



Realidades Alternas

Cuando su mundo se vuelve irreversible

Propuesta de serie de televisión de tipo antología sobre trastornos mentales

Tesis

Para obtener el título de
Licenciado en Ciencias de la Comunicación

PRESENTA

Arturo Medina Delgado

ASESORADO POR:

DR. EDUARDO FERNANDO AGUADO CRUZ

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

CIUDAD UNIVERSITARIA, MÉXICO, D.F.

MARZO 2014





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



Ustedes son parte de esta realidad

Mamá esto es por y para ti. Gracias por hacerme llegar hasta aquí y formar a este ser humano del que ahora estoy orgulloso. María Elena, mi vida es tuya. Gracias por enseñarme que después de heridas y caídas, hay un mañana donde la vida premia esa entrega, fortaleza, dedicación, tenacidad, cansancio, esfuerzo y paciencia. Eres una guerrera, estoy muy orgulloso de ti.

Gracias UNAM por ser ese pilar que sustenta nuestra formación no sólo profesional, sino también sentimental y social. Agradezco la preparación en cada clase para enfrentar la vida, por acercarme al trabajo y con él a los sueños por los que sigo luchando.

También te agradezco por esos amigos que uno adopta para el resto de su vida, hasta convertirse en parte de tu familia. Ya son muchos años, que vengan más con estos hermanos y compañeros de vida: Marisol, Elena, Bere, Raúl, Luis, Mike, Norma y todos aquellos que formaron parte de la experiencia llamada Prepa 5. ¡Los Amo!

Gracias FCPyS por dejarme vivir momentos difíciles, pero por mucho rebasados por los extraordinarios. Por dejarme conocer y compartir tantos instantes inolvidables con colegas y amigos talentosos, pero sobre todo, grandes profesionales.

Alma Rosa Alva, Alejandra Moreno, Lilia Delgado y Graciela Martínez, agradezco sus observaciones y consejos. Pero en especial, los de Eduardo Aguado y Antonio Suaste quienes son cómplices importantes de *Realidades Alternas* y mi formación profesional. ¡Lo mejor siempre!

Agradezco a mi familia, a Toño y Mari que sin ellos esto no sería una realidad. A Maya Castrejón por darle una identidad gráfica a este proyecto. Y en un acto de fe, a Dios por darme salud y permitirme seguir aquí.

Índice

Introducción	6
Capítulo 1 “¿A quién llamamos LOCO?”	13
1.1 Trastornos o enfermedades	13
1.2 Ellos ante la sociedad	17
1.3 Trastornos Mentales en México	21
1.4 Esquizofrenia: sus características	26
Capítulo 2 “La televisión que entretiene”	34
2.1 Géneros y formatos televisivos	38
2.1.1 Informativos	41
2.1.2 Formativos o culturales	44
2.1.3 Entretenimiento	45
2.1.3.1 Drama y ficción	47
2.2 Características de las series de televisión	52
2.3 Las series: Atrapados por su ficción	56
2.3.1 Series de locura	60
2.3.1.1 In Treatment/ En terapia	60
2.3.1.2 Mental	62
2.3.1.3 Dexter	63
2.3.1.4 Perception	64
2.3.1.5 Pacientes	65
2.3.1.6 Locas de Amor	66
2.3.1.7 La Clínica	67
2.3.1.8 Mujeres Asesinas	68
Capítulo 3 “Escribo, luego veo”	70
3.1 Guión literario y guión técnico	73
3.2 Hacer un guión literario	77
3.3 Formatos para guión literario	83
3.3.1 Telenovela	84
3.3.2 Cine	91
3.3.3 Serie	96

Capítulo 4 “Realidades Alternas: Cuando su mundo se vuelve irreversible”	102
4.1 Sinopsis	102
4.2 Psicología general de personajes	107
4.3 Psicología de personajes: “Realidad: 24 horas”	114
4.4 Propuesta de guión literario	123
4.5 Reflexión de “Realidad: 24 horas”	173
Conclusión	175
Registro y Certificado del INDAUTOR	180
Fuentes de consulta	182

Introducción

La televisión es un medio de comunicación que se ha integrado a nuestra dinámica social y familiar. No sólo en cuanto al entretenimiento, sino mediante una formación cultural e informativa derivada del contenido y consumo de sus programas.

Se ha vuelto accesible a las mayorías gracias a que se encontró en ella, un refugio por el peligro y violencia vivida en las calles. La gente, excluida y atemorizada por la delincuencia o el gasto económico que implica salir de su casa, los lleva a encontrar en la televisión, un lugar de consumo y distracción, sin correr peligro.

Además encuentra una *representación de la modernidad*¹ que implica extraerle nuevas formas de sociabilidad mediante estilos de vida, lenguajes, lugares y expresiones de vanguardia; o bien, descubrir situaciones, experiencias, sensibilidades y territorios a las que quizá se sienta ajena.

En general, los contenidos televisivos se han encargado de reflejar nuestra realidad social de forma unidireccional. Es decir, se presentan y el espectador se puede identificar o no con el personaje, situación o rol que es previamente estereotipado, ideado y pensado para el tipo de público al que va dirigido.

Un caso particular es la ficción, pues a través de esta simulación o invención de hechos reales, el público se cautiva creyendo en ellas una verdad efímera de esas situaciones o lugares quizá ajenos a él. Telenovelas, series, películas, *videohomes* o unitarios presentan historias apegadas a los sucesos que nos enfrentamos como seres humanos.

Lo noble, lo perverso, los indefensos, los discapacitados, la pobreza, la riqueza, los sueños, anhelos, fracasos y discordias, son algunas temáticas que convergen en estos mundos paralelos, cuya única división es la pantalla. Héroes, pero sobre todo villanos, son los encargados de mostrar estas temáticas.

¹ J. Martín Barbero. et.al. *Los ejercicios del ver. Hegemonía audiovisual y ficción televisiva.* p.30

¿Por qué los malos siempre generan impacto? Porque además de ser ellos quienes obstaculicen la felicidad que añora el humano y actuar de forma prohibida, la sociedad en general tiene una estructura cuyas conductas se apegan a reglas éticamente correctas. Se incluye la forma de hablar o expresarse, la moral, buenos valores y el estado de ánimo.

Por lo tanto, al mezclar estos factores se percibe que una persona con algún trastorno mental no cumple con las reglas sociales para ser protagonista. Sus características físicas pero sobre todo emocionales, se apegan más a las labores del villano, pues conocimientos y creencias de este grupo social, llevan a estereotiparlos como violentos, arrebatados, incontrolables y/o sanguinarios.

Sus impulsos se apoyan de sentimientos, deseos, aspiraciones, frustraciones, nerviosismos y todos los demás componentes de esta clase, que el ser humano experimenta, degradando el concepto de locura hasta hacerlo peyorativo y considerarlo como una característica anormal.

