

Nº 8
2 E.J.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

MUJER Y SIDA :
UN VIDEO

TESIS PROFESIONAL

Que para obtener el título de
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACION

Presenta:

ANA YOLANDA CASTILLO GENIZ

ELABORADA BAJO LA DIRECCION DEL
LICENCIADO CARLOS VEGA ESCALANTE

MEXICO, D.F.

1992.

FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



POR EL FRUTO,
SE CONOCE EL ARBOL.

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO PRIMERO

SIDA

1.1 Definición	2
1.2 Origen e historia	5
1.3 Transmisión y prevención	9
1.4 Síntomas y pruebas	20

CAPITULO SEGUNDO

SIDA EN LA MUJER

2.1 Mujer	28
2.2 Mujer y pareja	41
2.3 Madre e hijos	47
2.4 Prostitución	54

CAPITULO TERCERO

VIDEO

3.1 Definición	63
3.2 Medio de comunicación	65

3.3 Estructura	69
3.4 Video Documental	77

CAPITULO CUARTO

GUIÓN

4.1 Definición	81
4.2 Guión. Técnica	83
4.3 Guión documental	90
4.4 Estructura del guión documental	93

ANEXO (GUIÓN LITERARIO Y TECNICO)

APENDICE

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

GLOSARIO

INTRODUCCION

INTRODUCCION

Fue en Junio de 1981, en los Estados Unidos de Norteamérica, cuando por primera vez se detectaron los primeros cinco casos de una enfermedad infecciosa poco común (neumonía por *Pneumocystis Carinii*) en hombres homosexuales aparentemente sanos. A partir de entonces mucho se ha trabajado en torno a la solución del problema. Se ha publicado todo tipo de literatura que muestra el interés, la inquietud y el miedo que se tiene frente al Síndrome de Inmunodeficiencia Humana.

El SIDA se ha convertido en el enigma y el reto más grande de este siglo.

En México, como en todo el mundo, el análisis y descripción de esta enfermedad ha sido objeto de múltiples estudios académicos, clínicos e incluso culturales. Sobre este tema se ha desarrollado una atmósfera especial, diversos grupos de la sociedad defienden diferentes argumentos a favor o en contra en cuanto a la manera de contrarrestar el contagio del virus. Sin embargo, pese a todos los esfuerzos realizados hasta este momento, la enfermedad avanza dejando huella en nuestro país y el mundo entero, sin saber a ciencia cierta cuáles serán las posibles implicaciones que tendrá sobre la humanidad en el futuro.

Se ha mencionado de manera reiterada, que al no existir ningún medicamento o tratamiento que sea capaz de desactivar al virus, el

Único recurso viable para la humanidad es la información en torno al problema. Quizás pueda sonar repetitivo este concepto, pero hasta ahora, es la única forma de orientar o inducir al ser humano a adoptar actitudes y conductas conscientes, que lo protejan en contra de este problema de salud que nos atañe a todos.

Ninguna campaña educativa, puede o tiene por sí sola la capacidad de descifrar ni remotamente los grados de complejidad que tiene el SIDA. Por ello, este trabajo en su primer capítulo, se suma al esfuerzo por descifrar la evolución científica y epidemiológica del virus desde aspectos físico-biológicos así como médicos.

Saber qué es el SIDA, cómo se transmite, cómo se previene, cuál es la sintomatología del paciente y las pruebas de detección del virus, son en conclusión el primer paso para inducir al individuo a modificar conductas y prácticas de alto riesgo.

La decisión y la capacidad de cambiar actitudes que puedan poner en peligro la vida del ser humano dependerá del interés y respeto individual de todos y cada uno de los seres que conforman este planeta. Los programas educativos sólo pueden informar a la población del peligro, sólo pueden proporcionar los elementos que motiven a actuar frente al SIDA antes de que la enfermedad nos haga padecer los estragos todavía inimaginables.

La mujer frente al SIDA, es un hecho palpable de lo que es capaz la enfermedad si no se adoptan las medidas de prevención adecuadas. Existen muchos problemas de comunicación, idiosincrasia e incredulidad

entre este específico sector de la población; sin embargo, en el capítulo segundo se intenta plasmar a grandes rasgos los problemas físicos, psicológicos y morales a los que se enfrenta la mujer del siglo veinte en los diferentes roles que le toca desarrollar a lo largo de su vida.

En nuestro país como en el resto del mundo, se han llevado a cabo minuciosos análisis sobre los conocimientos y prácticas sexuales de la población y se ha detectado que pese a que se tiene idea de lo que es el SIDA y su crecimiento acelerado, es muy bajo el porcentaje en el cambio de los patrones de comportamiento sexual que ha adoptado la sociedad Mexicana.

Diseñar una estrategia comunicativa para este sector de la población fue fuente de inspiración para plantear en el tercer capítulo, la necesidad de realizar un video documental que retome la problemática del SIDA, la mujer y sus implicaciones en la armonía social y, su relación directa en el ámbito personal, familiar y laboral.

Destacar todos y cada uno de los aspectos que de manera directa se han dejado sentir sobre de ella, no es tarea fácil. Sin embargo, la responsabilidad de colaborar con un granito de arena en este tipo de problema de salud social, es uno de los principales compromisos que sustenta este trabajo de investigación.

Las potencialidades del video, la posibilidad de registrar fielmente los hechos de la realidad, la capacidad de comprobar casi

inmediatamente los resultados y la facilidad de controlar la imagen, los efectos sonoros y la voz del narrador, hacen de este medio el vehículo idóneo para estimular y potenciar una nueva forma de expresión en torno al SIDA y su impacto sobre la mujer actual.

Se requiere de una presencia constante y repetitiva de mensajes educativos. Por tal motivo, en el capítulo cuarto, se hará mención a la definición de lo que es un guión, cómo se estructura y cuáles son los objetivos que constituyen la elaboración de un guión documental de tipo informativo.

La prevención es la única salida para evitar que la humanidad se divida en culpables o inocentes. El virus es una enfermedad letal que no conoce de reglas, razas o religiones. Es una enfermedad transmisible a la que sólo se le puede afrontar elaborando programas que se nutran de información objetiva y veraz.

Motivar a las familias, a los sistemas educativos, a la universidades, a los grupos marginados, a los grupos más expuestos, a los sectores con mayor autoridad moral, a los sectores público, privado y social, son un reto y una responsabilidad que toda la sociedad debe compartir cualitativa y cuantitativamente.

En el anexo, se presentará el primer tratamiento del programa piloto MUJER Y SIDA: UN VIDEO. El guión se divide en literario y técnico, con la intención de mostrar la organización de la información, la estructura de los subtemas, así como algunos de los objetivos que se intentan alcanzar con la posible realización del programa en video.

Objetivos:

Patentizar el impacto del SIDA en la mujer; sensibilizar y concientizar al grupo de riesgo de contraer la enfermedad; contribuir a la modificación o adopción de patrones de conducta preventivos; combatir mitos, tabúes y prejuicios originados en torno al problema y, promover el uso del condón, por ser el método más confiable en contra del contagio del virus si se le utiliza con responsabilidad y respeto por el derecho a la sexualidad de cada individuo.

La realización y producción de este documental requiere de una serie de requisitos indispensables que logren despertar el interés de las autoridades para llevar a las cámaras de video el programa. Por tal motivo, en el apéndice del trabajo se hará alusión a los costos de producción, tiempos de realización y uso social y comercial del mismo.

Afrontar la responsabilidad de ofrecer orientación para la prevención del SIDA, no es sencillo, tanto por la crudeza del tema como por el campo cultural de nuestra sociedad. Sin embargo, pretender elevar la calidad de vida de las personas a través de la educación, es un esfuerzo que bien vale la pena si nos dejamos guiar por los pequeños grandes resultados.

Se trata de partir de un punto de reflexión, delicado y polémico, que permita establecer un puente de comunicación y conciencia entre los diferentes grupos e instituciones involucrados en la prevención y lucha contra el SIDA y la sociedad en su conjunto.

En un intento por impedir la muerte en vida de miles y miles de

seres humanos que son víctimas ajenas de tan doloroso destino. Es un intento por disminuir las interminables estadísticas de esta terrible enfermedad.

El reto es colosal, pero si se deja de ver al SIDA como una enfermedad secreta y estigmatizada, se podrá ganar la batalla que logre desterrar para siempre del futuro de la humanidad, al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA.

"MUJER Y SIDA: UN VIDEO", de ninguna manera, es o será el primer o último de los trabajos encaminados a informar y prevenir dicha enfermedad, pero sí es un modesto esfuerzo que contiene un alto sentido de corresponsabilidad social y amor a la vida, que quiere con su mensaje despertar el interés de la mujer, esposa, madre y compañera, a través de una vacuna de información que ayude a elevar la concientización y solidaridad de toda la sociedad Mexicana.

En pocas palabras, es el compromiso de entregar un mundo mejor a las futuras generaciones.

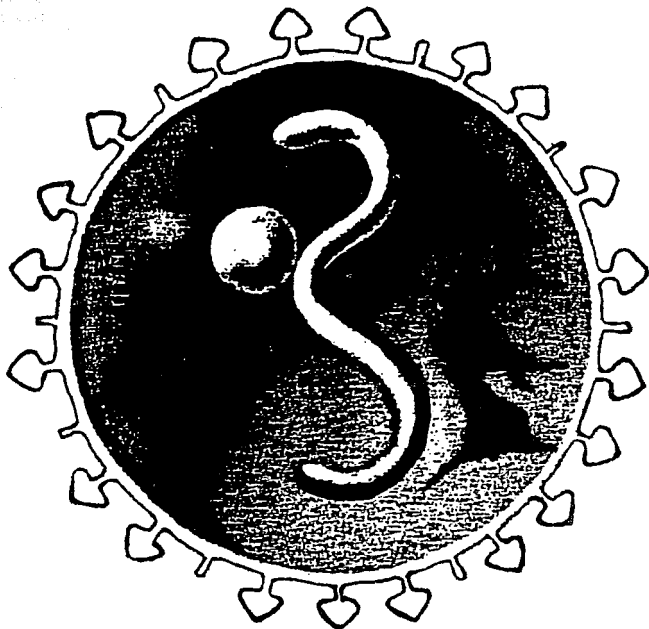
México, D.F.

Cd. Universitaria, 1992

CAPITULO PRIMERO

"SIDA"

SIDA



1.1 DEFINICION.

Desde los primeros indicios de la enfermedad en los años ochenta hasta nuestros días, los científicos han denominado al virus con diferentes nombres que deben señalarse antes de definir el significado de las siglas S.I.D.A.

En 1983, el Dr. Luc Montagnier y cols del Instituto Pasteur en Francia, asociaron a este grave problema de salud con el nombre de Virus Asociado con Linfadenopatía (LAV).

En 1984, el Dr. Roberto Gallo y cols del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos de Norteamérica, lo llamó Virus Linfotrófico tipo III de las células T Humanas (HTLV-III). Mientras que en ese mismo año, el Dr. Av Levy y cols, de la Escuela de Medicina de la Universidad de California en San Francisco, lo denominó por primera vez, virus relacionado al SIDA (ARV). Esto sirvió para que el Comité Internacional de Taxónomos resolvieran identificar al virus definitivamente con el nombre de Virus de la Inmunodeficiencia Humana SIDA.¹

SIDA: Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida.

SINDROME.

Es una serie de enfermedades y síntomas diversos que suelen ser fatales. Una persona con SIDA puede desarrollar una serie de padecimientos diversos que son característicos de la enfermedad (como se señalará en su momento). Sin embargo, se debe tomar en cuenta que

¹ SIDA. INFORMACION BASICA PARA LA SALUD. SECRETARIA DE SALUD. MEXICO

no porque se tenga uno o varios de éstos se tiene necesariamente SIDA.²

INMUNE.

El término "inmune" significa "a salvo" o "protegido". Inmunodeficiencia, en términos de esta enfermedad, significa que el virus hace que el cuerpo sea incapaz de combatir ciertas infecciones o enfermedades. Como se sabe el cuerpo cuenta con un sistema de defensa natural que combate infecciones y enfermedades, al que se le denomina sistema inmunológico. Algunas enfermedades como el catarro común y la gripe son provocadas por un virus. La función del sistema inmunológico es detener cualquier virus y evitar que se multiplique, mediante la producción de anticuerpos. La tarea de un anticuerpo consiste precisamente en eliminar del cuerpo a cualquier virus.³

DEFICIENCIA.

"Deficiencia" quiere decir "falta", "carencia" o "insuficiencia". Al hablar de SIDA, la palabra "deficiencia" se une a la palabra "inmune". Por lo tanto, una persona que contrajo SIDA, tiene un sistema inmunológico deficiente; es decir, no trabaja como debiera para proteger al individuo contra infecciones y enfermedades.⁴

² IDEAS RECOPIADAS DE: VARIOS AUTORES. SIDA... VERDADES EN LUGAR DE MIEDO; OLAIZ, GUSTAVO. SIDA... LA EPIDEMIA QUE A TODOS AFECTA; GACETA CONASIDA, 1988 Y 1991.

³ IBID.

⁴ IBID.

ADQUIRIDA.

"Adquirida" se refiere al hecho de que el SIDA es algo que se obtiene. Es decir, el SIDA no se hereda, se transmite, como es el caso de la mujer embarazada que contagia al producto.⁵

⁵ IBID. Y GACETA CONASIDA, 1989.

1.2 ORIGEN E HISTORIA.

ORIGEN.

No se sabe con exactitud cual fue el origen del SIDA y mucho menos cuando se convirtió en un agente patógeno para el hombre. Sin embargo, existen diversas teorías acerca de su origen: unos dicen que se trata de un virus propio de los monos verdes del Africa Central, quienes los transmitieron al hombre; otros dicen que surgió espontáneamente a través de otros microorganismos, y no falta quien especule que el virus del SIDA surgió de un laboratorio especializado en crear armas para guerras bacteriológicas.⁶

Se cree que los primeros casos de la enfermedad ocurrieron hace ya algunas décadas, y es probable que los médicos que atendieron algún caso de SIDA quedaron perplejos ante la gravedad de la enfermedad. Pero como se trataba de casos aislados, no se encontró relación alguna, por lo que no se sospechó en la posibilidad de que el hombre se encontraba frente a una nueva enfermedad. Una enfermedad de la que sólo podemos señalar unos cuantos informes de individuos que murieron antes de la década de los ochenta, con un cuadro clínico semejante al SIDA. A continuación se mencionan algunos de ellos.

1959: En Zaire, se reportó un suero positivo a la prueba de anticuerpos contra el VIH, que se mantenía congelado desde finales de los cincuenta.

1969: Un adolescente de 15 años murió en San Luis Missouri, con

⁶ IDEAS GENERALIZADAS DE SEPULVEDA. J. SIDA, SALUD Y SOCIEDAD DE MEXICO; Y DE HETEROSEXUAL AND AIDS. DE ATLANTIC MONTHLY.

Sarcoma de Kaposi e infecciones oportunistas.

1976: La muerte de una familia noruega, una niña y sus padres. El padre presentó, desde 1966, un cuadro clínico con infecciones respiratorias recurrentes. Murió en abril de 1976. La madre presentó desde 1967, infecciones recurrentes. A partir de 1973, presentó leucemia, y un cuadro neurológico progresivo. Murió en diciembre de 1976. La niña presentó infecciones bacterianas, y murió en enero de 1976. Los tres casos tenían SIDA, según pruebas con sueros congelados desde 1971.

1977: Un informe médico belga, refiere el caso de una secretaria originaria de Zaire, de 34 años de edad, que viajó a Bélgica en 1977 para conocer la razón de sus infecciones respiratorias e intestinales persistentes. La mujer murió un año más tarde, con un cuadro clínico compatible con el SIDA.

Como se puede observar, algunos de los casos se han podido confirmar con pruebas de sangre congelada. Sin embargo, en otros casos sólo se ha podido basar en la sintomatología de los pacientes.⁷

El SIDA encierra infinitos misterios, no sólo por su origen y características bien particulares, sino sobre todo por las implicaciones que tendrá sobre la humanidad en un futuro no lejano. Lo importante no es tanto el origen, misterioso o no, del SIDA, sino su realidad entre nosotros y la repercusión que ha tenido sobre el ejercicio de la libertad humana para elegir sus costumbres y asumir sus convicciones.

El SIDA no sólo es una epidemia que mata y amenaza con matar. Es un motivo de reflexión y un estímulo para el ejercicio de la comunicación informativa.

⁷ SEPULVEDA, J. SIDA, SALUD Y SOCIEDAD DE MEXICO.

HISTORIA DE LA EPIDEMIA.

La historia oficial del SIDA es muy breve. El primer indicio data de junio de 1981, cuando se notificaron en Los Angeles, California, cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* en hombres homosexuales.

Para mediados de 1982, se sospechaba de que la causa del virus era transmitido mediante relaciones homosexuales. En septiembre de ese mismo año, los Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos formularon la primera definición del síndrome, para fines de notificación epidemiológica. Entre 1982 y 1983, se sospechó que el virus se transmitía por vía sanguínea mientras se confirmaba la transmisión de tipo perinatal.

En 1983, en el Instituto Pasteur de París, Francia, el grupo de Luc Montagnier logró aislar al agente del SIDA, identificándolo como virus asociado a la linfadenopatía.

En 1984, en el Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos, el doctor Gallo y colaboradores aislaron de los pacientes con SIDA un virus al que denominaron HTLV-III. Para esta etapa, ya se sospechaba de la transmisión del virus en relaciones heterosexuales.

En 1985, se inician las pruebas serológicas para la detección de anticuerpos contra VIH en los bancos de sangre de los Estados Unidos. En este año ya sumaban 24,000 casos.

En 1986, un comité de taxónomos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso utilizar una sola denominación para VIH (sustituyendo todos los nombres anteriores). En diciembre de 1987, se habían notificado 75,747 casos de SIDA en 129 países en el mundo.

El crecimiento de los casos continúa siendo exponencial de tipo

amortiguado. La tasa de casos nuevos en 1991 fue tres veces mayor que la de 1987 y dos veces más que la de 1989, lo que indica que el crecimiento es acelerado e indeterminado, por el hecho de que el virus se aloja en el organismo humano por tiempo indefinido antes de manifestarse con la presencia de enfermedades oportunistas.

La historia del SIDA en México se puede resumir de la siguiente manera: los primeros casos fueron diagnosticados en 1983, en extranjeros residentes en el país. En 1985, se inicia en los bancos de sangre la utilización de pruebas serológicas en donadores voluntarios y remunerados.

En mayo de 1986, se publicó la ley que establece la obligación de practicar pruebas en todos los donadores de sangre. Ese año se reportaron 133 casos con SIDA.

El Consejo de Salubridad General establece que el SIDA es una enfermedad objeto de vigilancia epidemiológica, y que debe ser notificada en forma inmediata y obligatoria. En mayo de 1987, se modificó la Ley General de Salud, específicamente en la obligación de notificar los casos de SIDA y de seropositivos, y se prohibió la comercialización de la sangre.

En 1988 se registran 946 casos. En el período comprendido de diciembre de 1989 a noviembre de 1990 se notificaron 887 casos; en comparación con 2,756 que se registraron en la siguiente anualidad. Al comparar estos dos períodos se puede observar un crecimiento del 15.4% para los últimos meses de 1991. Lo que demuestra que el crecimiento de la epidemia se refleja en el 34.9% de los casos acumulados de SIDA durante los últimos doce meses del año pasado.^a

^a IDEAS RECOPIADAS DE: SEPULVEDA, J. SIDA, SALUD Y SOCIEDAD DE MÉXICO; Y DEL BOLETIN MENSUAL SIDA/ETS, AÑO 6, ENERO 1992.

1.3 TRANSMISION Y PREVENION.

TRANSMISION.

Corren rumores de que un virus "anda suelto" y se posa aquí y allá, contagiando a diestra y siniestra, pero tal aseveración es falsa, como muchas otras que se han generado en torno al virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), mejor conocido como agente casual del SIDA.

Estos rumores han creado mitos y prejuicios que se deben combatir. El miedo y la desinformación se han extendido vertiginosamente por todo el mundo, quizá más rápido que el mismo fenómeno. Esta respuesta es comprensible desde el punto de vista de que hasta el momento no se ha creado una vacuna que cure o controle el virus, lo cual representa un peligro latente para todos lo que habitamos el planeta Tierra.

Sin embargo, no se puede justificar el alarmarse sin antes conocer qué es el VIH y en qué condiciones específicas se puede contraer y prevenir.

El VIH ha sido detectado en sangre, semen, secreciones vaginales, orina, líquido cefalorraquídeo, lágrimas, saliva, heces, tejido cerebral y leche materna de pacientes; sin embargo, sólo se ha comprobado su transmisión por sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna.⁹

Este apartado tiene por objetivo mencionar las únicas formas de transmisión conocidas, según su frecuencia :

⁹ SIDA. INFORMACION BASICA PARA PERSONAL DE SALUD. SECRETARIA DE SALUD, MEXICO.

1. Vía Sexual.

Quando existe intercambio de líquidos corporales, tales como semen, secreciones vaginales y sangre, entre una persona infectada y otra sana, ya sea en relaciones homosexuales o heterosexuales. El riesgo aumenta conforme el número de parejas sexuales que se tengan.

2. Transfusión sanguínea.

Se adquiere de un donador de sangre infectada, por agujas contaminadas e instrumentos punzo-cortantes que no hayan sido esterilizados.

3. Perinatal.

Una madre con VIH puede contagiar a su hijo durante el embarazo, el parto o, menos frecuente, durante la lactancia, a través de la leche materna.

A continuación, se presentan los factores asociados a cada uno de estos tipos de transmisión.

a) Transmisión Sexual.

La vía sexual representa la forma más frecuente de contagio en todo el mundo y, desgraciadamente, la más difícil de controlar, por involucrar hábitos y conductas arraigadas con lo más íntimo del ser humano: su sexualidad.

Se sabe que el riesgo de contagio aumenta de manera proporcional al número de coitos con personas infectadas. No obstante, se puede contraer el virus con un solo coito.

El contagio depende de la concentración de virus en los fluidos corporales, de su volumen y del tipo de práctica sexual que se tenga.

Las pequeñas heridas son idóneas para que el virus penetre al

organismo, ya sean en el pene, la vagina, el recto y la boca.

Es frecuente que durante el coito anal se dañe la mucosa que recubre el recto, provocando laceraciones en éste y en el de quien penetra, de tal manera que las secreciones sexuales pueden quedar en contacto con las partes lesionadas, permitiendo la entrada del virus. Por ello, esta práctica es la de mayor riesgo.

El coito vaginal es menos propicio para el contagio, pues la mucosa de la vagina es más gruesa. Sin embargo, este tipo de contacto sexual constituye una forma de transmisión muy eficiente que está aumentando el número de personas infectadas en nuestro país.

El riesgo de contagio aumenta durante la menstruación, porque hay mayor acceso al torrente sanguíneo de la mujer y mayor posibilidad de que el pene entre en contacto con el virus, que se encuentra latente en la sangre.¹⁰

b) Transmisión Sanguínea del VIH.

La aparición de casos de SIDA en receptores de productos sanguíneos y la incidencia de infección en los donadores de dichos productos fue uno de los primeros indicadores de la naturaleza infecciosa de la enfermedad.

La transmisión sanguínea ocurre en las siguientes situaciones:

1. Recepción de sangre ó sus productos.
2. Utilización de agujas y Jeringas inadecuadamente esterilizadas (drogadicción intravenosa).
3. Instrumentos punzo-cortantes.

¹⁰ IDEAS RECOPIADAS DE SIDA, INFORMACIÓN BÁSICA PARA LA SALUD, SECRETARÍA DE SALUD, MÉXICO, Y DE GACETA CONASIDA 1990.

Se ha probado que existe transmisión por sangre completa, los paquetes celulares (eritrocitos, plaquetas, leucocitos), el plasma y los factores de coagulación (como los utilizados en pacientes hemofílicos); otros productos preparados a partir de la sangre, como inmunoglobulinas, albúmina, fracciones proteicas del plasma y vacunas, como la de la hepatitis B, no transmiten la infección aún cuando la sangre sea usada para su obtención y esté contaminada.

Se ha podido comprobar que la transmisión se da desde volúmenes tan reducidos de sangre como 1.4...l en casos de punción ocasional hasta 400 ml. en la transfusión de un paquete completo. La eficiencia de la transmisión en ambas situaciones es diferente, siendo desde hasta un 70% en el caso de las transfusiones y de 0.7% para el caso de punciones ocasionales.¹¹

c) Transmisión perinatal.

Este mecanismo tiene particular importancia debido a que es un indicador indirecto de transmisión heterosexual materno-infantil.

Desde que se reportaron los primeros casos en lactantes, hijos de madres seropositivas, se despertó el interés por definir este riesgo de transmisión y sus factores asociados.

Existen tres mecanismos de contagio:

- 1.- Transmisión transplacentaria (durante el embarazo).
- 2.- Durante el parto, al existir contacto con la sangre materna.

Aunque es difícil de comprobar, ya que la transmisión pudo haber

¹¹ IDEAS RECOPIADAS DE GACETA CONASIDA 1990; VARIOS AUTORES. VERDADES EN LUGAR DE MIEDO; Y ESTUDIANTE DE MEDICINA, CONASIDA 1988.

ocurrido anteriormente a través de la placenta.

3.- Transmisión posparto, que puede suceder a través de la leche materna.

Al respecto existe controversia, debido a que se han reportado casos de madres infectadas que alumbran a niños sanos, así como de madres positivas en pruebas de detección de anticuerpos, pero negativas al cultivo, que dan luz a niños infectados que desarrollan la enfermedad. Entre otros factores, se puede afirmar que lo anterior depende de la evolución de la infección en la madre y del estado de maduración del sistema inmunológico del niño en el momento en que ocurre la transmisión.¹²

Formas en que NO se TRANSMITE el SIDA.

1. El virus no se transmite a través del contacto con una piel sin heridas, y no sobrevive fuera del cuerpo, por lo que es imposible adquirirlo en los siguientes casos: tocando al enfermo, abrazándolo, tomando sus manos, bailando, saludando de mano, compartiendo el excusado, compartiendo la regadera, etc.
2. El virus no se transmite por medio de cosas que tocamos diariamente, como: teléfonos, lavadoras, encendedores eléctricos, ropa, dinero, muebles, juguetes, libros, etc.
3. El SIDA nunca se ha transmitido a través de: compartir bebidas, comida, refrescos; cubiertos o vajillas; maquillaje, cepillos o lentes de armazón; etc.

¹² IDEAS RECOPIADAS DE MANUAL DE INFORMACIÓN PARA MÉDICOS. CONASIDA; INFORMACIÓN BÁSICA PARA LA SALUD, SECRETARÍA DE SALUD, MÉXICO; Y GACETA CONASIDA 1988 Y 1991.

