras labio alveolo palatina”. Disponible en <http://hospitalmipueblo.org/los-hospitales-mi-pueblo-y-el-cruce-de-florencio-varela-realizan-cirugias-a-ninos-con-fisuras-de-labio-alveolo-palatina/> Fecha de consulta: mayo 2022.

INDEC, (2018) Informes Técnicos vol. 2 n° 188. Condiciones de vida vol. 2 n° 12. Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. <https://www.indec.gob.ar/>

INDEC, (2019) Informes Técnicos / vol. 3 n° 182. Condiciones de vida vol. 3 n° 13. Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. <https://www.indec.gob.ar/>

Isa, L., Zapata, N., Espinoza, J., (2019) Entrevista a Oscar Jara Holliday: «La extensión es el motor de la relación universidad-sociedad». Extensión en red, (10), e013.

Jaunarena, J. (2016) “Las etapas del proceso de realización”. Texto de cátedra. La Plata, UNLP.

Kaplún, M. (1985) El comunicador popular. Ediciones Ciespal. Disponible en <https://ediciones.ciespal.org/index.php/ediciones>

Martin Barbero, J. (2005) “Los oficios del comunicador”, Co-herencia, 2 (2), Medellín, Universidad EAFIT.

Mascotti, M. (2016) “Massoni, Sandra. Avatares del comunicador complejo y fluido. Del perfil del comunicador social y otros devenires”. Escuela de Comunicación Estratégica de Rosario, UNR.

MDZOL (2020, 30 de septiembre) “Fisura Labio Palatina: qué es y cuál es su tratamiento”. Disponible en <https://www.mdzol.com/sociedad/2020/9/30/fisura-labio-palatina-que-es-cual-es-su-tratamiento-108696.html> Fecha de consulta: junio 2022.

Mi Ciudad En Línea (2020, 1 de febrero) “Una Fundación que necesita el apoyo de todos”. Disponible en: <https://www.miciudadenlinea.com.ar/nota/20200201-una-fundacion-que->

[necesita-el-apoyo-de-todos](#) Fecha de consulta: junio 2022.

Monti E; Taborda J; López S; Nicolino L; Debanne L; Tabera M. y Dalmasso P, (2006-2007) "Manual de Comunicación para la Salud. Herramientas para la producción de materiales y acciones comunicativas en las prácticas comunitarias. PROAPS.

Disponible en: www.proaps.cba.gov.ar

Municipalidad de Florencio Varela, (2017) Es urgente corregir el sentido de las políticas de salud [Comunicado de prensa] <https://cutt.ly/QErLdgg>

Rabiger, M. (1987) Las entrevistas. Taller de Producción Audiovisual I. Facultad de Periodismo y Comunicación Social. UNLP. <https://perio.unlp.edu.ar/catedras/nadigital/>

RAE, (2020) Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea] <https://dle.rae.es>

RENAC (2020) "Reporte anual" Disponible en: <https://www.ine.gov.ar>

TeLeFe (2021, 23 marzo) "Minorías: FLAP o labio leporino". Disponible en: <https://noticias.mitelefe.com/informes-especiales/minorias-flap-o-labio-leporino/> Fecha de consulta: junio 2022.

Uranga, W. (2011). "Para pensar estrategias en la planificación desde la comunicación", Documento de Cátedra, FPyCS-UNLP.

Uranga, W. (2012). "Perspectiva comunicacional", Documento de Cátedra, FPyCS-UNLP. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/77808>

UNICEF (2017) Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas. p.14 a 17. <https://www.unicef.org/argentina>

Otras fuentes consultadas

Fundación AIMAC <http://aimac.org.ar/>

Ministerio de Justicia y DDHH PBA https://www.gba.gob.ar/dppj/asociaciones_civiles

ANEXOS

PRE-GUIONES - RODAJE 1

1- VIDEO 1 cerrarlo con placa informativa:

“El FLAP es una enfermedad congénita, la cual en su mayoría se logra revertir el cuadro estético funcional de la patología con cirugías.