Según la Organización Mundial de la Salud, cada año se reportan 700 millones de casos de trastornos mentales. En México afectan a una de cada cuatro familias² y según este organismo, al menos dos de cada 10 adolescentes tienen algún problema de esa índole.

Un ejemplo de la gravedad del problema es que trastornos neuropsiquiátricos y de comportamiento *“...representan actualmente alrededor de 13% del total de la carga de morbilidad y discapacidad global que causan estas enfermedades, carga que para el año 2020 se estima se incrementará al 15% de la discapacidad ajustada a los años perdidos por la enfermedad.”*³

²Cfr. M. Rascón Gasca. Et al. *Guía psicoeducativa para personal de salud que atiende a familiares y personas con trastornos mentales*. Instituto Nacional de Psiquiatría, México, 2011. En línea http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/guia_psicoeducativa.pdf.

³M. Valencia Collazos. “Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día mundial de la Salud Mental 2007”. Revista. Salud Mental. Vol.30 Núm. 2 , marzo-abril 2007, pp. 75-76.

Por ello es importante que la gente conozca, síntomas, desarrollo, reacciones y el tratamiento de estos y otros trastornos mentales, para estar preparados en caso de enfrentarlas en un entorno inmediato, pues nadie está exento de padecerlas o convivir con ellas.

Es necesario tener un conocimiento previo para poder identificar si alguien cercano tiene algún problema mental, pues según datos del laboratorio Eli Lilly encargado de introducir en el país el medicamento *Prozac*⁴ hace 20 años, en México no existe la cantidad de psiquiatras ni el tratamiento suficiente para atender a todos los afectados⁵

Una forma de difundirlo es mediante los medios de comunicación, en específico la televisión. Sin embargo, este elemento socializador que se encarga de transmitir estereotipos, los sigue presentando como villanos, sin pensar en el daño a la imagen y el trato despectivo que fomentan en contra de los trastornados. La gente acepta esa “verdad” pues para muchos, es su única fuente de información.

Específicamente, la televisión mexicana ha desarrollado nuevos géneros en sus puestas en escena, como los Reality-shows o los videohomes. Pero uno de los que ha sobresalido es la serie. Sus emisiones están realizadas en formato de cine y la mayoría se enfocan a la ficción.

Éstas, representan la evolución de la telenovela porque sus contenidos, temáticas y expectativas en la construcción dramática ya no son las mismas. Es decir, lo que antes se buscaba en televisión, era enaltecer los valores morales y seguir los estereotipos de los cuentos de hadas.

⁴ Nombre comercial de la Fluoxetina, medicamento prescrito para tratar la depresión.

⁵ Marmolejo, Roberto. Nota periodística: Depresión: *nadie se salva*. CNN México. Internet. <http://mexico.cnn.com/salud/2010/03/10/enfermedades-mentales-en-mexico>. 10/03/2010 [Consulta: 13 de abril de 2012]

Ahora temas como las adicciones, prostitución, corrupción, narcotráfico, orientación sexual, homicidios y hombres o mujeres recluidas, son los protagonistas y argumentos de estas historias de emisión sucesiva. Entre estos tópicos, se encuentran las personas que padecen algún trastorno mental.

Las series de televisión en México han abordado este tema con poca relevancia o no como tópico principal. Por ello es importante retomarlos y dar conocer algunos casos para aprovechar el impacto y alcance mundial de este medio de comunicación y replantear este problema de salud.

El psicólogo Jum Nunally, quien es conocido por su labor de comunicación y divulgación del conocimiento psicométrico en Estados Unidos, hizo las primeras investigaciones sobre la representación de las personas con algún problema de salud mental en la televisión, e indicó que *“...los medios evidenciaban una tendencia a enfatizar los síntomas más bizarros de estas enfermedades”*⁶.

Titulares o actuaciones de dolencia llevan al morbo y por ende a captar la atención del receptor. No obstante, no se suele profundizar en el estado de la persona (si estaba bajo tratamiento o medicamento) sino en la acción catastrófica que realiza. Esto ayuda al programa pues alza las ventas o su rating.

Quienes conocen el mercado del entretenimiento saben que la nota sensacionalista vende. Degradan la posible investigación con criminólogos y/o psiquiatras, en juicios de valor apegados a la locura. Esto hace la información digerible, dejando la interpretación de lo que se transmite en el receptor.

Que éste tenga la responsabilidad, es favorable tanto para el medio como para la audiencia, pues según investigaciones de Emma Van Hoecke (2008) se explica que *“... la atribución de una “alteridad” a las personas mentalmente enfermas, su estigmatización y segregación, sería funcional al delimitar la fuente de peligros.”*⁷

⁶ M. Sampietro, Hernán. *Enfermedad Mental y Violencia en los Medios de Comunicación. ¿Una asociación ilícita?. Universitat Oberta de Catalunya. Quaderns de psicologia, 2010. p.2*

⁷ *Ibíd.* p.102

Por lo tanto, al conservar y seguir alimentando esta asociación, el receptor tiene la seguridad de “saber” quien (es) podrían atacarlos en un caso de alteración en la salud mental. Los identifican como fuente de peligro, pues a ellos se liga la locura y por ende, la maldad.

El problema es que las personas afectadas en su salud mental tienen derecho a recibir un tratamiento mediático justo y adecuado a su padecimiento. No todos son defendibles, pero tampoco hay que generalizar, catalogándolos como seres temidos, rehuidos, causantes de vergüenza o castigo.

“Las enfermedades mentales tienen variantes positivas o negativas. La primera afecta únicamente al individuo y se encasilla en lo irreal, mientras que en la segunda ya hay terceros afectados”⁸

La importancia está en *replantear* cada trastorno mental, pues considero que debemos dar valor a los actos de estas personas, dependiendo de la etapa en la que se encuentra. Existe un antes, durante y después de su prescripción médica, en donde se determina si el paciente es controlable o crónico para empezar a juzgarlo.

Un enfoque claro, explicando signos y síntomas, así como la posibilidad de un tratamiento adecuado, puede crear conciencia en la sociedad para evitar discriminación y estereotipos que se siguen marcando por los medios de comunicación, a su vez transmitidos dentro del núcleo familiar y social.

A seguir con lo propuesto por Graciela Padilla en su análisis de contenido⁹, donde habla de *“La Puesta en escena informativa”*, con el presente trabajo, también se buscará una transmisión de identidad a través del elemento dramático y de espectáculo constituyendo un atractivo para los medios y las audiencias en televisión

⁸ Bastide, Roger. Sociología de las enfermedades mentales. p. 51

⁹ Padilla Castillo, Graciela. *Las series de televisión sobre médicos (1990-2010): tres enfoques. comunicación interpersonal; comunicación institucional; relaciones entre ética, moral y política*. Tesis de doctorado. Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Complutense de Madrid, 2010.

La relevancia de esta propuesta, además de entretener, es dar a conocer las historias de algunas personas con trastornos mentales para distinguir cierta sintomatología y la forma de tratarse médicamente, haciendo énfasis en las relaciones sociales, para que ellos traten de conseguir el respeto y la comprensión dentro de su entorno.