Cabe mencionar, que pese a que el virus se ha encontrado tanto en la saliva como en las lágrimas de los enfermos, esto no se considera como medio de transmisión latente, debido al bajo porcentaje en que se manifiesta el virus.

El VIH es muy frágil y poco resistente a las condiciones ambientales; por ello sólo puede transmitirse a través de formas muy directas y precisas, como se acaba de mencionar.

PREVENCIÓN.

La prevención constituye en la actualidad la única medida con la que se cuenta para detener la propagación del SIDA puesto que no se cuenta aún con una vacuna ó tratamiento capaz de inactivarlo.

Sin embargo, los estudiosos de la materia afirman que existen una serie de etapas o secuelas en el virus VIH causante del SIDA, que bien se podrían convertir en un blanco para la elaboración de algún medicamento efectivo en contra de la enfermedad o en su defecto ser un medio para lograr interrumpir su actividad progresiva en contra del sistema natural de defensa del organismo.

A continuación se hará mención en orden progresivo a cada una de las etapas del virus dentro del organismo humano:

1. Enlace viral: el virus se aloja en una proteína particular llamada receptor CD4, que se encuentra en la superficie de las células T del sistema inmunológico.
2. Fusión: el virus fusiona su capa externa (o cobertura) con la membrana celular, de modo que su cuerpo pueda penetrar la célula.
3. El virus se despoja de su revestimiento interno de proteína.
4. Las instrucciones genéticas del virus se encuentran conformadas en

una de las secuencias del ARN (ácido ribonucleico), a diferencia de las instrucciones de la célula, que se hallan en su ADN (ácido desoxirribonucleico). La enzima conocida como transcriptasa inversa, copia las instrucciones del ARN como si fuera una de las cadenas del ADN.

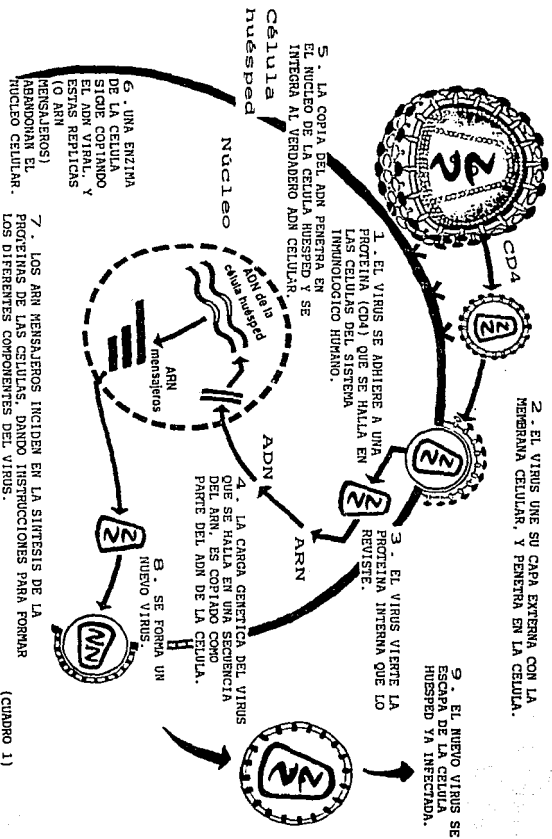
5. El ADN penetra en el núcleo de la célula huésped, y se integra dentro del propio ADN celular, convirtiéndose en estos momentos en parte integral de las instrucciones genéticas de la célula en sí.
6. El ADN viral se copia por una enzima de la célula huésped. Estas copias (o ARN mensajeros) dejan el núcleo de la célula y llevan en sí las instrucciones para crear proteínas específicas.
7. El mecanismo de síntesis de proteína de la célula está influido ahora por el ARN mensajero del virus, y produce los diferentes componentes del virus del SIDA. Estos componentes son los que forman la cubierta o capa externa del virus, ayudándole a penetrar otras nuevas células y continuar este proceso.
8. Los componentes se reúnen y "empaquetan" formando un nuevo virus.
9. El nuevo virus (formado mediante el proceso anterior) se escapa de la célula huésped emergiendo a través de la membrana... ¡y está listo para penetrar nuevas células y realizar otras funciones!.

(CUADRO 1)¹⁵

¹⁵ REVISTA CIENTÍFICA MUNDO 21, PÁGS. 52 Y 53.

¿COMO PENETRA Y SE REPRODUCE EL VIRUS DEL SIDA?

VIRUS VIH



(CUADRO 1)

Cabe mencionar que pese que actualmente se han encontrado diversos medicamentos experimentales en contra del virus, éstos han resultado ser muy costosos y de graves consecuencias secundarias para el paciente que desarrolla SIDA.

A continuación se describen las medidas preventivas de acuerdo a los tipos de transmisión.

Prevención de la transmisión sexual.

La prevención de la transmisión sexual, se basa en informar al individuo sobre el riesgo que existe en las diferentes prácticas sexuales, además de mostrar cuáles son las diferentes opciones de prevención. Las tres medidas preventivas que se recomiendan para evitar o disminuir el riesgo de contagio, son:

1. Abstinencia sexual.
2. Relación fiel con una pareja sana.
3. Uso del condón o preservativo.

Las dos primeras garantizan en un 100% que el individuo permanezca libre de infección. Más cuando no se llevan a cabo dichas prácticas, entonces es recomendable realizar aquella medida de prevención conocida como sexo seguro.

El sexo seguro se refiere a la utilización del condón y preservativo. Si bien su uso no garantiza que no ocurra la transmisión, el usarlo en forma adecuada lo convierte en el método más eficaz con el que cuenta el ser humano. El uso adecuado del condón durante cada relación sexual, necesita una serie de recomendaciones que a continuación se mencionan:

1. Utilizar condón de látex.

2. El condón debe almacenarse en un sitio fresco y seco, lejos de la luz solar y eléctrica.
3. No usar condones que tenga rupturas en la envoltura o datos obvios de envejecimiento.
4. Se debe utilizar un condón diferente para cada contacto sexual.
5. Colocar el preservativo antes de cualquier contacto genital.
- 6.- Colocar el condón sobre el pene erecto, dejando libre una parte del extremo para la colocación del semen, asegurándose que no quede aire atrapado.
7. Utilizar lubricantes acuosos.
8. El uso de condones que contengan espermicidas puede proporcionar protección adicional.
9. Después de la evacuación se debe retirar el condón sujetando el pene por la base del mismo y desecharse inmediatamente.¹⁴

Prevención de la transmisión sanguínea.

Existen tres tipos diferentes formas de contagio en esta categoría:

1. Transmisión sanguínea a través de transfusiones. La prevención se basa en la detección del VIH en donadores de sangre y en la eliminación de los productos que se encuentren contaminados.
2. Transmisión sanguínea a través de la aplicación de medicamentos por vía intramuscular o intravenosa con agujas o jeringas que no hubiesen esterilizado adecuadamente. Por lo que se recomienda que las jeringas o agujas sean desechables y se utilicen sólo una vez.

¹⁴ EVERETT JANE, THE CONDOM BOOK, 1987.

3. Drogadicción intravenosa. La prevención a los usuarios de drogas dificulta alcanzar resultados contundentes por el hecho de que los mensajes educativos son muy habituales. Sin embargo, en algunos países se han implementado campañas que promueven específicamente la esterilización del material utilizado o en su defecto, la utilización de material desechable.¹⁵

Prevención de la transmisión perinatal.

Es sumamente importante y complejo establecer un esquema de prevención en este tipo de contagio, pues la gran mayoría de las mujeres infectadas desconocen ser portadoras del VIH en el momento de embarazarse. Por lo que considerando la eficacia con que se transmite el virus al producto, se debe crear conciencia en aquellas parejas en las que alguno de los dos sospeche estar infectado para que se abstenga de procrear hijos por el temor latente de que este particular estado en la mujer desencadena la enfermedad en ella.¹⁶

¹⁵ IDEAS RECOPIADAS DE SIDA. INFORMACIÓN PARA LA SALUD, SECRETARÍA DE SALUD, MÉXICO; EL SÍNDROME DE INEFICIENCIA ADQUIRIDA. MEDIDAS PREVENTIVAS, CONASIDA, 1987; PAUTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL, CONASIDA, 1988; RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INYECCIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y CONSUMO (MADRID), 1987.

¹⁶ IBID.

1.4 SINTOMAS Y PRUEBAS.

SINTOMAS.

El debilitado sistema inmunológico de un individuo con SIDA, permite que muchas infecciones ataquen el cuerpo humano, por lo que en general la muerte será ocasionada por una serie de infecciones o cánceres oportunistas.

Existen una serie de síntomas comunes en personas que tienen SIDA; no todas padecen los mismos síntomas, pero se lleva un control generalizado de las enfermedades más frecuentes. Algunos tienen síntomas que se mantienen como tales por cierto período para luego desaparecer o, en otros casos, empeorar con el tiempo. Pero incluso, aún cuando algunos desaparecen, por lo general vuelven a manifestarse más adelante para provocar serias enfermedades, o bien la muerte.

A continuación se hará mención a algunos de los síntomas más característicos de individuos con SIDA:

Pérdida de peso	Pérdida de más de 4.5 kg. de peso cuando se ha dejado de crecer y no se está a dieta.
Fiebre	Fiebre inexplicable que dura más de una semana.
Diarrea	Evacuaciones continuas e inexplicables que duran semanas.
Encefalopatía	Disfunción cognoscitiva o motora incapacitante.

Secreción blanca en boca, vagina o recto. Aparece lo general después del uso de antibióticos, durante el uso de pastillas anticonceptivas, o en personas con diabetes.

Recubrimiento de boca, vagina o recto con secreción blanquecina, espesa y dolorosa, sin motivo aparente.

Cansancio por exceso de trabajo, por no dormir bien, por estar experimentando muchos cambios o por exceso de preocupaciones.

Cansancio o debilidad que dura semanas a pesar de dormir bien.

Infecciones virales tales como el catarro, la gripe y la mononucleosis.

Aparición continua de muchas infecciones que duran de tres a cinco días.

Glándulas inflamadas

Glándulas inflamadas en diferentes partes sin que exista ningún otro síntoma (como dolor de garganta, por ejemplo)

ó

ganglios linfáticos del tamaño de una nuez o más grandes en cualquier parte del cuerpo.

Tos con catarro o alergia

Aparición de una tos seca o de una con la que se arrojan flemas procedentes del pulmón y que duran varias semanas sin explicación

ó

tos de fumador,

ó

tos después de una gripe.

Erupciones o comezón en la piel ocasionadas por el contacto con plantas o productos químicos.

Manchas violáceas inexplicables que no desaparecen.

ó

Secreción blanca en boca, vagina o recto. Aparece lo general después del uso de antibióticos, durante el uso de pastillas anticonceptivas, o en personas con diabetes.

Cansancio por exceso de trabajo, por no dormir bien, por estar experimentando muchos cambios o por exceso de preocupaciones.

Infecciones virales tales como el catarro, la gripe y la mononucleosis.

Glándulas inflamadas

Tos con catarro o alergia

ó

tos de fumador,

ó

tos después de una gripe.

Erupciones o comezón en la piel ocasionadas por el contacto con plantas o productos químicos.

ó

Recubrimiento de boca, vagina o recto con secreción blanquecina, espesa y dolorosa, sin motivo aparente.

Cansancio o debilidad que dura semanas a pesar de dormir bien.

Aparición continua de muchas infecciones que duran de tres a cinco días.

Glándulas inflamadas en diferentes partes sin que exista ningún otro síntoma (como dolor de garganta, por ejemplo)

ó

ganglios linfáticos del tamaño de una nuez o más grandes en cualquier parte del cuerpo.

Aparición de una tos seca o de una con la que se arrojan flemas procedentes del pulmón y que duran varias semanas sin explicación

Manchas violáceas inexplicables que no desaparecen.

Enfermedades de la piel tales como el impétigo.

Piel extremadamente seca y escamosa o exceso de comezón sin razón aparente

ó

Ulceraciones e infecciones que no desaparecen con tratamiento médico.

En un plazo de uno a tres años después de haber adquirido la infección, la mayor parte de la gente empieza a manifestar síntomas de enfermedades que solían considerarse extrañas o poco comunes en gente saludable. Se trata de enfermedades que por lo general atacaban a personas de edad avanzada o muy jóvenes, o bien personas con un estado de salud muy debilitado. Hoy por hoy, esas enfermedades se desarrollan con frecuencia en individuos con SIDA, cualquiera que sea su edad, además de que existe la posibilidad de que se padezcan dos o más síntomas en forma simultánea. Entre estas manifestaciones se puede mencionar:

1. NEOPLASMAS: Sarcoma de Kaposi.

Las manifestaciones clínicas son muy variadas: por lo general, se inician en la piel y mucosas como lesiones multicéntricas en forma de máculas, pápulas o nódulos ovoides de color rosáceo, rojizo o violáceo.

Las lesiones cutáneas se presentan en tronco, brazos, cabeza y cuello, mientras que las mucosas se localizan en el paladar duro, la región orofaríngea o amigdalina.

2. NEOPLASMAS: Linfoma y leucemia.

Cáncer poco común que en ocasiones inicia en el cerebro.

3. NEUMONIA: Pneumocystis carinii, meningitis criptocócica,

microbacteriosis atípicas, etc.

Las infecciones más frecuentemente identificadas en los pacientes que son notificados en México son: candidiasis, 21.6%; neumonía por *P. carinii*, 18.6%; tuberculosis, 8.9%; herpes simple, 7.1%; herpes zoster, 6.5% y criptosporidiasis, 6.3%.¹⁷

PRUEBAS.

La Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud ha establecido un programa de investigación y detección del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Por lo que actualmente se ofrecen tres tipos de detección de la enfermedad como se observa a continuación:

a) Detección de anticuerpos.

Las pruebas más comunes son los exámenes de sangre para detectar ciertos anticuerpos que el organismo produce al tener contacto con el virus.

Existen dos tipos:

1. La prueba ELISA: que detecta los anticuerpos que ha producido el organismo infectado, y
2. La prueba Western Blot: que se suele usar para comprobación de las muestras de sangre que resultaron positivas en la prueba ELISA.¹⁸

¹⁷ IDEAS RECOPIADAS DE AIDS. HEALTH PROMOTION. GUIDE FOR PLANNING. OMS, 1988; SIDA. INFORMACIÓN BÁSICA PARA LA SALUD, SECRETARÍA DE SALUD, MÉXICO; MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRIGIDOS AL PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, SIDA, SECRETARÍA DE SALUD, 1987.

¹⁸ IDEAS RECOPIADAS DE GACETA CONASIDA 1989, 1990 Y 1991; SIDA. INFORMACIÓN BÁSICA PARA LA SALUD, SECRETARÍA DE SALUD, MÉXICO.

b) Prueba de antígenos.

Las pruebas de antígenos detectan el VIH en sí, y no tanto por sus anticuerpos. Un antígeno hace que el cuerpo genere anticuerpos. Hay diferentes tipos de pruebas de antígenos, y cada uno detecta diferentes partes del virus: todo el virus, la capa externa, su interior o algunas proteínas especiales que produce el mismo. Esta prueba detecta si la persona está infectada y el estado de la infección.¹⁹

c) Cultivos Virales.

Un cultivo viral es una prueba de laboratorio en el que los laboratoristas hacen crecer el VIH proveniente de las células o de los líquidos corporales de una persona infectada. Sin embargo, aún cuando una persona esté definitivamente infectada, el virus no siempre crece. Es por ello que los cultivos se usan sólo en combinación con otros tipos de pruebas.²⁰

Los estudios secuenciales del SIDA indican que la variación genética del virus es muy amplia. El VIH, al igual que muchos virus envueltos, es termosensible. Se ha demostrado que el virus en suero se inactiva al exponerlo a 56° C durante 32 minutos. Además se inactiva fácilmente con éter, acetona, betapropiolactona, etanol, hipoclorito de sodio, una dilución de 1:400 de hidróxido de sodio y glutaraldehído.

¹⁹ *IBID.*

²⁰ *IBID.*

EJECUCION DE LA PRUEBA.

La realización de la prueba de detección del VIH es un proceso bastante sencillo, lo que es más complicado es tomar la decisión de someterse a la prueba. Antes de extraer la sangre, es necesario que se expliquen las ventajas y desventajas de la misma mediante conversaciones y cuestionarios que aplican gente especializada en la materia.

Las personas que se deben realizar la prueba, son aquellas que se encuentran en alguno de los grupos denominados de alto riesgo, como son:

1. Homosexuales y bisexuales.
2. Compañeros sexuales de pacientes con SIDA, o de personas infectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
3. Prostitutas y prostitutos.
4. Personas adictas a drogas de administración intravenosa.
5. Personas que hayan recibido transfusiones sanguíneas a partir de 1981.
6. Las parejas que tengan planeado tener un hijo, y hayan estado en algún grupo o practica de riesgo.
7. Las personas que tienen o tuvieron más de un compañero sexual.²¹

²¹ IDEAS RECOPIADAS DE: VARIOS AUTORES, SIDA, VERDAD EN LUGAR DE MIEDO; RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIÓN CON VIH, MINISTERIO DE SALUD Y CONSUMO (MADRID), 1987; OLATZ, GUSTAVO, SIDA, LA EPIDEMIA QUE A TODOS AFECTA.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS.

Si el resultado de la Prueba es positivo, significa que la prueba de sangre que se analizó estaba contaminada; esto indica que los anticuerpos contra el virus están en el organismo luchando contra el SIDA. Y por tanto, se es contagioso y capaz de transmitir el virus a otras personas si no se adoptan las medidas preventivas necesarias.

Si el resultado de la Prueba es negativo, significa que los anticuerpos contra el VIH NO han sido encontrados en la sangre.

Existen tres posibles causas:

- a) No se ha sido contagiado con el virus.
- b) Se estuvo en contacto con el virus que causa el SIDA, pero no se contagió. Sin embargo, el contacto repetido con el VIH aumentará enormemente la posibilidad de contraer el virus.
- c) Se está infectado con el virus pero todavía no se han producido anticuerpos. El tiempo que transcurre entre la adquisición y la detección de la enfermedad depende del organismo humano, pues en algunas ocasiones, se puede detectar después de 8 semanas o hasta 3 años.²²

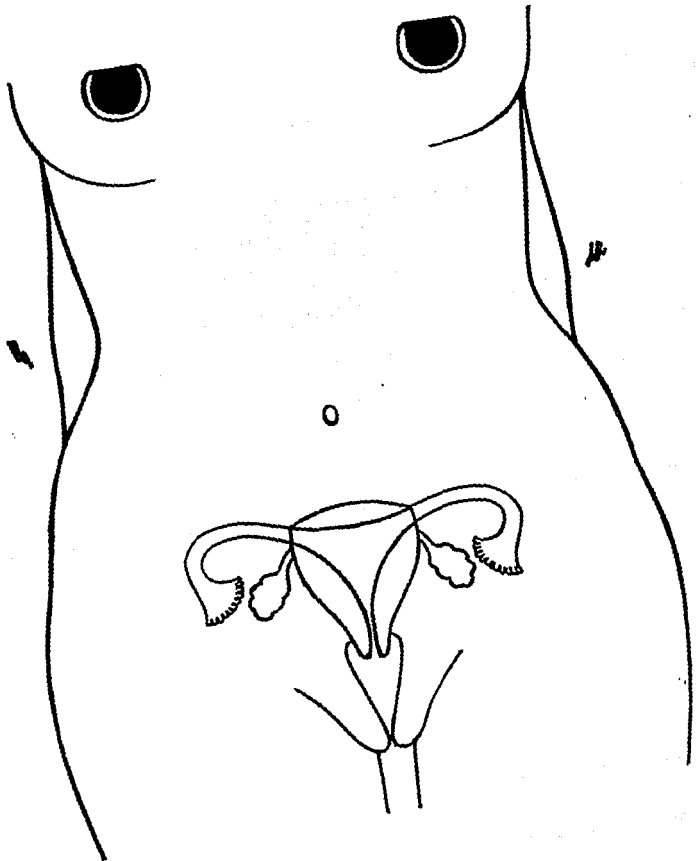
No todas las personas infectadas desarrollan el virus; en algunos casos se forman anticuerpos, pero no se manifiesta ningún síntoma; o en su defecto, dichos individuos no desarrollan anticuerpos que hagan posible la detección del VIH.

²² IDEAS RECOPIADAS DE SIDA. INFORMACION PARA LA SALUD, SECRETARIA DE SALUD, MEXICO; VARIOS AUTORES, SIDA. VERDAD EN LUGAR DE MIEDO; RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIÓN CON VIH, MINISTERIO DE SALUD Y CONSUMO (MADRID), 1987; OLAIZ, GUSTAVO, SIDA. LA EPIDEMIA QUE A TODOS AFECTA.

CAPITULO SEGUNDO

"SIDA EN LA MUJER"

M U J E R



2.1 MUJER.

La historia de la humanidad puede ser concebida como la historia de una guerra permanente del hombre contra los virus causantes de muchas enfermedades.

Sin embargo, nunca antes en la historia se había registrado una participación tan amplia en la lucha contra un problema de salud de la magnitud del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, ni nunca antes los seres humanos se habían organizado para exigir y proponer soluciones tanto biológicas como sociales a una enfermedad que se ha ido convirtiendo, lamentablemente, en la destrucción paradójica del hombre por el hombre.

Ante tales circunstancias, cabe en este momento preguntarse ¿en qué clase de valoración socio-económica y política se encuentra la mujer frente al SIDA dentro de la sociedad contemporánea?

Las mujeres en México, aún no han encontrado los suficientes elementos como para hacer frente a la transmisión del SIDA.

Son muchos los factores que intervienen en este complejo proceso. Sin embargo, se intentará mencionar a groso modo algunos de ellos.

Para empezar, los problemas sociales a los que se enfrenta la mujer mexicana de finales de este siglo con el SIDA, son muchos y muy variados; sin embargo se pueden resumir en uno de los aspectos más controvertidos en toda la historia de la humanidad: la desigualdad física, social y moral de los sexos.¹

La desigualdad entre los sexos, se basa entre las diferencias

¹ ALBERO ANDRES, MAGDA. EROTISMO Y LIBERACION DE LA MUJER.

biológicas de los hombres y las mujeres producto de todo un modelo de discriminación social en donde la mujer ha sacado la peor parte. Su capacidad reproductiva se ha hecho destino y fin, por lo tanto, las funciones derivadas de la misma, frecuentemente aparecen como algo "NATURAL" para su género.

La construcción de su propia identidad genérica está en función del valor que la sociedad le asigna a su cuerpo (expropiado) ya sea como objeto para el placer o bien como ente generador de vida. Además, si tradicionalmente se ha considerado a la mujer como un ser inferior, sumiso y falto de creatividad (especialmente en las sociedades de origen latino y asiático) con escaso reconocimiento a su contribución socio-cultural en todas las actividades de la vida misma, no nos queda más que aceptar que la falta de respeto y solidaridad con la mujer y su persona dificultan la prevención y control del virus.

Los problemas en materia económica no se pueden hacer esperar frente a una enfermedad relativamente nueva. El presupuesto para la investigación científica tan sólo de esta enfermedad sobrepasa en mucho el costo para abastecer y alimentar a un país pequeño en vías de desarrollo. Este hecho dificulta notablemente la evolución científica del mismo y por ende, la prevención al contagio.

México es un claro ejemplo de lo anterior. En un país en donde aproximadamente el 80% de los habitantes viven en extrema pobreza, con un alto grado de analfabetismo y desnutrición, no se puede disponer de los escasos recursos económicos del pueblo para hacer grandes e impresionantes campañas publicitarias y mucho menos para investigar un virus tan complejo y desconocido por el género humano.

Toda esta problemática de alguna manera se deja sentir en el país a nivel político, porque pese a que la mujer no ha destacado todo

lo que pudiera en esa escala social, la mujer mexicana es la base y sustento de la familia y por ende, su muerte en edad productiva repercute en mucho en la formación y contribución de las futuras generaciones.

Se puede hablar de millones de mujeres como posibles víctimas de esta enfermedad; sin embargo, desafortunadamente se ha desechado esta idea por el sinnúmero de problemas citados anteriormente. Hasta la fecha no se han podido estructurar programas lo suficientemente fuertes y profundos como para poder contrarrestar la propagación del virus.

Por tal motivo, este apartado tiene como objetivo ser la base fundamental para elaborar un video documental que involucre a la mujer como sector vulnerable de la enfermedad y se aliente a la población en general a prestar esfuerzos compartidos en contra del virus de la Inmunodeficiencia Adquirida.

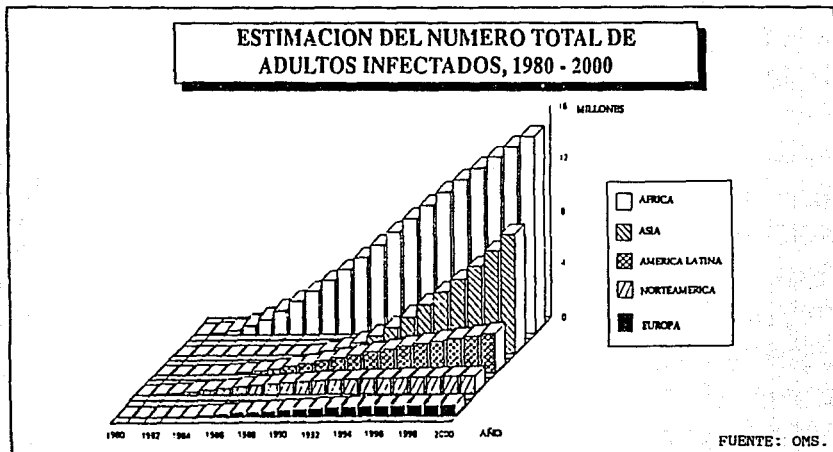
Es cierto que existe algún grado de información generalizada entre la población; sin embargo, aún persiste un desconocimiento importante del problema y una gran resistencia a modificar prácticas y conductas de alto riesgo, por considerar al SIDA una enfermedad exclusiva de los hombres.

Existe la necesidad evidente de ampliar la información y abordarla desde nuevos campos de la comunicación humana. Responder a todas las interrogantes médicas, sexológicas y socioculturales que coadyuvan al SIDA con la mujer, no es tarea fácil. Sin embargo, analizar el papel que desempeña la mujer como esposa, madre o mujer que vende placer, constituye la oportunidad de entender cómo su presencia en la sociedad determina el desarrollo individual, familiar y laboral de todo ser humano.

