

# Lo que la pandemia silenció.

Un documental sobre la lucha contra un cáncer  
en plena pandemia.

---

Paula Garcia Roque  
Grau en Mitjans Audiovisuals

CURS 2021-22



*Centre adscrit a la*



*Centre adscrit a la*

---

**Grau en Mitjans Audiovisuals**

***LO QUE LA PANDEMIA SILENCIÓ***

**Un documental sobre la lucha contra un cáncer en plena pandemia**

**Memoria Trabajo Aplicado**

**PAULA GARCIA ROQUE**

**TUTORA: MARIA LUNA RASSA**

**CURSO 2021-22**

## **Dedicatoria**

A ti, Amador, mi tío. Por dejarme contar tu historia. Por ser tú.



## **Agradecimientos**

A mi familia, por aceptar recordar lo vivido y ayudarme durante todo el proceso sin ningún impedimento.

A Àxel y Ana, por el apoyo durante todo el proceso. Sin olvidarme de las correcciones de Mireia y Eduard.

Y, por último, no puede faltar el agradecimiento a Maria Luna, por aceptar este proyecto y ser mi guía a lo largo de él.



## **Resum**

Amb la voluntat de reivindicar totes les malalties oblidades durant la COVID-19. Aquest Treball de Final de Grau tracta de l'elaboració d'un documental de testimoni. Un pacient i la seva família narren com és la detecció, el tractament i les conseqüències posteriors d'un càncer cerebral en plena pandèmia de COVID-19.

## **Resumen**

Con la voluntad de reivindicar todas las enfermedades olvidadas durante la COVID-19. Este Trabajo de Fin de Grado consiste en la elaboración de un documental de testimonio. Un paciente y su familia narran como es la detección, el tratamiento y las consecuencias posteriores de un cáncer cerebral en plena pandemia de COVID-19.

## **Abstract**

With the aim of vindicating all the diseases forgotten during COVID-19. This Final Degree Project consists of the production of a testimonial documentary. A patient and his family narrate the detection, treatment and subsequent consequences of brain cancer in the midst of the COVID-19 pandemic.







# Índice

Índice de figuras .....	VI
Índice de tablas .....	VIII
1. Introducción .....	1
2. Marco conceptual y contextual .....	3
2.1. Marco conceptual.....	3
2.1.1. El documental y la ética.....	3
2.1.2. La historia y el tema en el documental.....	5
2.1.3. La entrevista .....	6
2.1.4. El documental en primera persona .....	7
2.2. Marco contextual .....	8
2.2.1. Crisis sanitaria 2020 .....	8
2.2.2. Patologías no-COVID .....	9
2.2.3. Tumor cerebral .....	10
2.2.4. Diagnóstico tardío.....	11
2.2.5. Representaciones de la enfermedad.....	12
3. Análisis de referentes .....	13
3.1. Referentes de forma .....	13
3.1.1. “Bicicleta, cullera, poma”, Carles Bosch .....	13
3.1.2. “Monos como Becky”, Joaquim Jordà .....	15

3.1.3.	“El silencio es un cuerpo que cae”, Agustina Comedi .....	16
3.1.4.	“Los rubios”, Albertina Carri .....	17
3.1.5.	“Jeffrey Epstein: Asquerosamente rico”, Netflix .....	18
3.1.6.	“I Am A Killer”, Netflix.....	19
3.2.	Referentes de contenido .....	20
3.2.1.	“Palabras invisibles”, GSK España .....	20
3.2.2.	“La rubia que se quedó calva”, Natàlia Porto.....	21
3.2.3.	“El país de los sordos”, Nicholas Philibert.....	21
3.2.4.	“Relámpago sobre el agua”, Win Wenders & Nicholas Ray .....	22
3.2.5.	“La enfermedad y sus metáforas”, Susan Sontag.....	23
4.	Objetivos y alcance .....	25
4.1.	Objetivo principal y objetivos secundarios.....	25
4.1.1.	Objetivo principal.....	25
4.1.2.	Objetivos secundarios.....	25
4.2.	Alcance .....	25
5.	Metodología .....	27
5.1.	Preproducción .....	27
5.1.1.	Imágenes de archivo .....	27
5.1.2.	Fuentes de información .....	27
5.1.3.	Localizaciones .....	28
5.1.4.	Esquemas de planta .....	29

5.1.5.	Petición de derechos y material .....	29
5.2.	Producción .....	30
5.2.1.	Entrevistas .....	30
5.2.2.	Puesta en escena .....	30
5.2.3.	Estructura narrativa .....	31
5.3.	Postproducción.....	34
5.3.1.	Visualización material .....	34
5.3.2.	Montaje.....	34
5.3.3.	Guion .....	35
5.4.	Software .....	35
6.	Análisis y resultados .....	37
7.	Conclusiones .....	41
8.	Estudio de viabilidad.....	43
8.1.	Planificación .....	43
8.1.1.	Planificación inicial .....	43
8.1.2.	Desviaciones.....	43
8.1.3.	Diagrama de Gantt.....	44
8.2.	Análisis de viabilidad técnica .....	45
8.3.	Análisis de viabilidad económica .....	46
8.3.1.	Presupuesto técnico .....	46
8.3.2.	Presupuesto recursos humanos .....	47

8.3.3.	Presupuesto total.....	48
8.4.	Aspectos legales.....	49
9.	Bibliografía .....	51
10.	Filmografía .....	55
11.	Anexos.....	57
11.1.	Anexo 5.1. Esquemas de planta .....	57
11.2.	Anexo 5.2. Petición de derechos de imagen.....	61
11.3.	Anexo 5.3. Cesión de espacio privado para grabación .....	63
11.4.	Anexo 5.4. Reserva material .....	65
11.5.	Anexo 5.5. Batería de preguntas realizadas .....	67
11.6.	Anexo 5.6. Puesta en escena .....	69
11.7.	Anexo 5.7. Contacto con J. M. Quintana Cámara.....	71

## Índice de figuras

Figura. 2.1. Infografía de la variación de la detección de casos el 2020 respecto a la media 2017-2019 (Hospital Clínico, 2021).....	9
Figura 3.1. <i>Frame</i> de Bicicleta, cullera, poma (La cinematk de Joe Marlango, 2010)..	14
Figura 3.2. Portada de Monos como Becky (FilmAffinity, 1999) .....	15
Figura 3.3. <i>Frame</i> de El silencio es un cuerpo que cae (Infobae, 2019) .....	16
Figura 3.4. Portada de Los rubios (FilmAffinity, 2003).....	17
Figura 3.5. Portada de Palabras invisibles (GSK, 2020) .....	20
Figura 3.6. Portada de El país de los sordos (FilmAffinity, 1993).....	21
Figura 5.1. Organización material (Creación propia, 2022).....	34

## Anexo

Figura 11.1 Esquema de planta: Noelia (Creación propia, 2022). .....	57
Figura 11.2. Esquema de planta: Encarna (Creación propia, 2022).....	57
Figura 11.3. Esquema de planta: Amador (Creación propia, 2022).....	58
Figura 11.4. Esquema de planta: Piedad (Creación propia, 2022). .....	58
Figura 11.5. Esquema de planta: Antonia (Creación propia, 2022). .....	59
Figura 11.6. Esquema de planta: Lorena (Creación propia, 2022).....	59
Figura 11.7. Correo de contacto a J.M. Quintana Cámara (Creación propia, 2022).....	71



## Índice de tablas

Tabla 5.1. Fuentes de información (Creación propia, 2022).....	28
Tabla 8.1. Diagrama de Gantt: Planificación <i>Lo que la pandemia silenció</i> (Creación propia, 2022).....	44
Tabla 8.2. Presupuesto técnico (Creación propia, 2022).....	46
Tabla 8.3. Presupuesto recursos humanos (Creación propia, 2022).....	47
Tabla 8.4. Presupuesto total: <i>Lo que la pandemia silenció</i> . (Creación propia, 2022)....	48

## Anexo

Tabla 11.1. Documento de petición de material (Creación propia, 2022).....	66
Tabla 11.2. <i>Frames</i> de los entrevistados (Creación propia, 2022).....	69







# **1. Introducción**

Una nueva enfermedad cambió el mundo, una enfermedad que dio un giro al funcionamiento de la sanidad pública. Con el inicio de la pandemia se produjo una concentración en los pacientes con COVID que provocó la disminución de los servicios no esenciales y originó la versión telemática de ellos.

Muchas enfermedades quedaron en segundo de plano, una de ellas y la que se tratará en este proyecto de trabajo de final de grado: el cáncer. Con relación a este, los programas de prevención primaria se vieron aplazados junto con los cribados (Marzo-Castillejo et al., 2021).

La situación de pandemia marcó un antes y un después en toda la población, pero es importante recalcar la importancia de aquella población que se vio afectada con relación a la detección de una enfermedad y el tratamiento de esta.

En este contexto y justificando, este proyecto tiene como producto crear un documental de testimonio de un paciente y su familia donde en primera persona se narrarán las etapas de vivir una enfermedad en pandemia. Con esto, se pretende que el espectador se conciencie y reviva la época de COVID-19 desde un punto de vista diferente al ya vivido.

Esta narrativa se construirá de forma cronológica empezando por los primeros síntomas que se observaron en el paciente y cómo la familia lidia con ellos, y acabando por la situación y el estado actuales tanto del protagonista como de su familia.

Estará compuesto de entrevistas y testimonios en primera persona de los familiares y el paciente principal donde, frente a una cámara, se abrirán y explicarán sus vivencias. También se visualizarán imágenes del paciente en su día a día para reforzar la imagen actual. Como final, el propio protagonista y paciente extraerá unas conclusiones sobre la enfermedad y todo lo vivido en el último año.

Este proyecto se ha llevado a cabo por dos vías diferentes: la parte teórica donde se ha planteado y se han adquirido conocimientos sobre cómo se debe empezar un documental de cero y qué puntos hay que tener en cuenta; y la parte práctica, donde han aplicado dichos conocimientos adquiridos y se ha producido y postproducido un documental de testimonio, con todas las etapas que le pertenecen.

En la parte teórica cabe destacar la división del Marco Teórico en dos subapartados: Marco Conceptual donde, se pone al lector en contexto con el género documental y, como se ha mencionado anteriormente, por dónde empezar a crear un documental de cero; y el Marco Contextual donde, como dice la propia palabra, se contextualiza al lector sobre la etapa y el tema a tratar dentro del documental que visionará.

La principal motivación para desarrollar este proyecto viene dada por la voluntad de la autora de reivindicar y dar voz a todas aquellas personas que han sufrido una enfermedad durante la época COVID-19 y ha sido ajena a esta y, por lo tanto, han sentido falta de atención y soledad. Este Trabajo de Fin de Grado se centra en un caso de cáncer cerebral, pero por ello, no se pretende discriminar otras enfermedades. Se ha escogido este caso por la cercanía hacia él de la autora del proyecto.

## **2. Marco conceptual y contextual**

Como se ha mencionado anteriormente en la introducción, el producto final propuesto en este trabajo es la creación (y producción) de un cortometraje documental de testimonio de un paciente y su familia, donde, en primera persona, se narrarán las etapas de vivir una enfermedad, como es un cáncer cerebral, en pandemia y con un diagnóstico tardío.

Para este producto, es necesario establecer un marco conceptual donde desarrollar la tipología de pieza; y un marco contextual donde desarrollar la situación exterior.

### **2.1. Marco conceptual**

Para poder desarrollar el marco conceptual de este proyecto, se han definido una serie de apartados que ayudarán a entender la forma del producto final propuesto en este trabajo y su justificación.

Como se ha mencionado anteriormente, este proyecto constará de un documental, por ello vamos a profundizar en este ámbito en cuanto al género documental y su ética, la importancia de la historia y del tema, y la entrevista como medio principal de abarcar información.

Abarcaremos, también, la tipología de documental principal que trata el producto final, como es el documental en primera persona.

#### **2.1.1. El documental y la ética**

Dado que las primeras grabaciones que se produjeron, los documentales, son fragmentos de realidad. Y aquí, según Magdalena Sellés, “se encuentra el viejo debate sobre la realidad, sobre lo que se entiende al hablar de realidad” (Sellés, p7, 2008).

La realidad es cambiante, y así es como debemos reconocer el género documental: como un género cambiante. Tal y como establece Nichols “el documental como concepto o práctica no ocupa un territorio fijo” (Nichols, p42, 1997).

Según Michael Rabiger en *Dirección de documentales* (1989), para llevar a cabo la dirección de un documental, “hay que profundizar en nuestra subjetividad interna para poder enjuiciar y valorar la de los demás. El documentalista trata de adentrarse en la realidad de las personas para poder ver el universo como esas personas lo ven.”.

De esta manera, así se crea un vínculo moral entre cineasta y personaje donde, el cineasta, debe cumplir con la lealtad creada y esa “veracidad” (Rabiger, 1989, p. 264).

Siguiendo con las definiciones de documental y su ética implícita, Paisley Livingstone y Carl Plantinga (2011) defienden como “las películas documentales tienen el potencial para cambiar considerablemente percepciones públicas”. Muestran como el documental debe ser generado a partir de las “obligaciones éticas” del documentalista y la relación que se haya establecido con la audiencia y el participante (2011, p. 8). Plantinga (1997) resume estas “obligaciones éticas” en la obligación de no mentir ni engañar, en otras palabras, el esfuerzo de alcanzar la exactitud y la verdad (citado por Livingstone & Plantinga, 2011, p. 8).

En muchos casos, los cineastas también tienen “un deber de cuidado” respecto a los protagonistas que aparecen en sus films (Pryluck, 1998) (citado por Livingstone & Plantinga, 2011, p. 9). Pero Livingstone & Plantinga (2011, p. 9), con relación a esta presunción, mencionan como el contexto en esta también es importante, dado que este “deber de cuidado” puede ser dado por el deber de saber de la audiencia.