De esta manera, también es importante identificar la gravedad de cada trastorno, pues la reacción emocional del individuo no será la misma en todas las establecidas o diagnosticadas. Puede ser que una persona esté consciente de su estado de salud mental y por ende, quiera recibir un tratamiento para readaptarse a sus actividades y ser funcional.

La serie televisiva que se propone a continuación, planea ser sustentable desde un enfoque dramático que permita una identificación con el paciente, más no con el doctor, enfermeras o terapeutas (caso de “MENTAL” o “PACIENTES”), abordándolo desde su cotidianidad, desarrollo familiar, laboral y sentimental a la par de la evolución de su trastorno.

Es importante aclarar que esta propuesta será literaria, mediante el guión del capítulo piloto, que nos permitirá dar a conocer el producto. Esto es el primer acercamiento, narrativo y descriptivo de acciones y comportamientos de los personajes desde su construcción dramática, permitiendo captar el interés de inversionistas que en un futuro, logren llevarla a un lenguaje audiovisual.

El acercamiento literario hace más fuerte a la propuesta, pues su *“importancia es para garantizar la información más precisa que se difunde al público en general, a fin de reducir las suposiciones incorrectas y los estigmas negativos que rodean la enfermedad mental.”*¹⁰ antes de llevarla a un producto audiovisual final, que siga contribuyendo a los contenidos ya establecidos.

Por ello, en el capítulo uno de esta tesis se abordará el concepto y estadísticas de los trastornos mentales. Su diferencia con las enfermedades físicas y los

¹⁰ Oostdyk, Alicia Marie. Imagen de la enfermedad mental en televisión: una revisión de la literatura. Tesis de Maestría en Salud Pública. Universidad de Pittsburgh. 2008. p.5.

conceptos que algunos especialistas le atribuyen a los problemas de salud mental. Será desde la parte médica y la social, el impacto que tienen en México así como algunas características de quienes las presentan.

Una vez abordado el tema de la serie televisiva, en el capítulo dos conoceremos el medio para el que se tiene esta propuesta: La televisión. Sabremos la importancia del entretenimiento y los géneros que se abordan para después enfocarnos en la ficción; especialmente en las características de las series y aquellas que ya han afrontado esta temática.

Como esta propuesta es específicamente literaria, el capítulo tres se dedicará a conocer estructura y formatos de los guiones para televisión. La diferencia entre el técnico y el literario, así como la forma en la que se lleva al papel el cine, la serie y las telenovelas para marcar una clara diferencia.

Cabe aclarar que la temática mental con repercusiones tanto en lo social como en lo cultural, hace que estos tres capítulos estén fundamentados en diversas disciplinas como la psicología, sociología, filosofía, psiquiatría y especialistas de la comunicación. Esto por la necesidad interdisciplinaria de relación y comprensión de sucesos que requiere la formación de un guionista, para llevar a la pantalla un caso basado en un hecho real.

Así se llega a finalizar con el cuarto capítulo donde se presenta la propuesta “Realidades Alternas: Cuando su mundo se vuelve irreversible”. Nos encontraremos con la sinopsis y psicología general de los protagonistas de los 13 episodios de la primera temporada, así como la particular y el guión del capítulo piloto cuyo título es “Realidad: 24 horas”.

En toda la temporada conoceremos casos de esquizofrenia, fobias, filias o trastornos de personalidad con Jenny, Bertha, Leopoldo, Esther, Leonel, Lucía, Gustavo, Paulina, José Luis, Aimé, Porfirio, Victoria y Alfonso. Todos tienen algo en común, les dicen locos. Pero... ¿A quién llamamos LOCO?

Capítulo 1 “¿A quién llamamos LOCO?”

Locura que de la noche a la mañana invade un cuerpo y condena esa vida a un mundo paralelo que ni el raciocinio, ni la norma social, son capaces de asimilar. Problemas, conflictos, dolores, voces, pensamientos y sensaciones sin resolver dentro de su mente, obligan al afectado a alejarse de la realidad para comenzar una batalla que pocos pueden librar.

Locura que se vuelve compartida pues se experimenta y se sufre en familia. Los fuertes afrontan el estigma y ayudan al ser querido a tratar de valerse por sí mismo. Los débiles, se olvidan, se alejan o se encargan de recluirlos al tener miedo de desafiar la violencia, angustia, ira, incredulidad e instinto sexual que podrían tener cerca.

Sin control, vida laboral, social, cultural, ni siquiera familiar. Los condenados a la locura están aislados, alucinando, alterados, lastimados, incapacitados o si bien les va, se encuentran sedados por varios medicamentos. El racional o quien no lo experimenta de manera directa, les teme, los juzga e incluso los ofende.

Sí, a él. Al monstruo, al sucio, al tonto, al psicópata, el raro, al retrasado, del cual todos desconfiamos. Al que al momento de presentar un síntoma o comportamiento anormal le damos la espalda, olvidándonos de nuestra propia locura, hasta atribuirle a él, el calificativo de *loco*. Pero, ¿a quién llamamos loco?

1.1 Trastornos o Enfermedades

Le decimos “loco” a una persona con comportamientos característicos en cuya generalidad se encuentra: *“inmadurez psicológica, personalidad poco estructurada, mala apreciación de lo real, profundo desequilibrio afectivo, serias perturbaciones emocionales, producciones imaginarias o manifestaciones de lo perverso”*¹¹

¹¹ M. Foucault. *Los anormales*. p.27.

Es decir, personas disfuncionales que ponen en peligro la estabilidad de un grupo de personas, pues tienen un comportamiento negativo hacia un sistema regido por normas, reglas, convenciones, valores y creencias sociales. Son individuos que no viven la realidad común.

Ésta, se da de manera automática al convivir dentro de una sociedad, la cual “...plantea al mismo tiempo un juego de exclusiones.”¹² Si todos por instinto aceptaran esas reglas, no habría necesidad de imponerlas. Por eso hay grupos marginales, siendo los portadores de la locura uno de ellos.

Al loco no se le incluye. La sociedad se encarga de rechazarlo porque cruza la línea de la razón, a la sinrazón. Ellos están etiquetados como seres peligrosos, perturbados o criminales. Condena cuyo fundamento está en la persona que posee la racionalidad, o bien, quien se presume como normal.

Para Erving Goffman se entiende como *normal* a un ser que no se aparta negativamente de las expectativas sociales, particulares y culturales que se esperan de él¹³. Es alguien tolerable, que cuida su imagen, respeta la moral, ética, justicia y reglas de reproducción sexual.

Sin embargo, a nadie se le garantiza una estabilidad emocional, aunque los “normales” presuman de poseerla. Como resultado de esa ignorancia, se estigmatiza a quien carece de autocontrol cuando manifiesta episodios maniacos de carácter negativo, provocando una disfuncionalidad social.