La mujer, como sujeto activo, con vida e historia reconocida en el mundo entero, hoy se enfrenta a una de las enfermedades más mortíferas e inteligentes en la historia de la humanidad. Y prueba de ello es que, según datos emitidos por la Organización Mundial de la Salud, se calcula que un total de 5 y 6 millones de hombres y de 3 a 4 millones de mujeres en el mundo han contraído la infección del VIH. De estos 8 a 10 millones de adultos infectados, más de un millón han desarrollado SIDA y un número menos importante ha desarrollado otras enfermedades similares al virus.

La proyección conservadora de la OMS es que para el año 2,000 se habrán infectado un total de 30 a 40 millones de personas. Esto significa que a falta de una vacuna ó tratamiento en contra del virus, una sociedad informada sera el único elemento eficaz para detener la propagación del virus. (GRAFICA 1)

(GRAFICA 1)



En México, hasta el 31 de Diciembre de 1991, se habían reportado a la Dirección General Epidemiológica 9,073 casos de SIDA, de los cuales 7,746 son hombres y 1,327 mujeres. Durante todo 1991 se notificaron 3,166 casos de comparación con 2,401 que se registraron en 1990.

En 1987, la relación hombre-mujer era de 14 a 1 y al concluir 1989, esta relación se había modificado a 5 hombres por una mujer, lo cual indica un aumento proporcional de casos mucho mayor en mujeres que en hombres. Hasta diciembre de 1991, la proporción de casos acumulados de SIDA por sexos indica que el sexo masculino es seis

CASOS NUEVOS DE SIDA POR AÑO DE NOTIFICACION

MEXICO 1983-1991

(HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1991)

(GRAFICA 2)

AÑO	CASOS	TASA DE INCIDENCIA (1,000.000 habitantes)	RAZON H / M
1983	17	0.2	17:0
1984	26	0.3	25:1
1985	169	10.8	16:1
1986	133	1.6	15:1
1987	798	10.2	14:1
1988	964	11.3	6:1
1989	1499	17.2	5:1
1990	2401	30.8	5:1
1991	3166	40.6	6:1
1983-1991	9073	116.4	6:1

BOLETIN MENSUAL SIDA/ETS
AÑO 6, ENERO 1992

veces más afectado que el sexo femenino.² (GRAFICA 2)

Los casos por sexo, indican que el 85.3% se han presentado en hombres. El 3.2%, en menores de 15 años; el 13.3%, entre los 15 a 24 años; el 65.9%, de los casos se han registrados entre los grupos de

(GRAFICA 3)

EDAD	NO.DE CASOS ACUMULADOS HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1991						TASA			RAZON MASC/ FEM
	MASC.		FEM.		TOTAL		M.	F.	T.	
	No.	%	No.	%	No.	%				
< 15	198	2.6	95	7.2	293	3.2	12.4	6.1	9.3	2/1
15-24	1024	13.2	184	13.9	1208	13.3	119.2	21.9	71.2	6/1
25-44	5188	67.0	791	59.6	5979	65.9	554.1	85.3	320.9	6/5
45-64	1104	14.3	209	15.7	1313	14.5	274.7	50.2	160.5	5/1
65 >	86	1.1	30	2.3	116	1.3	69.7	20.5	43.1	3/1
IGNOR.	146	1.9	18	1.4	164	1.8	-	-	-	8/1
TOTAL	7746	100.0	1327	100.0	9073	100.0	197.8	34.2	116.4	6/1

BOLETIN MENSUAL SIDA/ETS
AÑO 6. ENERO 1992

² INSTITUTO NACIONAL DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICAS.

edades de 25 a 44 años; el 14.5%, entre los 45 a 64 años; y el 1.3%, en mayores de 65 años, entre hombre y mujer.³ (GRAFICA 3)

(GRAFICA 4)

OCUPACION	CASOS ACUMULADOS HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1991		
	NUMERO	%	TASA
EMPLEADOS ADMINISTRATIVOS	1,361	17.7	719
TRAB. DE SERV. PUBLICOS Y PRIV.	954	12.4	447
TECNICOS	222	2.9	434
PROFESIONALES	607	7.9	275
TRABAJADORES DE LA EDUCACION	424	5.5	252
COMERCIANTES	667	8.7	227
OBREROS	927	12.0	171
FUNCIONARIOS PRIVADOS	54	0.7	159
OPERADOR DE TRANSPORTE	162	2.1	149
DESEMPLEADOS	234	3.0	147
FUNCIONARIOS PUBLICOS	10	0.1	139
AMA DE CASA	732	9.5	47
TRABAJADOR AGRICOLA O CAMPO	268	3.5	44
ESTUDIANTE	237	3.0	21
OTRAS OCUPACIONES	830	10.8	380
SUBTOTAL	7,689	100.0	140
		(88.7)	
SE DESCONOCE OCUPACION	938	10.8	
TOTAL	8672	100.0	156

BOLETIN MENSUAL SIDA/ETS
AÑO 6, ENERO 1992

³ INSTITUTO NACIONAL DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICAS.

La ocupación que acumula la mayor parte de los casos son los empleados administrativos, con un número de 1,361; los trabajadores de los servicios públicos y privados, con 954 VIH; y los obreros, con 910 casos. Mientras que en las amas de casa, trabajadores agrícolas y estudiantes, se registran las tasas más bajas; esto es, cada 45, 43 y 21 individuos respectivamente, se detectó un caso de SIDA.⁴

(GRAFICA 4)

El número de casos adquiridos por los distintos mecanismos de transmisión varían entre hombres y mujeres. En el caso de los hombres, el 41.3% corresponde a transmisión homosexual; el 28.0%, a bisexual; 17.8%, a heterosexual; 6.7%, a transfusiones sanguíneas; 1.4% a hemofílicos y el resto a usuarios de drogas intravenosas, 0.7%.⁵

En cambio, en mujeres el 62.2% corresponde a casos adquiridos por transfusiones sanguíneas; el 34.4%, transmisión heterosexual; el 2.7%, en ex-donadoras remuneradas; y el 0.6%, en usuarias de drogas intravenosas.⁶

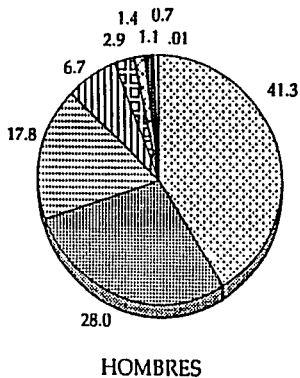
Ante tales pronósticos, el SIDA podría convertirse en una de las cinco principales causas de muerte en la mujer, especialmente en las edades comprendidas entre 15 y 45 años.⁶ (GRAFICA 5)

⁴ INSTITUTO NACIONAL DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICAS.

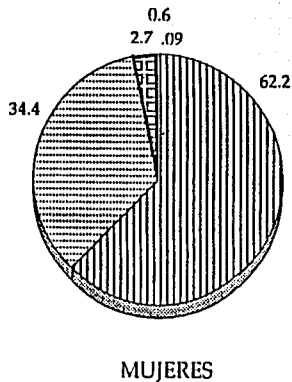
⁵ INSTITUTO NACIONAL DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICAS.

⁶ ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 1990.

CATEGORIA DE TRANSMISION EN ADULTOS



-  HOMOSEXUAL
-  BISEXUAL
-  HETEROSEXUAL
-  TRANSFUSION
-  EX-DONADOR REMUNERADO
-  HEMOFILICO
-  HOMO. DROG. I.V.
-  DROG. I.V.
-  EXP. OCUP.



FACTORES DE RIESGO.⁷

a) Relaciones sexuales.

Existen varios factores que incrementan considerablemente el riesgo de la mujer a contagiarse con el virus VIH a través del contacto sexual, entre los que figuran los siguientes:

- Tener múltiples compañeros sexuales.
- Tener contacto sexual con un individuo infectado.
- Realizar sexo anal.
- Tener úlceras o inflamaciones internas en los genitales.
- Tener rozaduras vaginales a causa del uso de ciertos métodos anticonceptivos, como el dispositivo intrauterino ó IUD.
- Tener contacto sexual con hombres bisexuales.
- Tener relación sexual con hombres que sean adictos a la droga intravenosa.

Aunque la transmisión del virus ocurre generalmente durante el contacto sexual normal por la vagina y el sexo anal las lesiones del último, son una excelente vía para adquirir el virus. De igual forma, son todas aquellas inflamaciones vaginales o ulceraciones en la cervix, que contienen una elevada cantidad de flujo que se constituye precisamente de leucocitos de la linfa sanguínea. Lo mismo ocurre con el uso de preservativos o profilácticos, pues es frecuente que el espermicida que éstos contienen (nonoxonyl 9) cause irritación en algunas mujeres.

Con lo que se puede resumir que según estudios realizados por

⁷ REVISTA FEM. LA MUJER ANTE EL SIDA. 1987; OPHO PUBLICATIONS. LA MUJER DEBE INFORMARSE SOBRE EL SIDA. 1988.

especialistas, el contagio es más efectivo del hombre hacia la mujer que de la mujer al hombre.

MEDIDAS PREVENTIVAS. *

- Hacer que el compañero haga uso del Preservativo o condón.
- Utilizar lubricantes que contengan nonoxonol-9.
- Asegurarse que el condón es de látex y no de fibras animales, así como en la fecha de caducación.
- Considerar la posibilidad de practicar los Juegos eróticos sin penetración o en su defecto,
- Utilizar como protección adicional los diafragmas y espumas vaginales.

Cabe señalar que en algunas ocasiones estos métodos anticonceptivos en lugar de prevenir el contagio propician el mismo debido a una serie de procesos inflamatorios internos que crean el terreno idóneo para la transmisión del virus del SIDA.

MANIFESTACIONES CLINICAS. *

Las manifestaciones clínicas del SIDA en la mujer incluyen el mismo tipo de infecciones que se presentan en el hombre, como son una variedad típica de neumonía (neumonía carinii), esofagitis (esofagitis por candidiasis), y apotamiento físico general, entre otros trastornos.

* SALUD Y SEXO SIDA EN LA MUJER, 1991; DE TRUST, HIGGINS, WOMEN AND AIDS.

* SALUD Y SEXO SIDA EN LA MUJER, 1991; HETEROSEXUAL AND AIDS, DE ATLANTIC MONTHLY.

El Sarcoma de Kaposi (una variedad de cáncer) es el único síntoma que se puede detectar con mayor frecuencia en el sexo masculino que en el femenino.

Otro tipo de trastorno ginecológico más común entre las mujeres, es la candidiasis vaginal recurrente, sin un motivo aparente que lo propicie.

En las mujeres que presentan estas características, existe una tendencia a padecer enfermedades venéreas, tales como el herpes genital y la sífilis, enfermedades que no responden en forma adecuada a los tratamientos clínicos, por el hecho de que aceleran las manifestaciones patológicas relacionadas con el virus.

Cabe señalar que el principal riesgo para toda mujer portadora del VIH no se presenta sino hasta el momento del embarazo, debido a que durante el mismo se confunden los síntomas del SIDA provocando en la mayoría de los casos la demora del diagnóstico, y por ende, el tratamiento que puede contribuir a aligerar el padecimiento.

Todavía no se ha podido precisar si todos los individuos infectados por el VIH desarrollan SIDA; sin embargo, se ha podido determinar que la presencia de factores asociados con la propagación y activismo de la enfermedad, se caracteriza con los síntomas y padecimientos anteriormente mencionados.

2.2 MUJER Y PAREJA

Actualmente tras casi 11 años de que se detectó el primer caso de esta enfermedad, hombres y mujeres están igualmente expuestos al contagio del VIH.

La cronología de la epidemia en el mundo entero ha suscitado entre las mujeres un sentimiento falso de seguridad frente al SIDA, por considerarla a ésta una enfermedad exclusiva de los hombres.¹⁰ Así pues, las mujeres han seguido cuidando y atendiendo el hogar, ajenas a que en gran medida están expuestas a la infección en las circunstancias menos esperadas.

El hombre, sea heterosexual, homosexual o bisexual, tiene estructurada su conciencia en base a su sexualidad, lo cual, de alguna manera lo expone a circunstancias bien específicas en cuanto a la transmisión de tipo sexual. El caso contrario, es que la autoidentidad de las mujeres no se basa en la actividad sexual, sino que más bien se encuentra expuesta a contraer el virus por la falta de afirmación interpersonal. Esto significa, que aún cuando están conscientes del riesgo de contraer la enfermedad, les resulta difícil exigir que el acto sexual no las exponga al peligro, como demandar que se les proporcione placer.

Tradicionalmente las mujeres han vivido una sexualidad reprimida, aprehendida de los hombres, en donde sus deseos y necesidades son subordinados a la lógica del imperativo masculino. La asignación pasiva de los roles que tienen que ver con su sexualidad, ya sea como esposa, como madre o como mujer que vende placer, inciden

¹⁰ HETEROSEXUAL AND AIDS, DE ATLANTIC MONTHLY.

de manera directa en el control social de la enfermedad.¹¹

La expropiación de su cuerpo y la consecuente asignación de roles impuestos, son y serán su pelea consigo misma para poder sobrevivir al esfuerzo de no ser contagiada por su propio compañero.

Se considera que una mujer es "femenina" si asume un rol pasivo en el acto sexual y tiene relaciones con propósitos de procreación, mientras se espera que los hombres adopten una actitud de "macho" aunque al mismo tiempo puedan sentirse inseguros de su sexualidad y considerarse amenazados por la propuesta del uso del condón y las nuevas ideas del sexo erótico sin penetración.

El tipo de problema se agudiza, según estudios realizados por CONASIDA, entre más baja es la clase social a la que pertenece la mujer. Las más humildes no sólo se muestran totalmente ignorantes del peligro al que están expuestas, sino que se escandalizan ante la recomendación del uso del condón con su esposo.

Muchos hombres se niegan a usar preservativo, porque sienten que eso puede afectar su imagen o porque insisten en que no obtienen el mismo grado de placer durante el acto sexual. Sin embargo y por fortuna para todos, aún el SIDA se detecta en los estratos socioeconómicos más elevados, donde la mujer está mejor informada y por ende, mejor preparada para protegerse del contagio.¹²

En resumen, la mujer tiene razones muy poderosas para insistir en su protección, sin importar cuál sea el estrato social o económico, ni que tan "macho" pueda parecer su marido. Los números avanzan y son los hijos de esas parejas quienes pagan el precio de esa grave

¹¹ RANDALL, MARGARET. LAS MUJERES MEXICANAS.

¹² SALUD Y SEXO. SIDA EN LA MUJER, 1991.

equivocación.

Otro importante factor, al menos presente en las sociedades "occidentales", es el mito de "Romanticismo". Se cree que el amor verdadero rebasa los límites de la razón, al grado que se puede sacrificar todo por amor. Sin embargo, y para desgracia del enamorado(a), el SIDA no conoce de sentimientos, se basa en hechos contundentes que conllevan a un sólo destino: la muerte.

El varón bisexual es otro gran problema para el control de la enfermedad. Debido a que puede llevar una vida predominantemente heterosexual, practicar el sexo regularmente con su esposa y procrear hijos, pero en forma ocasional tener relaciones con otros hombres. En muchos casos, esto sucede según encuestas realizadas por CONASIDA, en bares y cantinas; en donde el hombre heterosexual puede estar en estado de ebriedad y no darse cuenta de lo que sucede. Aunque se puede dar el caso de que lo hace en busca de nuevas emociones, lo cual no afecta directamente sus preferencias sexuales. Este hecho dificulta que la mujer se entere de lo sucedido y por consecuencia pueda contagiarse con el virus por el hombre que lleva en sí mismo una homosexualidad reprimida.

Muchas veces resulta casi imposible para una mujer averiguar si su compañero representa un peligro verídico de contagio. La mayoría de los hombres sean casados o solteros, se muestran renuentes a sincerarse sobre su vida sexual pasada o actual. Y aquí la cuestión no se reduce tan sólo a la responsabilidad del hombre, sino al control que generalmente ejercen los hombres sobre la sexualidad femenina.¹³

La mayoría de las mujeres que actualmente padecen SIDA lo han

¹³ ARANOURÉN, JOSE LUIS. PROSTITUCIÓN Y LIBERACIÓN DE LA MUJER.

adquirido mediante contactos sexuales con hombres heterosexuales o bisexuales. Hasta el momento no se ha informado de ningún caso de transmisión entre mujeres, lo cual no quiere decir que las lesbianas sean inmunes, sino que constituyen el grupo de menor riesgo de contagio. Sin embargo, las lesbianas que utilicen drogas intravenosas o hayan practicado sexo con un hombre infectado, por supuesto que pueden contraer el virus.¹⁴

Para muchas personas, el consejo "conozca a su pareja" resulta ridículo, a pesar de ser un elemento fundamental para prevenir el peligro de la transmisión sexual entre la pareja. Y si a eso se le agrega el hecho del largo período de incubación que caracteriza al virus, se podrá concluir que aquella persona infectada puede parecer perfectamente sana y ser un transmisor en potencia, si se ignoran algunas medidas de prevención tales como el uso del preservativo o la fidelidad en pareja.¹⁵

En todos los casos, es obvio que existe el miedo al contagio; sin embargo, existe un miedo más sutil y poderoso, que es el de enfrentar a la pareja para proponer la prevención del virus, mediante el uso del condón.

Mujeres que por ejemplo han logrado liberarse de muchos roles femeninos tradicionales, que son económicamente independientes, que viven solas y están bien informadas con respecto al SIDA, no se atreven a proponerles a sus compañeros sexuales el uso del condón. Esto puede deberse a distintas razones: por un lado, operan mecanismos de negación, pero por el otro existen factores culturales difíciles de

¹⁴ REVISTA FEM. LA MUJER ANTE EL SIDA, 1987.

¹⁵ CONASIDA. GACETA INFORMATIVA. SECRETARÍA DEL ESTUDIO, 1990.

adquirido mediante contactos sexuales con hombres heterosexuales o bisexuales. Hasta el momento no se ha informado de ningún caso de transmisión entre mujeres, lo cual no quiere decir que las lesbianas sean inmunes, sino que constituyen el grupo de menor riesgo de contagio. Sin embargo, las lesbianas que utilicen drogas intravenosas o hayan practicado sexo con un hombre infectado, por supuesto que pueden contraer el virus.¹⁴

Para muchas personas, el consejo "conozca a su pareja" resulta ridículo, a pesar de ser un elemento fundamental para prevenir el peligro de la transmisión sexual entre la pareja. Y si a eso se le agrega el hecho del largo período de incubación que caracteriza al virus, se podrá concluir que aquella persona infectada puede parecer perfectamente sana y ser un transmisor en potencia, si se ignoran algunas medidas de prevención tales como el uso del preservativo o la fidelidad en pareja.¹⁵

En todos los casos, es obvio que existe el miedo al contagio; sin embargo, existe un miedo más sutil y poderoso, que es el de enfrenar a la pareja para proponer la prevención del virus, mediante el uso del condón.

Mujeres que por ejemplo han logrado liberarse de muchos roles femeninos tradicionales, que son económicamente independientes, que viven solas y están bien informadas con respecto al SIDA, no se atreven a proponerles a sus compañeros sexuales el uso del condón. Esto puede deberse a distintas razones: por un lado, operan mecanismos de negación, pero por el otro existen factores culturales difíciles de

¹⁴ REVISTA FEM. LA MUJER ANTE EL SIDA, 1987.

¹⁵ CONASIDA. GACETA INFORMATIVA. SECRETARÍA DE SALUD, 1990.

cambiar, aún en mujeres que han defendido su propia identidad.

En esta sociedad las mujeres no están educadas para exigir lo que quieren del sexo y mucho menos proponer el uso del condón. Lo que dificulta en gran proporción la negociación del sexo seguro, sobre todo en una relación aparentemente nueva, por el temor de parecer agresiva o desagradable para el varón.

Toda esta problemática se encuentra relacionada en línea directa con factores de tipo morales e ideológicos que arrastra nuestra sociedad desde tiempos inmemorables. Desde siempre han destacado dos puntos de vista diferentes: el primero, es el hecho de que se ha visto a las enfermedades como un azote divino. Es decir, se ve al mundo en términos de "como debería ser". Mientras que desde el otro punto de vista, se ve o por lo menos se intenta ver al mundo "como es". Esto significa que el hombre se ve como hombre y el SIDA como lo que es, una enfermedad viral, en donde no existen inocentes ni culpables, sólo realidades que se pueden modificar si se fomentan programas informativos para la prevención y búsqueda científica de alguna vacuna ó tratamiento en contra del virus.¹⁰

Se trata de cambiar actitudes sociales que van desde exigir la prevención específica para las mujeres y su cuerpo, hasta el respeto por el cuándo, con quién y en qué circunstancias decide relacionarse íntimamente.

El éxito de este tipo de campañas depende del fomento para la producción de programas de prevención de las mujeres y la presión para que aumenten las investigaciones sobre los medios para protegerse al máximo dentro de las relaciones sexuales.

¹⁰ CONASIDA. GACETA INFORMATIVA ENERO/FEBRERO 1990. JULIO/AGOSTO 1991. MARZO/ABRIL 1992.

Proporcionar los derechos de la mujer no sólo conlleva a incrementar la conciencia de la comunidad en cuanto a la desigualdad de los sexos, sino abolir las condiciones sociales, legales y culturales que permiten que este tipo de discrepancias persistan.

2.3 MADRES E HIJOS.

El aspecto más trágico del SIDA a nivel de lo familiar es el de la mujer infectada por el VIH.

La gran mayoría de las mujeres con VIH y SIDA se encuentran en los países en vías de desarrollo, en donde son más escasos los recursos financieros y la infraestructura para dominar la fuerza destructora de estos males sobre la vida familiar. Una mujer con SIDA no sólo vive presa de su propia sentencia de muerte, sino que tiene que padecer el daño a su capacidad reproductiva y a su condición materna, por el hecho de tener entre un 30 y 35% de posibilidades de transmitir el VIH al niño mientras lo lleva en el seno, durante el parto o en el posparto a través de la leche materna.

EL UNICEF calcula que por cada mujer que muere de SIDA, aproximadamente, un promedio de dos niños quedarán en la orfandad. La muerte de una madre que proporciona el alimento, la ropa y la atención al hogar, además de ser irremplazable, contrae profundas consecuencias económicas y sociales tanto para la familia, como para el país donde reside, debido a que en la gran mayoría de los casos, la mujer peca de SIDA en edad fértil y productiva.

Algunas investigaciones han demostrado que entre el 25 y el 40 por ciento de estas mujeres mueren en un plazo no mayor de 5 años después de haber contraído la enfermedad. (CUADRO 2)

Proporción de mujeres infectadas por el VIH

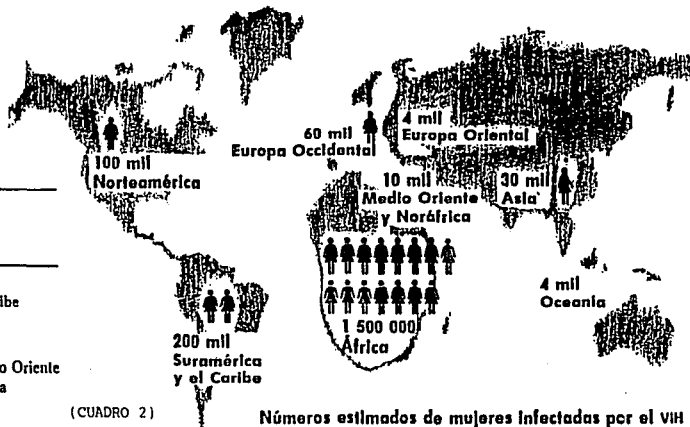
Hay 1 250 millones de mujeres en todo el mundo, entre los 15 y 49 años de edad, de las cuales un promedio de 160 por cada 100 mil están infectadas por el VIH. Las proporciones de las mujeres infectadas varían drásticamente entre las regiones.

Número de mujeres infectadas por el VIH por cada 100 mil

140	Norteamérica
200	Suramérica y el Caribe
70	Europa Occidental
5	Europa Oriental
20	Noráfrica y el Medio Oriente
1 500	África del SubSahara
5	Asia
70	Oceanía

LA AFECCION GLOBAL DEL SIDA EN LAS MUJERES.

En la actualidad, 2 millones de mujeres en edad reproductiva están infectadas por el VIH. La mayoría son mujeres casadas que viven en familia, que satisfacen sus necesidades y expectativas conyugales. Entre las prostitutas y drogadictas intravenosas, el índice de infección alcanza 50%.



Números estimados de mujeres infectadas por el VIH

En la actualidad, la OMS estima que una tercera parte de las mujeres infectadas fueron contagiadas a través de una relación sexual con una persona del sexo opuesto.

Pero al margen de cuál sea la vía de mayor contagio, uno de los factores por el que se detecta un mayor número de mujeres infectadas, es por el consecuente aumento de casos perinatales. De ahí, que se deriven una serie de problemas que afectan de lleno la vida de toda mujer, principalmente por el rol que la sociedad le hace desempeñar, como responsable directa de los hijos de la pareja.

En nuestro país aún no existen las suficientes vías legales como para que la mujer infectada pueda abortar a su hijo, si así lo desea. De hecho, hasta el presente, no existen evidencias reales que indiquen que los embarazos aceleren el proceso de desarrollo de la infección; sin embargo, se sabe que disfrazan la presencia del virus y confunden y demoran el diagnóstico, además de que cuando se presentan síntomas relacionados con el VIH, muchos tratamientos no se aplican a tiempo debido al temor de causar daños al feto, que está en plena formación.

De ahí, que se derive la necesidad de crear conciencia en las seropositivas para que eviten el embarazo y el contagio a su compañero (si éste aún no está infectado).¹⁷

No obstante, existen mujeres que pese a tener conocimiento de las graves consecuencias de ser portadoras del virus, insisten en tener descendencia, aunque corran el peligro de contagiar a sus propios hijos hasta en un 30%. Estas circunstancias son de graves consecuencias para ella y el hijo, debido a que bajo tales condiciones de salud, se condena a muerte automática a un ser que aún no tiene el

¹⁷ O.S., KEVIN. ITS IMPLICATIONS FOR WOMEN AND CHILDREN.

privilegio de vivir.

Los niños que nacen infectados tienen el 25% de probabilidades de morir antes del primer año de vida y el 80% de posibilidades de fallecer antes de los cinco años de edad.¹⁶

Según estimaciones de la OMS, en la mayoría de los casos, no se puede saber a ciencia cierta, si un niño está infectado antes de los 10 a 15 meses de nacido. Sin embargo, un hijo de madre seropositiva puede manifestar el virus en su etapa final en el momento de su nacimiento, sin explicación razonable alguna.