Como se ha mencionado anteriormente, Livingstone & Plantinga (2011) remarcan la importancia de las “obligaciones éticas”, justificando así que no solo los cineastas pueden tener un interés propio en manipular la información, sino que, “la mayoría de sujetos no tienen una comprensión suficiente [...] como para entender cómo podría ser usada su imagen y qué efecto podría tener esto sobre ellos.” (Livingstone & Plantinga, 2011, p. 9).

Livingstone & Plantinga (2011, p. 3) comentan como “la distinción entre ficción y no-ficción es una cuestión de recepción más que de texto o contexto”. De esta forma, las diferentes perspectivas que un espectador puede conceder ayudan a las miradas que el cineasta puede crear. La falta de comprensión, por parte de los sujetos, por el uso de su imagen que mencionan Livingstone & Plantinga (2011, p. 9) lleva a que la mirada del cineasta pueda comprenderse de diferentes maneras.

Por ejemplo, cuando una película es encasillada en el género de no-ficción, ya se presume la veracidad total y el no engaño de esta (Livingstone & Plantinga, 2011, p. 8). Esto es una perspectiva generada por el espectador que modifica la mirada del cineasta respecto la obra.

### **2.1.2. La historia y el tema en el documental**

El documental, el cine documental, es una derivación del género dramático y si se pretende que su drama sea original, Rabiger (1989) indica que se debe desarrollar un diálogo a través del transcurso de las historias que narra. Por ello, a través de este diálogo se conforma la estructura de la historia necesaria para un buen documental: principio, medio y final.

Gómez Segarra (2016) indica cómo, cuando contemos una historia, debemos empezar por aquello que no necesita información previa y finalizar cuando todo lo planteado en un inicio haya tenido respuesta.

Es por esto por lo que un documental no “dice” sino “cuenta”, se debe construir un relato a través de la estructura anteriormente mencionada y este relato que sea un orden de una serie de sucesos (Gómez Segarra, 2016).

Una vez establecida esta línea de sucesos, y diferenciada la idea de la historia, se abarca la elección del tema, “¿qué quiero contar?”.

El tema es aquello que sustenta toda la perspectiva desde la cual se va a mirar el documental en sí, es de lo que trata realmente nuestro documental (Gómez Segarra, 2016). Cuando tienes claro el tema, muchas de las formas pensadas de abarcar la historia desaparecen.

Lo importante, como establece Rabiger (1989), es dar respuesta a la pregunta “¿Deseo realmente hacer una película sobre esto?”. La mejor manera de seleccionar el tema a tratar es rechazando lo evidente y revelando lo inesperado (Rabiger, 1989). Conocer si el tema ya se ha tratado, de qué forma se ha hecho y si mi modo tiene algo de innovador o insólito, qué se va a demostrar... son diferentes preguntas sobre el tema las cuales el autor debe responder antes de empezar a escribir (Rabiger, 1989).

### **2.1.3. La entrevista**

La entrevista, según Rabiger (1989), “es el alma del cine documental”. La entrevista provoca la dualidad del documental, la entrevista es aquella que invita al descubrimiento y maduración del personaje, pero que se puede convertir en una invasión intrusiva a su vez (Rabiger, 1989).

Hay que partir del punto donde la relación entre entrevistador y entrevistado no se encuentra en la misma situación, el director (en este caso el entrevistador) juega con ventaja en cuanto a conocimientos e intenciones de que el entrevistado le abra las puertas a su vida, por ello según Rabiger (1989) hay que “ser sensible a la vez que firme”.

La influencia sobre el entrevistado se ve dada tanto por la persona que va a realizar de entrevistador y sus intenciones, como por el espacio. Como menciona Rabiger (1989), “entrevistar por lo tanto, no supone solamente que una persona esté frente a otra”.

Es por ello por lo que en un principio hay que tener en cuenta la figura del entrevistador, hacer que el entrevistado se sienta cómodo junto con esa otra persona. Rabiger (1989) cuenta la anécdota de una entrevista hecha a Dr. Spock donde a pesar de haber ejecutado toda la investigación, el entrevistado estaba llevando a cabo una entrevista rígida y fría; Rabiger paró y habló fuera cámara con el entrevistado donde este admitió estar más cómodo frente a una mujer dado que estaba más acostumbrado por su profesión. Rabiger aceptó, y se cambió por su productora. De esta forma, la entrevista prosiguió de una forma más espontánea y relajada.

Incluso el espacio puede tener un posible efecto sobre el entrevistado. Al querer obtener una respuesta íntima e individual por parte del entrevistado, hay que tener en cuenta el espacio donde este se puede sentir más cómodo (su hogar, lugar de trabajo...) (Rabiger, 1989).

Hay que tranquilizar al entrevistado, pero también el entrevistador debe tener claro el objetivo de las preguntas, y decir claramente lo que desea. Cuando está claridad invade al entrevistador, es mucho más claro a la hora de repartir la aportación de cada uno de los participantes en el documental y esto influirá en la entonación a la hora de formular las preguntas. En definitiva, “debe saber lo que busca, utilizar un lenguaje sencillo y conversacional y tratar los distintos puntos de uno en uno.” (Rabiger, 1989).



Estos puntos que tratar se deben distribuir de manera lógica y ordenada, el material más íntimo o de mayor carga emocional se debe intentar reservar para el final, donde el entrevistado ya estará más cómodo y podrá expresarse con total libertad (Rabiger, 1989). Las palabras construyen y forman la acción del documental.

#### **2.1.4. El documental en primera persona**

Pablo Piedras plantea el cine documental en primera persona, en concreto, en la Argentina. Pese a que su investigación se centra en el cine argentino, en el segundo capítulo aborda los principales antecedentes y modelos del documental en primera persona; dando importancia al *cinema verité* francés y al cine experimental norteamericano (Moguillansky, 2014).

En la segunda parte de este capítulo, se introduce la principal teoría de Piedras. El autor decide elaborar una clasificación de la primera persona dividiendo según diferentes formas o modalidades de esta tipología.

Como comenta Moguillansky (2014), la primera modalidad de Piedras es la ‘autobiográfica’, donde el sujeto y el objeto de relato coinciden. La segunda es de ‘experiencia’ y ‘alteridad’, donde Piedras establece una relación entre el sujeto y el objeto que produce transformaciones en ambos elementos. Y, por último, la ‘epidérmica’ la cual designa aquellos documentales en los cuales el sujeto narrador es una figura con lazos superficiales con el objeto de la investigación (Moguillansky, 2014).

En relación con estas modalidades que Piedras presenta, *Lo que la pandemia silenció* se puede considerar parte de la segunda modalidad a la que Piedras se refiere como la de ‘experiencia’ y ‘alteridad’. Esto se debe a la relación familiar existente entre el sujeto, la autora de este proyecto, y el objeto, el protagonista de la pieza.

Aunque cabe destacar también la primera modalidad: ‘autobiográfica’ donde el sujeto, la autora de este proyecto, y el objeto, el protagonista de la pieza, coinciden. Dado que, en cierta manera, la autora del proyecto narra su último año y la historia que ella también ha vivido, aunque a través de otras voces como son los testimonios de los familiares.

## **2.2. Marco contextual**

En este apartado se desarrolla el contexto en el cual está basado el producto final propuesto en este trabajo. Para ello, se ha dividido el apartado en secciones yendo de lo general a lo específico para establecer un contexto entendible y sencillo. Pasando por la crisis sanitaria vivida durante la COVID-19 con cifras de enfermedades no detectadas durante la pandemia y finalizando con una breve explicación sobre el cáncer cerebral y una detección tardía.

### **2.2.1. Crisis sanitaria 2020**

Se es bien conocedor de la crisis que sufre la Sanidad Pública desde la crisis económica de 2008, y con el paso de la COVID-19 esta crisis no iba a apaciguarse.

El 14 de marzo de 2020 el Gobierno decretó en el art. 1 del RD 463/2020 el estado de alarma junto con el art. 7 del RD 463/2020 donde se limitaba la libertad de circulación de las personas, limitando ésta a la compra de alimentación, medicinas o tratamientos. Este Real Decreto permitía la asistencia a centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Pese a esta permisión, el gobierno recomendaba la no asistencia a centros sanitarios para evitar aglomeraciones y contactos y la saturación más extrema, por lo que se promovió la asistencia sanitaria telemática. A esta recomendación, se le suma el miedo y pánico de la población a contraer el virus.

Según un estudio de Esade Creapolis y Barcelona Hub durante el mes de abril de 2020 más del 85% de las consultas externas de muchos hospitales se estaban realizando vía telefónica. Y una vez superado el pico de la COVID-19, se seguía observando soluciones telemáticas y digitales de salud (Esade Creapolis et al. 2020).

Y actualmente, según la Fundación de Atención Primaria, la asistencia telemática ocupa un 70% del tiempo de los asistentes de la salud en algunos centros primarios (FAP, 2021).

Esta recomendación de no asistencia originó una disminución de los servicios para aquellos patológicos no-COVID.

### 2.2.2. Patologías no-COVID

El equipo de investigación de Antoni-Sisó elaboró un estudio donde evaluaban el impacto de la pandemia en la detección de nuevos casos de enfermedades en Centros de Atención Primaria, comparando 2020 con el periodo de 2017-2019. La detección de enfermedades cayó en un 41% detectando unas 30 patologías menos de las que los CAP suelen detectar (Sisó-Almirall et al., 2021).

A continuación, una imagen realizada por el Hospital Universitario Clínico de Barcelona, donde se muestran los porcentajes del estudio de Antoni-Sisó de la disminución producida en la detección de enfermedades comunes en los Centros de Atención Primaria.

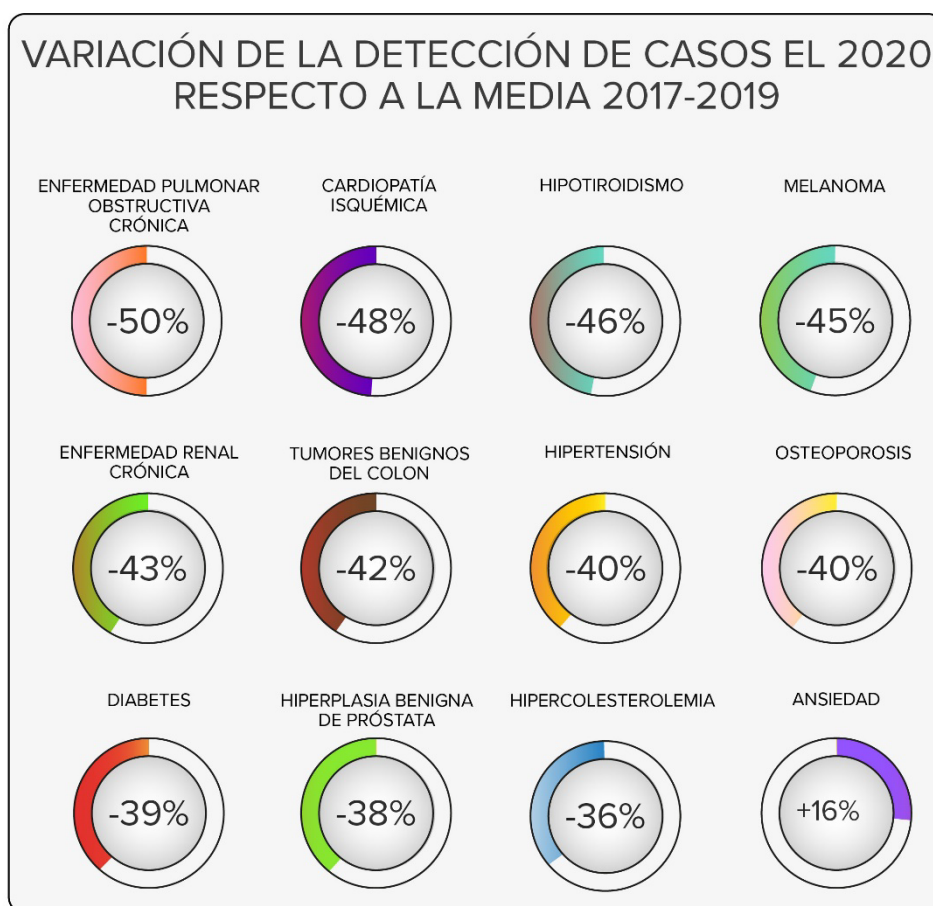


Figura. 2.1. Infografía de la variación de la detección de casos el 2020 respecto a la media 2017-2019 (Hospital Clínico, 2021).

Hay muchas patologías, y tipologías de cáncer, las cuales no se han visto tan extremadamente afectadas. A pesar de eso, se puede observar cómo los casos de trastorno de ansiedad aumentaron al igual que otros trastornos mentales.

Como se ha mencionado anteriormente, la enfermedad que se tratará en el producto final propuesto en este trabajo es el cáncer. Como se puede observar en la infografía, algunas tipologías han sido afectadas en cuanto a diagnósticos nuevos.

Si es verdad que, según el estudio realizado en conjunto por sociedades científicas que atienden a pacientes oncológicos (AECC, SEAP, SEEO, SEHH, SEOM, SEOR), la atención a aquellos casos ya hospitalizado se mantuvo y/o se modificó de la mejor manera y en la medida de lo posible durante la pandemia (Asociación Española Contra el Cáncer et al., 2020).

Pese a que los casos ya hospitalizados no sufrieron demasiado la COVID-19, la pandemia causó una disminución del 20,8% en cuanto a casos nuevos detectados (Amador et al., 2021).

### **2.2.3. Tumor cerebral**

El Dr. Luis Enrique Contreras explica dos tipologías de tumores cerebrales. Aquel que se halla desde un principio en las células del cerebro es conocido como lesiones primarias; y aquel que se origina en otra parte del cuerpo, pero por metástasis se implanta en el cerebro, es conocido como lesiones secundarias (Contreras, 2017).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas, los tumores en el año 2020 causaron un 22,8% del total de defunciones en el país (Instituto Nacional de Estadística, 2021).

Este proyecto se centrará en los tumores cerebrales de lesiones primarias. Generalmente, el 2,6% de las defunciones por cáncer son defunciones por un tumor cerebral de lesiones primarias (Gómez-Vega et al., 2018).