El no seguir las normas y el cambio de actitud, llevan a la exclusión familiar y por ende interpersonal, hasta afectar la vida laboral. Según Foucault “...desde el siglo XVIII, el loco ha sido definido esencialmente a partir de su incapacidad para trabajar.”¹⁴ A lo que se añade, su incapacidad de comunicación y adaptación.

¹² M. Foucault. *Locura y sociedad. Estética, ética y hermenéutica*.p.78

¹³ Erving Goffman. *Estigma. la identidad deteriorada*. Amorrortu Editores, Argentina, 1998. 172p.

¹⁴ M. Foucault. *Locura y sociedad. Estética, ética y hermenéutica*.p.81

Así, la generalidad descalifica a las personas: ya sea por no ser productivos económicamente, su posición u orden social, no tener una estructura familiar sólida o el uso del lenguaje y su discapacidad para crear discursos. El anormal, es rechazado en alguna una de estas categorías, pero el loco sufre algún tipo de exclusión y carencia en todas ellas.

En él, existe la falta de aspiración y ganas de alcanzar un estatus social. Le despreocupa su imagen, habla de más, se vuelve intolerable a su familia y amigos. Después, inicia la falta de respeto a la moral familiar y social. Pierde autonomía y sus derechos. Se olvida de sí mismo, para batallar con sus sentimientos.

Por ello *“...en función a las exigencias de la sociedad capitalista, ha recibido el estatus de enfermo, es decir, de individuo al que se debe curar, para volverle a introducir en el circuito del trabajo ordinario (...) del trabajo obligatorio.”*¹⁵ Bajo este sistema, el enfermo requiere una atención integral.

Es así como de forma peyorativa degradan a la locura, sin entender que no hay una ley que impida estas perturbaciones emocionales. La desaprobación se refleja en la búsqueda de readaptación en sus relaciones interpersonales para establecer términos de concordia.

Ese interés se vuelve colectivo pues se quiere erradicar la incidencia, prevalencia y disminuir el deterioro de su salud mental¹⁶ sin embargo, Foucault y Szasz planean la posibilidad de que un “histérico” esté fingiendo su estado de salud para obtener beneficios, entonces... ¿en realidad se está enfermo?

*“Casi siempre es la locura la que explica el camino a la nueva idea, la que quiebra la preposición de uso y una superstición venerada”*¹⁷ Ésta, va en contra de la estructura social, la ética y de la ley. Juzgan a la locura, pero a varios les gustaría poseerla para liberarse de esa opresión impuesta por reglas.

¹⁵ Ibid.p.94

¹⁶ La salud mental es el equilibrio de una persona con su entorno social y cultural, la cual le permite al individuo ser autosuficiente.

¹⁷ F. Nietzsche. *Aurora*. p.75

El deterioro mental no se decide ni se controla. El detonante es algún factor social, psicológico, ambiental y/o biológico del individuo que comienza a alterar su percepción y a presentar las características de anormalidad que indican que se ha vuelto un “enfermo mental”.

Según Juan Martín Sandoval de Escurdia, las enfermedades mentales se caracterizan por *“una alteración del razonamiento, comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida habitual.”*¹⁸ Hay un cambio de comportamiento, se tienen referencias fuera de concepto o ideas fuera de la lógica.

Roberto Escandón, agrega que éstas también son consideradas como psicológicas, pues la forma de convivencia no puede ni vuelve a ser la misma. Convenciones sociales de respeto, amabilidad e incluso de coherencia al hablar son difíciles de volver a compartir: *“trastornan la manera de pensar y de sentir...su estado de ánimo y su habilidad para identificarse con otros”*¹⁹.

Sin embargo, en contraposición a Juan Martín Sandoval y apoyando un poco la definición de Escandón, llegamos al término: “trastorno”. Según la OMS, un trastorno es la *“existencia de un conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles asociados con un malestar o mal funcionamiento personal”*²⁰.

Thomas Szasz también concuerda con este término, pues dice que no es posible saber los efectos de la mente, si no se conocen las enfermedades comunes. Las llamadas enfermedades físicas, las cuales son comprobables de manera inmediata, mientras que el daño a la salud mental se diagnostica por medio de una sintomatología estudiada.

¹⁸ J. Martín Sandoval De Escurdia. *La Salud Mental en México*. p.5

¹⁹ R. Escandón Carrillo. *¿Qué es salud mental? Un panorama de salud mental en México*. p. 23.

²⁰ s/autor. *Manual de recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación*. Organización Mundial de la Salud. P.23

Es decir, la enfermedad es tener una condición biológica diferente a la acostumbrada, la cual se da mediante el empirismo, es decir, que sea demostrada y demostrable. De esta manera, a los pacientes mentales no se les puede catalogar como enfermos pues su cuerpo no se encuentra alterado.

La enfermedad no afecta a la mente, a ellos más bien se les relaciona con la funcionalidad. Por lo tanto, en opinión de Szasz, las coloquiales “enfermedades mentales” no resultan ser verdaderas enfermedades, pues lo que se altera es la función consigo mismo y con la sociedad.

“En un sentido analógico, se les llama enfermedades porque los “síntomas” se asemejan a los de las enfermedades corporales [...] sólo actúan como si tuvieran enfermedades corporales”²¹ Además no se les considera pacientes porque muchos no dan el consentimiento para que los psiquiatras los traten.

En general la Organización Mundial de la Salud, hace una definición general de los trastornos mentales y los cataloga:

“... como una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo”²².

1.2 Ellos ante la sociedad

Es común que en muchos lugares del mundo los trastornos mentales no sean reconocidos y por ello permanezcan sin tratamiento. Esta ignorancia del desarrollo de una alteración mental afecta su evolución y tiene médica, familiar, escolar y socialmente, consecuencias negativas.

²¹ T. Szasz. et.al. *Razón, Locura y Sociedad*. p.93

²² Martínez Rodríguez, Eva. Medios de comunicación. Internet. URL

<http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO6996/06comunicacion.pdf> [Consulta: 22 de noviembre de 2012]

Es aquí donde el especialista médico dedicado a la mente, comienza a ser juez y parte crucial en la búsqueda de la funcionalidad de aquel que ha sido víctima de su propia percepción. Así el psiquiatra se atribuye autoridad, con el fin de ofrecer una mejor calidad de vida, incluso sobre los derechos del afectado.

Como juez, él se encarga de atribuir una culpabilidad desde el momento en que intenta corregir al demente. El objetivo es no ser excluido y de esta manera “[...] *el oficio de castigar se convierte así en el hermoso oficio de curar*”²³ Ese servicio médico verá la evolución del afectado y el nivel de riesgo que representa.

Por ello, Michael Foucault en *Los anormales* habla de una acción correctiva. Son las acciones que para él “castigan” gracias a la institucionalización vivida. En pocas palabras, es una respuesta social, apoyada por las instituciones para resguardar del peligro y la perversión (amoral y miedo) al individuo común.