En la actualidad hay muchos niños que requieren de estas cirugías correctivas de labio o de paladar. Si estas no son acompañadas en tiempo y forma con su desarrollo y crecimiento, originan marginación social”.

2- VIDEO 2, poner en frases que acompañen distintas tomas:

“todos nacemos iguales, esperando ser amados y respetados, yo siento y pienso igual que vos, no me tengas lástima. Sólo es cuestión de tiempo.”

SE PUEDE PONER CON LA LETRA DE LA FUNDACIÓN.

3- VIDEO 3 (PODRÍA SER EL QUE LOLA SE SACA LA PRÓTESIS)

“LA MARCA ES PASAJERA. NO ME MARGINES. PUEDE PASARTE A VOS.”

4- VIDEO 4 Palabras para el video de los saltitoooss:

- labio leporino - discriminación - abandono - marginación, etc (los negativos)

- fisura labio alveolo palatina – FLAP

- respeto, amor.

CERRAR TODOS LOS VIDEOS CON:

FUNDACIÓN AIMAC

Atención Integral en Malformaciones Congénitas

GUIONES RODAJE 1

21/7/19

Guión 1

	Imagen	Gráfica	Voz en off	Música
		Flap *Con otra gráfica		On
	Lola y Mora jugando con perro, planos detalle, jugando rompecabezas, riéndose entre ellas sentadas (-tenemos?)			On
	Plano más detalle de Lola, de la cara.		"LA MARCA ES PASAJERA.	On
	Plano de Lola y Mora, agarradas de la mano O dándose un beso.		NO ME MARGINES.	On
	Lola sacándose la prótesis			On
	Lola sacándose la prótesis		PUEDE PASARTE A VOS."	Off
	Logo	FUNDACIÓN AIMAC Atención Integral en Malformaciones Congénitas		Off

Guión 2

	Imagen	Gráfica	Voz en off	Música
	<p>Placa negra letras grises/blancas</p> <p>Efecto (como si fuera un pestañar, acompañado de un efecto de sonido tipo flash de foto)</p>	<i>"El FLAP es una enfermedad congénita"</i>		Off
	<p>Plano detalle de los ojos de Lola (si tenemos) o la cara, de costado (que no se vea el labio)</p> <p>Efecto (el mismo)</p>			Off
	<p>Placa negra letras grises/blancas</p> <p>Efecto</p>	<i>En su mayoría, se logra revertir el cuadro estético funcional con cirugías.</i>		Off
	<p>Plano detalle de las manos de las chicas jugando</p> <p>Plano (medio cerrado me lo imagino) de las chicas dibujando en el suelo</p> <p>Efecto</p>			Off
	<p>Si el proceso de cirugías no es acompañado en tiempo y forma con su desarrollo y crecimiento, originan marginación social".</p>			Off
	<p>Una imagen de Lola triste o seria, sola</p> <p>Efecto</p>			Off
	<p>Lola y Mora sonriendo a cámara</p> <p>Efecto</p>			Off
	<p>FUNDACIÓN AIMAC</p> <p>Atención Integral en Malformaciones Congénitas</p>			

Guión 3

El video donde aparecen Lola y Mora jugando con el rompecabezas (le dejaste aire arriba, le agregamos las frases: “"todos nacemos iguales, esperando ser amados y respetados, yo siento y pienso igual que vos, no me tengas lástima. Sólo es cuestión de tiempo") Para el cierre le agregaría un plano de las dos paradas dándose la mano. Luego cerrar con el logo como todos.

Guión 4

Lo mismo repetimos que en el guión 3, con el video que Lola y Mora aparecen con el libro de las mascotas, no usemos tanto la cámara lenta, en lo posible, así agregamos más imágenes y lo hacemos más dinámico.

Guión 5

El video de Lola y Mora dando vueltas y que termina cuando se agarran de las manos, le agregamos con gráfica las frases “La marca es pasajera; no me margines, te puedo pasar a vos”. Cerramos con logo y nombre de Fundación, como todos.

Guión 6

El video de los globos lo usaría pero no en cámara lenta. Las palabras son:

Discriminación - marginación

Flap

Igualdad – amor

Cerrar con logo y nombre de la Fundación, como todos.