Los tumores cerebrales (del sistema nervioso) tienen muchas complicaciones y gran probabilidad de producir discapacidades a largo plazo, ya sea por el propio tumor (tamaño, localización...), por el tratamiento en cuanto a complicaciones en la operación o por los efectos de la radiación y quimioterapia (Ucles et al., 2018).

Pese a tener estas complicaciones de forma general, cada caso debe ser tratado de forma individual y única. Por ello, dos pacientes de tumor cerebral pueden no tener el mismo tratamiento ya sea por la edad de cada uno o el historial clínico.

Igual que cada tumor es diagnosticado en tiempos totales diferentes, un tumor situado en una zona palpable y visible es más probable que se detecte antes que un tumor situado de manera interna en el cuerpo.

#### **2.2.4. Diagnóstico tardío**

El Dr. Etienne Krug, director del Departamento de la OMS de Enfermedades No Transmisibles, Discapacidad, Violencia y Prevención de Lesiones, afirma «El diagnóstico del cáncer en una fase tardía y la imposibilidad de recibir tratamiento condenan a muchas personas a sufrimientos innecesarios y a una muerte precoz» (Organización Mundial de la Salud, 2017)

“Tiempo hasta el diagnóstico” es considerado aquel tiempo que transcurre entre los primeros síntomas del cáncer y el diagnóstico de este. Durante la COVID-19 este tiempo hasta el diagnóstico sufrió un aumento del 20% debido al confinamiento o al miedo a contagiarse del virus (López, 2021).

Un diagnóstico tardío en el cáncer puede tener consecuencias mortales. Esto es debido a que cuanto más se tarde en detectar el tumor, más alta es la probabilidad de que este forme metástasis. El momento de metástasis es aquel donde el origen del tumor se encuentra en un punto concreto, pero se ha expandido.

Es curioso como toda la información buscada y encontrada sobre los diagnósticos tardíos en cáncer se establecen en un contexto de país tercermundista donde no se tienen los recursos necesarios y donde la calidad de vida y la población es más vulnerable.

Sin embargo, esta situación ocurrió en España y en países desarrollados que, teóricamente, disponen de recursos suficientes para evitar estas situaciones. En este caso, estos diagnósticos tardíos no se produjeron por una falta de recursos sino por la detención de los cribados y la desviación de los recursos disponibles a tratamientos de la COVID-19 (Marzo-Castillejo et al., 2021).

Una detección tardía en un cáncer proporciona al paciente vulnerabilidad a problemas en el tratamiento y mayores costes de atención sanitaria, dado que cuanto más avanzada esté la enfermedad más largo y fuerte será el tratamiento y por ello, más repercusión económica tendrá sobre el paciente.

De igual forma influirá en una mayor tasa de mortalidad o discapacidad para el paciente, dado que el retraso en el diagnóstico implica un retraso, a su vez, en el tratamiento. Esto conlleva al avance sin ningún tipo de control del tumor hasta el punto de metástasis, donde el tumor puede pasar a ser incurable e incontrolable. En este punto, donde el tratamiento es casi inefectivo, también supone un mayor sufrimiento para el paciente y familiares. (Marzo-Castillejo et al., 2021).

### **2.2.5. Representaciones de la enfermedad**

Muchos pacientes, como bien nos explica Susan Sontag (2008), se desmoralizan al saber la enfermedad que padecen y la solución no está en mentirles sino es desmitificar la idea preconcebida que encontramos en la sociedad sobre el cáncer.

“Como regla general, los médicos de Francia e Italia solo comunican un diagnóstico de cáncer a la familia, no al paciente; consideran que la verdad no sería tolerable más que para los pacientes excepcionalmente maduros e inteligentes” (Sontag, 2008, p. 15).

Estos mitos y estas mentiras lo único que añaden es más dolor a los pacientes y con ello, más sufrimientos. El cáncer es hoy, uno de los sinónimos de muerte (Sontag, 2008, p. 15). Esto se debe a los síntomas, los cuales son invisibles hasta ya avanzada la enfermedad; hecho que provoca que sea demasiado tarde para el tratamiento adecuado. Esto se debe a que “el cáncer elige partes del cuerpo que no se confiesan fácilmente.” (Sontag, 2008, p. 27).

### 3. Análisis de referentes

En este apartado se encuentra el análisis de aquellas piezas que han servido de referente durante la producción de *Lo que la pandemia silenció* y que han ayudado a la confección de este.

La búsqueda y el análisis de este apartado se podría dividir en dos tipologías de referentes.

Por un lado, referentes en cuanto a forma, es decir, aquellas piezas o productos audiovisuales los cuales muestren el montaje, la estructura narrativa o la técnica de *Lo que la pandemia silenció*. Por mucho que dichos referentes traten temas totalmente adversos al tema tratado en este proyecto.

Por otro lado, referentes en cuanto a contenido, es decir, aquellas piezas o productos audiovisuales que se semejen a *Lo que la pandemia silenció* en cuanto a contenido mostrado y explicado y poder coger como referente la forma de tratar.

#### 3.1. Referentes de forma

El referente de forma es aquella pieza la cual quiere servir de ejemplo para mostrar visualmente las características de estructura y orden que han inspirado y ayudado en la postproducción de *Lo que la pandemia silenció*.

##### 3.1.1. “Bicicleta, cullera, poma”, Carles Bosch

*Bicicleta, cullera, poma* (Bosch, 2010) es el documental testigo de la enfermedad que se le detectó, en 2007, al expresidente de Cataluña Joaquim Maragall. Esta pieza se realiza durante los dos años posteriores al diagnóstico de la enfermedad, en este caso, Alzheimer.

A lo largo de la pieza se muestra la lucha diaria del personaje con la enfermedad, y cómo esta no solo afecta a la persona, sino también al entorno. La forma en la que se narran los dos años posteriores a la detección, y cómo la enfermedad avanza y se va haciendo notoria.

Es considerado un referente por el hecho de tratar el avance de una enfermedad en un paciente, cabe destacar la singularidad de este paciente dado que es un personaje público y, por lo tanto, tiene herramientas y recursos que quizás un paciente de a pie no puede llegar a tener. Pese a esto, se narra con total sinceridad y se pueden observar los dos puntos de vista de la enfermedad: cómo el paciente avanza y como su entorno (familiar) avanza.

En *Lo que la pandemia silenció*, esa será la estructura narrativa que se seguirá: la historia del paciente y la historia de su entorno. Ambas historias contarán el mismo hecho y relato, pero al cambiar de punto de vista e ir combinando el punto de vista interno y externo, la historia cogerá una forma particular.

Como se puede observar en *Bicicleta, cullera, poma* (Bosch, 2010) los testimonios de los familiares se basan en estos sentados en una silla frente al entrevistador y la cámara. Esta puesta en escena servirá como referente para *Lo que la pandemia silenció*, con la diferencia que hasta el protagonista tendrá esta puesta en escena y la cámara será estática. Todo esto se desarrollará más adelante en el apartado de Metodología.



Figura 3.1. *Frame* de *Bicicleta, cullera, poma* (La cinematk de Joe Marlango, 2010)



### 3.1.2. “Monos como Becky”, Joaquim Jordà

*Monos como Becky* (Jordà et al., 1999) es un documental que trata la figura del Nobel portugués, Egas Moniz. Este introdujo la psicocirugía y técnicas de operación como la lobotomía de lóbulo frontal como medios a solucionar problemas en pacientes con características psicológicas trastornadas (esquizofrenia).



Figura 3.2. Portada de Monos como Becky (FilmAffinity, 1999)

Esta pieza se compone de testimonios de familiares y conocidos de Moniz junto con psiquiatras y profesionales, y la preparación de una obra donde se representa el asesinato de Moniz por parte de unos internos de psiquiatría. En ellos, se puede observar el avance de su enfermedad o trastorno y cómo lidian con ello diariamente o en una tarea como es la actuación. También se hace evidente a la hora de hablar delante de cámara y dar su testimonio de lo que están viviendo.

A dicho paciente, Jordà (1999) le da el tiempo suficiente y necesario para su correcta expresión, sin ningún tipo de presión por hablar correctamente o no desviarse del tema. De igual forma, en *Lo que la pandemia silenció* se ha dejado libre habla y libre guion a los testimonios. Con esto, igual que Jordà (1999) consigues una cercanía espectador-protagonista que con un guion cerrado y bien estructurado no se conseguiría.

La forma en la que Jordà (1999) muestra al paciente y evidencia su trastorno, también será utilizada en *Lo que la pandemia silenció* para mostrar las secuelas del paciente: hablando delante de cámara y dando su testimonio de la enfermedad vivida, y en una tarea diaria y sencilla como ir a hacer la compra.

### 3.1.3. “El silencio es un cuerpo que cae”, Agustina Comedi

*El silencio es un cuerpo que cae* (Comedi, 2017) narra los secretos de Jaime, el padre de la directora, en una Argentina de los años 70 – 90 que aborda temas como la sexualidad, la militancia de izquierdas y el sida pasando de lo privado a lo público, y de lo público a lo político.

La estructura de esta obra se compone de la combinación de vídeos de archivo que Jaime Comedi grabó, y los testimonios que Agustina Comedi filmó para la creación del documental. De esta forma, las imágenes que se visualizan de Jaime son contrastadas y, en parte, justificadas con los testimonios que Agustina proporciona.

Esta línea es la que *Lo que la pandemia silenció* toma como referente, con la diferencia que los vídeos de archivo no serán grabados por el paciente protagonista de la pieza, sino que serán imágenes complementarias a las palabras tanto del paciente como de los demás testigos.



Figura 3.3. *Frame* de *El silencio es un cuerpo que cae* (Infobae, 2019)

### 3.1.4. “Los rubios”, Albertina Carri

*Los rubios* (Carri, 2003) es un documental basado en la revelación de los hechos ocurridos a los padres de la autora, Albertina Carri, los cuales sufrieron las consecuencias de la dictadura de Argentina iniciada en 1976. Sus padres fueron secuestrados y, hoy, siguen desaparecidos. Albertina Carri, a través de testimonios de compañeros, fotografías de archivo y recreaciones de hechos, indaga en la historia con tal de comprender lo sucedido. A lo largo del film se revelan datos de sus padres que van creando diferentes perspectivas.

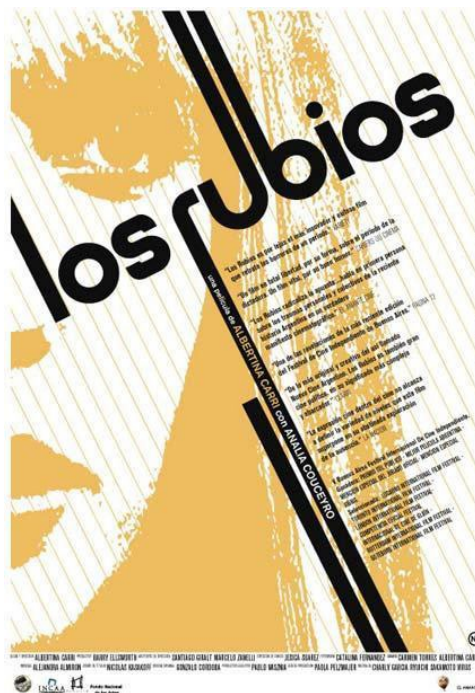


Figura 3.4. Portada de *Los rubios* (FilmAffinity, 2003)

De esta pieza podemos extraer varias referencias para el proyecto *Lo que la pandemia silenció*.

A través de la grabación de los testigos, incluyendo el de Albertina a través de una actriz, se va conformando la pieza y se va explicando y descubriendo una historia y el motivo de la creación de la pieza. La idea de este proyecto es similar, cabe destacar que en este caso el testimonio del protagonista se realizará a través de su persona y no de una tercera.

Por otro lado, encontramos una pieza dotada de sencillez productiva donde dejan ver el uso simple de una cámara y una grabadora para la grabación de la pieza. Esta sencillez no se ve reflejada, en cambio, en una pérdida de interés que la pieza puede provocar al espectador, dado que, quizás, no tiene la estética a la que el público está acostumbrado.

Esta idea también estará aplicada en *Lo que la pandemia silenció*. Como se puede observar más adelante en el trabajo, este proyecto está dotado de unas características productivas bastante sencillas, donde apenas se hará uso de una cámara y un micrófono para la grabación. Cabe destacar la diferencia de personal, donde Albertina cuenta con ayuda para la producción de la pieza, en cambio, la autora de este proyecto será la única participe en la producción del proyecto.

### **3.1.5. “Jeffrey Epstein: Asquerosamente rico”, Netflix**

*Jeffrey Epstein: Asquerosamente rico* (Bryant, 2020) es una miniserie publicada en la plataforma Netflix el año 2020. En esta pieza, se analiza con la ayuda de los testimonios de víctimas, como el agresor sexual y exconvicto Jeffrey Epstein utilizó su poder y fortuna para llevar a cabo sus abusos.

De esta pieza se extrae como referencia su tipología de montaje, donde se combina las grabaciones de los testigos y las víctimas de los abusos junto con las imágenes de archivo de los sucesos e imágenes del propio protagonista en años anteriores.

En la postproducción de *Lo que la pandemia silenció*, se realizará el montaje de las grabaciones del paciente y los testimonios, junto con imágenes de archivo del paciente e imágenes que realicen una función de soporte a aquello que se está verbalizando.

Con esta tipología de montaje, se busca el refuerzo positivo y narrativo de la combinación de testimonio con imágenes de archivo. De esta manera, la historia narrada tiene más fuerza gracias a la ayuda de representación visual.

Cabe destacar la diferencia entre este referente y *Lo que la pandemia silenció*, dado que aquí estamos tratando un documental de gran presupuesto y el cual está rodado y montado profesionalmente.

### 3.1.6. “I Am A Killer”, Netflix

*I Am A Killer* (Young et al., 2018) es una serie documental publicada en la plataforma Netflix el año 2018 y renovada con una segunda temporada en el año 2020. En esta pieza, asesinos en serie convictos narran en primera persona los crímenes que cometieron y por los cuales están condenados a muerte.