La cura está ligada al establecimiento de leyes. Internar en un hospital psiquiátrico a un trastornado, es como si se castigara a un criminal. Diferencias entre el manicomio y la cárcel no hay, pues en ambos no se presentan diversas formas de obtener la libertad. Como excusa...la misma: *La protección del cuerpo social*.

En un manicomio “*La rehabilitación del enfermo tiene un lugar secundario frente a la segregación y marginación social de los internos*”²⁴. El trastorno afecta a ambos sexos y distintas clases sociales, pero ahí dentro tienen la misma comida, ropa, lugares para dormir y pocos hábitos de higiene, que llegan hasta violar sus derechos humanos.

Hay una ausencia de leyes que los protegen, “*inefectividad terapéutica y el papel que la institución juega como agente cronificante, dada las carencias de recursos, la miseria y la exhibición de pacientes semidesnudos*”²⁵ A esto se suma el inhumano servicio sanitario y el trueque de alimentos o sexualidad. Esto sin duda es consecuencia social.

²³Foucault .Óp. Cit. p.34

²⁴ V. Omar Mendoza Castro. *Perspectivas actuales de la ansiedad desde un enfoque cognitivo- conductual*. p.31.

²⁵ Ibid. p.77.

Para Erving Goffman la misma sociedad es la que se encarga de establecer los medios que categorizan las pasiones, todo lo que se considera normal en apariencia y condiciones de los miembros que la componen. Para él, alguien estigmatiza según su condición pues gracias a esta, el otro la confirma.

Lo anterior porque el ser humano tiene la capacidad de percibir; conoce el mundo a través de sus sentidos. Adquiere una idea o sensación interior para materializar lo externo y darle un uso. Pero si el cuerpo o sentidos tienen una discapacidad o deficiencia, las cosas cambian, pues no conciben el mundo de manera “normal”...igual a la mayoría.

Para ello, en *Estigma* se hace una división entre *desacreditados* y *desacreditables*. La cualidad de diferente de los primeros se encuentra en el cuerpo, es evidente para el que mira. La de los segundos no es conocida ni inmediatamente perceptible. En esta última es donde se encuentran las personas cuya salud mental está trastornada.

Al ser una alteración funcional no es evidente a la vista. Entonces ellos, como cualquier otra minoría señalada, podían haber sido fácilmente aceptadas en una relación social. Pero el rasgo “característico o distinto” que atrae nuestra atención y se impone ante nosotros la fuerza, hace que nos alejemos en cuanto se hace evidente y choca con nuestro entorno.

*“Construimos una teoría de estigma, una ideología para explicar su inferioridad y dar cuenta del peligro que presenta esa persona”*²⁶ Esto, según Erving, altera más al estigmatizado pues lo habilitan para estar alerta frente a los demás. Éste, no encuentra la consideración y el respeto que espera.

Los constantes cambios de carácter y emociones hacen de un problema sencillo, una tormenta que los lleva a la tortura. Su cabeza es un caos constante. A veces saben lo que quieren...a veces no.

²⁶ E. Goffman. *Op. Cit.* p.68

Pero para Michael Foucault es un monstruo cotidiano y trivializado, pues es un “monstruo humano” quien contradice la ley. Su infracción es llevada al extremo, no obstante, las desviaciones que derivan de él, las hace inteligibles porque dentro de su naturaleza hay pequeñas irregularidades.

El individuo a corregir y el masturbador, es decir, el hombre a nivel institución buscan “[...] lo corregible de la incorregibilidad”²⁷ aunque ese estigma lo siga degradado en anormal. Para Goffman, sólo es brindar ayuda a un grito de auxilio que implica una cierta resistencia al cambio.

En este control presumible, también hay un rechazo: señalando, estereotipando y estigmatizado: *“tenemos un pasado de encierro y un presente de miedo a la locura, de temor al loco, al demente, al violento”*²⁸. En el cual se olvida el derecho a la libertad e igualdad, que para muchos es vano y sin significado.

Ya no hay un sistema de valores positivos que los afirmen. El control generalizado de su libertad, así como la reclusión, se han quedado como castigo de la enfermedad en la época medieval. El estigma y la anormalidad deben evolucionar como lo hace la sociedad.

Es día que no se termina de entender que en el trastorno mental se vive un proceso donde la familia también sale afectada. A ellos les corresponde conocer el problema de manera directa, muchas veces sin información previa, y el control de sus emociones es vital para una recuperación e integración del paciente.

Aunado a esto deben enfrentarse a la carencia económica. Algunos deben mantener al trastornado, en caso de que este no pueda trabajar, y correr con los gastos del tratamiento u hospitalizaciones. La frecuencia de estas impide que familiares puedan regresar a trabajar y seguir recibiendo ingresos.

²⁷ Foucault. *Óp Cit.* p. 77

²⁸ A. Ramos Bernal. *Diario de una enfermedad mental.* p.11.

Otro problema a enfrentar es la discriminación ejercida por los demás al tener una persona con trastorno mental en el hogar. Sin embargo, éste se agrava cuando los mismos integrantes del núcleo familiar juzgan y demeritan al afectado, provocando un alto nivel de tensión en todos los integrantes.

En general hay una disminución de la calidad de vida de todos los que rodean al afectado, lo cual puede ser contraproducente pues es el inicio de problemas emocionales para los familiares. Ellos pueden caer en depresión, angustiarse, generar estrés o refugiarse en el consumo del alcohol.

Este es sólo un ejemplo de la cadena social que se puede generar. Por lo mismo, es importante adentrarnos en el contexto inmediato que tenemos. El estrés ciudadano, aunado a la violencia que se vive en el país, ha hecho que México sea un país propenso y vulnerable a los problemas de salud mental.

1.3 Trastornos Mentales en México

Según la Organización Mundial de la Salud, millones de personas sufren en el mundo algún trastorno mental, que además de incapacidad y costos económicos, genera sufrimiento para quien la padece. Lo mismo para familias, amigos, prestadores de servicios e instituciones o personas involucradas en este ámbito.

“Aproximadamente de 121 a 150 millones de ellos sufren depresión; entre 70 y 90 millones padecen trastornos por el abuso del alcohol o diversas drogas; de 24 a 25 millones sufren esquizofrenia; 37 millones tienen demencia, un millón de personas se suicida cada año y entre 10 y 20 millones intentan suicidarse.”²⁹

El aumento de estos problemas es frecuente en países poco desarrollados, pues cuentan con una baja inversión en su salud pública. Otras razones son el cambio climático y sus efectos, las guerras, muertes o la pobreza extrema ya que muchas personas no cuentan con apoyo social, institucional o hasta familiar para resolver esos apuros.

²⁹ M. Valencia Collazos. *Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día mundial de la Salud Mental* 2007. Revista. Salud Mental. Vol.30 Núm.2 marzo- abril 2007.