25/8/19 - Correcciones primera tanda

Video 1:

*voz en off de Lola

1er cuadro OK

2do cuadro "Puede pasarte a vos"

3er cuadro OK

4to cuadro OK

5to cuadro "La verdadera sonrisa, esa que cambia vidas, viene desde el interior".

Video 2:

_*voz de Florencia

1er cuadro OK

2do cuadro imagen de la nena sola en primer plano.

3er cuadro "es una malformación congénita"

4to cuadro "el cuadro estético y funcional se revierte con el abordaje interdisciplinario"

5to cuadro OK

6to cuadro OK

7mo cuadro OK

8vo cuadro la imagen de Lola iría en el segundo cuadro.

9no cuadro imagen de Lola y Mora - "Ayudanos a que tengan las mismas oportunidades".

Video 3:

*voz de Lola

Cuadro 1 No todos nacemos iguales

Cuadro 2 sin texto

Cuadro 3 Siento y pienso igual que vos

Cuadro 4 sacar la frase "no me tengas lástima" y poner "no dejes en mi una marca más profunda"

Cuadro 5 OK

Cuadro 6 sacar

Cuadro 7 “en los momentos difíciles necesito tu sonrisa”

Video 4:

*voz de Lola

Cuadro 1 “No habría diferencias...”

Cuadro 2 “Si pudieras ver a través de mis ojos”

Cuadro 3 “Cierra tus ojos y mírame como yo te veo”

Cuadro 4 quitar

Cuadro 5 OK

Cuadro 6 poner un plano de la sonrisa más nítida en primer plano de Mora.

Cuadro 7 buscar una mejor toma, que se vean las dos nenas detrás del libro. Sugiere agregar esta frase, probemos: “Pongamos sonrisas en nuestras caras y en nuestro corazón.”

VOZ EN OFF - RODAJE 1

Lola:

“Puede pasarte a vos”.

“La verdadera sonrisa, esa que cambia vidas, viene desde el interior”.

“No todos nacemos iguales”

“Siento y pienso igual que vos”

“No dejes en mi una marca más profunda”

“En los momentos difíciles necesito tu sonrisa”

“No habría diferencias...”

“Si pudieras ver a través de mis ojos”

“Cierra tus ojos y mírame como yo te veo”

“Pongamos sonrisas en nuestras caras y en nuestro corazón”

Florencia:

“El FLAP es una malformación congénita”

“El cuadro estético y funcional se revierte con el abordaje interdisciplinario”

“Ayudanos a que tengan las mismas oportunidades”.

_

“No habría diferencias...”

“Si pudieras ver a través de mis ojos”

“Cierra tus ojos y mírame como yo te veo”

“Pongamos sonrisas en nuestras caras y en nuestro corazón.”

ENTREVISTAS A PACIENTES Y FAMILIAS - RODAJE 2

Nombre y edad.

Nombre y edad del hijo/a.

¿Dónde viven?

¿Cuánto se tarda en llegar al hospital cada vez que tiene turno? ¿Cómo hace para venir?

En qué momento te enteraste que tu hijo/a tiene flap? ¿Conocías la enfermedad/patología? Qué sentiste en ese momento.

¿Dónde y cómo comenzaron el tratamiento?

¿Conoce al equipo de tiflap? ¿Cómo llegó a ellos? ¿Qué opina sobre su trabajo?

¿Qué opinas del tratamiento? ¿Te cuesta llevarlo adelante?

En qué momento del tratamiento se encuentra? Cuántas cirugías faltan hacer.

¿Sentís que hay discriminación por su patología? Qué pasa en la calle y en la escuela.

¿Te gustaría que exista un centro de salud, un espacio exclusivo para que se trate esta enfermedad? Y así no tener que ir a un hospital con todo lo que eso conlleva. ¿Crees que es necesario contar con un lugar propio para mejorar el tratamiento y demás?

¿Sabías que el doctor Silvestrini impulsa una Fundación para que todos los que necesiten puedan ser operados? Qué opinas?