La puesta en escena de esta serie documental se basa en el individuo sentado frente a la cámara frente a una mesa y en su escenario más cotidiano, la cárcel. Se presupone que el entrevistador está detrás de cámara, dado que las palabras del individuo parecen ser respuestas de una pregunta. En esta puesta en escena, donde encontramos escasez de objetos y decorados, el espectador centra toda su atención en las palabras del individuo y en la historia que se narra.

Con esta tipología de puesta en escena, se busca la atención del espectador de forma que este empatice con el paciente y pueda entender y comprender la situación vivida, además de las emociones que el paciente pueda llegar a transmitir mientras está narrando.

En el producto final propuesto en este trabajo se intentará conseguir esta transmisión de sentimiento y transmisión de la historia, con la sencillez visual en cuanto a puesta en escena.

Cabe destacar la diferencia entre este referente y *Lo que la pandemia silenció*, dado que aquí estamos tratando un documental de gran presupuesto y el cual está rodado y montado profesionalmente.

## 3.2. Referentes de contenido

El referente de contenido es aquella pieza la cual quiere servir de ejemplo en cuanto al tratamiento del tema, ya sea por su forma o por su similitud con el tema tratado en este proyecto.

### 3.2.1. “Palabras invisibles”, GSK España

*Palabras invisibles* (Duque, 2020) es un documental publicado por la empresa farmacéutica GSK España. Esta pieza es un documental sobre el cáncer de ovario narrado desde la perspectiva de una paciente que pretende de esta manera visibilizar los estragos que este provoca.



Figura 3.5. Portada de Palabras invisibles (GSK, 2020)

Este documental es considerado un referente de contenido dado que, pese a que el producto final propuesto en este trabajo haga referencia a un cáncer cerebral, la enfermedad es de la misma tipología y la intención de visibilizar también.

*Lo que la pandemia silenció* busca recuperar la visibilidad de todas aquellas enfermedades que han sido trasladadas a un entorno secundario a causa de la COVID-19, en este caso, se trata de una enfermedad como el cáncer. Esta visibilidad y, en parte, reivindicación se consigue, como en *Palabras invisible*, a través de la historia de un paciente que ha vivido ese traslado al entorno secundario.

### 3.2.2. “La rubia que se quedó calva”, Natàlia Porto

*La rubia que se quedó calva* (Porto, 2021) es el libro de la autora Natàlia Porto, publicado en abril de 2021 de edición y publicación propia. Natàlia narra desde una perspectiva íntima y totalmente subjetiva la detección de un cáncer de mama en plena pandemia de COVID-19.

Este libro es considerado un referente de contenido, pese a que el cáncer no es de la misma tipología, la base de la historia lo es: detección de un cáncer en plena pandemia. Cabe destacar que este relato no está realizado con un referente contrastado y con base científica, dado que cuenta la historia de manera subjetiva y desde un punto de vista personal y único.

En cierta manera, *Lo que la pandemia silenció* lo que pretende es dar imágenes al libro aquí mencionado. A pesar de tratarse de una tipología de cáncer totalmente diferente, la explicación y las consecuencias del hecho ha sido prácticamente la misma.

Este proyecto, también se basará en el mero relato de testigo, dado que la pieza, como se ha mencionado anteriormente, se compondrá de la explicación de la vivencia de la enfermedad en situación de COVID-19.

### 3.2.3. “El país de los sordos”, Nicholas Philibert

*El país de los sordos* (Philibert, 1993) es un documental donde Philibert muestra la relación entre las personas no oyentes y el entorno, la relación existente con aquellos de su entorno y cómo se relacionan con ellos.



Figura 3.6. Portada de El país de los sordos (FilmAffinity, 1993)

En este documental se combina el día a día y la relación con el entorno de la persona, con algunas explicaciones de cómo se siente y su punto de vista con relación a los demás. Este aspecto es una línea que seguir para el producto final propuesto en este trabajo, la idea de mostrar el día a día del paciente y la relación que este tiene con su entorno a la vez que explica la sensación que él percibe.

Tratar un tema como los sordos y su entorno, puede llegar a ser algo conflictivo, dado que depende del trato y de lo que el cineasta muestre o no muestre, puede llegar a faltar al respeto o menospreciar a una persona no oyente. “Philibert nos hace vivir de cerca la realidad de las personas sordas” (Almirall, n.d.) y todo está “filmado con gran realismo y respeto” (Almirall, n.d.).

Lo mismo puede suceder con *Lo que la pandemia silenció*. Si bien no es el mismo contenido, victimizar a una persona que ha sufrido un cáncer puede ser irrespetuoso y el espectador, en caso de haber sufrido algo similar, se puede sentir infravalorado. “Muchos pacientes [...] se rebelan porque no quieren sentirse fracasados por algo que escapa de su control.” (Palomo, 2019).

Por ello, durante la filmación de *Lo que la pandemia silenció* se tendrá en cuenta qué se está filmando o enfocando y de qué manera.

#### **3.2.4. “Relámpago sobre el agua”, Win Wenders & Nicholas Ray**

*Relámpago sobre el agua* (Wenders et al., 1980) es la película documental que trata los últimos días de vida del cineasta Nicholas Ray, conocido por películas como “Rebeldes sin causa”. En sus últimos días de vida Ray se negó a ir a un hospital y decidió quedarse en su piso en Nueva York, allí llegaría Wenders y se pondrían a trabajar en *Relámpago sobre el agua*.

Como se ha mencionado anteriormente, esta pieza se trata de una película documental por lo que mezcla la tipología de film donde parecen actores y la tipología de documental que, en este caso, trataría más de un detrás de camera. Esta cuestión no es algo de referencia para *Lo que la pandemia silenció*, pero en cambio, la combinación de ambas tipologías crea una fluidez en la pieza que este proyecto pretende lograr con tan solo la tipología de documental.



La parte de documental de esta pieza es la muestra del avance de la enfermedad en Nicholas Ray, en cambio, la parte de película es la muestra del avance de la persona y no la enfermedad. Este aspecto es una referencia para *Lo que la pandemia silenció*, en este caso se mostrará a través de los testimonios y las imágenes del día a día.

Los testimonios en este caso serán la muestra del avance de la persona, y las imágenes del día a día serán la muestra del avance de la enfermedad. Aunque cabe destacar la complementariedad de ambas partes, donde una supone la base de la otra y al revés muchas veces.

La voluntad de mostrar cómo muere una persona del calibre de Nicholas Ray por un cáncer de pulmón contrasta con la voluntad de *Lo que la pandemia silenció*, mostrar cómo sigue viviendo una persona de a pie con un cáncer cerebral ya superado, de momento.

### **3.2.5. “La enfermedad y sus metáforas”, Susan Sontag**

*La enfermedad y sus metáforas* (Sontag, 2008) es un libro escrito por Susan Sontag mientras se trataba de un cáncer en 1978. Con este libro quiso desmentir y mostrar cómo los mitos y habladurías de algunas enfermedades, en este caso el cáncer, añaden más dolor y sufrimiento al paciente.

Los ideales y propósitos del libro se toman como referente para *Lo que la pandemia silenció*. El cual pretende ser un proyecto donde se desmitifique lo que Sontag (2008, pp. 15) nos dice que “el cáncer es sinónimo de muerte”. Este proyecto toma como referente la fuerza que desprende la lectura, y las ganas de reivindicar y mostrar la realidad que Susan Sontag tuvo en un principio al escribir este libro.

Con este referente, también, el proyecto se ha tratado con más cuidado y respeto del que en un principio ya se iba a tratar, no victimizar al paciente ha sido lo primordial durante todo el proceso e intentar llevar la contraria a lo que Sontag nos dice que “tanto el mito de la tuberculosis como hoy el del cáncer, sostienen que uno es responsable de su propia enfermedad” (Sontag, 2008, pp. 59).

El propósito de Susan Sontag (2008) con este libro: “Aclarar estas metáforas y liberarnos de ellas [...]” es un referente principal para *Lo que la pandemia silenció*.

En cuanto a la búsqueda de referentes, cabe destacar que se ha realizado tanto en superproducciones como en producciones más simples. Esto se debe a que, por mucho que este proyecto se trate de una producción muy simple, de las superproducciones se han extraído asuntos básicos como es el montaje y la puesta en escena. La autora del proyecto no pretende llegar a alcanzar la estética de la superproducción, de hecho, la estética de referencia para el producto final propuesto de este trabajo va a ser extraído de las producciones simples que se han mencionado anteriormente.

## **4. Objetivos y alcance**

### **4.1. Objetivo principal y objetivos secundarios**

#### **4.1.1. Objetivo principal**

- Realizar y producir un cortometraje documental de testimonio que permita comprender cómo es vivir un cáncer cerebral en plena pandemia detectado tres meses tarde.

#### **4.1.2. Objetivos secundarios**

- Concienciar a la población de los problemas que comporta un diagnóstico tardío.
- Visibilizar la falta de recursos que la Sanidad Pública sufre y la COVID-19 ha dado a la luz.
- Dar voz a todas aquellas personas que durante la pandemia han estado solas en un hospital o han vivido su enfermedad en soledad.

### **4.2. Alcance**

Dentro del alcance de este proyecto de trabajo de final de grado se incluye la búsqueda de material para la elaboración, la búsqueda de testimonios verídicos y reales y de localizaciones para la grabación, las grabaciones de estas personas y la búsqueda de imágenes de archivo que complementarán las imágenes grabadas.

También se incluye la elaboración del esquema de planta, donde se mostrará la organización de cámara e iluminación de la escena para la correcta grabación. Para finalizar, también se incluye el montaje de la pieza y sus pertinentes correcciones para una buena visualización del material y la elaboración del guion pertinente.

No se incluye dentro del alcance de este proyecto de trabajo de final de grado la postproducción de la pieza en cuanto a etalonaje de color o postproducción de audio más allá de lo esencial como son volúmenes y efectos o transiciones para hacer más claro el sonido.



## **5. Metodología**

La metodología, diseñada para llevar a cabo el producto final propuesto en este trabajo, se ha dividido en tres grandes etapas. La etapa de preproducción, seguida de la etapa de producción, donde se realiza todo aquello planificado en la etapa anterior y se lleva a cabo de forma real. Por último, la etapa de postproducción en la cual se crea el producto final propuesto en este trabajo.

A continuación, se desarrollarán con profundidad cada una de las etapas y sus fases.

### **5.1. Preproducción**

En esta etapa encontramos todas aquellas fases que engloban tareas previas que son necesarias y esenciales para llevar a cabo el producto final propuesto en este trabajo.

#### **5.1.1. Imágenes de archivo**

Esta primera fase consiste en la búsqueda de imágenes de archivo y recursos que puedan ser de utilidad y complementarios a las fuentes de información.

Por ello, se ha llevado a cabo una búsqueda a través de archivos familiares, donde se han recopilado imágenes del paciente en años anteriores e imágenes del paciente y sus familiares.

#### **5.1.2. Fuentes de información**

La segunda fase consiste en la búsqueda del paciente protagonista que será el encargado de narrar su historia en primera persona. Este paciente contará con la ayuda de familiares, categorizados como testigos, que narrarán la historia del paciente con un punto de vista externo y de acompañamiento.

El contacto con estas fuentes ha sido de manera directa y personal, dado que se trata del entorno familiar de la autora del proyecto.

En este caso, se trata de fuentes que han vivido el tema del proyecto de primera mano y es por ello por lo que su naturaleza es personal, pero tan solo es directa el paciente del producto final propuesto en este trabajo, dado que es quién ha vivido esta historia y el resto son de forma indirecta dado que se ha dado la situación de forma externa a su persona propia.

Las entrevistas a realizar son las siguientes:

<b>Nombre</b>	<b>Según su naturaleza</b>	<b>Según el nivel de acceso</b>
Amador Roque Cabello	Personal, directa	Exclusivo
Piedad Roque Cabello	Personal, indirecta	Exclusivo
Encarna Roque Cabello	Personal, indirecta	Exclusivo
Paula Garcia Roque	Personal, indirecta	Exclusivo
Lorena Márquez Roque	Personal, indirecta	Exclusivo
Antonia Roque Cabello	Personal, indirecta	Exclusivo

Tabla 5.1. Fuentes de información (Creación propia. 2022).

### **5.1.3. Localizaciones**

En esta tercera fase se ha realizado la búsqueda de localizaciones donde llevar a cabo las grabaciones y entrevistas.

Como se ha comentado anteriormente, la importancia del producto final propuesto en este trabajo recaerá sobre la narración y los hechos narrados. Es por ello por lo que las localizaciones quedarán en un segundo plano y no buscarán crear ningún tipo de significación.

El paciente principal y los testigos serán grabados en un entorno neutro donde se sientan cómodos, ya que puede llegar a ser un momento duro e incómodo para ellos volver a recordar todo lo vivido. Por ello, las localizaciones escogidas han sido los domicilios pertenecientes a cada una de las fuentes, un lugar seguro y cómodo para cada uno.

#### **5.1.4. Esquemas de planta**

Una vez establecidas las localizaciones, se ha procedido a la realización de los esquemas de planta para garantizar una mejor organización y fluidez en la fase de rodaje de producción.

Se ha realizado un esquema de planta para cada fuente de información, pese a que algunos serán grabados en la misma localización con este esquema se pretende cambiar el foco del espacio y con esto dar esa sensación de cambio de fuente (véase Anexo 5.1).

Estos esquemas de planta permitirán una mejor organización en la posterior etapa de grabación en la fase de producción, dado que el espacio ya será conocido y la organización en cuanto a montaje de set mucho más dinámica.

#### **5.1.5. Petición de derechos y material**

En el momento de aceptación de participación de cada una de las fuentes, se ha procedido a la solicitud de la cesión de los derechos de imagen y a su vez, de voz. En esta cesión queda implícita la función del producto final propuesta en este trabajo y los derechos que posteriormente se otorgaran (véase anexo 5.2).

De la misma forma, se ha procedido a la solicitud del permiso de grabación de cada uno de los domicilios a participar como localización en el producto final propuesto en este trabajo (véase anexo 5.3).