De esta manera se genera tensión o estrés, llevando a los afectados a situaciones de crisis que repercuten en el estado de ánimo o comportamiento. Por ende, situaciones como el tráfico, la economía, el desempleo, la contaminación y hasta el acoso escolar, pueden ser desencadenantes de un trastorno mental.

México y principalmente su capital, están en constante interacción con estos factores de riesgo, empezando por el presupuesto del gobierno destinado a la salud mental que oscila entre el 0.9% y el 1.9%, cuando la OMS establece que debe asignarse un 10% del total³⁰.

Por lo tanto, vivimos en un país con grandes posibilidades de incrementar considerablemente los problemas de la salud mental. Según resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) el 28.6% de la población mexicana³¹, alguna vez en su vida ha sufrido alguno de los 23 trastornos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

Entre los trastornos presentados por la CIE aparecen: los mentales especificados y no especificados, los del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, los esquizotípicos, delirantes, del humor, neuróticos, somatomorfos y emocionales. Aquellos relacionados con el estrés y el desarrollo psicológico, así como los de la personalidad y del comportamiento en niños, adolescentes y adultos.

Germán Gómez Pérez, en la revista *VERTIENTES* especializada en salud, también indica algunos datos de la OMS con respecto a los trastornos mentales en México³². Dice que es posible que el 1% del total de la población del país esté seriamente afectada y un 10% tiene alguna complicación, sólo una vez en su vida.

³⁰ Ibídem

³¹ Ibídem

³² G. Gómez Pérez. *Trastornos mentales en México, un desafío poco visible*. VERTIENTES. Vol. 14, Núm.1, 2011. pp. 21-28

Al considerar estos porcentajes, el total de población mexicana con algún trastorno severo constituye a más de un millón de personas, mientras poco más de 10 millones cuentan con síntomas o problemas leves que pueden tener control y no necesariamente, deban resolverse internándose en un hospital.

Algunos datos duros se complementan con la aportación de Juan Sandoval de Escurdia en este mismo artículo. Se indica que la depresión ya se ha vuelto un gran problema de salud pública, pues el 18% de jóvenes y adultos ciudadanos, de 18 a 64 años, padecen trastornos afectivos, siendo ésta la principal.

El censo del año 2000, hace evidente el problema pues en ese entonces se estimaba un total de 4, 100,000 personas deprimidas. Dos años después, la cifra indicaba que 18, 000, 000 tenían síntomas leves de este trastorno, siendo 4, 900, 000, los que ya sufrían una depresión grave.

En el año 2012 afectó al ocho por ciento de las personas en México³³ lo que evidenció el crecimiento del trastorno, así como la vulnerabilidad del país. Según el INEGI, en el último conteo éramos 112, 336, 538 personas, entonces, aproximadamente 22, 467, 308 de ellas, están en depresión.

A este problema le sigue la ansiedad, pues como se mencionaba, desastres naturales, problemas ecológicos y enfermedades crónico- degenerativas, como el cáncer o el SIDA, son una fuente desencadenante de estos trastornos tanto para quienes las padecen, como para sus familiares.

Los niños también experimentan problemas de salud mental. Calculan que más del 60% de niños entre 3 y 12 años se encuentran afectados con algún tipo de trastorno. Con ellos es complicado dar un diagnóstico oportuno pues síntomas de ciertas enfermedades, pueden confundirse con el desarrollo social, emocional y natural del infante.

³³ A. Cruz Martínez. *En México la depresión afecta a 8 por ciento de las personas*. Periódico La Jornada. 24-09-12. Internet. <http://www.jornada.unam.mx/2012/09/24/sociedad/040n1soc> [Consulta: 18 de marzo de 2013]

Pero los trastornos que preocupan en la actualidad son los que el mismo ser humano se provoca. En su artículo, Gómez Pérez dice que en los primeros seis años de gobierno panista aumentó el consumo experimental de drogas en el 28.9% de la población mexicana.

Se duplicó el consumo femenino y creció el margen de población vulnerable al consumo de alguna droga. Ahora desde los 12 hasta los 25 años pueden estar tentados o al alcance de probarlas, lo que derivó en que el 51% de los que las consumían, se volvieran adictos crónicos, de cocaína en su mayoría.

He ahí la importancia de los procesos de rehabilitación, principalmente los que están ligados a la psiquiatría pues por medio de sus estrategias y recomendaciones, estas personas pueden regresar a una vida funcional, desintoxicando su cuerpo, además de alejarse de problemas sociales y económicos relacionados con la droga.

Sin embargo, no se cuentan con los suficientes especialistas para atender a toda la población vulnerable. Por cada 100 mil habitantes en el mundo, hay una media de 3.96 psiquiatras. Pero esta distribución varía según la región ya que en un país de pocos ingresos, el promedio es de 0.06.³⁴

Según el directorio del Consejo Mexicano de Psiquiatría, nuestro país sigue constante en cuanto a la relación de los habitantes y el número de especialistas con los que cuenta *“En los últimos 20 años hubo un incremento de psiquiatras del 29%, pues pasaron de 1108 a 1430.”*³⁵

Con excepción de la capital, los otros estados de la república tienen una media más baja que la indicada a nivel mundial. En ellos, el promedio es de 1.3 psiquiatras por cada cien mil habitantes, aunque no todas las regiones cuentan con este lujo pues muchas no llegan ni a uno.

³⁴ Ma. Del Carmen Lara Muñoz. et. al. *¿Cuántos somos? ¿Dónde estamos? ¿Dónde debemos estar? El papel de la psiquiatría en México*. Análisis preliminar. Revista Salud Mental Vol. 34, No. 6, noviembre-diciembre 2011

³⁵ *Ibíd*em

Por lo tanto, en 2010 se abrieron 137 plazas para quienes se especializarían en psiquiatría, no sólo para la gente del Distrito Federal también en Coahuila, Yucatán, Nuevo León, Puebla, Jalisco, San Luis Potosí, Campeche, Tabasco, Tamaulipas y Sonora.

Sin embargo, el Distrito Federal es donde más se imparte la especialidad y se cuenta con plazas. Los lugares: el Centro Médico Nacional, la Facultad de Medicina UMAE, Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional siglo XXI, Hospital Español de México, Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Dr. Manuel Velasco Suárez” y el Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente Muñiz.

El Instituto Mexicano del Seguro Social estima que a sus hospitales se integran 450,000 personas por trastornos mentales al año, de los cuales, 80 mil son por esquizofrenia. A esta cantidad le falta el conteo de otras instituciones gubernamentales y privadas, aunado al número de personas que no acuden a recibir un tratamiento. Muchas de ellas acuden a un especialista, hasta 10 años después de haber tenido el primer síntoma.

Por lo tanto, es necesario que se abran más plazas y se fomente una educación sanitaria para hacer crecer el número de especialistas. Según las recomendaciones de la OMS, es necesario que haya mínimo 5 psiquiatras por cada 100 mil habitantes, por lo que faltarían más de 2,500 para alcanzar esta meta.