ENTREVISTA Alejandro Silvestrini/ otro/a profesional

¿Qué es AIMAC?

¿Por qué nace? ¿Cuáles son los objetivos de esta Fundación?

¿Quiénes conforman AIMAC? Es la única que trataría malformaciones congénitas en el ámbito del amba o en el país...

¿Qué es SmileTrain?

¿Cómo se pueden contactar quienes deseen colaborar para que esta iniciativa y se consolide en Argentina?

*_*_

¿Qué son las malformaciones congénitas?

¿Qué es el FLAP? ¿Cómo debe tratarse esta patología?

¿Qué mejoras se ven en un niño/a que es tratado interdisciplinariamente por esta patología? ¿Y qué problemas puede traer si no se tratan?

*_*_

¿Cuántos años estuviste trabajando en esta patología?

¿Qué aprendizajes te dejó durante todos estos años, o te deja a diario, la dedicación que le diste al tratamiento de la patología?

¿Por qué es importante que AIMAC crezca/se consolide en Argentina?

¿Qué crítica haces del sistema de salud actual? A quiénes deja afuera, por qué, y quiénes están cubiertos.

PRE-GUIONES - RODAJE 2

- Cada video inicia con el primer plano de los entrevistados, lo más alegres posible, en voz en off va la frase gancho.
- Después va la placa animada de AIMAC.
- Luego comienza el relato seleccionado.
- Como inserts para los recortes pongamos las lindas imágenes que grabaste; con un sentido cronológico, por ejemplo en la entrevista 2 pondría al cierre cuando ella está saliendo del Hospital. (tipo clip, ponerle ONDA)
- Cada video tiene dos temas, el caso y AIMAC. Usemos placa con "¿Qué pensás de AIMAC? Vos proponías hacerlo sobre la imagen. Lo que quede mejor.

La música debería ser del mismo ESTILO que los primeros ¿qué te parece?

Te mando la transcripción? Cuando estén cerrados los relatos definimos qué sacar.

Las aclaraciones que a veces no son necesarias las sacamos.

RECORTES DE ENTREVISTAS - RODAJE 2

Entrevista 1

Carolina y Patricio Colucci

2.25 a 2.54 "en realidad patricio nació acá.../... y ya no cortamos".

4.08 a 4.16 "estamos todos en conjunto.../... él necesite".

4.21 a 4.36 "obviamente que es un bebé normal.../.... esté en actividad"

4.54 a 5.43 "el tratamiento que él hace es interdisciplinario.../... a visitar a alguno".

6.04 a 6.10 "creo que fue lo mejor que me pasó.../... sabíamos lo que era el tema"

6.47 a 7.00 "en mi caso.../... todo lo que tenes que hacer".

8.52 a 9.25 "ahí fue que nos explicaron.../... todo en la mano en realidad"

11.05 a 11.23 "lo que falta es apoyo.../... cortan el tratamiento"

13.35 a 13.59 "la idea de la fundación.../... cirugías"

14.34 a 14.56 "si el estado.../... porque es muy difícil".

16.26 a 18.03 "al día de hoy me río.../... tomá" (anécdotas discriminación)

18.58 a 19.16 "la discriminación.../... dentro de su inocencia"

7.34 plano de Patricio q podemos usar como inserts

10.38 plano de Patricio q podemos usar como inserts

16.04 plano de Patricio q podemos usar como inserts

20.13 plano de Patricio q podemos usar como inserts

20.22 rostro de carolina en silencio un segundo tal vez nos sirve para usar

21.55 plano de Patricio q podemos usar como inserts

23.13 en adelante más planos de Patricio

Entrevista 2

Cintia, 29 años, de Wilde.

1.12 a 2.07 "desde el momento en que nació.../... nasal / ó se me va"

2.32 a 3.10 "la fisura de labio.../... temprana edad"

6.26 a 7.13 "hay veces que me quizás me canso.../... también los grandes".