En un caso "normal" de transmisión del virus por la madre, los síntomas aparecen después de los 4 y 6 meses de vida. La evolución de la infección con VIH en el niño es variable sin que se pueda detectar el por qué de estas circunstancias.

Aún cuando es difícil hacer un diagnóstico definitivo de la infección del virus en los primeros meses de vida, los índices de mortalidad en los niños de madres seropositivas son frecuentemente superiores a los niños de madres no infectadas. (GRAFICA 6)

¹⁶ DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION SANITARIA, ESCUELA DE PROGRAMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LA INECCION DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN LA POBLACION MATERNO INFANTIL. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, ESPAÑA, 1987.

CATEGORIA DE TRANSMISION EN CASOS PEDIATRICOS

(GRAFICA 6)

CATEGORIA DE TRANSMISION	No. DE CASOS ACUMULADOS HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 1991	
	No.	%
PERINATAL	132	48.7
TRANSFUSION	81	29.9
HEMOFILICO	83	19.6
SUBTOTAL TRANS. SANGUINEA	134	49.4
HOMOSEXUALES MASCULINOS	4	1.5
HETEROSEXUAL FEMENINO	1	0.4
SUBTOTAL TRANS. SEXUAL	5	1.8
SUBTOTAL	271	100.0 (92.5)
NO DOCUMENTADO	22	7.5
TOTAL	293	100.0

Boletín Mensual SIDA/ETS
Año 6 Enero 1992

En cuanto a tratar de determinar con precisión el número de casos de niños con SIDA, es una tarea difícil de realizar. Dado que es una enfermedad reciente, con un estado de incubación muy largo y por otro lado, a que muchos de los casos nunca se detectan o reportan por encontrarse en países en vías de desarrollo, es decir, con

insuficiente estructura médico-científica y comunicológica que se agrava con el sinnúmero de problemas socio-económicos, anteriormente mencionados.

La OMS estima que durante la década de los ochenta nacieron 200 mil niños infectados por el virus en todo el mundo. Es probable que para 1992, se registren 250 mil nacimientos de niños enfermos tan sólo en África. Es posible que esta cantidad parezca muy pequeña en comparación con los millones que sufren de malaria, pulmonía, sarampión y enfermedades diarreicas. Pero la diferencia estriba en que la gran mayoría se recupera, mientras que con el SIDA, las esperanzas de vida se reducen a una muerte prematura y dolorosa.

En México, se conjuntan un sinnúmero de factores que agudizan el control de la enfermedad, tales como la desnutrición, infecciones crónicas y la concomitancia de otras enfermedades de transmisión sexual. Pero es importante destacar que pese a la pobreza y el analfabetismo de la mayor parte del pueblo mexicano, aún se puede lograr excepcionales cambios de conductas y actitudes si se logra informar y concientizar a las madres portadoras del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida de la gravedad del problema.

En conclusión, bien se puede afirmar que la amenaza de esta enfermedad, no depende del sensacionalismo de los números, sino de la inapelable consecuencia de contraer un virus, del que no existe ni existirá cura en un largo período.

El niño con SIDA es la última consecuencia del intercambio sexual de una infección mortal y prevenible, es la expresión ulterior de la irresponsabilidad de la pareja.

Hablar de un niño con SIDA es hablar de un padre con SIDA; es hablar de una madre con SIDA sin esperanzas de vida.

Enfrentar el problema debe ser un elemento que exija al ser humano, retomar las riendas del camino y reflexionar sobre los actos y hechos que nos conllevan a esta realidad.

"Y una mujer que tenía un niño contra su pecho, dijo:
Háblanos de los niños, y él dijo:
Vuestros hijos, no son vuestros,
Son hijos de la añoranza y de la vida por sí misma,
Vienen por medio de vosotros, pero no de vosotros,
Y aunque están con vosotros, no os pertenecen.
Podéis darles vuestro amor, pero no vuestros pensamientos ...

Porque ellos tienen su propio pensar,
Podéis albergar sus cuerpos, pero no sus almas,
Porque sus almas albergan en el mañana,
Que no podéis visitar, ni siquiera en sueños.
Podéis desear ser como ellos, pero no tratar de hacerlos
Parecidos a vosotros, porque la vida no retrocede,
Ni se detiene en el ayer".

Gibran Jalil Gibran, El Profeta, trad.
de Leonardo S. Kaim; Eds. Miguel Bueno,
Méx., 1971. p. 10.

2.4 PROSTITUCION.

La prostitución es definida como el comercio sexual donde, a cambio de la satisfacción sexual del cliente, quien la ejerce recibe una retribución económica.¹⁹

La prostitución es un fenómeno social que existe en el mundo desde tiempos muy remotos, sus características y formas de organización varían de acuerdo con el sistema socioeconómico y el momento histórico de cada comunidad. Son muchos los factores que intervienen en su origen y la mantienen, entre ellos el manejo social de la sexualidad; la pobreza, que trae como consecuencia el desempleo, la escasez de trabajos bien remunerados que permitan la satisfacción de necesidades básicas y de condiciones mínimas de bienestar social; y la falta de una educación sexual adecuada.

La prostitución existe, se utiliza y explota, pero se le niega o estigmatiza sin conocer y analizar sus raíces, las razones socioeconómicas y culturales que la sostienen y las consecuencias que tiene en la sociedad.

En la mayoría de los países del mundo la prostitución es una actividad que se encuentra fuera de la ley, o bien dentro de una serie de normas y reglamentos que generalmente establecen obligaciones sólo para una de las partes: la que ofrece sus servicios.

Por otro lado, esos instrumentos normativos son interpretados de diferentes maneras, lo que favorece la violación de los derechos humanos de quienes la practican.

En la actualidad la mayoría de los estados de la República

¹⁹ DICCIONARIO USUAL LAROUSSE, 1960.

Mexicana conservan el sistema reglamentista, que señala una serie de requisitos que deben cumplirse en las zonas donde se permite el ejercicio de la prostitución. Así, se establecen registros de los individuos que ejercen esta actividad y medidas de control sanitario incorporadas a las respectivas leyes estatales de salud.

En el Código Penal el lenocinio, es decir, el comercio con los individuos que se dedican a la prostitución y la corrupción de menores que se dedican a la prostitución, está catalogado como delito. La prostitución en sí misma no es considerada como un delito, excepto cuando "de modo escandaloso se invite al comercio carnal" (Artículo 200 fracción III del Código Penal para el D.F.).

Desde el comienzo de la epidemia del VIH, las trabajadoras en el comercio del sexo, han sido meta de numerosos mensajes e intervenciones de prevención. Debido a que solía asumirse que las mujeres que se dedican a este oficio, se encontraban en alto riesgo de contraer y difundir el VIH por el gran número de compañeros sexuales. Sin embargo, estudios recientes demuestran que sólo alrededor del 20 por ciento de las mujeres infectadas con el virus ejercen la prostitución. Esto obedece a que las prostitutas son un grupo de muy reciente contacto con el VIH; además que existe una creciente tendencia de los bisexuales a relacionarse dentro del mundo femenino, con parejas estables u ocasionales, pero no con prostitutas.

La mujer prostituta forma parte de una transacción comercial en la que los hombres detentan el poder, estableciendo el tipo de relación que desean. Estas relaciones pueden darse exclusivamente en un plano sexual o bien puede abarcar un plano psico-afectivo, pero siempre respondiendo a los reclamos del cliente que es quién paga el servicio.

La aceptación de este tipo de relación sexual, refleja particularmente las condiciones de desigualdad de los sexos y expone a la mujer prostituta a contraer la enfermedad a través de dos causas: las prácticas sexuales que se caracterizan por la alta frecuencia de relaciones anales; y las precarias condiciones de vida, que por lo general las convierte en un grupo de bajas defensas inmunológicas, debido a una alimentación deficiente y el uso de drogas y alcohol, entre otras cosas.

Las demandas de los clientes de coito anal u oral sin protección con frecuencia refleja la creencia de que las personas heterosexuales únicamente se encuentran en riesgo de contraer el virus si practican sexo vaginal sin protección.

La falta de voluntad de los clientes de practicar el sexo seguro también podría demostrar su deseo de distinguir entre diferentes tipos de relaciones sexuales. Las relaciones comerciales, exentas de sentimientos y responsabilidad, y las relaciones personales que se caracterizan por el compromiso de proteger al compañero de la infección.

Ahora bien, los individuos que practican este oficio, se pueden infectar a través de la transfusión sanguínea y por la transmisión de índole sexual a través de sus parejas o de sus clientes.

Pero mencionemos algunos factores que ponen en mayor riesgo de contagio a todo aquel que se dedique a la prostitución:

- a) Numerosas parejas sexuales.
- b) Prácticas sexuales anales.
- c) Presencia de otras enfermedades transmisibles, como aquellas que producen ulceraciones.
- d) Prácticas sexuales sin prevención alguna.

e) Embarazos.

f) Bajo nivel de información concierne al SIDA.

g) Uso del condón ocasional, sólo en algunas prácticas sexuales y no con todos los clientes.

La frecuencia con que se presenta la infección por VIH dentro de la prostitución varía mucho dependiendo del área geográfica y de factores socioeconómicos y culturales de cada país. En África, Asia y Latinoamérica, los individuos dedicados a la prostitución se han infectado principalmente por relaciones sexuales sin medidas preventivas. Por otro lado, en Europa y Estados Unidos, donde predomina la transmisión homosexual y existe una alta incidencia de drogadicción intravenosa asociada con grupos de prostitución, la elevada frecuencia de infección por VIH entre mujeres prostitutas está más relacionada con drogadicción intravenosa que por transmisión sexual.

En México, la asociación entre prostitución y la drogadicción intravenosa es muy baja; por tanto la transmisión ha sido básicamente por contacto sexual. Las infecciones registradas entre mujeres es todavía muy baja, pero los patrones de transmisión están cambiando, y si no se establece una campaña educativa adecuada a la realidad del país, podría aumentar aceleradamente la infección entre este grupo de la población.

Existen pocos estudios que ayuden a determinar la transmisión del VIH a través del contacto sexual con una mujer u hombre infectados que se dedique a la prostitución. Sin embargo, se ha planteado la posibilidad de que por el tipo de práctica sexual que realiza la prostitución masculina, existe mayor probabilidad de contagio, por el hecho de que en muchos casos no utilizan medidas preventivas con sus

clientes o parejas sexuales.

Lo cierto es que la mayoría de las prostitutas están tan aterradas acerca de la enfermedad que muchas de ellas, pese a que su clientela ha disminuido significativamente, exigen el uso del condón a sus clientes, y han suprimido casi en su totalidad el sexo anal, debido a que esto pudiera aumentar de manera considerable la posibilidad de contraer la enfermedad.

Sensibilizar, informar y hablar de cuestiones que antes se habían ignorado como la sexualidad extraconyugal, la sexualidad de los adolescentes, la prostitución, la homosexualidad y el uso de drogas, permitirá a la mujer protegerse a sí misma y limitar la propagación del virus.



Todos estos factores muchas veces hacen de la epidemia del SIDA una película de ciencia ficción, más que un hecho de la vida real. Tiene todos los ingredientes: es una enfermedad que aparece repentinamente y mata a decenas de miles de personas en el mundo entero; los médicos están descontrolados y no existe vacuna o tratamiento que la controle.

Pero el SIDA no es una película, es una historia verídica que no se va a acabar así como así y su impacto va a estar presente por muchos años.

De ahí que nazca la necesidad de hacer algo para controlar la propagación de la enfermedad. La incomunicación y la falta de información con fuentes verídicas y objetivas serán un problema; sin embargo, destacar la importancia de crear programas de prevención ofrece la oportunidad de replantear la realidad de los hechos para ayudar a entender y manejar la situación con responsabilidad, en base a tres elementos de vital importancia:

1. conocimiento,
2. responsabilidad, y
3. acción.

Lograr unificar a la humanidad en un sólo ejército contra el SIDA sólo será posible el día en que esta enfermedad deje de tener la valoración social que ahora tiene para adquirir otra distinta. Esto significa que el SIDA no es un problema cuya solución depende del progreso científico. Es necesario acompañar al avance del conocimiento para encontrar un remedio para ella, un cambio radical en la manera en que la sociedad, y con ella los individuos, valora esta enfermedad.

Contribuir a superar temores, a valorar la gravedad del problema

y a hablar con libertad del presente, ayudará a actuar y establecer la diferencia entre evitar la incomodidad de protegernos y salvar más vidas inocentes con educación y sobre todo información veraz y objetiva a través de un novedoso medio de comunicación: el video.

CAPITULO TERCERO

"VIDEO"

V I D E O



V I D E O



3.1 DEFINICION.

El término video se ha prestado a una serie de imprecisiones que se desprenden desde su génesis etimológica. La palabra video o vídeo corresponde a la primera persona del singular del presente de indicativo del verbo *vide*. Etimológicamente video significa: yo veo.¹

Esta imprecisión afecta igualmente el hecho de que el término se utiliza tanto para referirse al hardware (equipos o aparatos de video), como al software (programas de video). De tal modo, que en el lenguaje popular, el término se utiliza indistintamente para referirse al medio, al aparato, al soporte en forma de cassette, y a los programas que se han registrado en el mismo.

Hablar de video, puede referirse a él como medio de comunicación; o como un medio de registro de observaciones entre otros; como la rejilla de observaciones o el registro magnetofónico; o a un medio didáctico o recurso para la enseñanza, como el ordenador o las salidas al monte.

Por ello, video en términos de hardware, deberá entenderse como una tecnología que se compone de tres elementos: el magnetoscopio o aparato que registra y produce señales eléctricas, correspondientes a imágenes y sonidos; la cámara, que convierte las imágenes en señales; y el televisor o monitor, que reconvierte las señales eléctricas en imágenes y sonidos. Desde el punto de vista de software, se puede hablar de videocintas, videocassettes, programas o en todo caso, videogramas.

¹ FERRÉS, JUAN; BARTOLOME PINA, ANTONIO. EL VIDEO (ENSEÑAR VIDEO CON EL VIDEO). P. 10.

Desde su origen se tendió a definir al video por su relación/oposición con la televisión. Luego se habló de alternativa u oposición. Lo cierto, es que el video nació como un auxiliar televisivo, esto significa que su primera tarea fue el agilizar el trabajo de la televisión. Y no fué sino hasta que se produjo la comercialización a gran escala de los portapak o magnetoscopios portátiles, cuando la tecnología del video adquirió nuevas perspectivas de uso al nacer otro tipo de usuario ó consumidor.

Por primera vez se pudo invertir las relaciones comunicativas; Paul Ryan acuñó la expresión VT is not TV: el video no es igual a la televisión, no porque sean totalmente contrarios, sino más bien porque tienen objetivos y medios técnicos que los hacen tener un efecto diferente en el receptor que los explota o consume.

El video es un medio de comunicación que revolucionó el mundo de la imagen al facilitar la grabación, transmisión, recepción o reproducción de imágenes, que se dirige fundamentalmente a un individuo o grupo, que puede establecer una interacción continua o en intervalos (detener, revisar, analizar, abreviar) según sea el caso y los objetivos del mismo.

El video ha recibido decisivas influencias de los más variados movimientos y tendencias, entre los cuales se deben incluir a la radio y el cine. Sin embargo, su configuración como sistema de significación han resultado igualmente decisivas, especialmente en las situaciones sociopolíticas que confluyeron en su génesis y desarrollo.

Son múltiples los elementos que configuran el video como medio de comunicación diferenciado, a nivel técnico, expresivo y de aplicación sociocultural. Todo depende de la función que se le atañe y de las características específicas que se le confieran para lograr el objetivo deseado.

3.2 MEDIO DE COMUNICACION.

Durante algún tiempo la tecnología del video se ha asociado con la posibilidad de contemplar cine en casa. O como la televisión, pero con mayor capacidad de auto programación.

Sin embargo, con el paso de los años, las videocámaras se popularizaron al grado de que se pensó en la posibilidad de realizar grabaciones caseras, tales como fiestas o eventos familiares. Lo que provocó que poco a poco se fueran revelando otras posibilidades, que lo han transformado en una tecnología complementaria o alternativa, que bien puede ser un nuevo medio de comunicación y no de simple emisión, es decir, puede convertirse en un medio bidireccional, activo y participativo, que no debe ser controlado por una determinada industria, y sí, por todo aquel individuo que contribuya al perfeccionamiento del mismo.

El video constituye una valiosa herramienta tecnológica y creativa, que permite usos sociales muy variados: desde el simple consumo de programas prefabricados, hasta la creación de mensajes propios, pasando por técnicas intermedias que se constituyen en el análisis de los mensajes, la expresión artística, la lucha social o el simple aprendizaje del código visual.

La tecnología del video permite, en el caso concreto del SIDA y la mujer, la posibilidad de fomentar una conciencia social a través de toda la información que contribuya a poner en práctica las medidas básicas de salud actuales con el fin de proteger la vida de todo individuo desde su nacimiento hasta el fin de sus días.

Y es precisamente aquí donde cabe mencionar la importancia que cobra el video-comunicación, entendido éste como una nueva alternativa

comunicacional, con respecto a la que ofrecen otros medios de comunicación, condicionados por una costosa infraestructura tecnológica y por un poder establecido.

Se trata, por un lado, de experiencias de uso no centradas en la pura expresión artística, sino en la comunicación y sensibilización social; se trata de una comunicación descentralizada y diversificada en todos los aspectos posibles para lograr que se obtengan el objetivo primordial, que en este caso es: el de informar.

El video, como medio en busca de su propia identidad, permitirá ser el vehículo para estimular y potenciar diversas formas de expresión, a través de la motivación vertical entre el emisor y el receptor del mensaje.

Con el video-comunicación, se podrá almacenar y conservar toda la información y las imágenes que colaboren con la prevención y orientación del SIDA. Esto significa que se construirán los medios para que el público adquiera un enfoque participativo que busque partir de la conciencia real a la conciencia posible.

Pasar de la conciencia real a la conciencia posible significa centrar el mensaje en los cambios susceptibles de producirse, llevar al espectador a dar el siguiente paso, a ir más allá del nivel en que se encuentra, partiendo de un nivel de información estándar, de los bloques psicológicos y de las formas de razonamiento objetivo que se tenga del problema.

En el nivel de información, se toma en cuenta los conocimientos que se tienen sobre el SIDA, incluyendo las confusiones, los mitos y los prejuicios de los diversos grupos sociales, para confrontar la conciencia real antes de acceder al aprendizaje.

Mientras que para poder interferir en los bloqueos psicológicos

de determinado individuo, se ha pensado en la posibilidad de presentar situaciones y personajes lo más cercanos a la realidad, para favorecer el movimiento de las expresiones y las ansiedades con el objeto de establecer una comunicación directa a través de cada diálogo, sonido e imagen del videograma informativo.

Esto es, separando cualquier área de la casualidad mágica o religiosa, ejemplificar las áreas en que la voluntad personal y colectiva explican con razonamiento objetivo las consecuencias de los actos irresponsables.

Bajo estas circunstancias, el video como medio de comunicación alternativa ofrece la oportunidad de una mayor libertad de expresión, propiciada por su operatividad tecnológica y por los diversos factores socioculturales que intervienen en las necesidades y presiones sociales que le acompañan desde su génesis hasta nuestros días.

En definitiva, hablar del video encauzado sobre la necesidad de informar sobre el SIDA, es un campo en el que aún no puede pronunciarse la última palabra, por el hecho de que está en la fase de una búsqueda de su propia identidad.

Se trata tan sólo de una muestra, pequeña pero significativa, de el sinnúmero de posibilidades que ofrece el video como un medio de comunicación que posee una fuerza expresiva y una alternativa pacífica al servicio del cambio cultural, social o político. La flexibilidad y el funcionamiento de la tecnología se presta para este tipo de usos social-informativos, debido a que se puede registrar fielmente la realidad, comprobar inmediatamente los resultados, (por el hecho de poder estructurar el programa con mucha mayor velocidad que uno cinematográfico a bajos costos), y sobre todo, manipular la grabación bajo el control de las imágenes y los sonidos a placer. Lo que

contribuye a la facilidad de crear y experimentar nuevas formas de comunicación que se verán reflejadas en los efectos que se sucederán en el receptor al que va dirigido el mensaje de prevención.

Hace falta sensibilidad, pero la más mínima imaginación permitirá luchar con voluntad en la realización de un videograma efectivo en contra del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida.

3.3 ESTRUCTURA.

Cuando se planea la realización de un video, sea cual sea el género y tipo del mismo, es imprescindible tener aclarados tres factores fundamentales:

- a) qué se quiere filmar.
- b) a quiénes se dirige el objetivo.
- c) cómo realizar el trabajo.

Una vez que se tienen los objetivos bien definidos, las ideas y la imaginación creativa, permitirá adquirir fluidez sin dispersar la información con la flexibilidad de incorporar cualquier nueva idea que contribuya al perfeccionamiento del trabajo.

Es por ello, que es fundamental determinar lo accesorio y prescindible. No se trata de negar las posibilidades de la improvisación, de los cambios, sino más bien de evitar circunstancias que desvíen la necesidad urgente de plantear el problema del SIDA en la mujer Mexicana.

En la realización de este trabajo, se debe tener en mente el material humano con que se cuenta, desde el punto de vista de que todo grupo humano es un cúmulo de emociones y dinámicas que se deben acoplar a cada una de las funciones que cada quien desempeñe.

Al hablar de material humano, se entiende desde equipo técnico y artístico, como el de los intérpretes. El número varía dependiendo de el presupuesto y el género del videograma.

Sin embargo, se puede hablar de la necesidad de dividir a los colaboradores en dos grupos básicos: el de la producción y el de la dirección.

Producción: Es la estrategia práctica de la filmación basada en las necesidades de la película y las posibilidades económicas disponibles.

Dirección: Se encarga de la realización técnica y artística, de acuerdo al plan de trabajo elaborado con la producción. Esto es, se encarga de la calidad del video.

Ahora bien, con respecto a los intérpretes que en algún momento pueden participar en la realización del programa, es necesario distinguir dos tipos de actores: los profesionales (egresados de escuelas) y los ocasionales, que deben ser tomados de la vida real y cotidiana.

En ambos casos, es necesario que el actor tenga la capacidad de resaltar los momentos pico de intensidad y significación que se pondrán en práctica en toda acción interior y exterior del personaje. Al grado de poder desarrollar un mecanismo que se exprese mediante gestos cotidianos, tales como: la forma de caminar, aspirar u observar, hasta lograr establecer una coherencia entre el personaje y su acción, es decir, entre el momento que vive ese personaje y la manera de expresarlo en acciones directas. Cada personaje vive un momento que expresa de manera particular y no en forma general.

Por ello, una de las metas que se intentan alcanzar con la realización de este particular trabajo, es el hecho de captar en cada interpretación la imagen correcta que oriente y muestre en forma clara los acontecimientos más reales y verídicos del problema del SIDA al que el hombre se enfrenta en la actualidad.

En esta etapa, el intérprete, independientemente de los lineamientos que le marque su personaje, tiene una natural libertad hacia la improvisación, debido a que es prácticamente imposible

predeterminar todas las posibilidades, antes de enfrentarse con las peculiares características de cada acción en el momento y lugar de la grabación.

La realización de todo programa se estructura con creatividad y práctica. Las estructuras creativas constan de continuidad, progresión, imagen, sonido y montaje.

Continuidad: Es la progresión que señala la relación entre cada parte y el todo. Esto es, la relación entre cada toma, cada escena, cada secuencia como consecuencia de las que la preceden.

La continuidad de un programa, en donde tantos elementos conviven y se desarrollan, esta constituida por enlaces. Los enlaces permiten establecer una continuidad lógica o convencional, esto es, que al final de cada escena, ésta establezca una relación ininterrumpida con la subsecuente. Es la liga de un factor común en la continuidad con diferentes fragmentos totalmente distintos entre sí.

Existen diversos tipos de enlaces, que van desde los ambientales, como los de los personajes, las posiciones, desplazamientos y dirección de las acciones de los actores.

Progresión: En este punto, lo básico es tener definido el objetivo fundamental del trabajo, esto es, el superobjetivo. La necesidad de establecer un superobjetivo, impone la posibilidad de reconsiderar las alternativas para la realización adecuada del trabajo, mediante el desarrollo de cuatro etapas que a continuación se describen:

1. Inducción expositiva. Es el inicio del programa con un enunciado que determina la acción o el conflicto que se va a desarrollar.

Esto es, se hace mención a los personajes, la situación, el ambiente, etc., lo que contribuye a introducir al espectador en la trama del video.

2. Desarrollo y articulación del conflicto. Es la coartura de los hechos: protagonista y antagonista; acción y reacción; personaje y medio ambiente; tendencias estáticas y dinámicas, etc.
3. Culminación del conflicto. Es la confrontación de las distintas tendencias, personajes y situaciones.
4. Desenlace del conflicto. Es la etapa posterior al término del conflicto. Es la nueva etapa donde se plasma el final de un estado para continuar con el subsecuente...

PROGRESION

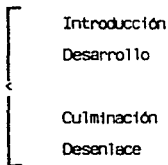


Imagen: Es la conformación armónica entre la expresión anecdótica y la estructura plástica fotográfica que la manifiesta. Para ello, se hace necesario entrelazar la composición, el ritmo, la iluminación, el montaje, etc.

Sonido: La banda del sonido es de suma importancia desde el punto de vista de que es a través de ella como se logra el equilibrio expresivo. Los ruidos, los silencios, etc., constituyen un elemento más en la composición de la estructura audiovisual y pueden hacer acto de presencia por contraste o analogía.

Montaje: Son todas las operaciones manuales y conceptuales que

estructuran al video. El montaje es uno de los elementos más importantes en la constitución de un video. Por tal motivo, se hará mención de los pasos que lo conforman.

1. Unir los distintos fragmentos que componen el Programa.
2. Eslabonar la línea de desarrollo temporal de una acción o un concepto. El papel del montaje, se encuentra orientado en este momento hacia la sucesión de tomas, escenas y secuencias con fluidez y claridad. Esta sucesión coherente se puede lograr u obtener mediante un ordenamiento lineal (cronológico o conceptual unitario), e intermitente (alternando fragmentos narrativos independientes o paralelos, así como rupturas temporales).
3. Seleccionar y sintetizar los momentos más significativos con orden y ritmo. Este procedimiento anula los hechos superfluos, para enriquecer el sentido total de determinada escena.
4. Explotar las posibilidades expresivas de la sucesión y yuxtaposición de las distintas tomas, a veces independientes de su significado literal o narrativo.

Ahora bien, con respecto a las estructuras prácticas que constituyen la realización de todo Programa, se hará mención sólo a los pasos más significativos de las mismas, debido a que este video es tan sólo el planteamiento estructural de todos y cada uno de los elementos que contribuyan a difundir la necesidad de lo que significa el SIDA en nuestros días.