Como observamos, la especialidad para atender los trastornos mentales en México aún es reducida, por lo que como individuos, también debemos estar preparados e informados para atendernos de inmediato en caso de presentar síntomas de manera constante, y no llegar hasta el momento de la reclusión.

La educación con respecto a nuestra salud llegará, si como sociedad y gobierno, trabajamos en conjunto para establecer políticas, programas y legislaciones a escala nacional, para establecer vínculos con otros sectores que apoyen a instituciones psiquiátricas y se destine mayor apoyo a la investigación de la mente.

Así mismo, quien ya los padece debe tener acceso a un servicio de atención primaria, que le haga accesibles los psicofármacos en caso de necesitarlos. Debe involucrarse en su terapia o bien recibir atención comunitaria en el que se involucre su familia y personas con las que conviva.

Estados como Hidalgo y Jalisco han mostrado interés en realizar tratamientos comunitarios. Ésta es una reforma psiquiátrica para evitar la reclusión de los pacientes en hospitales psiquiátricos o las llamadas “granjas” en las que a veces son maltratados.

Para ellos se busca una rehabilitación integrada con un sistema de operación efectivo y adecuado funcionamiento que ayude un poco a reducir la cifra exponencial a futuro de los trastornos mentales pues “...se prevé que en el año 2025 representarán el problema de salud pública número uno, desplazando a las enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes y el cáncer”³⁶

1.4 Esquizofrenia: Sus Características

Sería sumamente complicado hacer una lista de todos los problemas de salud mental que aquejan a algunos seres humanos, pues van desde las dificultades o conflictos en relaciones personales e interpersonales, hasta las que derivan en maltratos emocionales, físicos o sexuales.

³⁶ L. Gómez Flores. *Las enfermedades mentales serán en 2025 el principal problema de salud*. Periódico La jornada. 27/03/13. Internet. <http://www.jornada.unam.mx/2013/03/27/capital/038n2cap> [Consulta: 18 de marzo de 2013]

Además de haber libros y manuales especializados en el tema, el objetivo del presente trabajo no es abordar o explicar cada trastorno mental, sino dar un acercamiento a aquel que se abordará en el capítulo piloto de *Realidades Alternas*.

Es importante enfatizar que los trastornos mentales deben entenderse no sólo mediante su sintomatología, también es necesario considerar el tipo de discapacidad que ocasionan, pues cuatro de ellos están incluidos en las 10 enfermedades más incapacitantes para el ser humano: la depresión, esquizofrenia, el trastorno obsesivo-compulsivo y el alcoholismo.

Por tal motivo la *esquizofrenia* será el trastorno que se aborde en esta propuesta literaria. En México, uno de cada cien habitantes sufre esquizofrenia y el 50% carece de tratamiento e incluso de un diagnóstico adecuado. Se dice que si un padre es esquizofrénico el riesgo de que los hijos hereden la enfermedad es del 12% y si ambos son esquizofrénicos, la probabilidad sube al 50%³⁷.

Cuando se realiza un diagnóstico de esquizofrenia, los signos y síntomas que presenta el afectado deben ser constantes en un periodo de uno a seis meses, en los que no se tengan antecedentes por el consumo de alguna sustancia y él tenga una marcada disfunción social y/o laboral.

Así mismo, los síntomas característicos de este trastorno influyen en las funciones cognitivas y emocionales de la persona. Se incluyen la percepción, el pensamiento, el lenguaje, el comportamiento, la afectividad, fluidez al hablar y de productividad, capacidad hedónica, atención, voluntad y motivación.

La alteración de estos se puede presentar de forma positiva o negativa. La primera refleja un exceso de las conductas y funciones normales, mientras los otros muestran su pérdida o disminución. En los positivos se encuentran las ideas

³⁷ Datos avalados por el Dr. Luis Meixueiro Torres director de Integra Mente, en Martha Debayle en W. Conductora: Martha Debayle. Productora: Rebeca Mangas. W Radio. Podcast. "Enfermedades mentales" www.marthadebayle.com

delirantes, alucinaciones, además del lenguaje y el comportamiento desorganizado.

Restricción, exageración e intensidad afectiva, empobrecimiento del pensamiento y del habla, así como la falta de ánimo o voluntad, forman parte de los síntomas negativos de la esquizofrenia. El trastorno se vuelve crónico y progresivo, incluso difícil de controlar si no se adquiere medicamento de por vida.

De esta manera, llevaremos a la ficción, un caso real en el que se mezclan tanto signos positivos como negativos, para entender el por qué se considera peligroso e incapacitante este padecimiento. Tendrá características comunes de la esquizofrenia que van desde malas interpretaciones, hasta pensamientos de superioridad e inmortalidad.

También se reflejarán características como la pérdida de control tanto corporal, como del pensamiento y alucinaciones manifiestas de manera sensorial con voces de comando. Éstas serán amenazantes y peyorativas de comportamientos propios y hacia quienes rodean a la protagonista.

Cabe aclarar que las alucinaciones se pueden presentar bajo la percepción de los cinco sentidos, siendo las auditivas las más comunes. En el caso de esta propuesta, se tendrán alucinaciones visuales y auditivas que son las que de alguna manera guiarán el comportamiento de la afectada.

Uno de los síntomas más relacionados con la esquizofrenia es el pensamiento desorganizado, perceptible en el habla o lenguaje del sujeto. Él puede perder el hilo o asociaciones de una conversación y al responder preguntas, manifiesta incoherencias y revuelve palabras. El problema se agrava cuando se hace inefectivo el proceso de comunicación.

Otra manifestación de gravedad en cuanto a la desorganización es el comportamiento. Éste va desde las estupideces infantiles como usar traje de baño en invierno, hasta la alteración impredecible que le impide convivencias rutinarias, como masturbarse en público, gritar o insultar.

No en todas las personas que presentan esquizofrenia se manifiestan los mismos síntomas, por lo que la ineffectividad de la comunicación ni la desorganización del comportamiento, se verán reflejados en este capítulo. Sin embargo es importante mencionarlos, ya que pueden ser un factor desencadenante para la generalización de estereotipos sociales.

Por otro lado, la disminución recreativa y la falta de control del cuerpo pueden ser otro signo del trastorno. Tal vez presente resistencia a ser movido o su contrario, una excesiva actividad motora sin estímulo o propósito. Además, hay quien adopta posturas extrañas con movilidad o sin ella. La protagonista del capítulo si adopta esta actividad motora con sus manos.

Cabe aclarar que así como no todas forman parte la esquizofrenia, tampoco son un síntoma exclusivo de ella. Pueden presentarse en otros trastornos mentales, enfermedades físicas o bajo los efectos de alguna sustancia. Para que sean parte del diagnóstico, debe haber una evaluación previa y un seguimiento por parte del especialista que identifique la causa.

Es importante tomar en cuenta la cultura y el contexto social del afectado pues hay ideales que pueden parecer delirantes como la brujería, la hechicería o hablar con un Dios, pero son particulares de toda una etnia. Asimismo la afectividad y el uso del lenguaje verbal y corporal.