9.00 a 9.15 "yo les digo.../.... relacionarme"

9.29 a 10.23 "es una bomba de ayuda.../... es muy bueno para mi"

Entrevista 3

Natalia y Ambar de Florencio Varela

1.31 a 2.23 "a Ambar nace con fisura de paladar.../... entenderlos"

4.37 a 4.41 "son todas personas.../... lo que están haciendo"

4.59 a 5.16 "es buenísimo, es muy bueno porque los.../... presupuesto alto"

5.38 "estaría muy bueno tener una fundación" (para cerrar frase anterior)

8.50 a 9.16 "cuando estos chicos tienen este problema.../... total sino me vas a entender"

11.10 a 11.26 "y aparte.../... por los chicos" (sobre la Fundación)

12.13 a 13.20 "a pesar de que a veces se complican los turnos...-recortar cuando habla de Alejandro en el medio - /... tenemos buenos resultados"

5.26 imagen de Ambar

En el cierre está el momento en que Ambar agradece y la mamá le da un beso. Lo usamos como cierre del video?

Entrevista 4

Jonathan, Erica y Maite de Claypole

3.39 Carita de Maite

1.26 a 1.58 "tenía el labio abierto y el paladar, completo. y hace poco ya la operaron del labio.../... después la otra parte"

3.25 a 4.12 "lo tomamos normal.../... hay que hacer lo que diga el doctor"

5.58 a 6.06 "yo la llevo normal.../... habla montón"

8.36 a 9.34 (recortar más) "sería una gran ayuda.../... aunque sean bebés intentan hacerlo"

13.10 a 13.40 "que no tengan vergüenza que vengan.../... que sonría a cada rato".

Entrevista 5

Ivana y su papá

1.20 a 1.33 "no sabía q tenía q hacer una intervención.../... lamentablemente" (falta de lugares como aimac)

4.00 a 4.10 "después de que se le unan los músculos.../... ejercitar los músculos"

4.53 a 4.56 "ya es un cambio final"

5.03 a 5.10 "creo que.../... alimentarse bien"

En el minuto 2.02 empiezan las imágenes de Ivana dibujando que están muy lindas. Obvio que la imagen del final con el abrazo y el beso VA.

Entrevista Alejandro S.

Al comienzo hay algunas imágenes de Ale sonriendo, podemos usar eso para tapar alguna parte. 11.20 imágenes de Ale sonriendo tb. Otro recurso es usar fotos de la jornada solidaria a la que no fuimos.

6.51 a 7.00 "aimac es.../... interdisciplinario"

7.33 a 8.05 "La fundación se crea como consecuencia.../... una sonrisa a los chicos" (vemos ese cierre)

8.47 a 9.12 "AIMAC es solamente una estructura.../... de Quilmes"

9.48 a 10.10 "Nosotros tenemos una gran cantidad.../... dentro de la sociedad"

12.37 a 13.04 "las personas que necesiten contactarse.../... en contacto con nosotros"

FLAP

14.12 a 15.00 "el flap es una sigla.../... deglución"

16.19 a 17.04 "el tratamiento.../... a lo largo de toda su vida" (se puede recortar más)

18.02 a 18.17 "los padres tienen que estar acompañando.../... tratamiento"

18.50 a 19.20 "muchas veces se cree que la cirugía.../... entender con sus pares"

28.34 a 29.04 "el sistema de salud se ha apartado.../... para llegar hasta acá"

29.33 a 30.02 “también se debe entender a la salud como.../... hay que verle las zapatillas a los chicos” (se puede recortar más)

GUIONES - RODAJE 2

Entrevista 1:

Voz en off: 2.09 a 2.14 como padres tenemos que estar siempre dispuestos/ primer plano de los entrevistados

Placa animada aimac

Desde 0.5 a 0.14 Mi obstetra me recomendó.../... ya sabíamos del equipo que trabajaba acá

Separador / pregunta

0.53 el tratamiento que él hace es interdisciplinario

Desde 1.35 a 1.42 Así que vamos con todos.../... a visitar a alguno

Desde 2.03 a 2.14 Ahi fue que nos explicaron cómo era el tratamiento.../... dispuestos

Desde 2.56 a 3.19 la idea de la fundación creo que es.../... a las cirugías

3.37 bienvenida sea fundación aimac a nuestras vidas

Cierre???