Plan de trabajo: La grabación de un video puede ser obra de una sola persona o de un conjunto de ellas, puede utilizar desde una simple técnica hasta una más sofisticada. El hecho es que para todos

los casos se requiere de una planificación previa, tanto de los materiales técnicos, como los lugares de grabación y los costos. Por ello, el tan sólo hablar de un plan de trabajo, indica entonces clarificaciones previas, esto es, una intensa investigación documentada acerca de los medios de transmisión, prevención, etc., en el caso del SIDA y la Mujer.

Desde otro ángulo, se impondrá una determinación precisa sobre el público que verá el video y por qué medios se logrará la difusión del mismo. Consecuentemente, se determinarán las películas, las cámaras más aptas, los dispositivos y sistemas de control, los formatos, los colores, los filtros, las cadencias de las secuencias, el sonido y la grabación.

El plan de trabajo debe tomar en cuenta los factores más diversos que tengan incidencia sobre la grabación, por ejemplo: horarios, fechas, intérpretes o participantes, chequeos de locación, viajes (si el trabajo lo amerita), presupuestos, lugares de grabación, etc., con el objetivo de introducir las modificaciones necesarias, ya sea por cambios imprevistos, repetición de filmaciones, o cualquier otra circunstancia.

PLAN
de
TRABAJO



QUE,
para QUIENES
y COMO



GUIÓN
DIRECCION
EQUIPO TECNICO Y ARTISTICO
INTERPRETES
MUSICA/COREOGRAFIA
PELICULAS
LABORATORIO
GRABACION
TITULOS/ANIMACIONES
VESTUARIO
ESTUDIOS, EQUIPOS, VARIOS

Los rubros anteriormente mencionados, permiten anotar todos los materiales y servicios necesarios para la realización del video. El orden en que se basa la utilización de los mismos, contribuye a una distribución racional y a una buena dirección de los mismos.

La distribución racional toma en cuenta los días de grabación, y con ello, la continuidad de las secuencias, los materiales y el aflatamiento del equipo, la elección anticipada de los intérpretes, los lugares de filmación externos y por supuesto, los internos que se llevan a cabo en el estudio.

Un elemento que vale la pena mencionar, es que el guión se divide en dos partes: guión literario y guión técnico.

Es en la parte técnica donde se hace mención a las tomas, escenas, secuencias, planos, movimiento de cámara, emplazamiento de cámara, etc. Para después continuar con la edición o montaje del video, el tiempo, el espacio, el ritmo, y en algunos casos, la iluminación que requiera el hecho en cuestión.

A continuación se hará mención a las definiciones de los elementos que se citaron en el párrafo anterior:

Toma: Grabar un sólo elemento de la trama.

Escena: Cantidad de tomas reunidas por una relación anecdótica y de lugar.

Secuencia: Reunión de una cantidad de escenas que tienen entre sí una ligazón dramática.

Plano: Es todo lo registrado por la cámara. Las tomas se denominan en relación con el sector que es abarcado por el objetivo y está basada en la relación establecida por el cuerpo humano.

Movimientos de cámara: La técnica audiovisual, contempla la planificación de los movimientos de cámara que simulen los gestos y

acciones particulares que ejecuta el ser humano. La regla es lograr que dicho movimiento pase inadvertido para el espectador.

Emplazamiento de cámara: La actitud del espectador hacia el sujeto encuadrado puede variar en función del ángulo desde el que se hace la toma, debido a que debe haber una perfecta correspondencia en el nivel visual de ambos.

Edición: Es ordenar y organizar en una cinta de video, los planos o fragmentos registrados con anterioridad. Es, en definitiva, la estructuración final de la narración mediante el uso del lenguaje audiovisual.

Tiempo y espacio: La mayoría de los programas de video están conformados por una sucesión ordenada de fragmentos de tiempo y espacio que tienen a veces poca relación con el tiempo y espacio real.

Ritmo: Es la cadencia de los elementos visuales, temporales y sonoros de un programa, producido por el ordenamiento y yuxtaposición de dichos elementos. Está regulado por la duración y combinación de los planos.

Iluminación: Es el elemento base de toda técnica visual. Es indispensable para suscitar la sensación de tridimensionalidad que caracteriza a la fotografía, cinematografía y video.

Las definiciones se enunciaron con la intención de reconocer su importancia en la realización de todo programa de video, aunque para los objetivos del presente trabajo, "Mujer y SIDA", no sea necesaria su utilización.

3.4 VIDEO DOCUMENTAL.

Partiendo de la idea de que la comunicación se logra cuando el transmisor y el receptor concuerdan en el significado de los términos en los que la transmisión se expresa, entonces no será difícil ubicar en el contexto el objetivo principal de este trabajo, que tiene por móvil el de informar los aspectos más relevantes del SIDA en la actualidad.

Es por ello que cabe precisar la definición de lo que documental significa en términos generales. Documental denota una clase de grabación que presenta en una u otra forma una realidad que revela claramente un sentimiento humano que se pueda reconocer con la significación que esa realidad económica, cultural o humana tiene en determinado momento.

Este tipo de video confiere la posibilidad de fotografiar la vida al natural, pero por la propia yuxtaposición de los detalles, se permite la interpretación de la realidad a través de captar los efectos más simples y espontáneos de un hecho, con la intención de llegar a producir acciones y reacciones individuales o grupales, que puedan influir en un cambio social definitivo. Lo que demuestra que lo más importante de esta etapa, es el contenido de lo que se quiere comunicar.

En una palabra, se puede decir que la investigación mesurada que contempla este trabajo, se utiliza con el fin de enseñar y orientar cualquier hecho a casi todo el mundo, con la calidad y seriedad que nos proporciona el video como un medio de comunicación alternativo.

El desarrollo de un video documental puede ser temático, cronológico, por situaciones o por actividades. Pero cuando el mismo

se trata con un lenguaje sencillo, expuesto de manera clara y atractiva para un público general, entonces se puede hablar de un programa de difusión o divulgación en apoyo de la enseñanza o capacitación, en este caso del SIDA y la Mujer.

En esta etapa, es claro que ya se tienen bien definidos los objetivos que se pretenden alcanzar con el programa, el lenguaje que es conveniente utilizar y el tipo de público al que se va a dirigir el mensaje. Motivo por el cual, se puede considerar la posibilidad de incluir entrevistas u opiniones de personas conocedoras y también de gente de diferentes estratos sociales y culturales.

Es momento de tomar en cuenta que a veces las estadísticas y los números, las fechas o demasiados nombres, complican el entendimiento del mensaje, por lo que es conveniente encontrar una manera sencilla, visualmente agradable, de presentarlos, para que el público los entienda y no se cansa o confunda.

De allí, que resulta fundamental poseer una gran capacidad de síntesis, para obtener la lógica selección y jerarquización de los datos reunidos con un criterio preestablecido, que se limite por el tiempo del mensaje.

La extraordinaria diversidad de expresiones admitidas por este medio no se limitan por los argumentos, contenidos o medidas temporales. Sólo es que existe una escala muy generalizada que divide a las películas cinematográficas en largas, cortas y de medio metraje. En este trabajo, se ha pensado en la posibilidad de realizar un corto metraje, entendiendo que es toda película o video que tiene una duración no mayor de treinta minutos, aunque algunos autores lo limitan en no menos de ocho minutos y no más de veinticinco o veinte minutos.

Este tipo de programa, pese a que se encuentra condicionado por sus escasas posibilidades de exhibición comercial, es el más indicado por mostrar documentales sociales con diversas necesidades de expresión.

El video documental presupone un enfoque totalmente distinto, ya que sus circunstancias están vinculadas a la realidad inmediata y sus protagonistas son los hechos reales. Todo ello presupone una investigación comprometida con todos los aspectos superficiales, profundos, pintorescos y esenciales de la realidad. Por ello, este tipo de programa no se deja de modificar y perfeccionar hasta el término del mismo. Lo que implica una seria responsabilidad, desde el punto de vista de que están hechos para ser vistos una sola vez, sin posibilidad de retrocesos. Esto implica que el mensaje debe ser comprendido en la primera visión, y aunque ésta parezca una afirmación elemental, es el elemento más importante a considerar.

Es por ello que el video documental, el guión y el subsecuente plan de trabajo, se encuentran totalmente ligados al carácter del programa y a las modalidades de su realización.

Tomando en cuenta la línea narrativa de cada una de las tomas, el orden interno de las mismas, la continuidad, la progresión de las escenas y el carácter y ritmo que exista entre la imagen y el sonido de las escenas, que pueden cambiar notablemente con la música, el diálogo o cualquier otro componente de la banda del sonido.

Existe un problema que concierne a la banda del sonido en un video de género documental, y éste consiste en que cuando un fondo musical se baja de volumen sólo para permitir la entrada de un diálogo superfluo que se limita a repetir verbalmente lo que la cámara ya está mostrando, se pierde la atención del espectador. Esto enmascara el

hecho de que un documental nunca es totalmente objetivo, ya que quienes toman las imágenes y los sonidos de la realidad son seres humanos que no pueden despojarse de su particular punto de vista de las cosas. Esto no quiere decir que la realidad no esté presente, sólo que esa realidad se encuentra representada por un particular punto de vista que la ve y escucha.

Por ello, la realización de este trabajo tiene como base ser sólo un medio de apoyo, que oriente y aclare cualquier duda que se tenga respecto al SIDA, con la intención de sensibilizar y concientizar a la mujer y al público en general, de la necesidad de prevenir el contagio y la propagación del virus.

Siendo el video un medio de expresión icónico-sonoro-cinético, serán apropiadas las informaciones de tipo audiovisual-cinético, que permitan la posibilidad de crear nuevas respuestas, para lograr que se adopten actitudes reales en contra del SIDA. Por lo que se establece que dicho video será motivador en la medida que los mensajes transmitidos lo sean. Tanto las imágenes como la música, los efectos e incluso la voz se conectan extraordinariamente con la esfera de la emotividad. En consecuencia, la capacidad motivadora del video tendrá que radicar en aprovechar este carácter impactante y sugerente de la imagen sonora en movimiento.

Hay programas educacionales concebidos específicamente con esta intención. Más que transmitir informaciones exhaustivas y sistemáticas sobre un tema, pretenden abrir interrogantes, suscitar polémicas, despertar interés, inquietar, generar una dinámica participativa, en donde las posibilidades motivadoras de la tecnología del video puedan cumplir con la función de prevenir y controlar al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

CAPITULO CUARTO

"GUION"

4.1 DEFINICION.

El guión es la forma ordenada en que se presenta por escrito un programa, conteniendo las indicaciones referentes a la imagen y al sonido, que está destinado a producirse, grabarse y transmitirse.¹

Sin embargo, otros autores consideran que el guión es un documento escrito o visual que sirve de guía para la realización y transmisión de un mensaje.²

En el lenguaje común, se le llama indistintamente "argumento", o simplemente "libro" donde se describe el tema en cuestión con la mayor cantidad de detalles posible, incluyendo los diálogos, textos y acotaciones sonoras. Generalmente no tiene un determinado número de páginas escritas a máquina, y el texto puede ser dividido en dos columnas verticales y paralelas. En la primera columna figura la acción, mientras que en la segunda se registran el sonido, los diálogos, los ruidos e indicaciones o sugerencias acerca de la música.

El guión es la descripción escrita que servirá al director para establecer los puntos claves del programa cuando se trata de un documental; a los intérpretes, para realizar el carácter de los personajes y conocer los diálogos; al jefe de producción, para elaborar un plan de trabajo coherente; al director de fotografía, para imaginar los climas y establecer los medios técnicos para obtenerlos; al escenógrafo, para seleccionar los ambientes o construir los decorados necesarios; al vestuarista, para confeccionar o adaptar el guardarropa; al sonidista, para definir la sonorización y el

¹ IDEAS RECOPIADAS DE LINARES, MARCO JULIO. EL GUIÓN. ELEMENTOS, FORMATOS, ESTRUCTURAS.

² IDEAS RECOPIADAS DE GONZALEZ ALONSO, CARLOS. EL GUIÓN.

equipamiento; al compaginador o editor, para organizar y ordenar las tomas que se requieran; y al administrador, para organizar los gastos, entre otras cosas.³

Ahora bien, el autor del guión no debe limitarse a indicar con cuatro trazos las características de la escena y su entorno; por el contrario, debe estar condicionado a inspirar a quién consume el producto terminado: el público. Puesto que el tema y su desarrollo deben ser tratados de tal forma, que puedan ser comprendidos y disfrutados en su máxima capacidad hasta por el espectador más simple, sin dejar de interesar al más cultivado con un lenguaje puro y claro.

El guionista debe ser un artista, una persona sumamente creativa que sepa transformar ideas, conceptos y situaciones en imágenes, que tengan la capacidad de explotarlas y reinventarlas; el guionista no sólo debe escribir correctamente (aunque es un requisito indispensable) sino que tiene que ser capaz de hacer hablar a las imágenes, a los silencios, a las pausas; debe manejar la correcta utilización de los dos sentidos básicos a los que va dirigido el medio, la visión y el oído.

En la actualidad, el guión ya no es algo a medio hacer, un esquema o un proyecto. El guión es el programa mismo, sólo que en el papel.

³ IDEAS RECOPIADAS DE FELDMAN, SIMON. DIRECTOR DE CINE. (TECNICAS Y HERRAMIENTAS).

4.2 GUIÓN. TÉCNICA.

Al elaborar un guión se debe tener como idea central, el mensaje que se quiere transmitir o comunicar, con todos los objetivos delineados y con el tratamiento y el estilo con que se quieren obtener resultados positivos. De ahí que el autor de un guión debe saber lo que va a decir y cómo lo va a decir, para que el procedimiento que se le dé al tema responda a las necesidades, gustos y expectativas del público al que se dirige el mensaje.

Una vez definida en forma clara y concisa el objetivo que se consigue con el guión y el género del mismo, se debe situar el tiempo, la atmósfera, el clima, los personajes, las locaciones y el vestuario, entre otras cosas. Por lo que es recomendable elaborar una sinopsis que aglutine todos los elementos que contribuyan a un enfoque atrayente, con ideas sencillas y directas.

En el momento de escribir el guión literario de la historia, se debe incluir diálogos y acciones, sin hacer alusión a ninguna indicación técnica. En este tipo de guión se describirán todas las anécdotas, personajes y situaciones con un lenguaje que permita visualizar cada uno de los hechos. Una vez terminado el guión, se puede comenzar con el trabajo de los actores (si los hay), las locaciones definitivas y, sobre todo, con la elaboración del guión técnico.

En el guión técnico se describirán con lujo de detalles todos los planos, tomas, encuadres que contenga el programa. Es decir, en él se describirán el tipo de tomas, secuencias o escenas, así como la hora, el día, el escenario y las acciones de los personajes caracterizados o extraídos de la realidad.

4.2 GUIÓN. TÉCNICA.

Al elaborar un guión se debe tener como idea central, el mensaje que se quiere transmitir o comunicar, con todos los objetivos delineados y con el tratamiento y el estilo con que se quieren obtener resultados positivos. De ahí que el autor de un guión debe saber lo que va a decir y cómo lo va a decir, para que el procedimiento que se le dé al tema responda a las necesidades, gustos y expectativas del público al que se dirige el mensaje.

Una vez definida en forma clara y concisa el objetivo que se consigue con el guión y el género del mismo, se debe situar el tiempo, la atmósfera, el clima, los personajes, las locaciones y el vestuario, entre otras cosas. Por lo que es recomendable elaborar una sinopsis que aglutine todos los elementos que contribuyan a un enfoque atrayente, con ideas sencillas y directas.

En el momento de escribir el guión literario de la historia, se debe incluir diálogos y acciones, sin hacer alusión a ninguna indicación técnica. En este tipo de guión se describirán todas las anécdotas, personajes y situaciones con un lenguaje que permita visualizar cada uno de los hechos. Una vez terminado el guión, se puede comenzar con el trabajo de los actores (si los hay), las locaciones definitivas y, sobre todo, con la elaboración del guión técnico.

En el guión técnico se describirán con lujo de detalles todos los planos, tomas, encuadres que contenga el programa. Es decir, en él se describirán el tipo de tomas, secuencias o escenas, así como la hora, el día, el escenario y las acciones de los personajes caracterizados o extraídos de la realidad.

Por ejemplo, ya sobre la realización del guión todas las instrucciones o especificaciones para los movimientos de cámara se deben escribir del lado izquierdo de la hoja y con letras mayúsculas. Al iniciarse cualquier programa se hace a partir de un fade-in y se termina con fade-out; estos términos significan disolución de negro a cualquier imagen y disolución de imagen a negro; todo guión deberá llevar como primera indicación la del fade. En el siguiente renglón se da la descripción básica de la escena que ha de desarrollarse, también en mayúsculas; la primera palabra describirá si se encuentra en exterior o interior, usándose comúnmente una abreviatura. Las siguientes describirán la escena en forma sucinta y, si es posible, dentro del mismo renglón se hará la indicación de tiempo (noche o día), y en el siguiente renglón la dirección específica a la cámara con la que se da inicio al programa, generalmente un establishing-shot o toma de establecimiento, en la que se sitúa al receptor en la acción en que ha de desarrollarse la primera escena que por lo general se trata de una toma abierta. Las siguientes indicaciones se dan en minúsculas y a renglón seguido, salvo los nombres de los personajes, (si intervienen), que también deberán ir en mayúsculas y las indicaciones de cámara y las referentes a la sonorización o efectos especiales tanto de video como de audio, y así sucesivamente hasta terminar con el programa.

Para la parte de audio también existen ciertas convenciones, por ejemplo, los parlamentos o narraciones siempre se escriben en minúsculas y sus acotaciones o instrucciones se ponen entre parentesis y también en letras minúsculas, salvo los nombres de los actores que, como se dijo, en lo referente al video, se escriben con mayúsculas. También en esta parte del guión se especifica cuando entra la música y

en qué plano, cuando debe "puntear" y cuando cambiar, todo ello indicado entre paréntesis y letras mayúsculas. Debe existir una correspondencia uno a uno entre el video y el audio y tal relación debe ser cuidada físicamente en el guión por el guionista.

Programa : "Mujer y SIDA".

Guión : Ana Yolanda Castillo.

VIDEO	AUDIO
FADE IN EXT. GRUPO DE INDIVIDUOS ANDRAJOSOS EN MEDIO DE LA GRAN CIUDAD. NOCHE TOMA ABIERTA. MUJER que se mueve entre los autos estacionados a lo largo de la calle. Se ve gente asombrada. SONIDO AMBIENTAL. ZOOM IN al líder.	(ENTRA MUSICA, TEMA EN PRIMER PLANO. BAJA HASTA SOLO QUEDAR COMO FONDO). MUJER : ES IMPERANTE QUE ENCONTRE - MOS LA ESENCIA DE NUESTRA IDENTI - DAD, MIENTRAS NO SEA ASI SEREMOS LAS OLVIDADAS! (mujer que debe detenerse al empezar a hablar y mirar al cielo. (MUSICA REMATA EN LA ULTIMA PALA - BRA).

Existen también dos tipos de tratamientos para aplicar en un guión: el cronológico y el lógico. El primero se utiliza para temas históricos, culturales o educativos. Más si el objetivo del guión es el de convencer al público acerca de un tema determinado, entonces se hace a través del tratamiento lógico.

Un tipo de guión técnico altamente desarrollado es el Story Board, en el que, además de aparecer todas las indicaciones técnicas, se incluyen dibujos de las imágenes que se quieren registrar. Este

tipo de guión se utiliza con frecuencia en la producción de spots o comerciales publicitarios.

El núcleo o idea central del guión, es el eje básico alrededor del cual gira la trama secundaria, conformando lo que podría llamarse el esqueleto del mismo. Por lo que a estas alturas se debe corroborar el hecho de que el guión tenga bien definido un principio atractivo, un desarrollo interesante y un final culminante.

Estas etapas o secuencias deben ser desarrolladas siguiendo dos aspectos importantes: todo lo que se verá y todo lo que se oirá. Desde que un guionista comienza su trabajo, debe estar consciente de que conforme evolucione el guión, se realizarán una serie de correcciones que contribuirán al perfeccionamiento del mismo.

La preparación del guión es un proceso que generalmente se divide en tres etapas: borrador, guión revisado y guión final. Cada una de estas etapas refleja un punto diferente en el ciclo de producción.

El borrador del guión traduce el esquema del programa en un texto escrito señalando las secuencias que el guionista considera básicas, los elementos referentes a las ilustraciones y los detalles que pueden empezar a elaborarse (gráficos, cuadros sinópticos, etc.). En esta primera etapa se pretende que el guión dé una idea clara de lo que será la versión final del programa y servir de guía para los que trabajan en la producción de los materiales auxiliares.

El guión revisado refleja los cambios provocados por los comentarios al borrador y las decisiones que se hayan ido tomando sobre los distintos aspectos de la producción del programa. Esta segunda versión del guión puede incluir -además del texto- comentarios sobre las secuencias a grabar fuera del estudio y explicaciones más

detalladas sobre gráficos, textos o segmentos de animación que el programa llevará en su forma final.

De los comentarios y sugerencias hechos a las dos primeras versiones del guión surgen los cambios que serán necesarios para que la versión final esté escrita en forma simple y con un estilo natural e informal, siempre adaptado al nivel cultural de la audiencia a la que el programa vava dirigido.

A la hora de escribir el guión en su forma final es también necesario tener en cuenta la importancia de la selección de las imágenes. Desgraciadamente, intentar poner imaginación y creatividad en este proceso no es tarea fácil ya que con frecuencia los elementos estáticos e imaginativos se pierden en la rutina de escribir un guión que se adapte a las necesidades educativas que lo originaron.

En algunas ocasiones, textos cortos, dibujos animados, efectos especiales, o un formato distinto al utilizado en el resto del programa son generalmente las técnicas que resultan más atractivas para finalizar los programas y aseguran también la comprensión de su contenido por parte de la audiencia.

El guión final es cuando al finalizar las últimas dos etapas el guión estará listo para que actores, presentadores, realizador, cámaras y el resto del equipo técnico puedan iniciar las primeras pruebas de producción.

El guión debe contar con un óptimo manejo del lenguaje de tal forma que todo diálogo o narración obtenga un mensaje que pueda ser comprendido en la primera emisión del video y por todo el público.

La acción y el sonido, son dos elementos vitales en la realización de todo guión. Lo que significa que en el momento en que los personajes deben desenvolverse en un espacio determinado (acción)

y deben expresar algo (diálogo), se producen una conjugación que van a la par con las imágenes y el ritmo del guión.

- Las imágenes deben expresar lo que los diálogos o frases intentan comunicar. Y para ello es importante tomar en cuenta cuatro elementos fundamentales en la estructura de un guión:

- a) Ambientación interna y externa.
- b) Los personajes.
- c) La acción.
- d) Las emociones.

La ambientación: Son los factores que se pueden considerar como naturales, estáticos, como las montañas o los bosques. Los interiores se pueden considerar, por ejemplo, el decorado intencional en un foro o estudio. Además de algún interior de una casa o edificio que responda a los requerimientos de ese momento.

Los personajes: El trabajo de éstos consiste en adecuar su aspecto físico al de las características psicológicas de los personajes, para poder reflejar en cada movimiento y en cada palabra al ser que interpreta, con la intención de lograr convencer e inducir al público a vivir cada momento de la historia.

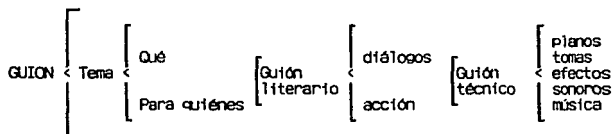
La(s) acción (es): Representan la forma de ser y de actuar de cada personaje, esto es, interpretar en cada momento la idea de comunicar algo.

Las emociones: Son las que se producen en la descripción y acción de cada personaje; forma de ser, de obrar, de expresar y sobre todo, motivar sentimientos en el receptor, es decir, el público a quien va dirigido el mensaje.

El escribir y describir una imagen a través de las palabras, implica necesariamente una visión creadora que logre captar en cada

descripción la escena exacta de lo que se quiere mostrar, sin temor a provocar alguna confusión de valores que desvirtúen el mensaje que se quiere transmitir a través de ese momento determinado.

Cierto es que la elaboración o reacción de un guión puede tener una serie de elementos que obstaculicen o limiten su desarrollo; sin embargo, será la esencia y el sentido creador de cada individuo lo que permitirá encontrar la forma de expresión adecuada para el medio de comunicación y el público receptor al que se destinará el trabajo.



Sin un guión fundamental, ni el director, ni la producción, ni los diálogos o los tecnicismos, podrán llevar el registro ordenado y controlado del programa. Por lo que se puede definir al guión como la guía que aglutina el trabajo de todo un equipo de personas que contribuye al desarrollo de un determinado programa, destinado a transmitirse por algún medio de comunicación.

En otras palabras, se puede resumir que el proceso por el que evoluciona un guión, es: guión - producción - grabación - emisión (transmisión).

4.3 GUIÓN DOCUMENTAL.

Guión documental es en esencia el registro de hechos tomados de la realidad, desarrollado con base técnica de investigación, documentación, selección y clasificación de los diversos procesos que intervienen con un orden lógico y natural, conformando un determinado acontecimiento.⁴

Sin embargo, la unión mundial de documentistas hizo pública una definición que vale mencionar: "Todos los métodos de grabar en celuloide cualquier aspecto de la realidad, interpretado ya sea para la filmación directa o por una sincera y justificada reconstrucción, que parezca racional y emocional con el propósito de estimular el deseo por el ensanchamiento del conocimiento humano y el entendimiento de sus verdaderos problemas y sus soluciones en las esferas de lo económico, cultural y de relaciones humanas".

Para algunos, esta definición es muy ambigua, desde el punto de vista de que no aclara con precisión el objetivo del documental, a no ser por los dos últimos renglones.

Por lo que sería conveniente hacer mención a otras definiciones para poder construir una sola, rescatando las opiniones de mayor relevancia, en lo que se refiere a lo que es un DOCUMENTAL.

Grierson, opina: "Se puede fotografiar a la vida natural, pero también, por yuxtaposición de detalles, crear una interpretación de la vida". Mientras que Jean Rouch, señala: "Documental es la historia cotidiana porque trata cómo viven las personas, lo que quieren y cómo tratan de alcanzarlo". O como lo interpreta Lewis Jacobs: "El

⁴ EDMON, ROBERT; GRIERSON, JOHN Y MERAN BARSAN, RICHARD. PRINCIPIO DEL GUIÓN DOCUMENTAL.

documental puede ser identificado como un género especial de film con un propósito social claro..." y es con esta frase, donde se puede ubicar el objetivo que se quiere con el tema "Mujer y SIDA", desde el punto de vista de que documental es aquel que trata de acontecimientos y hechos reales, que representan de una u otra forma una realidad palpable que afecta directamente las relaciones humanas y los aspectos más vitales de la comunicación.