Para finalizar, se ha realizado la petición de material necesario para el rodaje. Dado que los alumnos y estudiantes del Tecno-Campus cuentan con acceso al servicio de SERMAT, servicio de alquiler de todo tipo de material de grabación, *atrezzo*, etc. se ha llevado a cabo un listado de material que la autora no posee y, por tanto, la petición de alquiler de este (véase anexo 5.4).

## **5.2. Producción**

En esta etapa se desarrolla la grabación de *Lo que la pandemia silenció* todas las fases previas de búsqueda y planificación se fusionan para llevar a cabo la realización del proyecto mediante entrevistas al paciente y los testigos ya pactados.

### **5.2.1. Entrevistas**

La entrevista ha sido el formato escogido para explicar y documentar el testimonio del paciente y de los testigos narrando la cronología de la detección y tratamiento del cáncer.

De este formato, se ha propuesto la entrevista semiestructurada. Pese a que el guion en todo documental se escribe una vez este está finalizado, durante la grabación y rodaje este modo de entrevista permite al entrevistado o entrevistada proporcionar su punto de vista e historia de manera libre y sin coacciones por la realización de un guion cerrado y previamente escrito.

Este formato también ha permitido una mayor cercanía con el paciente y los testigos dado que, previamente se prepararon unas preguntas (véase anexo 5.5) como estructura, pero en todo momento el entrevistado o entrevistada podía hacer y deshacer el camino a seguir de su entrevista.

### **5.2.2. Puesta en escena**

La puesta en escena de las entrevistas ha sido sencilla y natural, gracias a los previos esquemas de planta realizados (véase Anexo 5.6).

Como se ha mencionado anteriormente, la puesta en escena tiene como finalidad destacar lo verbal y no lo visual. Por ello, como se muestra en los anteriores mencionados esquemas de planta (véase Anexo 5.1), la entrevista se ha llevado a cabo con el entrevistado o entrevistada sentado/a en un ángulo de  $\frac{3}{4}$  en relación con la posición de la cámara. De esta manera se prioriza la comodidad de la persona al no tener la cámara justo en frente y poder hablar sin ningún tipo de presión o agobio.



En cuanto a la iluminación de la escena se ha priorizado la luz natural del sol atendiendo a posibles cambios o imprevistos por las condiciones meteorológicas que puedan darse. Aún esta prioridad, se ha contado con material de iluminación para posibles imprevistos durante la grabación o imprevistos que sucedan y que no se permita por *timing* el aplazamiento de la grabación.

### 5.2.3. Estructura narrativa

Para finalizar con la etapa de producción, se ha realizado una estructura narrativa para (en papel) poder seguir un orden de montaje y un hilo constructivo.

*Lo que la pandemia silenció* se ha dividido en tantas etapas como han sido necesarias para crear un mejor entendimiento de lo que se quiere explicar y transmitir.

Se ha dividido en cinco partes:

#### 1. Contexto de Amador.

Explicación de cómo era Amador de pequeño.

Imagen: imágenes de Amador de pequeño, sobreimpresionadas en formato completo.

Sonido: explicaciones de sus hermanas (Encarna, Piedad), de su madre (Antonia) y de sus sobrinas (Noelia, Lorena, Paula). Las voces se irán alternando, intercalando.

Ultima voz la de Amador diciendo cómo era él de pequeño.

#### 2. Primeros síntomas.

Primer ataque epiléptico.

Imagen: testimonios de los familiares viviendo ese primer ataque. Orden:

- Antonia
- Piedad
- Lorena
- Noelia / Paula (intercalando dado que estaban juntas)
- Encarna
- Amador

Cambio en los tres meses siguientes.

Imagen: testimonios de los familiares de si notaban algo raro.

### **3. Detección de la enfermedad.**

Segundo ataque epiléptico + Detección del tumor.

Imagen: testimonios de los familiares viviendo el día de la detección del tumor. Orden:

- Antonia
- Piedad
- Lorena
- Noelia / Paula (intercalando dado que estaban juntas)
- Encarna
- Amador

Tema COVID.

Imagen: testimonios de los familiares opinando sobre el COVID y su implicación en la detección de la enfermedad.

### **4. Postoperatorio.**

Vida en el hospital.

Imagen: explicación de Amador de los días en el hospital y opinión de los testimonios familiares.

----- Imagen: teléfono sonando. Se desenfoca. Sonido: explicación tercer ataque. -----

Cómo se ha sentido cada familiar con la enfermedad.

Imagen: testimonios de los familiares explicando la vivencia desde su persona.

### **5. Vida actual.**

Recuperación y cómo está ahora.

Imagen: Intercalado de imágenes del día a día de Amador e imágenes de los testigos hablando.

Sonido: (con imágenes del día a día) Voz en off de los testimonios de los familiares.

Cómo se siente Amador y lo que piensa de la enfermedad.

Imagen: testimonio de Amador sobre su enfermedad.

## **6. Despedida.**

Imagen: cada testigo responde a la pregunta, “¿Quién eres para él?”.

Sonido: Respuesta de cada testigo:

“yo soy su madre”

“yo soy su hermana mediana”

“yo soy su hermana pequeña”

“yo soy su sobrina mayor”

“yo soy su sobrina mediana”

“yo soy su sobrina pequeña”

## 5.3. Postproducción

En esta etapa culmina la realización de *Lo que la pandemia silenció*.

### 5.3.1. Visualización material

Para empezar esta etapa, se ha visualizado todo el material obtenido en las anteriores fases. Tanto la fase de entrevistas como la fase de búsqueda de imágenes de archivo.

La visualización del material es una fase fundamental y crítica en esta última etapa de postproducción, dado que es la fase que permite visualizar errores. Es donde se produce la toma de decisiones a la hora de qué añadir y qué no, además de ser donde se permiten cambios de último momento.

A la par de realizar esta visualización de material, se ha hecho una división por carpetas para garantizar una mejor organización y distribución del material y así poder acceder a él más fácilmente.

AUDIO	12/05/2022 19:24	Carpeta de archivos
DÍA A DÍA	12/05/2022 12:26	Carpeta de archivos
IMAGENES	26/05/2022 17:28	Carpeta de archivos
Motion Graphics Template Media	02/06/2022 11:20	Carpeta de archivos
VÍDEO	12/05/2022 12:23	Carpeta de archivos

Figura 5.1. Organización material (Creación propia, 2022).

### 5.3.2. Montaje

Una vez visualizado todo el material, se ha procedido a escoger las piezas más adecuadas y con mejor resultado y llevar a cabo el montaje de *Lo que la pandemia silenció*.

“En realidad el montaje documental no presupone sólo ensamblar los planos, sino concluir el trabajo de guion iniciado al principio de una manera prospectiva.” (Guzmán, p2, 1998)

Como se ha mencionado anteriormente, el montaje se ha dividido en dos partes: las entrevistas al paciente y a los testigos, y las imágenes de recurso.

Incluido también en esta fase de montaje, se han incluido los *chyrons* necesarios e imprescindibles para identificar a los entrevistados y entrevistadas y así guiar al espectador.

Para finalizar con esta fase, se ha contactado vía correo electrónico (véase Anexo 5.7) con un arreglista encontrado por Youtube para pedirle permiso y hacer uso de su *cover* a piano de *Halo* de Beyoncé. A través de estos correos, J. M. Quintana Cámara ha dado su permiso para el uso exclusivamente académico.

### 5.3.3. Guion

“De todas las precondiciones que pide la industria, la escritura del guion documental es la más difícil de cumplir satisfactoriamente.” (Guzmán, p1, 1998).

Es por ello por lo que, para finalizar la etapa, se ha llevado a cabo la redacción del guion. El guion se ha escrito con la versión final de *Lo que la pandemia silenció* para poder tener únicamente la versión en escrito del proyecto totalmente finalizado.

## 5.4. Software

Para la maquetación y escritura de esta memoria, se ha utilizado *Microsoft Word Office 365* como herramienta principal de redacción. En cada modificación y guardado se ha realizado una copia de seguridad en *Google Drive* y en un disco duro personal de la autora.

En cuanto a la parte práctica de este trabajo, se ha optado por el software *Adobe Premiere Pro* para la maquetación de *Lo que la pandemia silenció*, dado que la autora tenía acceso garantizado gracias a la suscripción que posee y también porque es el software estándar de edición y con el que más ha trabajado.



## **6. Análisis y resultados**

Una vez finalizadas todas las etapas de este proyecto, se ha realizado un análisis y resultado de todas las redactadas a lo largo de esta memoria y valorando aspectos positivos, negativos o problemas que han surgido y la solución que se ha dado con los cambios pertinentes.

En primer lugar, cabe destacar los resultados satisfactorios de la etapa de la preproducción. La autora de este proyecto ha contado con el privilegio de contar con familiares como fuentes de información para el proyecto y, por lo tanto, la tarea de producción de contacto y citación con las fuentes ha sido mucho más informal y sencilla de lo que quizás se hubiera tratado con fuentes formales y de ámbito no familiar.

Pese a este privilegio, no hay que menospreciar la tarea de informar a los familiares sobre el tema del proyecto y la voluntad de querer entrevistarles y que su respuesta pueda ser negativa, una respuesta que hubiera sido totalmente entendible tratándose de un tema delicado y bastante reciente. Haber conseguido la respuesta positiva de todos los familiares, ha sido todo un éxito y un gran impulso para el inicio del proyecto.

Se ha valorado positivamente la elaboración de los esquemas de planta anteriores al proceso de rodaje, esta tarea ha permitido una mejor organización y agilidad en el momento del set. Cabe destacar que las localizaciones ya eran conocidas para la autora, dado que se tratan de los hogares familiares; pese a esto, los esquemas de planta han sido esenciales para establecer una buena puesta en escena y un buen set dentro de todo el hogar.

Pese a que se considera que la preproducción del proyecto ha tenido un buen resultado, cabe destacar que muchas de las ideas principales de la autora han caído durante el desarrollo del proyecto. En un primer momento, la autora del proyecto tenía la voluntad de establecer también contacto con otras fuentes de información como pudiera ser enfermeras o la doctora del protagonista. Esta voluntad fue eliminada del proyecto por la misma autora dado que, una vez establecida la estructura narrativa, no entraba ni encajaba bien la voz de fuentes externas a la familia.

Dentro de la etapa de producción, donde se ha desarrollado íntegramente el rodaje de *Lo que la pandemia silenció*, se ha valorado muy positivamente la ayuda de personas externas al proyecto para el rodaje de las entrevistas. A destacar, la autora arriesgo la parte de sonido con la participación de Noelia Garcia Roque, persona que se ha encargado del sonido durante todos los rodajes sin tener ninguna base sobre ello ni estudios relacionados con ello. Sorprendentemente no hizo falta repetir ninguna entrevista y el sonido en todas ellas fue el adecuado.

Respecto al proceso de las entrevistas dentro de esta etapa de producción, la mayor preocupación de la autora era la fluidez de estas y el rodaje en cuanto a historia y respuestas a las preguntas. Pese a ello, cabe destacar la buena respuesta que se logró con todas las fuentes consiguiendo el propósito de no realizar una entrevista con guion cerrado sino dejar fluir a la fuente. Las respuestas han sido sinceras y abiertas y sin ningún tipo de cohibición delante de cámara.

A destacar de entre todas las entrevistas, cabe decidir la buena predisposición por parte del protagonista del proyecto. En cuanto a fuentes, era la fuente que más preocupaba en cuanto a tacto y realización de la entrevista. Gracias a la tutoría de este proyecto y a la confianza familiar, se logró un buen ambiente durante toda la entrevista y el protagonista no se negó a responder a ninguna pregunta.

Se ha valorado muy positivamente que cuatro de las seis entrevistas fueron grabadas en el mismo día y en la misma localización, únicamente variando la puesta en escena. Esto ha evitado el alargamiento del rodaje más de lo necesario, y una agilidad en cuanto a montaje y desmontaje del set que con cambio de localización no hubiera sido posible.

Esta buena disposición de los entrevistados ante las preguntas impulso a la autora a seguir con el proyecto con una actitud muy positiva y una mentalidad bastante abierta para la siguiente etapa: la postproducción.



Respecto a la postproducción, ha sido la etapa donde ha recaído más peso a la autora dado que ha sido donde ha confeccionado *Lo que la pandemia silenció*.

La estructura narrativa planteada justo antes de empezar con el montaje facilitó el comienzo, dado que ayudo a tener una idea firme de por dónde empezar a cortar y montar cada entrevista. Cabe destacar también, la ayuda de los referentes planteados en el capítulo 3. Muchos han servido de guía en cuanto a forma de montaje y establecimiento de un hilo narrativo y, esto, se ve plasmado en *Lo que la pandemia silenció* con su fluidez y progreso de toda la pieza a lo largo de su duración.

Durante toda esta etapa, se ha contado con ayuda externa para establecer un punto de vista diferente al de la autora y la tutora del proyecto, y poder retocar pequeños fragmentos o puntos que han comentado. Esto se ha hecho con la voluntad de establecer si realmente el motivo de este proyecto se entendía por aquella persona que ha sido ajena a todo durante este año de preparación y realización de *Lo que la pandemia silenció*.

Pese a estar satisfecha con el resultado de esta etapa de postproducción, se ha valorado negativamente la no realización de un guion técnico previo al montaje. Es decir, una vez visualizado todo el material establecer un guion para facilitar el posterior montaje. Este aspecto, no se contempló al principio de la etapa ni se echó en falta hasta el final de ella.

Antes de analizar todo el proyecto en conjunto, cabe destacar el uso exclusivamente académico de este proyecto y el cual justifica que muchos aspectos de edición y postproducción no se vean reflejados en el proyecto final. Como, por ejemplo, etalonaje de color o postproducción de audio. Estos dos procesos, como se comenta en el capítulo 4, no están incluidos en el alcance del proyecto dado que supone un trabajo que la autora no siente que pueda realizar dentro del plazo de entrega establecido.