Entrevista 2:

Voz en off: 0.16 a 0.23 es importante además.../ ni dejar pasar mucho tiempo.

Placa animada aimac

- Desde el inicio hasta 0.05 .../...cuatro cirugías.

- Desde 0.38 a aun me faltan dos cirugías más.

- Desde 0.56 hasta 1.14 la fisura.../... temprana edad.

Separador / pregunta

- Desde 2.39 a 2.58 es una bomba de ayuda.../.... se traban

- Desde 3.24 hasta 3.33 a través de la Fundación.../... muy bueno para mi

Cierre

Entrevista 3:

Voz en off: 0.5 a 0.9 les doy consejo a las otras mamás, que cuesta un montón acostumbrarse

Placa animada aimac

- Desde 0.16 a 0.19 les doy consejo que no hay que tener miedo, hay que enfrentarlo

placa animada aimac

- Desde el inicio a 0.31 ambar nace con fisura de paladar.../... es el bien para nuestros hijos

Separador / pregunta

- Desde 0.58 a 1.06 es muy bueno porque.../... haya una fundación para eso.

- Desde 1.43 a 1.48 aparte es algo que apoya.../... nos ayudaría a todos.

Cierre

Entrevista 4:

Voz en off: de 2.29 a 2.34 que no tengan vergüenza.../... un montón.

placa animada aimac

- Desde inicio a 0.27 hace poco la operaron de.../... operarla del paladar.

- Desde 1.29 a 1.42 seria una gran ayuda.../... viven lejos.

Separador / pregunta

- Desde 1.54 a 2.00 el chico progresaría un montón también

- Desde 2.29 a 2.38 que no tengan vergüenza que vengan.../... pediatra

- Desde 2.51 a 2.54 hoy en dia la verdad tiene una sonrisa increíble.

Cierre

Entrevista 5: QUEDARON MALOS LOS RECORTES!!! vemos si queda bien asi!

Voz en off: 0.30 a 0.34 "va a salir todobien y va a llevar una vida normal" SACAR EL "CREO"
SI SE PUEDE

Placa animada

De 0.16 al 38 - final. Después que se le unan.../... alimentarse bien.

Separador / pregunta (VEMOS CÓMO QUEDA ESTA RTA....)

De 12 a 14 no hay muchos lugares donde se trata

De 0.9 a 11 no hay nada de información prácticamente

Hagamos dos videos con el material de Ale.

1ro:

Del inicio a 1.07 aimac.../... de Quilmes

De 1.33 al cierre las personas que.../... contacto con nosotros. PONEMOS CON UNA GRÁFICA LOS DATOS.

Habla de la fundación, lo podríamos vestir con imágenes (fotos del encuentro que hicieron en el hospital) con la web, y/o redes (en el face personal de Alejandro hay muchas fotos) imágenes del hospital con gente en los pasillos etc.

No pondría a los entrevistados de los otros videos.

También está el video de Milo

Hay que editar balbuceos y errores del medio

<https://aimac.org.ar/>

2do:

Del inicio a 2.18 el flap es.../... entender por sus pares.

Habla del FLAP. No pondría a los entrevistados de los otros videos.

Inicio y cierre no pensé para ninguno, pero el logo de AIMAC debería estar.

MAPEO DE ACTORES

De la Fundación	Del Estado	Sociedad civil	Ámbito académico	Medios de comunicación - qué alcance tiene el tema, cómo aparece
Alejandro Silvestrini, cirujano maxilofacial de los hospitales El Cruce y Mi Pueblo de	Equipo directivo Hospital El Cruce Florencio Varela, dependiente del Ministerio de Salud	ONG internacional Smile Train https://www.smiletrainla.org/	Universidad Nacional de e Avellaneda UNDAV	“Semana de la Sonrisa” http://hospitalmipueblo.org/se-conmemora-la-