El documental se utiliza para conseguir un material filmado en el lugar donde ocurren unos hechos ya determinados, para registrar entrevistas u opiniones con personas que no pueden acudir al estudio, o para grabar demostraciones de otros acontecimientos que no pueden repetirse en el estudio.

Lo que resalta, que en este tipo de guión se tratan hechos y personas reales en oposición a las escenas teatrales de caracteres imaginarios realizados en estudios de grabación.

"Mujer y SIDA", será el guión que además de persuadir, revele en términos de una realidad que circunda al ser humano en todos los aspectos de su ámbito social. Lo que conlleva a la posibilidad de aprovechar la cualidad de modificar parcial o totalmente, el contenido del documental.

Cada tema, cada objetivo, cada público, requieren de un tratamiento particular para el guión. Por ello, los guionistas coinciden que pese a la diversidad de estructuras y metodologías narrativas características del documental, no se puede perder de vista la regla fundamental de toda realización de un guión: que es el hecho de que el espectador no debe aburrirse.

El documental y su gran diversidad de temas, no permite unificar todas sus formas como en muchas ocasiones sucede con el guión

argumental. Es por eso que se ubica el tema "Mujer y SIDA" en un documental informativo, en donde se analice qué es el SIDA, cómo se contrae y cómo se puede evitar el contagio.

En este tipo de guión, existe el problema de que no se puede ser totalmente objetivo. Pero esto no implica que la realidad no esté presente, sino más bien que esa realidad se encuentra representada en menor o mayor grado, según las circunstancias.

Reconocer el hecho anteriormente mencionado, facilita rescatar los elementos que le ofrece la realidad, esto es, reflexiones, comentarios, críticas, anécdotas, encuestas, estadísticas, sonidos y ruidos reales... Todo ello ejerciendo funciones múltiples, como informar con contraste enfatizador y con impacto emocional.

No hay reglas para ello, salvo mantener la claridad expositiva, el interés del espectador, y la fidelidad a los objetivos.

4.4. ESTRUCTURA DEL GUIÓN DOCUMENTAL.

Debido a la diversidad de formas, contenidos y temas que condicionan la estructura del guión, se mencionarán sólo algunas pautas orientadoras, que por lo general están en la elaboración de un libro de género documental.

Nadie puede concebir al guión desde el principio en su forma final, se debe proceder partiendo de una estructura general para ir desarrollando en forma gradual cada etapa del mismo hasta llegar a su forma final que por lo regular se termina al mismo tiempo que se registra la última escena del video.

Antes de iniciar el guión, se debe partir de un punto de vista que considere todos los objetivos y móviles del trabajo, esto es: el tema, el contenido, los participantes, la función social, el tipo de público, los medios técnicos y humanos con que se cuenta y el medio de comunicación que se explotará para hacer llegar el mensaje.

Una vez establecidos y aclarados todos los puntos anteriores, se debe iniciar con una profunda investigación, que consistirá en hacer un estudio acerca de todo lo relacionado con el tema que se va a desarrollar, para lo cual será necesario recurrir a especialistas en la materia, junto con toda clase de documentación que enriquezca el conocimiento y planteamiento del mismo.

También es necesario valorar los medios técnicos y financieros con los que se pueda contar, para determinar cómo comenzar y terminar el video, por el hecho de que en esta clase de guión es imprescindible despertar el interés del espectador.

La investigación, debido a que conlleva en sí una buena carga de la realidad, condiciona al espectador por una situación consciente o

subconsciente de lo que oye y ve como real.

Por ello, evitar una posible sobrecarga de datos es importante, ya que se puede estructurar en forma narrativa todo elemento a destacar. Por lo que se hace conveniente subdividir los temas para poder ordenarlos en forma ágil y rápida. No necesariamente todos los hechos, pero sí aquellos que permitan efectuar una narración continua y completa, aunque después se inserten los factores que modifiquen a aquellos otros elementos que obstruyan el desarrollo o provoquen fugas informativas.

Cabe mencionar en este momento algunos elementos que se necesitan para la redacción del guión documental:

- a) Puntualizar la finalidad del video y el público al que va dirigido.
- b) Describir detalladamente todas las escenas y elementos previsibles.
- c) Describir tentativamente las escenas imprevisibles.
- d) Completar el guión cuando todos los elementos ya son conocidos y se han materializado en la imagen y el sonido.

El guión exige toda esa información, por el hecho de que en cualquier momento se puede presentar una circunstancia adicional a las ideas aún no cristalizadas, que son producto de un desarrollo normal de dificultades imprevistas que se pueden corregir a tiempo.

La estructura de base en todo documental es donde se reúnen todos los datos de la investigación en subtemas; por ejemplo: se toma en cuenta el presupuesto disponible para la realización técnica, los lugares de grabación, el medio de comunicación, etc.

Estas consideraciones determinan necesariamente lo que se puede y no se puede proyectar cuando se está escribiendo el guión. Por ello, es importante tener presente: como iniciar y finalizar la estructura y orden del desarrollo, la culminación y desenlace, que

estímule el interés del espectador a través de una buena descripción del tema en imágenes, sonidos y diálogos.

Con "Mujer y SIDA", se intentará una estructura de los momentos más significativos de la historia, de manera tal, que los soportes que la irán organizando permitan plantear la duda que origine una motivación lógica de los acontecimientos que se mostrarán en un documental con aspectos argumentales.

La organización de un guión documental se caracteriza por dos columnas verticales: VIDEO y AUDIO.

La columna izquierda describirá todos los aspectos que intervengan en la creación de la imagen; la columna de la derecha, incluirá todos los elementos que participen en el sonido, esto es, diálogos, música y ruidos. Este escrito será puramente descriptivo, sin ninguna indicación técnica precisa, sólo las indispensables.

No es sino hasta llegar a la etapa final del guión, donde las dos columnas anteriores, con indicaciones precisas, definirán todos los aspectos técnicos, a partir de los que se refiere al encuadre o plano en que la cámara capte la acción, su ángulo y sus movimientos.

En suma, se puede advertir que a mayor cantidad de referencias un guión puede orientar e informar con claridad a todos y cada uno de los individuos que intervienen en la realización, en este caso, de un video documental.

El guión es la base de todo trabajo expresivo en escena. Por ello, se debe de estar seguro de que las escenas contengan la información necesaria para la comprensión de un relato como "Mujer y SIDA", que tiene una clara implicación social.

En todos los casos el guionista debe plasmar la intención o el objetivo del tema, para poder visualizar la división de conocimiento

que existe entre intérpretes o participantes, y el público receptor, con la intención de establecer en que momento es más efectivo determinada información, y si ésta cubre el requisito de despertar en el espectador algún interés de importancia.

Se debe examinar la secuencia de las escenas en cuanto a la variación, el cambio o el contraste. No sólo por evitar la apatía del receptor, sino porque el público exige la variación, que puede determinar en este caso el interés creciente del que ya se hizo mención en repetidas ocasiones.

La importancia de este momento, reside en varios factores, que a continuación se mencionarán:

- a) Tener presente el objetivo final, que debe quedar expresado con claridad para no caer en confusiones que redundan en modificaciones y ajustes.
- b) Las modificaciones y ajustes deben corresponder, sobre todo, a cuestiones de detalles y en ese sentido, deben tener suficiente flexibilidad para no quedar sujetas a las ideas originales.

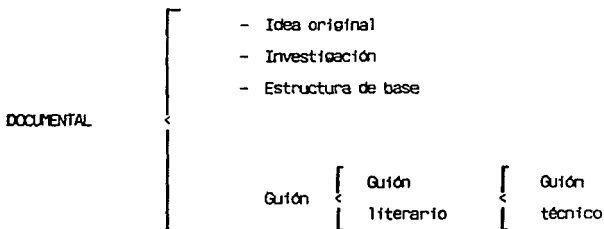
Por último, se debe tomar en cuenta que un video está hecho para ser visto una SOLA VEZ, sin posibilidad de retrocesos. Esto implica que el mensaje debe ser comprendido en la primera visión, motivo por el cual, la realización de un guión de tipo documental debe responder a las circunstancias reales y objetivas que aquejan al ser humano frente al SIDA.

Como se ha visto, el documental es el medio por el cual se registra el movimiento y la naturalidad de la realidad, en un proceso simple en el que la cámara de video se limita a grabar y a proyectar esa realidad.

Este análisis social, por momento intenta mostrar la relación

entre hombre y naturaleza, su carácter crítico y observador permite mostrar la lucha y las transformaciones que ha producido el SIDA en la actualidad.

El documental es el conocimiento directo de la realidad circundante, despojada de cualquier artificio o maquillaje, que nos pueda alejar de la eminente necesidad de informar sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA).



A N E X O

DOCUMENTAL
EJEMPLO

MUJER
Y
SIDA

PRIMER TRATAMIENTO
MEXICO, D.F., 1992

ORIGINAL:
ANA YOLANDA CASTILLO GENIZ

Tema: SIDA

Delimitación del tema: MUJER Y SIDA (VIDEO EDUCACIONAL E INFORMATIVO).

Tiempo: 15 MINUTOS.

Narrador: AMBOS SEXOS.

Delimitación espacial: INSTITUCIONES DE SALUD, CENTROS AUTONOMOS Y
GRUPOS RECONOCIDOS.

Grupo social: HETEROSEXUAL FEMENINO.

Clase social: MEDIA.

Nivel de ingreso: MEDIO.

Nivel de estudio: MEDIO.

Ocupación: ESTUDIANTE, AMA DE CASA O EMPLEADA.

Edad: 18 a 24 AÑOS.

Región geográfica: DISTRITO FEDERAL.

Este primer tratamiento se divide en seis subtemas:

- a) Origen.
- b) Transmisión.
- c) Prevención.
- d) Síntomas.
- e) Pruebas.
- f) Estadísticas.

Objetivos:

- Informar la evolución científica y social del SIDA.
- Destacar la problemática de la mujer frente al SIDA y su crecimiento acelerado en los últimos años.
- Sensibilizar y concientizar a la población en torno de la enfermedad.

- Terminar con los mitos, tabúes y prejuicios que se han originado frente al virus.
- Hacer mención en números (estadísticas) al impacto que la pandemia ha registrado en el mundo entero y en México.

Nota:

Partiendo de la idea de que todo guión documental, no se termina de realizar hasta que se graba la última toma. Este primer tratamiento puede modificarse según las circunstancias y necesidades del mismo.

GUIÓN LITERARIO

PROGRAMA : SIDA "MUJER Y SIDA"

(PROGRAMA PILOTO)

GUION : ANA YOLANDA CASTILLO

TEMA MUSICAL

LOCUTOR EN OFF

Todos hemos escuchado hablar alguna vez de los cuatro jinetes del Apocalipsis, que según dice la Biblia vendrán al final de los tiempos.

La peste, el hambre, la muerte y la guerra, parecen galopar por este siglo.

Sin embargo, los profetas no contaron cómo uno de estos jinetes galopando por la tierra afectaría en forma severa a la mujer del siglo veinte, con el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA.

Este programa será un testimonio más, que pretende mostrar a la mujer y público en general, una visión más realista de la necesidad de combatir

esta enfermedad, antes de que ella nos domine a nosotros.

Es de vital importancia estar bien informados, saber qué es el SIDA; cómo se contrae; cuáles son los síntomas que lo caracterizan y lo más importante, cómo se previene.

Responder a estas preguntas y aclarar las dudas, mitos y prejuicios que se han originado en torno a este padecimiento, será el motivo principal de este documental.

CHISPA MUSICAL

LOCUTOR A CUADRO

El SIDA es un tema de vital importancia en la actualidad, debido a que ha intervenido directa e indirectamente en todas las áreas del quehacer humano.

Si se ubican los primeros casos de la enfermedad, se puede afirmar que la década de los ochenta fue la década del Síndrome de Inmunodeficiencia

Adquirida.

Este grave problema de salud, con el tiempo se ha convertido en un debate auténticamente social, porque afecta a todos los grupos, de todas las razas, de todas las edades y clases sociales. Dos millones y medio de mujeres infectadas de los aproximadamente diez años de casos detectados en el mundo son un ejemplo palpable del nuevo reto que hay que vencer.

PUENTE MUSICAL

LOCUTOR EN OFF.

No se sabe con exactitud cual fue el origen del SIDA. Sin embargo, existen algunas teorías que afirman que es un virus propio de los monos verdes del Africa Central, quienes contagiaron al hombre. Mientras que otros opinan que surgió espontáneamente de microorganismos desconocidos y no falta quién especule que el virus del VIH nació de un laboratorio especializado en crear armas para las guerras

bacteriológicas.

LOCUTOR A CUADRO

¿Quién tiene la razón? No importa.

Lo que sí es una realidad es que el SIDA es una pandemia hasta ahora incurable, que amenaza con difundirse por todo el planeta, si no se toman las medidas de control necesarias.

LOCUTOR EN OFF

Información, responsabilidad y consciencia, serán los elementos que harán que hombres y mujeres destiernen de la faz de la tierra a este terrible mal.

PUENTE MUSICAL

El virus de la Inmunodeficiencia Adquirida ha sido detectado en sangre, semen, secreciones vaginales, orina, sudor, lágrimas, saliva, heces, tejido cerebral y leche materna. Sin embargo, sólo se ha podido comprobar su transmisión a través de tres medios

específicos, para ambos sexos:

El primero, es a través del contacto sexual.

Se entiende por contacto sexual: el coito vaginal, el coito anal y el sexo oral, sin uso del condón o preservativo con personas que tengan más de un compañero sexual, personas seropositivas, homosexuales, bisexuales o drogadictos intravenosos.

El segundo medio de transmisión es a través de sangre contaminada.

El contagio sanguíneo ocurre bajo las siguientes circunstancias:

Mediante la recepción de sangre infectada.

Utilización de agujas y jeringas.

Por accidentes con instrumentos punzo-cortantes o bien, mediante el uso de instrumentos quirúrgicos no esterilizados.

Mientras que el tercer y último medio de contagio, se caracteriza por la transmisión de virus de la madre al hijo, durante el embarazo, en el

momento del parto, o bien, en el posparto a través de la leche materna.

CHISPA MUSICAL

Bajo estas condiciones, es evidente que el SIDA ha dejado de ser un problema exclusivo de homosexuales y drogadictos.

Actualmente los números de casos de SIDA entre los heterosexuales son cada día mayores.

Mujeres, hombres, adolescentes y niños, estamos inmersos en este grave problema de salud.

En el caso específico de la mujer, se puede afirmar que son dos las principales causas de contagio:

La primera es a través de la transfusión sanguínea. Actualmente una tercera parte de los casos de SIDA en mujeres es mediante este tipo de transmisión.

La segunda, es por tener relaciones sexuales con hombres heterosexuales o bisexuales portadores del virus de la Inmunodeficiencia Adquirida.

Ante tales circunstancias, el SIDA bien podría convertirse en una de las cinco principales causas de muerte en la mujer del año 2000.

La mujer sabe a ciencia cierta que el SIDA existe, pero la gran mayoría de ellas, no está consciente del peligro que representa contraer el virus, incluso dentro de su propio hogar.

Estos hechos dificultan desafortunadamente la prevención y control de la enfermedad. Porque no es fácil hacer entender que no porque se tenga determinada posición social, ideología o religión se puede dejar de contraer el virus o pero aún dejar de transmitir el mal, si no se toman las debidas medidas de prevención que salvaguarden la salud física, psicológica y social del individuo.

El riesgo del SIDA, no radica en quién es uno o dónde se encuentra. Radica en lo que uno hace y cómo lo hace.

CHISPA MUSICAL

LOCUTOR A CUADRO

Pero, ¿Cómo actúa el virus de la inmunodeficiencia adquirida?

El VIH, ataca y daña al sistema inmunológico del ser humano, encargado de defender al organismo de contraer enfermedades.

LOCUTOR EN OFF.

El SIDA no se produce de manera súbita, es una enfermedad lenta y dolorosa que se produce tras un largo proceso que se inicia con la presencia del VIH en la sangre del individuo que se convierte a partir de ese momento en un seropositivo.

Seropositivo, significa que se está infectado con el virus en el sistema inmunológico, y por tanto, se puede

transmitir el mismo, aún sin que la persona haya desarrollado SIDA.

Dicho en otras palabras, cuando el VIH ataca el sistema inmunológico del individuo, acaba con todas sus defensas, de forma tal que lo deja indefenso frente a cualquier tipo de bacterias o microorganismos típicos en enfermedades virales infecciosas, como las respiratorias y las gastrointestinales.

No se sabe "cómo" o "qué", es lo que activa al virus dentro del organismo. Sin embargo, se tiene conocimiento de que se puede ser seropositivo toda la vida y no morir de SIDA.

PUENTE MUSICAL

Las infecciones más comunes que han desarrollado los pacientes con SIDA, son:

- pérdida de peso,
- fiebre,

transpiración nocturna,
tos seca,
catarro,
gripa,
alergia,
diarrea,
cansancio y en el último de los casos,
pérdida de la visión y memoria.

Sin embargo, se han identificado dos enfermedades específicas que parecen ser características en los pacientes con SIDA:

Cáncer en la piel, conocido como Sarcoma de Kaposi, más frecuente en el hombre que en la mujer y una Neumonía Típica llamada Pneumocystis Carinii.

El Sarcoma de Kaposi, se manifiesta con lesiones multicéntricas de color rosáceo, rojizo o violáceo. Mientras que la Neumonía es aguda y no responde a ningún tratamiento en forma eficaz.

Cabe señalar que en el caso concreto de la mujer con SIDA, se presentan una serie de trastornos ginecológicos que

se manifiestan con candidiasis vaginal (sin motivo aparente) y enfermedades venéreas, tales como el herpes genital y la sífilis.

PUENTE MUSICAL

LOCUTOR A CUADRO

Pero, ¿Cómo se diagnostica el SIDA?
Existe tres tipos de detección del virus a través de la sangre:

El primero y más común llamado ELISA, consiste en la detección de ciertos anticuerpos que produce el organismo al tener contacto con el virus.

El segundo, es la prueba Western Blot, que comprueba el diagnóstico de las muestras de sangre que salieron positivas.

Y el tercer tipo de detección, es cuando el laboratorista hace crecer deliberadamente el VIH proveniente de las células o líquidos corporales de una persona infectada.

LOCUTOR EN OFF.

Las personas que deben cumplir con la prueba de detección, son aquellas que se encuentren en algún grupo que tenga o haya tenido prácticas de alto riesgo, como los:

Homosexuales o bisexuales; los compañeros sexuales de un seropositivo; las personas adictas a las drogas intravenosas; los individuos que hayan recibido transfusiones sanguíneas a partir de 1981; y la gente que tenga o haya tenido más de un compañero sexual y en su relación no haya utilizado el preservativo o condón.

LOCUTOR A CUADRO

Si el resultado de la prueba es positivo, se entiende que el organismo ha producido anticuerpos en contra del virus y, por tanto, se es transmisor en potencia si no se practican las medidas de prevención adecuadas.

Si el resultado de la prueba es negativo, significa entonces que los

anticuerpos que el organismo produce contra el VIH no han sido encontrados en la sangre probablemente por tres diferentes causas:

La primera es que no se ha sido contagiado con el virus; se estuvo en contacto con él, pero no se adquirió; o bien, se está infectado con el virus, pero no se han producido anticuerpos, por el hecho de que el tiempo que transcurre entre la adquisición y la detección del virus, varía según la resistencia de cada organismo.

PUENTE MUSICAL

LOCUTOR EN OFF.

Mientras no existe una vacuna o tratamiento efectivo en contra del SIDA, se deben tomar en consideración las siguientes medidas de prevención.

Número uno. Abstinencia sexual.

Que significa no tener relaciones sexuales de ningún tipo. Esta medida

puede ser la idónea para algunos sectores de la población. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que la transmisión de índole sexual, sólo es una vía de contagio y no la única.

Número dos. Practicar el sexo seguro. Hablar de sexo seguro es referirse al uso del condón o preservativo en todo tipo de práctica sexual.

Hasta hace poco tiempo, el condón se utilizaba como uno de los métodos anticonceptivos más eficaces. Sin embargo, éste fue creado desde la época de los griegos para combatir el contagio de las enfermedades venéreas.

El condón es un cilindro de látex, cuyo objetivo es evitar el contacto del pene con las paredes vaginales o anales. El preservativo, después de la abstinencia, es el método más seguro en contra del SIDA y, si bien su uso no garantiza en un 100% la transmisión del virus, el usarlo en forma adecuada lo convierte en el medio más eficaz con que cuenta el ser humano para combatir

al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Y es en este preciso momento, cuando el papel de la mujer cobra significativa importancia desde el punto de vista de que es ella, la que debe exigir y concientizar a su pareja de la necesidad de protegerse mutuamente a través del uso del condón.

Peró el uso adecuado del preservativo, necesita una serie de cuidados que la pareja debe conocer, como son:

Utilizar condones fabricados con material de látex;

Almacenar el condón en un sitio fresco y seco, lejos de la luz solar o eléctrica;

No usar condones que tengan rupturas en la envoltura o características obvias de envejecimiento;

Emplear un condón diferente durante cada contacto genital;

Colocar el preservativo sobre el pene erecto antes de cualquier contacto sexual, dejando libre una parte del

extremo superior del mismo, para el depósito del semen, sin que quede alguna burbuja de aire atrapado;

Utilizar lubricantes acuosos que contengan nonoxonyl-9;

Colocar espermicidas en el condón antes de su colocación, como protección adicional; y sobre todo, retirar el condón sujetando el pene por la base del mismo, después de la eyaculación, para desecharlo inmediatamente y no volverlo a usar ni después de lavarlo.

El uso del condón es una técnica sencilla que requiere de un uso adecuado que la pareja debe conocer y poner en práctica.

CHISPA MUSICAL

Es importante destacar el hecho de que la mujer debe utilizar barreras adicionales, en caso de que el condón se rompa y el semen entre en contacto con la vagina.

En primer término tenemos a los diafragmas que se ajustan individualmente y se usan con cremas y espermicidas.

En segundo lugar, las espumas anticonceptivas son otra buena barrera alternativa y tienen la ventaja de ser económicas y accesibles en todas las farmacias.

Pero si dentro de la relación sexual se establece otro tipo de juego, entonces se debe recordar que los fluidos vaginales y las secreciones cervicales de los seropositivos contienen suficiente virus como para transmitir el VIH, por tanto, no es saludable compartir juguetes sexuales, pero si se tienen que compartir con su pareja entonces asegúrese de que estén bien limpios antes de que su compañero lo use.

Para asear los juguetes y los dildos correctamente se debe usar una parte de solución de cloro (blanqueador de ropa) por 10 partes de agua tibia o bien,

agua tibia y Jabón de tocador o
trastes.

CHISPA MUSICAL

Pero si bien la abstinencia y el uso
del condón son métodos efectivos a
favor de la prevención del virus, la
fidelidad recíproca es una tercera
opción que reduce las posibilidades de
adquirir la enfermedad.

PUENTE MUSICAL

El SIDA, no se transmite por contacto
casual.

Se entiende por contacto casual a las:

caricias,
saludo de manos,
beso seco,
abrazos; o bien,
por compartir:
teléfonos,
lavadoras,

vajillas y cubiertos,
ropa,
regaderas,
dinero,
muebles,
juguetes,
libros,
cosméticos, entre otros objetos de uso
común.

El virus del SIDA, sólo puede vivir y
desarrollarse, dentro de tres
específicos líquidos corporales:

la sangre,
el semen,
y el fluido vaginal.

Fuera de estos elementos, la vida del
virus es muy frágil y corta.

CHISPA MUSICAL

Hoy, estar bien informados es la única
forma de controlar la propagación de la
enfermedad.

La ignorancia y la apatía bajo estas
circunstancias, equivale a la muerte.

PUNTE MUSICAL

La Organización Mundial de la Salud, estima que entre 8 y 10 millones de personas están infectadas con el virus a nivel mundial, de las cuales una tercera parte son mujeres.

En México hasta el 31 de diciembre de 1991, se tenía un registro de 9,073 casos de SIDA, de los cuales 7,746 fueron hombres y 1,327 mujeres. Lo que significa que existe una proporción alarmante de 6 hombres infectados por una mujer.

Es importante señalar que en 1987, la relación hombre-mujer era de 14 a 1 y al concluir el año de 1989, esta relación se había modificado a 5 hombres por una mujer, lo que indica que los casos de SIDA en la mujer cada día adquieren mayor relevancia con respecto a los hombres.

De las 1,327 mujeres adultas

infectadas, el 62.2% corresponde al contagio por transfusión sanguínea, el 34.4% a transmisión heterosexual, el 2.7% a ex-donadoras de sangre remuneradas y el 0.6% a usuarias de drogas intravenosas.

El SIDA no es un enemigo pequeño, el impacto que ha tenido sobre la población femenina, lo demuestra.

México ocupa el décimo segundo lugar mundial en casos de SIDA. Mientras que en América, se le ubica en el tercer lugar. Esto conrae graves consecuencias, pues según datos emitidos por la Organización Mundial de la Salud, se espera que a finales del siglo veinte existan de 30 a 35 millones de enfermos con SIDA en el mundo entero.

El SIDA es un hecho palpable y latente, luchar contra él, garantizará la vida de las futuras generaciones.

CHISPA MUSICAL

LOCUTOR A CUADRO.

La batalla no es, ni será fácil, hace falta de todo, recursos económicos, medicamentos, interés, pero sobre todo, hace falta mucha información y educación, que impida a toda costa que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, se vuelva incontrolable frente a nuestros ojos.

LOCUTOR REFUERZA TEXTO EN OFF.

Abre tus ojos a la vida, antes de que el SIDA te los cierre.

TEMA MUSICAL

**GUIÓN TÉCNICO
Y LITERARIO**

PROGRAMA : SIDA "MUJER Y SIDA"

(PROGRAMA PILOTO)

GUIÓN : ANA YOLANDA CASTILLO

VIDEO

AUDIO

TEMA MUSICAL

10"

FADE IN

COLLAGE DE IMAGENES:

GENTE EN LA MISERIA;

NINOS DESNUTRIDOS;

GENTE ASESINADA EN

LAS CALLES.

SUBE TEMA

FONDEA

LOCUTOR EN OFF

Todos hemos escuchado hablar alguna vez de los cuatro Jinetes del Apocalipsis, que según dice la Biblia vendrán al final de los tiempos.

(PAUSA)

La peste, el hambre, la muerte y la guerra, parecen galopar por este siglo.