De igual forma, si en algún momento *Lo que la pandemia silenció* se plantea para mostrarlo más allá de lo académico, sí que se realizarán estos procesos pendientes.

Todo el proyecto ha sido realizado única y exclusivamente por la autora del trabajo, a excepción de la música final como ya se ha mencionado anteriormente.

En resumen, lo que se ha presentado es documental sobre la lucha contra un cáncer en plena pandemia titulado *Lo que la pandemia silenció*. Este documental está finalizado en cuanto a montaje y estructura narrativa pero no en el ámbito de edición. La falta de tiempo ha impedido la realización de esa etapa.

## 7. Conclusiones

*Lo que la pandemia silenció* siendo una producción de muy bajo presupuesto, por no decir nulo, y de un equipo reducido de una persona, puede decir que se ha desarrollado con éxito y el resultado ha cumplido con las expectativas iniciales e incluso las ha superado.

Los objetivos planteados en un inicio han sido logrados en el documental final entregado. Gracias a la calidad de las entrevistas y de la información proporcionada, se ha realizado y producido un documental de testimonio el cual (dicho por personas externas al proyecto) permite comprender cómo es vivir un cáncer en pandemia.

Respecto a los objetivos secundarios, gracias a los consejos de la tutora del proyecto sobre dar tiempo a las respuestas y dar tiempo al protagonista del documental para así visualizar y no verbalizar la enfermedad, se ha podido lograr lo que el primer punto quería: concienciar a la población de los problemas que comporta un diagnóstico tardío.

Gracias a la perseverancia y constancia de este proyecto, y gracias a la realización del documental, se ha logrado el tercer punto: dar voz a todas aquellas personas que durante la pandemia han estado solas en un hospital o han vivido su enfermedad en soledad.

Es importante destacar este punto dado que, a pesar de ser el último de los objetivos secundarios, ha sido primordial para la motivación de la autora durante el proyecto.

Una de las ambiciones que la autora se propuso con este documental era reivindicar, a través de su familia, todo lo vivido detrás de la pandemia y demostrar que un cáncer se puede superar a pesar de no tener en ese momento unas buenas condiciones médicas a nivel general.

A lo largo de toda la producción de *Lo que la pandemia silenció* muchas voces han estado de acuerdo con este último punto, con la necesidad de visibilizar y reivindicar todo lo vivido detrás de la pandemia que estaba tapado y obstruido por esta. Por eso mismo, el documental entregado habla tan solo de un caso específico, pero impulsa a que se hablen de muchísimos más.

Echando la vista atrás a cuando se definieron por primera vez los objetivos, llena de satisfacción a la autora haberlos logrado. Todo empezó con un simple esbozo de respuesta a la pregunta “¿Qué os motiva?”, y ahora en junio ya se puede dar respuesta con el documental presentado como producto final.

El hecho de ser un tema personal y familiar ha permitido a la autora crecer personalmente respecto al tema y no tener miedo de contarlo porque las palabras que salen son fuertes y valientes y ya no se reciben victimismos ni palabras de compasión.

Recomiendan todo lo contrario a esto, pero ahora que ya se ha finalizado todo el proyecto puedo decir, personalmente, que aquella chica que en septiembre se dispuso a arriesgar con este tema no pudo haber decidido mejor.

La realización de este documental me ha permitido crecer también profesionalmente en el ámbito al cual he dedicado cuatro años, y he podido ver y ser consciente de a donde puedo llegar y lo que puedo lograr con tan solo una cámara y un micrófono.

## 8. Estudio de viabilidad

### 8.1. Planificación

En este apartado se desglosa el plan de trabajo en cuanto a cronología y tiempo realizado para llevar a cabo *Lo que la pandemia silenció*. Para ello, se ha establecido un calendario de tareas que llevar a cabo en cada una de las etapas anteriormente desarrolladas en la metodología, para así cumplir con los tiempos y realizar de forma ordenada el producto final propuesto en ese trabajo.

#### 8.1.1. Planificación inicial

La planificación para las tres etapas de preproducción, producción y postproducción realizada inicialmente ha sido la siguiente:

- 1) **Diciembre – Enero:** Documentación, búsqueda de imágenes de recurso y de testigos. Contacto con los testigos.
- 2) **Febrero – Segunda semana de Marzo:** Rodaje de los testigos y obtención de las imágenes de recurso.
- 3) **Tercera semana de Marzo – Mayo:** Visualización del material obtenido y organización, montaje de los testigos con las imágenes de recurso.
- 4) **Primera semana de Junio:** Realización del guion y finalización del proyecto.

#### 8.1.2. Desviaciones

Durante el desarrollo de este proyecto han surgido problemas e imprevistos que han producido retrasos en la etapa de producción en cuanto al rodaje de testigos, y consecuentemente han retrasado a su vez el inicio de la etapa de postproducción. Esto ha supuesto un impedimento a la hora del rodaje, pero durante ese tiempo se decidió avanzar por otros ámbitos.

### 8.1.3. Diagrama de Gantt

Para una mejor organización en la producción de *Lo que la pandemia silenció*, se ha realizado un Diagrama de Gantt donde se desglosan todas las fases (y fases internas) de cada una de las etapas mencionadas a lo largo de esta memoria, y a cada una de ellas se le da un tiempo de realización.

También se ha visto pertinente incluir los plazos de entrega de cada memoria escrita a entregar, dado que se han compaginado ambas formas del proyecto: trabajo escrito y trabajo práctico.

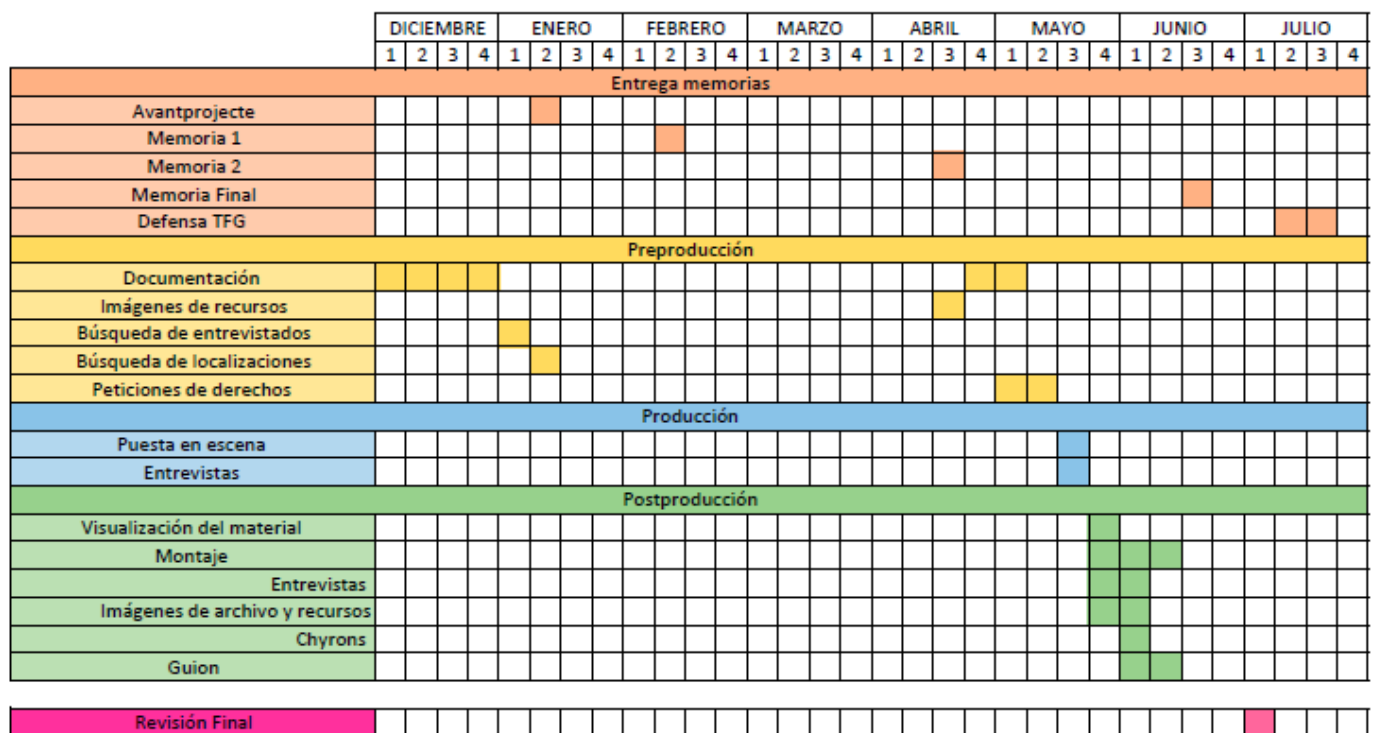


Tabla 8.1. Diagrama de Gantt: Planificación *Lo que la pandemia silenció* (Creación propia, 2022)

## 8.2. Análisis de viabilidad técnica

Hay que tener en cuenta los recursos que van a ser necesarios para llevar a cabo *Lo que la pandemia silenció*. También hay que tener en cuenta los espacios necesarios para las grabaciones y los recursos humanos que puedan ser de ayuda y necesarios. Es por ello por lo que a continuación se expone un listado de los recursos a utilizar.

Hardware:

- HP (Core i7)
- Disco duro externo (Toshiba 1T)

Software:

- Adobe Premiere Pro

Material de rodaje:

- Canon 850D (18-55mm)
- Trípode Vídeo Manffroto MVH502AH
- Sennheiser EW112-PG3 (Micrófonos)
- Rode Videomic (Micrófono)
- Zoom H5 (Grabadora)

En cuanto a hardware y software, lo indicado son recursos que la autora del proyecto ya tiene adquiridos y, por lo tanto, no hay ninguna restricción en el uso. Se ha optado por la utilización del paquete *Adobe* dado que la autora del proyecto es la herramienta que más ha utilizado y, por tanto, mejor sabe utilizar.

En cuanto a material de rodaje, el objeto principal que es la cámara es propiedad de la autora y, por lo tanto, no requiere ningún tipo de requerimiento. En cuanto al resto de material, como se ha mencionado anteriormente, será proporcionado por el servicio de alquiler de material de la universidad.

Meditadas todas las necesidades técnicas que este proyecto conlleva, se puede considerar un proyecto viable técnicamente.

### 8.3. Análisis de viabilidad económica

Toda pieza audiovisual requiere de un presupuesto para indicar cuanto va a costar la realización de esta. Es por ello por lo que, una vez realizado el análisis técnico, se han realizado diferentes tablas para desglosar el presupuesto técnico y el de recursos humanos en la producción de *Lo que la pandemia silenció*. Finalmente se ha realizado una tabla conjunta para saber el coste total del proyecto.

#### 8.3.1. Presupuesto técnico

Tipo	Elemento	Coste
<i>Hardware</i>	HP (Core i7)	800€
<i>Hardware</i>	Disco duro externo (Toshiba 1T)	50€
<i>Software</i>	Adobe Premiere Pro	363€
<i>Infraestructura</i>	Canon 850D (18-55mm)	1000€
<i>Infraestructura</i>	Trípode Vídeo Manfrotto MVH502AH	670€
<i>Infraestructura</i>	Estatu Filmcity FC-03	290€
<i>Infraestructura</i>	Sennheiser EW112-PG3	595€
<i>Infraestructura</i>	Rode Videomic	95€
<i>Infraestructura</i>	Zoom H5	218€
<b>Presupuesto técnico total</b>		<b>4.081€</b>

Tabla 8.2. Presupuesto técnico (Creación propia, 2022)



### 8.3.2. Presupuesto recursos humanos

En este apartado se ha dividido los recursos humanos necesarios para el desarrollo de la preproducción, producción y postproducción del proyecto. En este caso se ha escogido un intervalo de tres meses para cada etapa.

El rol de productor se ha visto necesario presente en la etapa de producción y postproducción integras y un tiempo de la etapa de preproducción, dado su peso y papel en la producción del proyecto. Se ha visto consecuente, establecer también un ayudante de producción para todo lo que tiene que ver con tareas más administrativas como puede ser el contacto con las fuentes o los derechos de imagen de estas. También, se ha establecido el rol de ayudante de dirección en la etapa de producción para una mejor organización del set y control de la situación en el momento de rodaje.

Los salarios establecidos a continuación han sido extraídos del RUAM, del 24 de Abril de 2017, el cual en el anexo 1.3. establece los salarios de *Técnicos en producciones cuya explotación primaria sea su difusión por medio de un sistema de televisión* y esta tipología de anexo se ha visto la más adecuada a la tipología de proyecto *Lo que la pandemia silenció*.

<b>Cargo</b>	<b>Meses / Horas</b>	<b>Salario mensual</b>	<b>Salario completo</b>
<i>Realizador</i>	9 meses	1.652,75	14.874,75
<i>Director de producción</i>	3 meses	1.934,61	5.803,83
<i>Jefe de sonido</i>	3 meses	1.441,35	4.324,05
<i>Editor montador de video</i>	1,5 meses	1.441,35 + 838,60	2.279,95
<i>Editor de audio</i>	1,5 meses	1.300,42 + 756,60	2.057,02
<b>Presupuesto humano total</b>			<b>29.339,60</b>

Tabla 8.3. Presupuesto recursos humanos (Creación propia, 2022)

### 8.3.3. Presupuesto total

A continuación, se han sumado ambos puntos anteriormente nombrados y se ha establecido un presupuesto total para *Lo que la pandemia silenció*.

<b>Presupuesto preproducción, producción y postproducción</b>	
<b>Detalle</b>	<b>Total</b>
<i>Software y Hardware</i>	1.213€
<i>Infraestructura</i>	2.868€
<i>Recursos humanos</i>	29.339,60€
<b><i>PRESUPUESTO TOTAL</i></b>	<b>33.420,60€</b>
<b><i>Lo que la pandemia silenció</i></b>	

Tabla 8.4. Presupuesto total: *Lo que la pandemia silenció*. (Creación propia, 2022)

## 8.4. Aspectos legales

Haciendo referencia a la parte práctica de este proyecto, habrá que tener en cuenta el derecho que se le otorga.