<p>Florencio Varela, provincia de Buenos Aires, y presidente de la Fundación AIMAC.</p>	<p>de la provincia de Buenos Aires.</p>			<p>ii-semana-argentina-del-paciente-con-fisura-labio-palatina/</p> <p>https://www.cuatromedios.com.ar/articulo/florencio-varela/segunda-semana-panamericana-fisura-labio-palatina-hospital-pueblo/20191002083339008267.html</p> <p>https://www.elradardel sur.tv/ultimos_videos?page=26</p> <p>http://hospitalmipueblo.org/los-hospitales-mi-pueblo-y-el-cruce-de-florencio-varela-realizan-cirugias-a-ninos-con-fisuras-de-labio-alveolo-palatina/</p> <p>https://www.cuatromedios.com.ar/articulo/florencio-varela/segunda-semana-panamericana-fisura-labio-palatina-hospital-pueblo/20191002083339008267.html</p> <p>https://agenhoy.com.ar/fisura-labio-alveolo-palatina-se-puede-tener-una-vida-plena/</p>
<p>Gisela Gomez, trabajadora social, tesorera de la Fundación.</p>	<p>Equipo directivo Hospital Mi Pueblo Florencio Varela, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.</p>	<p>Centro Nacional de referencia para el tratamiento de fisuras de labio palatina y fisuras asociadas http://www.fisuralabio palatina.com.ar/</p>	<p>Universidad Nacional de La Plata - UNLP http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/110532/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>Nota periodística de 2020 Mar del Plata - smile train https://www.mdzol.com/sociedad/2020/9/30/fisura-labio-palatina-que-es-cual-es-su-tratamiento-108696.html</p>
<p>Cecilia Seghini, odontóloga, secretaria de la Fundación.</p>	<p>Equipo directivo Clínica del Niño Quilmes, una institución afiliada a la Universidad Nacional de</p>	<p>Sociedad Argentina de Cirugía Bucomaxilofacial (SACBMF)</p>	<p>Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba. Servicio de Fisura</p>	<p>Diario UNO nota periodística sobre Smile Train y Htal Notti y otros.</p>

	Buenos Aires (U.B.A.)		Labio-alvéolo Palatina (FLAP) https://www.odo.uca.edu.ar/servicios/servicio-de-fisura-labio-alveolo-palatina-flap	https://www.diariouno.com.ar/sociedad/sonrisas-cuentan-historias-aprender-vivir-fisura-labio-alveolo-palatina-07272020_x35zKUeEt
Profesionales de la salud que integran AIMAC	Municipio Florencio Varela, provincia de Buenos Aires.	Córdoba Fundación Sonrisas compartidas https://www.eldiarioba.com.ar/tds/2019/7/23/crearan-una-fundacion-para-familiares-de-ninos-con-labio-paladar-con-labio-paladar-hendido-9697.html	Universidad nacional de Buenos Aires (UBA) a través de distintos cursos y materias http://posgrado.odontologia.uba.ar/cursos/cursos-introductorio-al-tratamiento-interdisciplinario-del-paciente-con-fisura-labio-alveolo-palatina-flap-415/contacto	Entrevista en el diario Hoy a Alejandro Silvestrini: https://diariohoy.net/interes-general/unplatense-opera-gratis-a-bebes-con-fisura-de-labio-alveolo-palatina-112799
Los y las pacientes con FLAP y sus familias, que llevan adelante sus tratamientos integrales a través de la Fundación AIMAC.	Municipio Quilmes, provincia de Buenos Aires.		Universidad Católica Argentina (UCA) Tesis de licenciatura en Psicología, cursos y materias https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/602 https://www.educatedu.com.ar/cursos-de-tratamiento-del-fisurado-labio-alveolo-palatino-cursos-427.html	Nota en página de Mi Pueblo: http://hospitalmipueblo.org/los-hospitales-mipueblo-y-el-cruce-de-florencio-varela-realizan-cirugias-a-ninos-con-fisuras-de-labio-alveolo-palatina/
	Red Nacional de anomalías congénitas de Argentina (RENACAr) ANLIS Malbrán, Cenagem - Centro Nacional de Genética Médica, Ministerio de Salud de la Nación.	Tucumán Fundación GAVINA https://www.radiobicentenario.com.ar/nota/tucuman/1519/garantizan-tratamiento-integral-ninos-fisuras-palatinas.html	Facultad de Odontología, Universidad Nacional de México (UNAM) https://repositorio.unam.mx/contenidos/tratamiento-estomatologico-y-foniatria-en-pacientes-con-fisura-labio-alveolo-palatina-flap-	Corto IDEAME de AIMAC: https://www.idea.me/proyectos/72769/juntos-por-15-sonrisas