(PAUSA)

CROSS FADE A:

COLLAGE DE IMAGENES DE

GENTE ENFERMA EN HOSPITALES

DENTRO DE SUS HABITACIONES;

EN REVISION MEDICA Y

Sin embargo, los profetas no contaron cómo uno de estos Jinetes galopando por la tierra afectaría en forma severa a la mujer del siglo veinte, con el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia

CAMINANDO POR LOS
PASILLOS DEL HOSPITAL.

Adquirida SIDA.

SUBE TEMA

FONDEA

COLLAGE DE IMAGENES DE
GENTE CAMINANDO POR LAS
CALLES; EN LAS PARADAS DE
AUTOBUSES; LABORANDO EN
OFICINAS; ESTUDIANDO EN
LAS ESCUELAS; JUGANDO EN
LOS PARQUES Y HACIENDO
COMPRAS EN CENTROS
COMERCIALES.

Este programa será un testimonio más,
que pretende mostrar a la mujer y
al público en general, una visión más
realista de la necesidad de combatir
esta enfermedad, antes de que ella nos
domine a nosotros.

EFFECTO ADO:
COLLAGE DE IMAGENES DE
FOLLETOS; REVISTAS;
PANFLETOS; PERIODICOS Y
CARTELES ALUSIVOS AL
PROBLEMA DEL SIDA Y COMO
PREVENIRLO.

Es de vital importancia estar bien
informados, saber qué es el SIDA; cómo
se contrae; cuáles son los síntomas que
lo caracterizan y lo más importante,
cómo se previene.

Responder a estas preguntas y aclarar
las dudas, mitos y prejuicios que se
han originado en torno a este
padecimiento, será el motivo principal
de este documental.

SUBE TEMA

DESAPARECE

CHISPA MUSICAL

SUBE TEMA

FONDEA

CORTE A:

ENFRENTA DE PUERTA
PRINCIPAL DEL HOSPITAL
DE INFECTOLOGIA DEL
SEGURO SOCIAL

LOCUTOR A CUADRO

El SIDA es un tema de vital importancia en la actualidad, debido a que ha intervenido directa e indirectamente en todas las áreas del quehacer humano.

SUBE TEMA

FONDEA

MEDIUM SHOT A LOCUTOR
ENFRENTA DE PUERTA
PRINCIPAL DEL HOSPITAL
DE INFECTOLOGIA DEL
SEGURO SOCIAL

Si se ubican los primeros casos de la enfermedad, se puede afirmar que la década de los ochenta fue la década del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

SUBE TEMA

FONDEA

FULL SHOT DE LOCUTOR
EN PUERTA PRINCIPAL DEL
HOSPITAL DE INFECTOLOGIA
DEL SEGURO SOCIAL

Este grave problema de salud, con el tiempo se ha convertido en un debate auténticamente social, porque afecta a todos los grupos, de todas las razas, de todas las edades y clases sociales.

Dos millones y medio de mujeres infectadas de los aproximadamente diez años de casos detectados en el mundo son un ejemplo palpable del nuevo reto que hay que vencer.

BAJA TEMA
DESAPARECE

CROSS FADE A:

EFFECTO ADO: BACK AZUL CON

PUNTE MUSICAL

CREDITO "ANTECEDENTES" EN SLOW

REVEL A CENTRO DE PANTALLA

SUBE TEMA
FONDEA

CORTE A:

ILUSTRACION AD'HOC

LOCUTOR EN OFF.

No se sabe con exactitud cual fue el origen del SIDA. Sin embargo, existen algunas teorías que afirman que es un virus propio de los monos verdes del Africa Central, quienes contagiaron al hombre. Mientras que otros opinan que surgió espontáneamente de microorganismos desconocidos y no falta quien especule que el virus del VIH nació de un laboratorio especializado en crear armas para las guerras bacteriológicas.

CORTE A:
PLANO AMERICANO DE LOCUTOR
CAMINANDO HACIA CAMARA A
ESPALDAS PUERTA PRINCIPAL
DEL HOSPITAL DE INFECTO-
LOGIA DEL SEGURO SOCIAL

LOCUTOR A CUADRO
¿Quién tiene la razón? No importa,
Lo que sí es una realidad es que el
SIDA es una pandemia hasta ahora
incurable, que amenaza con difundirse
por todo el planeta, si no se toman las
medidas de control necesarias.

SUBE TEMA

FONDEA

CORTE A:
COLLAGE DE GENTE EN
CONFERENCIAS; TOMANDO
APUNTES Y CON ROSTROS
DE ASOMBRO Y REFLEXION

LOCUTOR EN OFF
Información, responsabilidad y
consciencia, serán los elementos que
harán que hombres y mujeres destiernen
de la faz de la tierra a este terrible
mal.

BAJA TEMA

DESAPARECE

CROSS FADE A:
EFECTO ADO: BACK AZUL CON CREDITO
"TRANSMISION" EN SLOW REVEL
A CENTRO DE PANTALLA

PUENTE MUSICAL

SUBE TEMA

FONDEA

CORTE A:

El virus de la Inmunodeficiencia

ILUSTRACION AD'HOC

Adquirida ha sido detectado en sangre, semen, secreciones vaginales, orina, sudor, lágrimas, saliva, heces, tejido cerebral y leche materna. Sin embargo, sólo se ha podido comprobar su transmisión a través de tres medios específicos, para ambos sexos:

(PAUSA)

SUPER EN SLOW REVEL:
"CONTACTO SEXUAL" SOBRE
ILUSTRACION AD'HOC

El primero, es a través del contacto sexual.

Se entiende por contacto sexual: el coito vaginal, el coito anal y el sexo oral, sin uso del condón o preservativo con personas que tengan más de un compañero sexual, personas seropositivas, homosexuales, bisexuales o drogadictos intravenosos.

(PAUSA)

SUPER EN SLOW REVEL:
"SANGRE CONTAMINADA"
SOBRE ILUSTRACION
AD'HOC

El segundo medio de transmisión es a través de sangre contaminada.

El contagio sanguíneo ocurre bajo las siguientes circunstancias:

Mediante la recepción de sangre infectada.

Utilización de agujas y jeringas.

Por accidentes con instrumentos

punzo-cortantes o bien, mediante el uso de instrumentos quirúrgicos no esterilizados.

(PAUSA)

SUPER EN SLOW REVEL"
"TRANSMISION PERINATAL"
SOBRE ILUSTRACION AD'HOC

Mientras que el tercer y último medio de contagio, se caracteriza por la transmisión de virus de la madre al hijo, durante el embarazo, en el momento del parto, o bien, en el posparto a través de la leche materna.

BAJA TEMA
DESAPARECE

CHISPA MUSICAL

SUBE TEMA
FONDEA

CORTE A:
PLANOS GENERALES DE
DIFERENTES TOMAS DE LA
POBLACION CITADINA

Bajo estas condiciones, es evidente que el SIDA ha dejado de ser un problema exclusivo de homosexuales y drogadictos.

Actualmente los números de casos de SIDA entre los heterosexuales son cada día mayores.

Mujeres, hombres, adolescentes y niños, estamos inmersos en este grave problema

de salud.

SUBE TEMA

FONDEA

CORTE A:
CLOSE UP DE ROSTROS DE
MUJERES DE DIFERENTES
EIDADES, CLASES SOCIALES
Y TRABAJOS

En el caso específico de la mujer, se puede afirmar que son dos las principales causas de contagio:

CORTE A:
MEDIUM SHOT
A MUJERES QUE SON
TRANSFUNDIDAS EN
HOSPITALES

La primera es a través de la transfusión sanguínea. Actualmente una tercera parte de los casos de SIDA en mujeres es mediante este tipo de transmisión.

CORTE A:
FULL SHOT
PAREJA TENIENDO UNA
RELACION SEXUAL (BLACK
TO WHITE EN TOMA SUBLIMINAL)

La segunda, es por tener relaciones sexuales con hombres heterosexuales o bisexuales portadores del virus de la Inmunodeficiencia Adquirida.

SUBE TEMA

FONDEA

CORTE A:
ILUSTRACION AD'HOC

Ante tales circunstancias, el SIDA bien podría convertirse en una de las cinco principales causas de muerte en la mujer del año 2000.

La mujer sabe a ciencia cierta que el SIDA existe, pero la gran mayoría de ellas, no está consciente del peligro que representa contraer el virus, incluso dentro de su propio hogar.

Estos hechos dificultan desafortunadamente la prevención y control de la enfermedad. Porque no es fácil hacer entender que no porque se tenga determinada posición social, ideología o religión se puede dejar de contraer el virus o pero aún dejar de transmitir el mal, si no se toman las debidas medidas de prevención que salvaguarden la salud física, psicológica y social del individuo.

SUBE TEMA

FONDEA

CORTE A:

MEDIUM SHOT

DE COLLAGE DE IMAGENES

CONGELADAS DE AMBIENTE

CITADINO

El riesgo del SIDA, no radica en quién es uno o dónde se encuentra. Radica en lo que uno hace y cómo lo hace.

SUBE TEMA

MANTIENE

DESAPARECE

CORTE A:
IMAGEN DEL INTERIOR DE
UNA CASA CON TESTIMONIAL
DE MUJER SEROPOSITIVA
TEMA: CONTAGIO Y PREVENCIÓN

ENTREVISTADOR EN OFF.
Estado civil: Casada
Estrato social: Medio
Situación: Precaria
(EXPOSICIÓN LIBRE DEL ENTREVISTADO SIN
PREGUNTAS ESPECÍFICAS - INDUCCIÓN).

CHISPA MUSICAL

SUBE TEMA
FONDEA

CORTE A:
FULL SHOT DE NARRADOR
EN LABORATORIO DE SANGRE
DEL HOSPITAL DE
INFECTOLOGÍA DEL SEGURO
SOCIAL

LOCUTOR A CUADRO
Pero, ¿cómo actúa el virus de la
inmunodeficiencia adquirida?
El VIH, ataca y daña al sistema
inmunológico del ser humano, encargado
de defender al organismo de contraer
enfermedades.

SUBE TEMA
FONDEA

CORTE A:
TOMAS DE ARCHIVO
PROPORCIONADAS POR
CONASIDA

LOCUTOR EN OFF.
El SIDA no se produce de manera súbita,
es una enfermedad lenta y dolorosa que
se produce tras un largo proceso que se
inicia con la presencia del VIH en la

sangre del individuo que se convierte a partir de ese momento en un seropositivo.

(PAUSA)

Seropositivo, significa que se está infectado con el virus en el sistema inmunológico, y por tanto, se puede transmitir el mismo, aún sin que la persona haya desarrollado SIDA.

(PAUSA)

Dicho en otras palabras, cuando el VIH ataca el sistema inmunológico del individuo, acaba con todas sus defensas, de forma tal que lo deja indefenso frente a cualquier tipo de bacterias o microorganismos típicos en enfermedades virales infecciosas, como las respiratorias y las gastrointestinales.

(PAUSA)

No se sabe "cómo" o "qué", es lo que actúa al virus dentro del organismo. Sin embargo, se tiene conocimiento de que se puede ser seropositivo toda la vida y no morir de SIDA.

SUBE TEMA
BAJA A FONDO
DESAPARECE

CROSS FADE A:

EFFECTO ADO: BACK AZUL CON CREDITO

PUNTE MUSICAL

"SINTOMATOLOGIA" EN SLOW REVEL A

CENTRO DE PANTALLA

SUBE TEMA

FONDEA

CORTE A:

ILUSTRACION AD'HOC

CON TOMAS DE ARCHIVO

PROPORCIONADAS POR

CONASIDA

Las infecciones más comunes que han desarrollado los pacientes con SIDA,

son:

pérdida de peso,

fiebre,

transpiración nocturna,

tos seca,

catarro,

gripe,

alergia,

diarrea,

cansancio y en el último de los casos,

pérdida de la visión y memoria.

(PAUSA)

DISOLVENCIA A:
FULL SHOT
DOCTOR EN CHEQUEO
MEDICO CON PACIENTE
MASCULINO CON SIDA

Sin embargo, se han identificado dos enfermedades específicas que parecen ser características en los pacientes con SIDA:

Cáncer en la piel, conocido como Sarcoma de Kaposi, más frecuente en el hombre que en la mujer y una Neumonía Típica llamada Pneumocystis Carinii.

El Sarcoma de Kaposi, se manifiesta con lesiones multicéntricas de color rosáceo, rojizo o violáceo. Mientras que la Neumonía es aguda y no responde a ningún tratamiento en forma eficaz.

(PAUSA)

DISOLVENCIA A:
FULL SHOT
DOCTOR EN CHEQUEO
MEDICO CON PACIENTE
FEMENINO DE SIDA

Cabe señalar que en el caso concreto de la mujer con SIDA, se presentan una serie de trastornos ginecológicos que se manifiestan con candidiasis vaginal (sin motivo aparente) y enfermedades venéreas, tales como el herpes genital y la sífilis.

SUBE TEMA
DESAPARECE

CROSS FADE A:

EFECTO ADO: BACK AZUL CON CREDITO

PUENTE MUSICAL

"PRUEBAS" EN SLOW REVEL A

CENTRO DE PANTALLA

SUBE TEMA

FONDEA

CROSS FADE A:

CLOSE UP A ZOOM BACK

DEL LOCUTOR EN EXPLANADA

DEL HOSPITAL DE

INFECTOLOGIA DEL SEGURO

SOCIAL

LOCUTOR A CUADRO

Pero, ¿Cómo se diagnostica el SIDA?

Existe tres tipos de detección del virus a través de la sangre:

CORTE A:

ILUSTRACION AD-HOC CON

TOMAS DE ARCHIVO

PROPORCIONADAS POR

CONASIDA

El primero y más común llamado ELISA, consiste en la detección de ciertos anticuerpos que produce el organismo al tener contacto con el virus.

El segundo, es la prueba Western Blot, que comprueba el diagnóstico de las muestras de sangre que salieron positivas.

Y el tercer tipo de detección, es cuando el laboratorista hace crecer

CROSS FADE A:

EFEECTO ADO: BACK AZUL CON CREDITO PUNTE MUSICAL

"PRUEBAS" EN SLOW REVEL A

CENTRO DE PANTALLA

SUBE TEMA

FONDEA

CROSS FADE A:

CLOSE UP A ZOOM BACK
DEL LOCUTOR EN EXPLANADA
DEL HOSPITAL DE
INFECTOLOGIA DEL SEGURO
SOCIAL

LOCUTOR A CUADRO

Pero, ¿Cómo se diagnostica el SIDA?
Existe tres tipos de detección del
virus a través de la sangre:

CORTE A:

ILUSTRACION AD'HOC CON
TOMAS DE ARCHIVO
PROPORCIONADAS POR
CONASIDA

El primero y más común llamado ELISA,
consiste en la detección de ciertos
anticuerpos que produce el organismo al
tener contacto con el virus.

El segundo, es la prueba Western Blot,
que comprueba el diagnóstico de las
muestras de sangre que salieron
positivas.

Y el tercer tipo de detección, es
cuando el laboratorista hace crecer

deliberadamente el VIH proveniente de las células o líquidos corporales de una persona infectada.

SUBE TEMA

FONDEA

CORTE A:

FULL SHOT

DIFERENTES TOMAS DE
HOMOSEXUALES, ADICTOS

TRANSFUNDIDOS,

PROSTITUTAS (OS) DE

DIFERENTES ESTATURAS Y

CLASES SOCIALES

LOCUTOR EN OFF.

Las personas que deben cumplir con la prueba de detección, son aquellas que se encuentren en algún grupo que tenga o haya tenido prácticas de alto riesgo, como los:

Homosexuales o bisexuales; los compañeros sexuales de un seropositivo; las personas adictas a las drogas intravenosas; los individuos que hayan recibido transfusiones sanguíneas a partir de 1981; y la gente que tenga o haya tenido más de un compañero sexual y en su relación no haya utilizado el preservativo o condón.

SUBE TEMA

FONDEA

CORTE A:

MEDIUM SHOT DEL LOCUTOR

EN EXPLANADA DEL HOSPITAL

LOCUTOR A CUADRO

Si el resultado de la prueba es positivo, se entiende que el organismo

DE INFECTOLOGIA DEL
SEGURO SOCIAL

ha producido anticuerpos en contra del virus y, por tanto, se es transmisor en potencia si no se practican las medidas de prevención adecuadas.

(PAUSA)

Si el resultado de la prueba es negativo, significa entonces que los anticuerpos que el organismo produce contra el VIH no han sido encontrados en la sangre probablemente por tres diferentes causas:

(PAUSA)

La primera es que no se ha sido contagiado con el virus; se estuvo en contacto con el virus, pero no se adquirió; o bien, se está infectado con el virus, pero no se han producido anticuerpos, por el hecho de que el tiempo que transcurre entre la adquisición y la detección del virus, varía según la resistencia de cada organismo.

SUBE TEMA

DESAPARECE

CORTE A: ENTREVISTADOR EN OFF.
TESTIMONIAL DEL DOCTOR ¿Por qué es importante realizar la
TEMA: PRUEBAS DE DETECCION prueba de detección del SIDA?
LUGAR: CONSULTORIO
RESPUESTA LIBRE

CROSS FADE A:
EFECTO ADO: BACK AZUL CON CREDITO FUENTE MUSICAL
"PREVENCIÓN" EN SLOW REVEL A
CENTRO DE PANTALLA

SUBE TEMA
FONDEA

CORTE A: LOCUTOR EN OFF.
INTERCORTES DE ACTIVIDADES Mientras no existe una vacuna o
DE INVESTIGADORES EN tratamiento efectivo en contra del
LABORATORIO SIDA, se deben tomar en consideración
las siguientes medidas de prevención.

CORTE A: Número uno. Abstinencia sexual.
SUPER EN SLOW REVEL SOBRE Que significa no tener relaciones
ILUSTRACION AD'HOC CON sexuales de ningún tipo. Esta medida
TOMAS DE ARCHIVO puede ser la idónea para algunos
PROPORCIONADAS POR sectores de la población. Sin embargo,
CONSIDERA se debe tomar en cuenta que la
transmisión de índole sexual, sólo es
una vía de contagio y no la única.
(PAUSA)

CORTE A:
SUPER EN SLOW REVEL
"PRACTICAR EL SEXO SEGURO"
SOBRE ILUSTRACION AD'HOC
CON TOMAS DE ARCHIVO
PROPORCIONADAS POR CONASIDA

Número dos. Practicar el sexo seguro.
Hablar de sexo seguro es referirse al
uso del condón o preservativo en todo
tipo de práctica sexual.
(PAUSA)

Hasta hace poco tiempo, el condón se
utilizaba como uno de los métodos
anticonceptivos más eficaces. Sin
embargo, éste fue creado desde la época
de los griegos para combatir el
contagio de las enfermedades venéreas.

CORTE A:
DEMONSTRACION EN DIBUJOS
ANIMADOS DE LO QUE ES
EL CONDON

El condón es un cilindro de látex, cuyo
objetivo es evitar el contacto del pene
con las paredes vaginales o anales. El
preservativo, después de la
abstinencia, es el método más seguro en
contra del SIDA y, si bien su uso no
garantiza en un 100% la transmisión del
virus, el usarlo en forma adecuada lo
convierte en el medio más eficaz con
que cuenta el ser humano para combatir
al Síndrome de Inmunodeficiencia
Adquirida.
(PAUSA)

Y es en este preciso momento, cuando el

papel de la mujer cobra significativa importancia desde el punto de vista de que es ella, la que debe exigir y concientizar a su pareja de la necesidad de protegerse mutuamente a través del uso del condón.

(PAUSA)

DISOLVENCIA A:
DIBUJOS ANIMADOS QUE
EJEMPLIFIQUEN EL TEXTO

Pero el uso adecuado del preservativo, necesita una serie de cuidados que la pareja debe conocer, como son:

Utilizar condones fabricados con material de látex;

Almacenar el condón en un sitio fresco y seco, lejos de la luz solar o eléctrica;

No usar condones que tengan rupturas en la envoltura o características obvias de envejecimiento;

Emplear un condón diferente durante cada contacto genital;

Colocar el preservativo sobre el pene erecto antes de cualquier contacto sexual, dejando libre una parte del extremo superior del mismo, para el depósito del semen, sin que quede alguna burbuja de aire atrapado;

Utilizar lubricantes acuosos que contengan nonoxynol-9;

Colocar espermicidas en el condón antes de su colocación, como protección adicional; y sobre todo, retirar el condón sujetando el pene por la base del mismo, después de la eyacuación, para desecharlo inmediatamente y no volverlo a usar ni después de lavarlo.

El uso del condón es una técnica sencilla que requiere de un uso adecuado que la pareja debe conocer y poner en práctica.

CORTE A:

TESTIMONIAL DE DOCTOR

TEMA: ORIENTACION DEL USO

DEL CONDON

LUGAR: CONSULTORIO

RESPUESTA LIBRE

ENTREVISTADOR EN OFF.

¿Por qué es importante hacer uso del condón?

¿Realmente garantiza la prevención al contagio del VIH?

Alguna recomendación ...

CHISPA MUSICAL

CORTE A:

Es importante destacar el hecho de que

DIBUJOS ANIMADOS QUE
EJEMPLIFIQUEN EL TEXTO

la mujer debe utilizar barreras adicionales, en caso de que el condón se rompa y el semen entre en contacto con la vagina.

En primer término tenemos a los diafragmas que se ajustan individualmente y se usan con cremas y espermicidas.

En segundo lugar, las espumas anticonceptivas son otra buena barrera alternativa y tienen la ventaja de ser económicas y accesibles en todas las farmacias.

Pero si dentro de la relación sexual se establece otro tipo de juego, entonces se debe recordar que los fluidos vaginales y las secreciones cervicales de los seropositivos contienen suficiente virus como para transmitir el VIH, por tanto, no es saludable compartir juguetes sexuales, pero si se tienen que compartir con su pareja entonces asegúrese de que estén bien limpios antes de que su compañero lo use.

Para asear los Juguetes y los dildos correctamente se debe usar una parte de solución de cloro (blanqueador de ropa) por 10 partes de agua tibia o bien, agua tibia y Jabón de tocador o trastes.

CHISPA MUSICAL

CORTE A:
ILUSTRACION AD'HOC

Pero si bien la abstinencia y el uso del condón son métodos efectivos a favor de la prevención del virus, la fidelidad recíproca es una tercera opción que reduce las posibilidades de adquirir la enfermedad.

SUBE TEMA

BAJA

CROSS FADE A:

EFECTO ADO: BACK BLANCO CON CREDITO

PUNTE MUSICAL

"TU DECIDES SOBRE EL SIDA"

A CENTRO DE PANTALLA

SUBE TEMA

FONDEA

CORTE A:
INTERCORTES DE CADA UNO
DE LOS RUBROS EN CUADRO
CONGELADO

El SIDA, no se transmite por contacto casual.

Se entiende por contacto casual a las:

caricias,

saludo de manos,

beso seco,

abrazos; o bien,

por compartir:

teléfonos,

lavadoras,

vajillas y cubiertos,

ropa,

repaderas,

dinero,

muebles,

Juquetes;

libros,

cosméticos, entre otros objetos de uso común.

CORTE A:
ILUSTRACION DEL VIRUS AL
MICROSCOPIO OBSERVANDO SU
COMPORTAMIENTO EN LOS
DISTINTOS FLUIDOS

El virus del SIDA, sólo puede vivir y desarrollarse, dentro de tres específicos líquidos corporales:

la sangre,

el semen,

y el fluido vaginal.

Fuera de estos elementos, la vida del virus es muy frágil y corta.

CHISPA MUSICAL

CORTE A:
COLLAGE DE IMAGENES
CONGELADAS DE FOLLETOS,
PERIODICOS, REVISTAS,
PANFLETOS, CARTELES Y
LIBROS HACIENDO ALUSION AL
PROBLEMA DEL SIDA

Hoy, estar bien informados es la única
forma de controlar la propagación de la
enfermedad.

SUBE TEMA
DESAPARECE

CROSS FADE A:
SONDEO DE OPINION PREGRABADO
A PERSONAS DISTINTAS EN LA CALLE
TEMA: TRANSMISION

SONDEO DE OPINION

CORTE A:
EFECTO ADO: BACK BLANCO
CON CREDITO "LA IGNORANCIA
Y LA APATIA BAJO ESTAS
CIRCUNSTANCIAS, EQUIVALE A
LA MUERTE" A CENTRO DE PANTALLA

LOCUTOR REFUERZA TEXTO EN OFF.
La ignorancia y la apatía bajo estas
circunstancias, equivale a la muerte.

SUBE TEMA
DESAPARECE

CROSS FADE A:

EFFECTO ADO: BACK AZUL CON CREDITO

PUENTE MUSICAL

"ESTADISTICAS" EN SLOW REVEL

A CENTRO DE PANTALLA

SUBE TEMA

FONDEA

CORTE A:

ILUSTRACION DE GRAFICAS

Y ESTADISTICAS SEGUN

LECTURA DEL TEXTO

La Organización Mundial de la Salud, estima que entre 8 y 10 millones de personas están infectadas con el virus a nivel mundial, de las cuales una tercera parte son mujeres.

En México hasta el 31 de diciembre de 1991, se tenía un registro de 9,073 casos de SIDA, de los cuales 7,746 fueron hombres y 1,327 mujeres. Lo que significa que existe una proporción alarmante de 6 hombres infectados por una mujer.

Es importante señalar que en 1987, la relación hombre-mujer era de 14 a 1 y al concluir el año de 1989, esta relación se había modificado a 5 hombres por una mujer, lo que indica

que los casos de SIDA en la mujer cada día adquieren mayor relevancia con respecto a los hombres.

De las 1,327 mujeres adultas infectadas, el 62.2% corresponde al contagio por transfusión sanguínea, el 34.4% a transmisión heterosexual, el 2.7% a ex-donadoras de sangre remuneradas y el 0.6% a usuarias de drogas intravenosas.

DISOLVENCIA A:
IMAGEN TEATRALIZADA DE
MUJER QUE INTENTA ALCANZAR
EL FRUTO DE UN ARBOL DESHOJADO

El SIDA no es un enemigo pequeño, el impacto que ha tenido sobre la población femenina, lo demuestra.

CORTE A:
ILUSTRACION DE GRAFICAS
Y ESTADISTICAS SEGUN
LECTURA DEL TEXTO

México ocupa el décimo segundo lugar mundial en casos de SIDA. Mientras que en América, se le ubica en el tercer lugar. Esto conrae graves consecuencias, pues según datos emitidos por la Organización Mundial de la Salud, se espera que a finales del siglo veinte existan de 30 a 35 millones de enfermos con SIDA en el mundo entero.