Una vez finalizado todo el proyecto, se planteará inscribir la pieza en *Creative Commons* en la licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada (CC BY-NC-ND). Con esta licencia, *Lo que la pandemia silenció* se podrá distribuir y compartir con terceros, pero siempre con reconocimiento en la autoría y sin permiso para modificar la pieza o utilizar comercialmente.

En cuanto a la parte teórica y escrita del proyecto, se han empleado diferentes autores y referentes los cuales han sido correctamente citados y referenciados para su correcto reconocimiento.



## 9. Bibliografía

Almirall, G. “El país de los sordos” de Nicolas Phillipert. Recuperado de <https://www.ecib.es/camerastylo/2016/12/14/el-pais-de-los-sordos-nicolas-phillibert/>

Amador, M., Matias-Guiu, X., Sancho-Pardo, G., Contreras Martinez, J., de la Torre-Montero, J. C., Peñuelas Saiz, A., Garrido, P., García-Sanz, R., Rodríguez-Lescure, & Paz-Ares, L. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the care of cancer patients in Spain. *ESMO Open*, 6(3). doi: 10.1016/j.esmoop.2021.100157

Asociación Española Contra el Cáncer, Sociedad Española de Anatomía Patológica, Sociedad Española de Enfermería Oncológica, Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia, Sociedad Española de Oncología Médica, & Sociedad Española de Oncología Radioterápica. (2020). *IMPACTO SANITARIO DEL CORONAVIRUS EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA A PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS*. Recuperado de [https://seom.org/images/Resumen\\_COVID\\_pacientes.pdf](https://seom.org/images/Resumen_COVID_pacientes.pdf)

Contreras, L. E. (2017). EPIDEMIOLOGÍA DE TUMORES CEREBRALES. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(3), 332–338.

Esade Creapolis, Barcelona Hub. (2020) *Estudio de la Consulta de Salud Virtual telemedicina y sus beneficios para los sistemas sanitarios*. Recuperado de <https://barcelonahealthhub.com/wp-content/uploads/2020/07/aEstudio-de-la-Consulta-de-Salud-Virtual-telemedicina-y-sus-beneficios-para-los-sistemas-sanitarios.pdf.pdf>

FAP. (2021). *Teleconsulta, nuevas formas de comunicación en Atención Primaria*. Recuperado de <https://www.fundacionap.org/blog-atencion-primaria/teleconsulta-nuevas-formas-de-comunicacion-atencion-primaria>

Gómez Segarra, M. (2016). *Quiero hacer un documental* (2nd ed.). Madrid: Ediciones Rialp, S. A.

Gómez-Vega, J. C., Ocampo, M. I., & Feo, O. (2018). Epidemiología y caracterización general de los tumores cerebrales primarios en el adulto. *Universitas Medica*, 60(1).

Guzmán, P. (1998). *El Guion en el cine documental*. Viridiana.

Instituto Nacional de Estadística. (2021). *Defunciones según la Causa de Muerte Año 2020*. Recuperado de [https://www.ine.es/prensa/edcm\\_2020.pdf](https://www.ine.es/prensa/edcm_2020.pdf)

Livingstone, P & Plantinga, C. (2011). Documental. *Revista Cine Documental*. (3), pp 1-11. Recuperado de: [http://revista.cinedocumental.com.ar/wpcontent/uploads/plantinga\\_documental\\_n3.pdf](http://revista.cinedocumental.com.ar/wpcontent/uploads/plantinga_documental_n3.pdf)

López, A. (2021). *Academia Española de Dermatología y Venereología*.

Marzo-Castillejo, M., Guiriguet Capdevila, C., & Coma Redon, E. (2021). The impact of COVID-19 on cancer diagnosis delay: possible consequences. In *Atencion Primaria* (Vol. 53, Issue 9). Elsevier Doyma. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102142

Moguillansky, M. (2014). *El cine documental en primera persona*. 26, 193–198.

Nichols, B. (1997). *La representación de la realidad* (1st ed.). Barcelona: Paidós.

Organización Mundial de la Salud. (2017). *El diagnóstico temprano del cáncer salva vidas y reduce los costos de tratamiento*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/03-02-2017-early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs>

Palomo, V. (2019). *Por qué es un error llamar guerra al cáncer y héroe al que se cura*. El país. Recuperado de [https://elpais.com/elpais/2019/03/21/buena vida/1553186770\\_199708.html](https://elpais.com/elpais/2019/03/21/buena vida/1553186770_199708.html)

Porto, N. (2021). *La rubia que se quedó calva* (1st ed.).

Rabiger, M. (1989). *Dirección de documentales*. Madrid: Instituto Oficial de Radio y Televisión.

Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (BOE núm. 67, de 14 de marzo de 2020) [online] Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-3692>

Resolución de 10 de abril de 2017, de la Dirección General de Empleo, por la que se registran y publican las tablas salariales para el año 2017 del Convenio colectivo del sector de la industria de producción audiovisual -técnicos-. (BOE núm. 97, de 24 de abril de 2017) [online] Recuperado de [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2017-4475#top](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2017-4475#top)

Sellés, M. (2008). *El Documental*. Barcelona: UOC.

Sisó-Almirall, A., Kostov, B., Sánchez, E., Benavent-Àreu, J., & González-de Paz, L. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Primary Health Care Disease Incidence Rates: 2017 to 2020. *The Annals of Family Medicine*, 2731. doi: 10.1370/afm.2731

Sontag, S. (2008). *La enfermedad y sus metáforas* (3rd ed., pp. 13-101). Barcelona: DeBolsillo.

Ucles, V., Segura, P., & Espinoza, R. A. (2018). Rehabilitación del paciente con tumor cerebral. *Clínica de La Escuela de Medicina*, 8(5), 1–18.





## 10. Filmografía

Bosch, C. (2010). *Bicicleta, cullera, poma*. España.

Bryant, L. (2020). *Jeffrey Epstein: Asquerosamente rico*. Estados Unidos: Netflix

Carri, A. (2003). *Los rubios*. Argentina.

Comedi, A. (2017). *El silencio es un cuerpo que cae*. Argentina.

Duque, A. (2020). *Palabras invisibles*. GSK España.

Jordà, J., Villazán, N. (1999). *Monos como Becky*. España.

Philibert, N. (1993). *El país de los sordos*. Francia.

Wenders, W., Ray, N. (1980). *Relámpago sobre el agua*. Estados Unidos.

Young, R., Hines, Z., Tovell, J., Turner, J., & Parker, N. (2018). *I Am A Killer*. Reino Unido: Netflix.



## 11. Anexos

### 11.1. Anexo 5.1. Esquemas de planta

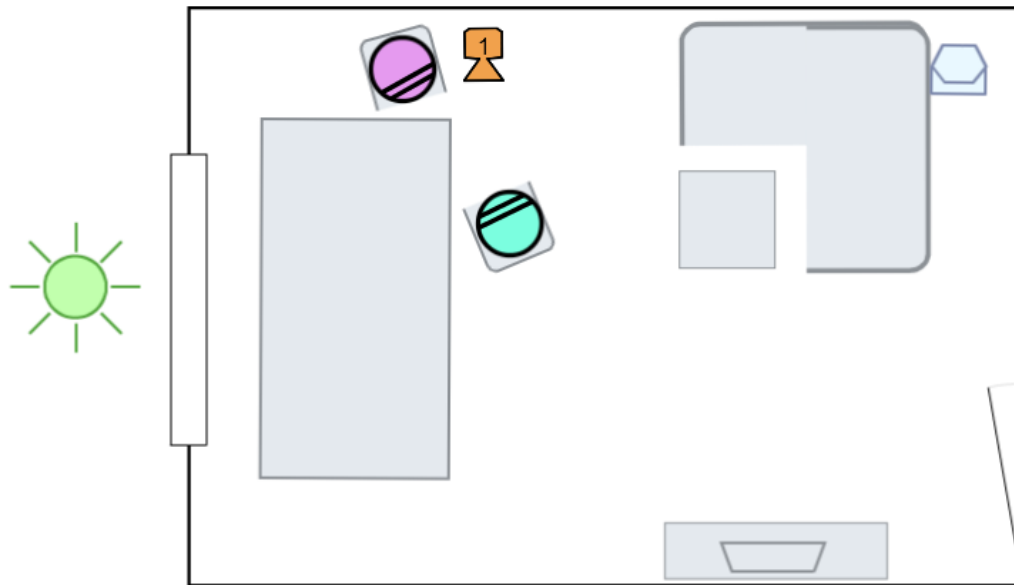


Figura 11.1 Esquema de planta: Noelia (Creación propia, 2022).

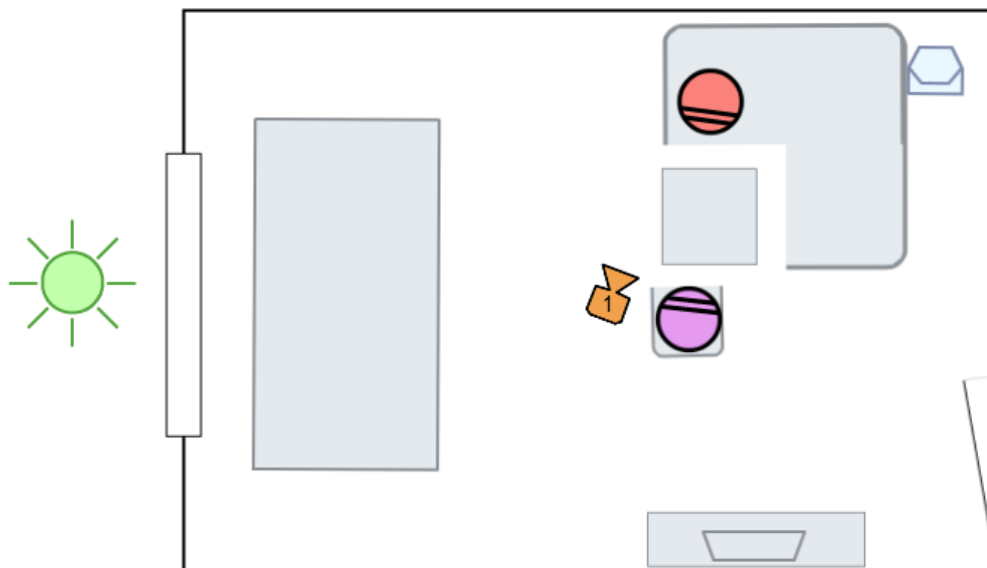


Figura 11.2. Esquema de planta: Encarna (Creación propia, 2022).

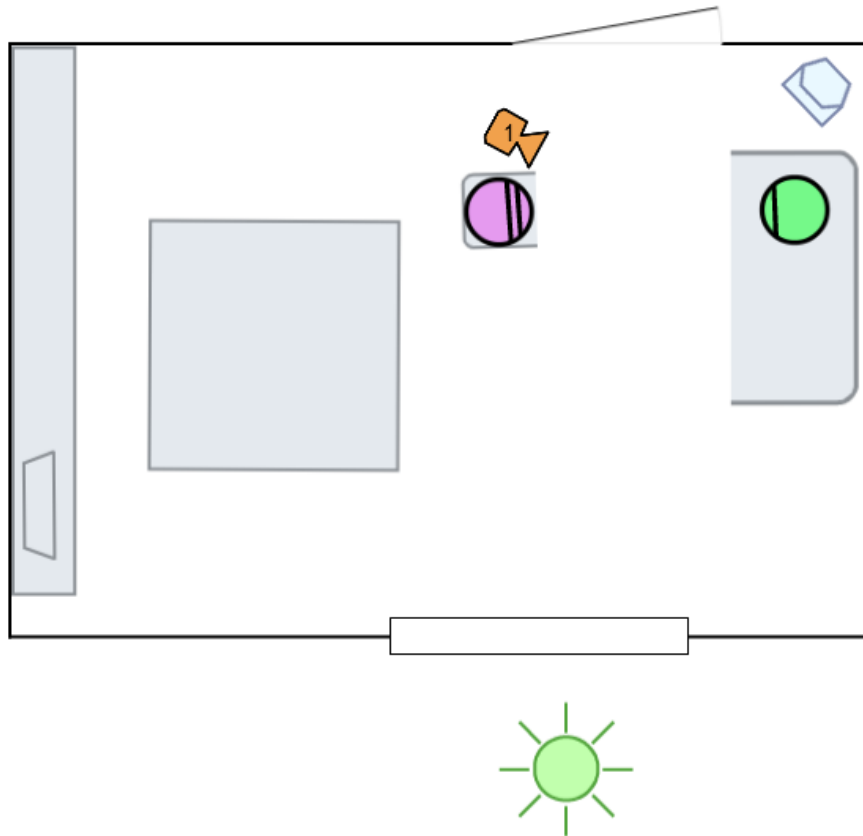


Figura 11.3. Esquema de planta: Amador (Creación propia, 2022).