			235751?c=V3ZKZ5&d=false&q=*.:*&i=8&v=1&t=search_0&as=0	
	Red FLAP, creado por la Red Nacional de Anomalías Congénitas (RENACAr) dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.	Santiago del Estero Tu sonrisa en mis manos, una cuestión de amor https://www.youtube.com/watch?v=uLcDkK2LXPc&ab_channel=SimiSumag	Programa Creciendo - Fisura Labio Palatina. Universidad Cayetano Heredia. Perú https://www.youtube.com/watch?v=AccjTuPlcTs	Nota con casos de pacientes con FLAP y a FABIANA TUÑEZ: https://telefenoticias.telefe.com/informes-especiales/minorias-flap-o-labio-leporino/
	Ministerios de Salud bonaerense y de la Nación	El Centro Integral de Salud Banda https://www.youtube.com/watch?v=yjgONzeZEGU&ab_channel=MinisteriodeSaludSantiagodelEstero	Universidad de Cuenca, Ecuador, proyecto FLAP: El proyecto de la Universidad de Cuenca es un proyecto multidisciplinario que tiene como objetivo realizar tratamiento integral de manera gratuita en pacientes con esta patología. https://www.facebook.com/Proyecto-FLAP-Universidad-de-Cuenca-1516640751812068/	Magazine dental sobre FLAP: http://www.magazinedental.com/nota.php?revisa=&nota=318
		Piel asociación http://www.asociacion-piel.org.ar/web/wp-content/uploads/2017/09/GUIA-piel-FINAL.pdf		
	Equipo TIFLAP del Hospital Mi Pueblo de la localidad de Florencio Varela, dependiente del Ministerio de Salud provincial.	Instituto Guillermo Trigo https://igtrigo.com/blog/		
	Programa SUMAR, política pública que se implementa en todas las provincias del país, a través del Ministerio de	Asociación de Fisuras Labio-Palatinas, AFILAPA https://www.facebook.com/AFILAPAAsoCiacionFisuraLabioPal		

	Salud de la Nación.	atinaMadrid/		
	Hospital de Niños Sor María Ludovica La Plata, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. https://www.gba.gov.ar/saludprovincia/noticias/r%C3%A9cord_de_cirug%C3%ADas_ni%C3%B1os_y_ni%C3%B1as_con_fisura_de_labio_y_paladar_en_el	Florencia Mascioli, periodista, locutora nacional y modelo que nació con la patología FLAP y que fue la voz en off en algunos de los videos.		
	Equipo FLAP Neuquén, del Hospital provincial Neuquén, Eduardo Castro Rendón.	Fundación CREO. Córdoba https://fundacioncreo.org.ar/cursos/curso-online-tratamiento-personas-con-discapacidad-flap/		
	San Juan Centro de Fisuras de Labio Alveolo Palatinas (CENFILAP) https://sisanjuan.gov.ar/salud-publica/2019-11-29/18967-capacitan-en-protocolos-de-atencion-a-pacientes-con-fisura-labio-alveolo-palatina	Equipo de producción de los videos: productora general; realizador, camarógrafo y editor; maquilladora y asistente de producción.		
	Colegio de Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires distrito VIII https://www.copbad.org/profile/jornada-interdisciplinaria-en-flap/			
	El Centro Integral de Salud Banda https://www.youtube.com/watch?v=yjqONzeZE			

	GU&ab channe l=MinisteriodeS aludSantiagodel Estero			
--	--	--	--	--