(PAUSA)

DISOLVENCIA A:
COLLAGE DE IMAGENES
DE NIROS EN DIFERENTES
LUGARES, DIFERENTES
ACTIVIDADES Y CON ROSTROS
SONRIENTES

El SIDA es un hecho palpable y latente,
luchar contra él, garantizará la vida
de las futuras generaciones.

BAJA TEMA
DESAPARECE

CHISPA MUSICAL

CROSS FADE CON DOLY IN
A NARRADOR EN LA PUERTA
DE SALIDA DEL HOSPITAL
DE INFECTOLOGIA DEL
SEGURO SOCIAL (AMBIENTE
Y SONIDO CITADINO)

LOCUTOR A CUADRO.

La batalla no es, ni será fácil, hace
falta de todo, recursos económicos,
medicamentos, interés, pero sobre todo,
hace falta mucha información y
educación, que impida a toda costa que
el Síndrome de Inmunodeficiencia
Adquirida SIDA, se vuelva incontrolable
frente a nuestros ojos.

EFECTO ADO:
BACK BLANCO CON CREDITO
"ESTAR BIEN INFORMADOS SOBRE
EL SIDA ES ESTAR A FAVOR DE
LA VIDA" EN SLOW REVEL A CENTRO
DE PANTALLA

DISOLVENCIA DE CREDITO

ANTERIOR A:

"ABRE TUS OJOS A LA VIDA,
ANTES DE QUE EL SIDA TE
LOS CIERRE" EN SLOW REVEL
A CENTRO DE PANTALLA

LOCUTOR REFUERZA TEXTO EN OFF.

Abre tus ojos a la vida, antes de que
el SIDA te los cierre.

CORTE A:

PLANO GENERAL QUE REPRESENTA
A TODAS LAS RAZAS DEL MUNDO
CON IMAGENES DE ARCHIVO
PROPORCIONADAS POR CONASIDA

TEMA MUSICAL 1'

FADE OUT

A P E N D I C E

APENDICE

COSTOS

Los costos a los que ascenderá la realización del video "Mujer y Sida: Un Video" se pueden dividir de la siguiente forma:

MATERIAL DE PRODUCCION.

2 Videocassettes de 3/4 (20" y 1 hr.)
1 Videocassette de 8mm. (2 hrs.)
1 Cinta de Carrete Abierto 1/4
1 Cinta de 1/8
3 Diskettes de 3.5

Costo: \$ 150,000.00

PREPRODUCCION.

Corrección de Estilo
Elaboración de Story Board

Costo: \$ 200,000.00

PRODUCCION.

Grabación \$ 1,000,000.00
Locución \$ 200,000.00

Costo: \$ 1,200,000.00

POSTPRODUCCION.

Animación y Generador de Caracteres \$ 1,000,000.00
Edición \$ 200,000.00 X hr. (4 hrs.)
Musicalización \$ 150,000.00

Costo: \$ 1,950,000.00

Total: \$ 3,350,000.00

TIEMPOS.

- Una semana para la animación y permisos a Instituciones y grupos coparticipes del video.
- Una semana de grabación.
- Tres días de postproducción (edición y musicalización).
- Un día para grabación de audio.

PRODUCTOR.

Ana Yolanda Castillo Géniz y Asociados.

DIRECTOR.

Ana Yolanda Castillo Géniz.

USO SOCIAL.

Distribución gratuita para las Instituciones de Salud, Centros Autónomos y grupos reconocidos de lucha contra el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

DISTRIBUCION COMERCIAL.

Con la aprobación de Instituciones de Salud y especializadas en la materia; y tras hacer efectivos los derechos patrimoniales del Autor (Ley de Autor de 1963, Art. 117) conforme a Derecho, se ha pensado en la posibilidad de contactar con cadenas comerciales que expandan este tipo de producto, para la distribución del video a escalas que la misma demanda irá delimitando.

Precio unitario.	\$ 40,000.00 M.N.	NS 40.00 M.N.
Formato.	Beta y VHS (a color).	
Duración del video.	15 minutos.	

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. Se describió la evolución científica y epidemiológica del SIDA, con la intención de ofrecer a la población, la alternativa de conocer el impacto que la enfermedad ha plasmado sobre la humanidad.
2. La importancia del problema del SIDA en la mujer, me llevó a prestar mayor atención a la repercusión que el virus ha plasmado específicamente sobre este sector de la población en los últimos años.
3. Por falta de medicamentos o tratamientos eficaces en contra del padecimiento, la información y la educación son y serán la única y más viable arma en contra del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA.
4. Diseñar un video educacional, fue para proponer la prevención y control del virus a través de imágenes y mensajes sencillos y claros de entender.
5. El mensaje hizo referencia a la existencia del SIDA como problema de salud pública, su letalidad sobre el organismo humano, así como a los mecanismos de transmisión y prevención conocidos por el hombre.

6. El SIDA, al poder ser contraído por cualquier hombre, mujer, adolescente y niño de todo tipo de credo, color o status. Presupone que sólo con mayor información sobre la pandemia, menor será la posibilidad de contraer la enfermedad.
7. El video, como novedoso medio de comunicación, facilita la grabación, transmisión, recepción y reproducción de las imágenes y el audio, al grado que se puede llegar a establecer una relación directa con el público receptor que puede adoptar acciones positivas en torno al control de la enfermedad.
8. La tecnología del video permite, en el caso concreto de "Mujer y SIDA", la posibilidad de sensibilizar y concientizar al pueblo a través de la información que contribuya a tomar las medidas de prevención necesarias.
9. El video, un medio de comunicación sin ningún compromiso con alguna industria del poder, permite una mayor libertad de expresión, en cuanto a la necesidad de erradicar los mitos, tabúes y prejuicios originales en torno al virus.
10. El impacto del video sobre la población en general y la mujer se medirá en la medida en que la información penetre en el conocimiento del individuo y lo persuade de que es un sujeto expuesto a contraer el VIH, si no adquiere ciertos patrones de conducta tanto para su vida privada, como social.

11. El SIDA una enfermedad real, no ficticia. Sólo se puede y debe fotografiar desde sus propias entrañas. Por ello, plantear la posibilidad de realizar un programa documental es la opción más viable para poder captar la magnitud del problema.

12. El documental se utiliza para registrar material real en el lugar donde ocurren hechos determinados. Por ello, "Mujer y SIDA" tuvo como hilo conductor la importancia del tema, su contenido, su objetivo, el público al que va dirigido en primera instancia, y las posibilidades y recursos para realizarlo.

13. El documental hace la diferencia entre los hechos corrientes y los que se narran en un guión. Los primeros van y vienen plasmados de detalles secundarios e intervalos a veces incontrollables; los segundos estructuran los momentos más significativos de la historia de tal forma, que se permite un desarrollo lógico en el programa que más adelante apreciará el espectador.

14. Plantear la necesidad de realizar este tipo de programas debe por un lado, responder a las necesidades y cuestionamientos de los diferentes sectores de la población, en este caso el de la mujer mexicana y, por el otro, despertar el interés de las autoridades para llevar a cabo la producción del mismo.

BIBLIOGRAFIA

DE CONSULTA

BIBLIOGRAFIA

1. Albero Andrés Maeda. La televisión didáctica. Editorial Mitre, 1984.
2. Aranguren L. Jose Luis. Erotismo y Liberación de la Mujer. Editorial Ariel, S.A. Barcelona, España. P. 151.
3. Beena Guillermina. Comunicación en el Trabajo Comunitario. Editorial Pax México. Librería Carlos Cesarman, S.A. Primera Edición, Junio de 1989.
4. Balazs Bela. El Film. Evolución y esencia de un arte nuevo. Colección Comunicación Visual. Serie Clásica. Editorial Gustavo Gili, S.A. Barcelona, España, 1978.
5. Boletín mensual SIDA/ETS. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Enfermedades de transmisión Sexual. EPI CONASIDA. Año 5, Num. 8;9;10;11;12. (agosto, septiembre, octubre, noviembre de 1991). Sistema Nacional de Salud. México.
6. CONASIDA. (Consejo Nacional para la Prevención del SIDA) Manual de encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CAEP) sobre SIDA y ETS, 1988.
7. CONASIDA. Encuestas de conocimientos acerca de SIDA. Diseño del estudio y resultados preliminares, 1988.
8. CONASIDA. Gaceta Informativa. Consejo Nacional para la prevención y control del SIDA. Informar es Proteger. Número especial Enero de 1990.
9. CONASIDA. Manual de información para médicos y estudiantes de medicina. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). México: CONASIDA, (1988).

10. CONASIDA. Tablas y Gráficas del ANALISIS Estadístico de las Respuestas.
11. Comité Nacional para la Prevención del SIDA. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Medidas Preventivas. México: Secretaría de Salud. Subsecretaría de Servicios de Salud. Dirección General de Epidemiología, Jul. 1987.
12. Comité Nacional para la Prevención del SIDA. Pautas para la vigilancia epidemiológica y control. México: Secretaría de Salud. Subsecretaría de Servicios de Salud. Dirección General de Epidemiología, oct. 1986.
13. Dolis J; Perales T; Cheshire D. Introducción al Video. Centro Universitario de Estudios Cinematográficos. Material didáctico de uso interno. Area: VIDEO No. 21.
14. Eastrom, Kevin G.B. Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS): its implications for women and children. New York: The Population Council, ago. 1987.
15. Edmonds Robert; Grierson John; Meran Barsan Richard. Principios de cine documental. Centro Universitario de Estudios Cinematográficos. Material didáctico de uso interno No. 4. Segunda Edición, 1990.
16. Enciclopedia Hispánica. Encyclopaedia Britannica Publisher Inc. Barcelona; Buenos Aires; Madrid; México; Panamá; Río de Janeiro; Sao Paulo. Primera Edición 1989. 1990. Volumen 14, pag. 280.
17. Everett, Jane. The condom book: the essential guide for men and women. New Jersey: New American Library: NAL Penguin, 1987.
18. Feldman, Douglas A., Johnson, Thomas M., edit. The social dimensions of AIDS: method and theory. New York: Praeger, 1986.

19. Feldman Simon. El Director de Cine. Técnicas y Herramientas. Serie Práctica. Editorial Gedisa. Primera Reimpresión en México.
20. Feldman Simon. Guión Argumental. Guión Documental. Editorial Gedisa. Serie Práctica. Segunda Edición. Barcelona, 1990.
21. Feldman Simon. La realización Cinematográfica. Editorial Gedisa. Serie Práctica. Segunda Edición en México, diciembre de 1986.
22. Ferrés Joan; Prats; Bartolomé Pina R. Antonio. El Video (enseñar con el video). Colección Medios de Comunicación en la Enseñanza. Editorial Gustavo Gill, S.A. México, 1991.
23. Gaceta CONASIDA. Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA.
 1. Mayo/Junio de 1988. Año I. Núm. 1.
 2. Julio/Agosto de 1988. Año I. Núm. 2.
 3. Mayo/Junio de 1989. Año II. Núm. 1.
 4. Enero/Febrero de 1990. Año III. Núm. 1. p. 7
 5. Marzo/Abril de 1990. Año III. Núm. 2.
 6. Julio/Agosto de 1990. Año III. Núm. 4. p. 3,6,12.
 7. Septiembre/Octubre de 1990. Año III. Núm. 5. p. 9.
 8. Enero/Febrero de 1991. Año IV. Núm. 1. p. 8.
 9. Marzo/Abril de 1991. An IV. Num. 2 p. 10.
24. GPHC Publications. La mujer debe informarse sobre el SIDA. Gay Mens Health Crisis Hotline, Inc. 1986.
25. Gonzalez Alonso Carlos. El Guión. Serie: Temas Básicos. Area: Taller de Lectura y Redacción. Editorial Trillas. Cuarta reimpresión, octubre de 1990.
26. González Treviño Jorge E. Televisión. Teoría y Práctica. Editorial Alhambra Universidad, S.A. de C.V. Tercera Reimpresión 1989.

27. Hein Karen. SIDA. Verdades en lugar de miedo. Una guía para Jóvenes. Theresa Foy Digeronimo y editores del Consumer Reports Books. Editorial PROMEXA, Junio de 1991. 172 p.
28. Instituto de la Mujer. Informe Programa de Prevención de SIDA en prostitutas adultas 1era. etapa, Noviembre/Diciembre de 1990-Enero de 1991. Investigadores varios.
29. Instituto de la Mujer. Informe Programa de Prevención de SIDA en prostitutas adultas. 2da. etapa. Enero/Abril de 1991. Varios investigadores.
30. Linares Maro Julio. El Guión. Elementos-formatos-estructuras. Alhambra Mexicana. Cuarta Edición 1991.
31. Martínez Abadía José. Instrucción a la tecnología audiovisual. Televisión, video, radio. Editorial Paidós. Comunicación. Primera Edición 1988.
32. Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación Sanitaria. Recomendaciones para la prevención y control de infección con VIH. (Madrid): El Ministerio, 1987.
33. Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación Sanitaria. Propuesta de programa, vigilancia y control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en la población materno infantil. (España): El Ministerio, (1987).
34. Olabiz Gustavo Dr. SIDA. La epidemia que a todos afecta. Editorial Diana 1era. edición, septiembre de 1988.
35. Randall Margaret. Las Mujeres Mexicanas. Editorial Mitre 1984.
36. Organización Mundial de la Salud. Global programme of AIDS. AIDS health promotion guide for planning. Ginebra: OMS, (1988).

37. Revista FEM. La mujer ante el SIDA. Publicación feminista mensual. Año 11. No. 56, Agosto 1987, México, D.F.
38. Revista Trabajo Social 39, SIDA, Julio, Agosto y Septiembre de 1989. Escuela Nacional de Trabajo Social. Ed. 1989. UNAM México, D.F.
39. Salud Pública de México. Órgano oficial del Instituto Nacional de Salud Pública. Julio/Agosto 1988. volumen 30. No. 4 ISSN 0036-3634. p 655.
40. Salud y Sexo. Núm. 11/13830 SIDA en la Mujer. Informese sobre la verdad 1991.
41. Sanchez Jorge. Familia y Sociedad. Editorial cuadernos de Joaquín Mortiz S.A. México. Grupo Editorial Planeta.
42. Secretaría de Salud. Las Pruebas de Detección del SIDA y su Significado. Subsecretaría de Servicios de Salud. Dirección General de Epidemiología. Programa de Investigación y detección de SIDA. CONASIDA. México. Sistema Nacional de Salud.
43. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. SIDA. Información básica para personal de Salud. Febrero de 1990, 73 p.
44. Sepúlveda, J. y cols. SIDA, salud y sociedad en México. Fondo de Cultura Económica. En prensa.
45. SIDA/ETS Boletín Mensual. Año 6. Núm. 1 Enero de 1992. EPI-CONASIDA. México. Sistema Nacional de Salud.
46. Soler Lloren. La Televisión una metodología para su aprendizaje Ediciones G. Gili. Colección Medios de Comunicación en la enseñanza. 2a. edición de 1991.
47. The Atlantic Monthly. Heterosexual and AIDS. Febrero de 1987.
48. The Terrence Higgins Trust. Women and AIDS. 3rd. Edition September 1988

49. Vale Eugene. Técnicas del Guión para cine y televisión. Serie práctica. Editorial Gedica. Cuarta reimpresión en México. 1990.

G L O S A R I O

GLOSARIO

Abstinencia: El acto de renunciar a hacer algo, en este caso a las relaciones sexuales.

Anónimo: Sin ninguna identificación.

Anticuerpo: Sustancia que produce el cuerpo para protegerlo contra otra sustancia extraña o desconocida.

Audio: Señal sonora convertida, gracias a la tecnología del video, en señales electromagnéticas.

Bisexual: Persona que tiene relaciones sexuales tanto con hombres como con mujeres.

Collage: Conjunto de imágenes o sonidos sobrepuestos armónicamente.

Conciencia: Conocimiento, noción.

Confidencial: Asunto privado o secreto cuyo contenido o información no debe mostrarse a nadie que no necesite conocerla.

Condón (preservativo): Un recubrimiento flexible que se coloca en el pene durante la relación sexual. Su propósito es actuar como una bolsa para contener el semen y evitar que entre en el cuerpo de la pareja. También protege contra la transmisión del virus del SIDA.

Contacto cotidiano normal: Interacciones cotidianas que pueden incluir el tocar la parte exterior del cuerpo de una persona infectada o las cosas que esta última toca.

Cultivo viral: Examen de laboratorio que permite a los laboratoristas hacer crecer un virus procedente de las células o líquidos corporales de una persona infectada.

Diálogo: Conversación entre varias personas.

Dirección: Es la persona que se encarga de la realización técnica y artística de acuerdo al plan de trabajo elaborado por el productor.

Disolvenia: Efecto óptico que consiste en la transición gradual de una imagen a otra, en donde la primera es reemplazada por la segunda.

Documental: Película cinematográfica tomada de la realidad, con finalidad pedagógica o informativa.

Drogas intravenosas: Drogas que se inyectan en el torrente sanguíneo del consumidor, por lo general en una vena.

Edición: Proceso físico para unir en orden las escenas o tomas sobre la cinta del videotape o el videocassette.

Educación: Acción de desarrollar las facultades físicas, intelectuales y morales.

ELISA: Prueba usada para encontrar anticuerpos contra el VIH en muestras de tejidos o de sangre. Las iniciales se refieren a enzyme linked immunosorbent assay o ensayo inmuno-enzimático.

Enfermedades oportunistas: Enfermedades que son poco comunes en la gente saludable, pero que se encuentran con frecuencia en las personas infectadas con el VIH. Por lo general ocasionan la muerte de los enfermos de SIDA, ya que aprovechan las condiciones de debilidad del sistema inmunológico para establecerse en el cuerpo del enfermo.

Escena: Cantidad de tomas reunidas por una relación anecdótica y de lugar.

Espermaticida: Producto químico que detiene los espermatozoides u otros organismos como virus y bacterias cuando entra en contacto con los mismos. Se usa para ayudar a prevenir el embarazo y algunas enfermedades transmitidas sexualmente. Es más eficaz cuando su uso se acompaña de una barrera física como el condón.

Evacuación: Expulsión súbita de semen del pene de un hombre.

Grabar: Registrar sonidos e imágenes por medio de cualquier procedimiento electrónico de manera que se pueda reproducir.

Guión: Es la forma ordenada en que se presenta por escrito un programa, conteniendo lo referente a la imagen y sonido del video destinado a producirse.

Guión literario: Es escribir los diálogos de la historia en forma ordenada, sin referencia a indicaciones técnicas.

Guión técnico: Se describen con lujo de detalles todas las escenas, planos, tomas y encuadres que contenga el programa.

Heterosexual: Individuo que tiene relaciones sexuales con personas del sexo opuesto.

Homosexual: Persona que tiene relaciones sexuales con miembros de su mismo sexo.

Imagen: Representación de alguna cosa en pintura, escultura, dibujo, fotografía, etc.

Información: Acción y efecto de informar.

Jeringa: El recipiente en forma de tubo que contiene un medicamento antes de que sea inyectado en el cuerpo de una persona.

Locutor: Persona encargada de leer un texto de entre los medios de comunicación.

Madre: Mujer que ha tenido hijos.

Medicamento antiviral: Medicina que bloquea la acción de un virus (tal como el VIH) para que no continúe dañando otras células, o bien, que evita que el virus se siga multiplicando dentro de las células del cuerpo.

Mensaje: Encargo de decir o llevar una cosa.

Monógamo: Se dice de quien mantiene relaciones sexuales con una sola persona durante un período prolongado.

Mujer: Persona de sexo femenino.

Pene: Órgano sexual externo del hombre; en su interior corre la uretra, que es el tubo por el cual fluyen la orina y el semen.

Persona con prácticas de alto riesgo: Persona cuyo comportamiento la expone a la adquisición del virus que provoca el SIDA. El tipo de comportamientos que representan un alto riesgo incluye el hecho de compartir agujas y jeringas, el sexo anal y las relaciones sexuales con personas infectadas, con homosexuales y con hombres bisexuales, sin utilizar condón.

Piano: Es todo lo registrado por la cámara. Las tomas se denominan en relación con el sector que es abarcado por el objetivo y está basado en la relación establecida por el cuerpo humano.

Pneumocystis carinii: Parásito que ocasiona una rara infección que con frecuencia se localiza en los pulmones. Se trata de una enfermedad oportunista que suele provocar neumonía y, en ocasiones, la muerte a los enfermos con SIDA.

Pos producción: Conjunto de operaciones que a partir del material grabado conducen a la elaboración del master, la edición, la sonorización, etc.

Preproducción: Conjunto de operaciones previas a la grabación de un programa que incluyen la selección del tema, la confección del guión, etc.

Prevención: Acto por el que se evita que algo ocurra o continúe sucediendo. En este caso, la propagación del VIH y, por tanto, del SIDA.

Producción: Es la estrategia práctica de la filmación basada en las necesidades de la película y las posibilidades económicas disponibles.

Prostitución: Es el comercio sexual donde a cambio de la satisfacción sexual del cliente, quien la ejerce recibe una retribución económica.

Prueba de antígenos: Prueba que se hace para detectar directamente un virus, en este caso, el VIH.

Prueba obligatoria: Prueba que se exige, en este caso, para la detección del virus que provoca el SIDA.

Prueba Western blot: Examen de laboratorio que se usa para detectar anticuerpos contra el VIH. Es una prueba más específica que la ELISA, pero su ejecución es más complicada, por lo que es más costosa. Se usa para efectuar un segundo análisis de sangre, líquidos corporales y muestras de tejidos orgánicos, cuando éstos se encontraron positivos en la prueba ELISA.

Persona con prácticas de alto riesgo: Persona cuyo comportamiento la expone a la adquisición del virus que provoca el SIDA. El tipo de comportamientos que representan un alto riesgo incluye el hecho de compartir agujas y jeringas, el sexo anal y las relaciones sexuales con personas infectadas, con homosexuales y con hombres bisexuales, sin utilizar condón.

Plano: Es todo lo registrado por la cámara. Las tomas se denominan en relación con el sector que es abarcado por el objetivo y está basado en la relación establecida por el cuerpo humano.

Pneumocystis carinii: Parásito que ocasiona una rara infección que con frecuencia se localiza en los pulmones. Se trata de una enfermedad oportunista que suele provocar neumonía y, en ocasiones, la muerte a los enfermos con SIDA.

Pos producción: Conjunto de operaciones que a partir del material grabado conducen a la elaboración del master, la edición, la sonorización, etc.

Preproducción: Conjunto de operaciones previas a la grabación de un programa que incluyen la selección del tema, la confección del guión, etc.

Prevención: Acto por el que se evita que algo ocurra o continúe sucediendo. En este caso, la propagación del VIH y, por tanto, del SIDA.

Producción: Es la estrategia práctica de la filmación basada en las necesidades de la película y las posibilidades económicas disponibles.

Prostitución: Es el comercio sexual donde a cambio de la satisfacción sexual del cliente, quien la ejerce recibe una retribución económica.

Prueba de antígenos: Prueba que se hace para detectar directamente un virus, en este caso, el VIH.

Prueba obligatoria: Prueba que se exige, en este caso, para la detección del virus que provoca el SIDA.

Prueba Western blot: Examen de laboratorio que se usa para detectar anticuerpos contra el VIH. Es una prueba más específica que la ELISA, pero su ejecución es más complicada, por lo que es más costosa. Se usa para efectuar un segundo análisis de sangre, líquidos corporales y muestras de tejidos orgánicos, cuando éstos se encontraron positivos en la prueba ELISA.

Recto: El extremo de los intestinos. Las evacuaciones o heces fecales pasan por el recto.

Reforzadores de la inmunidad: Medicinas que fortalecen la respuesta de defensa natural del cuerpo ante infecciones o partículas extrañas.

Relaciones anales: Relaciones sexuales en las que el hombre introduce el pene en el recto de su pareja.

Relaciones heterosexuales: Relaciones sexuales entre un hombre y una mujer.

Relaciones homosexuales: Relaciones sexuales entre personas del mismo sexo.

Relaciones sexuales: Actividad sexual en la que el pene se introduce en la vagina, el recto o la boca de otra persona.

Responsabilidad: Calidad de responsable.

Resultados de las pruebas de detección del VIH falso-negativos: Resultados en los que la muestra enviada para análisis no cuenta con los suficientes anticuerpos o antígenos como para ser considerada positiva. Estos resultados implican que una persona no está infectada con el virus, aún cuando sí lo esté.

Resultados de las pruebas de detección del VIH falso-positivos: Resultados que indican que una muestra enviada para análisis tiene los suficientes anticuerpos o antígenos como para ser considerada positiva. Estos resultados implican que una persona está infectada con el virus aún cuando no lo esté en realidad.

Sarcoma de Kaposi: Forma de cáncer en la piel que suele manifestarse con la aparición de manchas violetas. Hasta hace pocos años era poco frecuente. Actualmente es uno de los cánceres que puede desarrollar la gente con SIDA. Su tratamiento es muy difícil.

Secreciones vaginales: Líquido corporal que se encuentra en la vagina de la mujer.

Secuencia: Reunión de una cantidad de escenas que tiene entre sí una ligazón dramática.

Semen: Fluido que eyacula el pene de un hombre cuando alcanza un orgasmo -por ejemplo, durante las relaciones sexuales, en el curso de un sueño erótico o en la masturbación-.

Sexo oral: Actividad sexual en la que el hombre coloca el pene en la boca de su pareja, o bien, en la que el área vaginal de la mujer es acariciada con la lengua o la boca de la pareja.

Sexo sin protección: Relaciones sexuales que se llevan a cabo sin el uso del condón.

Sexualidad: Lo característico de un sexo.

SIDA: Letras iniciales de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es el nombre que se le da a cierto grupo de enfermedades que se relacionan con la infección por el VIH. El SIDA implica cambios en los sistemas inmunológico y nervioso central del cuerpo. Estos cambios conducen a una serie de infecciones, cánceres o problemas neurológicos que son muy difíciles de tratar y que pueden desembocar en la muerte.

Sistema inmunológico: Sistema del cuerpo que combate infecciones, enfermedades y sustancias extrañas.

Sonido: Son los ruidos y silencios que constituyen un elemento más en la composición de la estructura audiovisual y puede hacer acto de presencia por contraste o analogía.

Vacunación: Tratamiento médico que protege a la gente de adquirir una infección o enfermedad específica.

Vagina: Parte del tracto genital femenino que conecta el útero con el exterior del cuerpo. Aquí es donde se coloca el pene durante la relación sexual; asimismo, es el lugar donde se inserta el tampón.

Vida: Resultado del juego de los órganos, que concurre al desarrollo y la conservación del sujeto. Espacio que transcurre en el ser vivo desde el nacimiento hasta la muerte.

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia humana, virus de la familia retrovirus, causante del ARC y del SIDA, del cual se conocen dos agentes, el VIH 1 y el VIH 2.