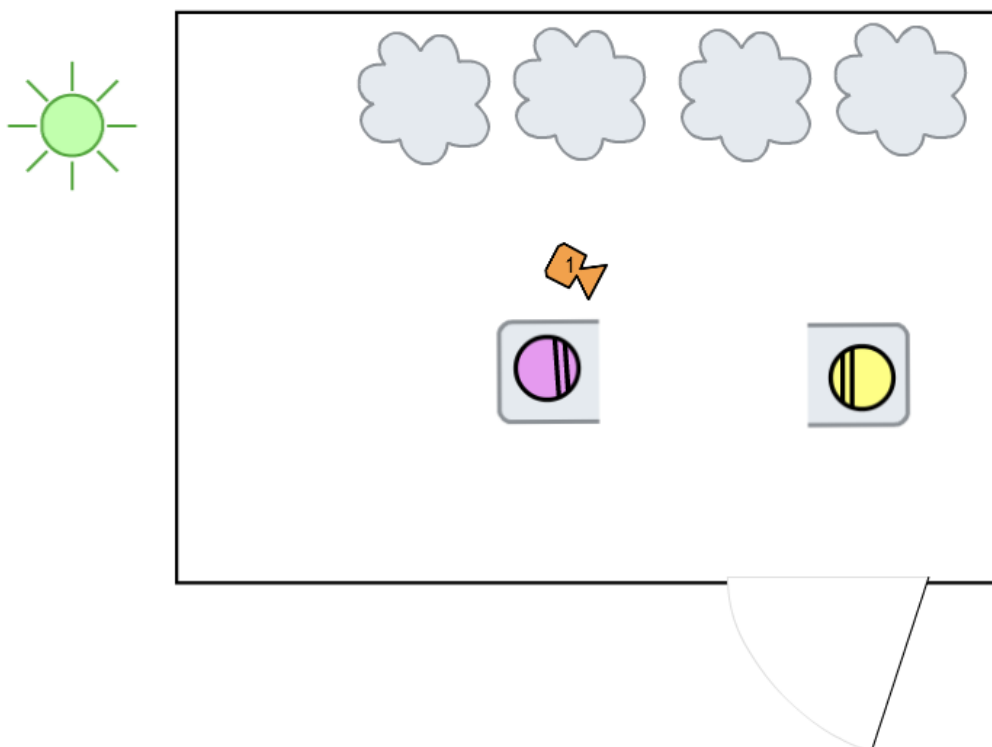


Figura 11.4. Esquema de planta: Piedad (Creación propia, 2022).

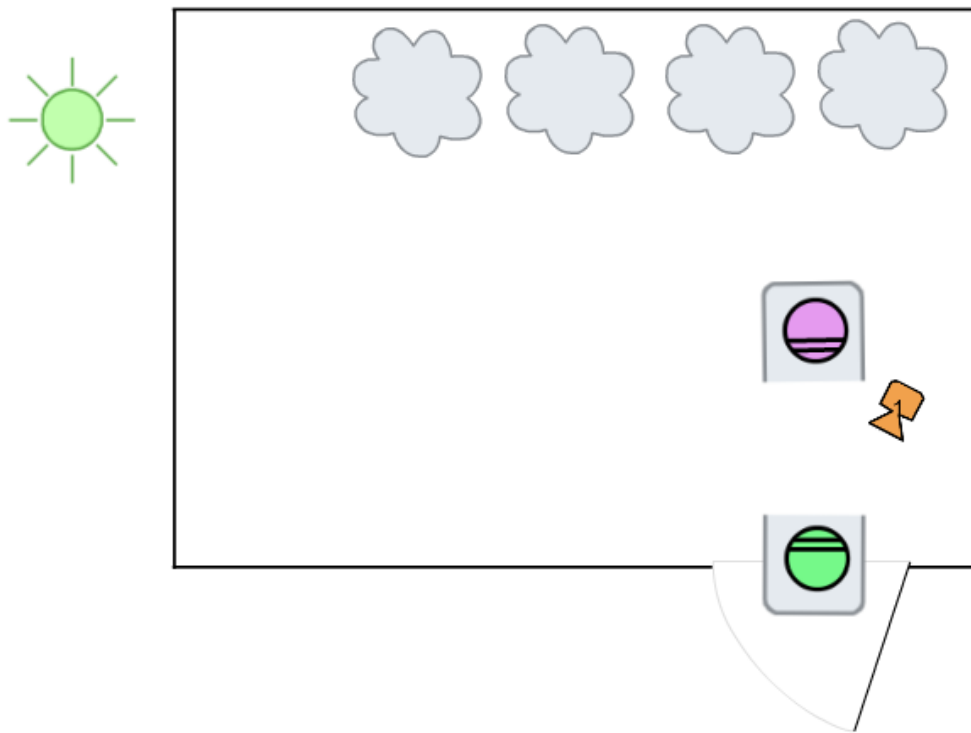


Figura 11.5. Esquema de planta: Antonia (Creación propia, 2022).

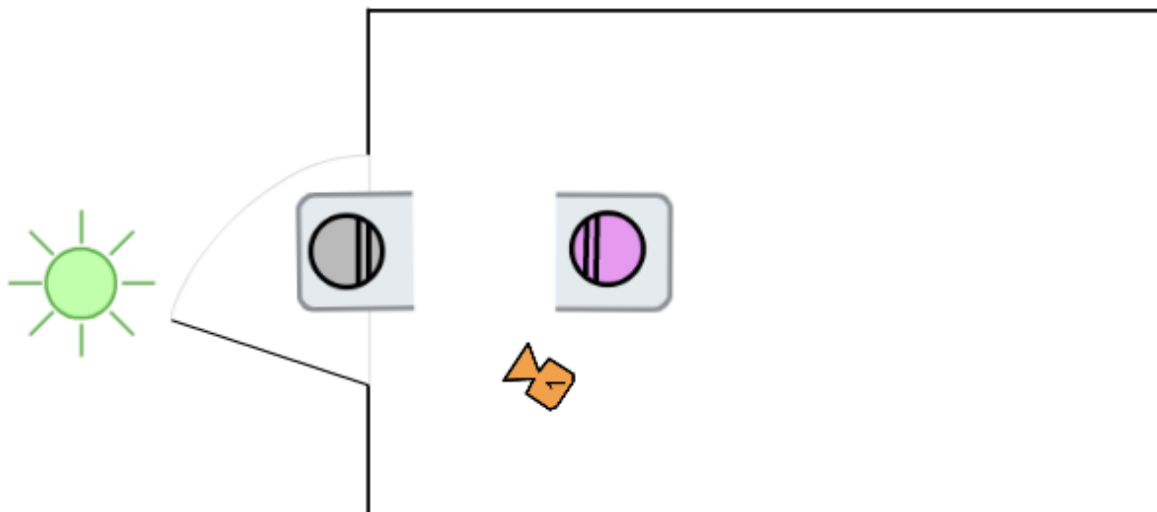


Figura 11.6. Esquema de planta: Lorena (Creación propia, 2022).



## 11.2. Anexo 5.2. Petición de derechos de imagen

Barcelona, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 202\_\_

Mediante el presente documento, el señor/señora \_\_\_\_\_ con NIF \_\_\_\_\_ y domicilio en la calle \_\_\_\_\_

MANIFIESTA:

Que participa voluntaria y desinteresadamente como TESTIGO en la producción del proyecto audiovisual final del Grado de Medios Audiovisuales impartido por la Universidad Pompeu Fabra en el centro adscrito Tecnocampus, de título provisional y/o definitivo “La lucha contra un cáncer en plena pandemia” de la alumna Paula Garcia Roque.

Al amparo de la vigente legislación de propiedad intelectual, el TESTIGO cede expresamente a la AUTORA DEL PROYECTO, en exclusiva, a nivel mundial y por el máximo período de protección legal, hasta su entrada en dominio público, con facultad de cesión a tercero, aquellos derechos de propiedad intelectual, industrial, imagen y voz, incorporado en la versión provisional y/o definitiva de la OBRA AUDIOVISUAL, todo ello para su explotación a través de cualquier soporte y/o modalidad de explotación.

El TESTIGO tendrá derecho a figurar en los títulos de crédito de la OBRA AUDIOVISUAL según el orden, tamaño y ubicación que decida la AUTORA DEL PROYECTO, siempre que se utilice su aportación.

El TESTIGO tendrá facilitada una copia de la versión definitiva de la OBRA AUDIOVISUAL.

El firmante reconoce y acepta que sus datos serán recogidos y tratados cuando sea necesario para el cumplimiento de las obligaciones aquí descritas, y que la responsable de estos procesos de tratamiento es la AUTORA DEL PROYECTO.

El firmante autoriza la inclusión de los datos personales de las personas físicas que formalizan el presente acuerdo en un fichero de datos personales de titularidad de la AUTORA DEL PROYECTO, con la finalidad exclusiva de su tratamiento para cualquier actividad conexas con ese documento y su comunicación a terceros en la medida que esta sea necesaria a fin del cumplimiento de los fines de este documento. Las partes podrán ejercitar sus derechos de acceso, cancelación, rectificación u oposición dirigiéndose por escrito a [paula.garcia.roque@gmail.com](mailto:paula.garcia.roque@gmail.com)

---

Firma del testigo

---

Firma de la responsable del proyecto





### 11.3. Anexo 5.3. Cesión de espacio privado para grabación

\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 202\_\_

El señor/señora \_\_\_\_\_ con NIF \_\_\_\_\_ y propietario/a o responsable del espacio privado situado en la calle \_\_\_\_\_

MANIFIESTA:

Que mediante la firma del presente documento confirmo el consentimiento a la cesión de los derechos de explotación no exclusivos, distribución y divulgación, transformación, comunicación pública y reproducción de la grabación y/o fotografías que se han tomado en el espacio privado arriba mencionado, para que puedan ser utilizadas por el proyecto “La lucha contra un cáncer en plena pandemia”, trabajo de final de grado de Medios Audiovisuales del centro TecnoCampus adscrito a la Universidad Pompeu Fabra.

La responsable del proyecto se compromete a que la utilización de estas imágenes en ningún caso supondrá un daño a la honra e intimidad del arriba mencionado, respetando la normativa en materia de protección de datos, imagen y protección jurídica.

Y para que así conste firmo la autorización en (localidad) \_\_\_\_\_  
a (día) \_\_\_ de (mes) \_\_\_\_\_ de (año) \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del propietario / responsable

\_\_\_\_\_  
Firma de la responsable del proyecto



## 11.4. Anexo 5.4. Reserva material

Responsable: Paula Garcia Roque, 48069745K

<b>MATERIAL DE CÀMERA</b>
<b>Objectius</b>
Canon EF 55-200mm f/4-5.6
<b>Suports</b>
Trípode de cine Manfrotto
Estatiu Filmcity FC-03 (Alumini / Plàstic)
<b>Accessoris</b>
Claqueta blanca
Chatter blanc

<b>MATERIAL IL·LUMINACIÓ</b>
<b>Projectors</b>
Ianero Kit 3 focos Quars 650W
<b>Accessoris</b>
Chater negre
<b>Cablejat - Línia</b>
Schucko 1.5m (x2)
Tripleta (x1)
Bobina Schucko (x1)

<b>MATERIAL SO</b>
<b>Micròfons</b>
Rode VideoMic (x2)
SENNHEISER EW112-PG3 (x2)
<b>Gravadores</b>
Zoom H5 (x2)
<b>Accessoris</b>
Paravents diversos

Tabla 11.1. Documento de petición de material (Creación propia, 2022).

## 11.5. Anexo 5.5. Batería de preguntas realizadas

- ¿Cómo era el tito de pequeño? ¿Cómo recuerdas al tito cuando eras pequeña?
- Explícame cómo fue el primer ataque, dónde estabas y qué hacías.
- ¿Notaste algún cambio de septiembre a enero?
- Explícame el segundo ataque, cómo fue.
- ¿Qué pasó después de este segundo ataque?
- ¿Crees que el COVID retrasó la detección del tumor?
- ¿Hubiera habido alguna diferencia en todo si no hubiera estado el COVID?
- ¿Has notado algún cambio ahora a como era antes?
- ¿Tú cómo lo viviste todo?
- ¿Cómo crees que se siente él respecto a nosotros (su familia)?
- ¿Quién eres para él?



## 11.6. Anexo 5.6. Puesta en escena





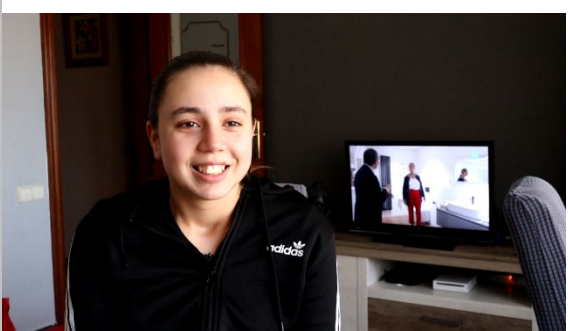
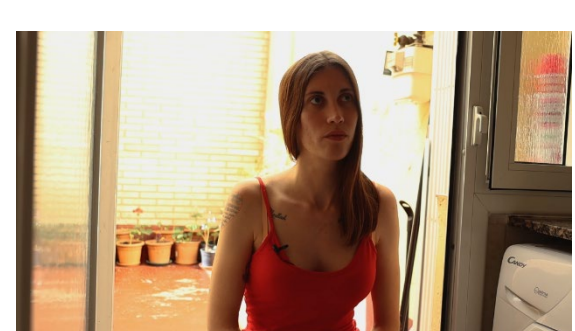
	
Amador Roque Cabello, paciente	Antonia Cabello Serrano, madre
	
Encarna Roque Cabello, hermana pequeña	Piedad Roque Cabello, hermana mediana
	
Noelia Garcia Roque, sobrina pequeña	Lorena Márquez Roque, sobrina mayor

Tabla 11.2. *Frames* de los entrevistados (Creación propia, 2022)





## 11.7. Anexo 5.7. Contacto con J. M. Quintana Cámara

Utilización cover "Halo"-Beyoncé

Extern

Safata d'entrada x



**Paula Garcia Roque** <pgarcia@edu.tecnocampus.cat>

per a contact ▾

dc., 8 de juny 15:29 (fa 5 dies)



Buenas tardes,

Mi nombre es Paula Garcia soy de Barcelona y soy estudiante de Medios Audiovisuales en el centro TecnoCampus (Pompeu Fabra). Estoy en 4º año finalizando ya el grado y llevando a cabo el Trabajo de Fin de Grado.

Este trabajo de fin de grado trata de la creación de un documental sobre la lucha contra un cáncer en plena pandemia, este proyecto es el testimonio de un paciente de cáncer cerebral diagnosticado y tratado en 2020 cuando nos encontrábamos en época de pandemia.

Me ponía en contacto dado que he encontrado su cover de "Halo" de Beyoncé en Youtube y quería hacerle saber mi interés en utilizarla al final del documental para acompañar unas palabras que la sobrina del paciente lee.

Espero su respuesta.

Muchas gracias de antemano.

Paula Garcia Roque.

Figura 11.7. Correo de contacto a J.M. Quintana Cámara (Creación propia, 2022)