El diagnóstico de la esquizofrenia requiere que al menos estén presentes dos de los síntomas durante un mes, en forma simultánea. No obstante, si en el mismo periodo de tiempo hay ideas delirantes extrañas e improbables o alucinaciones en las que haya voces recurrentes, entonces con eso es suficiente.

La morbilidad del paciente y de quienes lo rodean, está muy ligada al trastorno gracias a la sintomatología negativa. Pero esas manifestaciones son difíciles de evaluar porque suceden de un momento a otro, son inespecíficas y pueden derivar de otros factores como síntomas positivos, el ánimo o la medicación.

“La distinción entre los síntomas negativos verdaderos y los efectos secundarios de la medicación dependen del juicio clínico que toma en consideración la gravedad de los síntomas negativos, la naturaleza y el tipo de medicamentos neurolépticos, los efectos del ajuste de la dosificación y los efectos de la terapéutica anticolinérgica.”³⁸

Si alguno de los factores se presenta sólo una vez en una situación determinada, aunque esta se repita, no puede considerarse como esquizofrenia pues el patrón debe presentarse continuamente de manera general, en diferentes situaciones. Si la tiene, se indica que el portador está en *fase activa*.

En esta fase se encuentra la protagonista del capítulo literario de esta propuesta, sin embargo, al ser alguien demasiado joven es complicado diagnosticar y entender cada problema pues se puede confundir con juegos, mimos, estados de mal genio o problemas de atención.

Es decir, los síntomas en la esquizofrenia infantil, son los mismos que ya se han mencionado, sin embargo, varios de ellos se le atribuyen a trastornos más comunes en la infancia como el de déficit de atención e hiperactividad. Por lo mismo es más complicado dar el diagnóstico sin haber descartado previamente los otros.

De esta manera, se debe estar atento al cambio gradual en el comportamiento del posible esquizofrénico. Como primeros síntomas, empieza alejándose de sus actividades habituales, se aísla, carece de apetito, deterioro de su higiene, puede estar todo el día en cama y su forma de comunicación se vuelve concreta, vaga y/o abstracta.

Esa es la *fase prodrómica*, la cual comparte síntomas con la *fase residual*, aquella que sucede después de un suceso esquizofrénico considerable. Por ello se establece que este trastorno se presenta de manera episódica o continua, en las que hay ansiedad, ira, problemas de atención, falta de placer e intentos de suicidio.

³⁸ J. José López Ibor Aliño. *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.p.283

La esperanza de vida de un esquizofrénico es corta pues sienten que tienen una vida condicionada y degradada para el resto de su existencia. Aproximadamente “...el 10% de los sujetos con esquizofrenia se suicidan.”³⁹ Los motivos van desde la depresión o el desempleo, hasta un arranque psicótico.

Por lo tanto el desarrollo del trastorno es incierto. Varía dependiendo de la persona y de la manera en que se vaya presentando. Lo que tienen en común los pacientes con esquizofrenia es bajo flujo sanguíneo y un tamaño inferior del cerebro normal. Además tienen un anormal uso de la glucosa y aumento de surcos en su corteza cerebral.

Se indica que los varones la desarrollan a más temprana edad en comparación a las mujeres. Generalmente, los primeros manifiestan síntomas a finales de su tercera década, mientras que ellas lo hacen a finales de la cuarta. Éstas últimas han presentado mejor evolución pues el hombre suele tener menos conciencia de su padecimiento.

De esta manera entendemos que no se presenta de manera uniforme, ni siquiera con la edad pues en el capítulo se aborda la esquizofrenia desde el momento en el que nace una pequeña, hasta sus ocho años de edad. Esta desigualdad hace que el trastorno se divida en subtipos a definirse por la sintomatología dominante del afectado.

La esquizofrenia se divide en: tipo *paranoide*, *desorganizado*, *catatónico*, *indiferenciado* y *residual*. Los dos primeros tienden a ser lo de mayor y menor gravedad pues sobresalen delirios o falta de amor propio, que derivan en acciones catastróficas para él o quien tiene cerca.

La *Tipo Paranoide* se caracteriza por el predominio de ideas delirantes y alucinaciones como persecuciones, grandeza, supremacía religiosa o problemas de somatización, pero quien la padece tiene capacidades afectivas y cognitivas. Estas ideas lo conducen a una falta de naturalidad que deriva en intentos de suicidio o uso de la violencia.

³⁹ *Ibíd.* p. 285

El lenguaje, el comportamiento y la afectividad inapropiada forman parte del *Tipo Desorganizado*. Pueden manifestar risas o tonterías en un discurso mal estructurado e incoherente, o bien, pueden presentar un comportamiento extraño y no apropiado al lugar en el que se encuentran. Aunque tengan ideas delirantes, éstas no tienen lógica y se cortan en su construcción.

Si se presentan constantes movimientos sin explicación aparente, ecolalia⁴⁰, ecopraxia⁴¹ o la inmovilidad total del esquizofrénico, su diagnóstico es de *Tipo Catatónico*. También se caracteriza por tener manías específicas, obedecer de inmediato o usar la burla. Adopta posturas extrañas y también puede realizar muecas que llaman la atención.

El *Tipo Indiferenciado* es aquel que tiene otro síntoma predominante, que no sea característico de alguno de los tres anteriores, mientras que el *Tipo Residual* indica algún episodio esquizofrénico, pero en la actualidad, no cuenta con síntomas positivos.

En éste último, los delirios, alucinaciones o comportamiento extraños se duplican, además muestra más síntomas negativos como la afectividad aplanada, imposibilidad de comunicación y falta de voluntad. Aquí, la mayor parte del tiempo el esquizofrénico está alterado y se vale de fuertes cargas afectivas.

Estar en la etapa residual puede durar meses e incluso años. Como consecuencia está la incertidumbre tanto para el portador como para la familia ya que es un indicio de la transición entre episodios de crisis o bien, el inicio de la remisión total.

Lo sobresaliente de capítulo piloto es que mezcla características paranoides y desorganizadas, hasta tocar la línea de lo indiferenciado, pues al ser una niña que desde su nacimiento es portadora del trastorno, construye su esquizofrenia a partir de la realidad que percibe.

⁴⁰ Perturbación del lenguaje que consiste en repetir el enfermo involuntariamente una palabra o frase que acaba de pronunciar él mismo u otra persona en su presencia.

⁴¹ Repetición por imitación de los movimientos de otra persona. La acción no es voluntaria y tiene un carácter semiautomático e incontrolable.

Su limitante está en el cuidado y la educación que recibe por parte de sus padres, pues ellos son quienes intentan guiarla con lo común y correcto para nuestra sociedad, a lo cual ella siempre se tratará de adaptar.

De esta manera terminamos de identificar a la esquizofrenia, como un trastorno impulsivo e impredecible, que no se comporta de la misma manera en todos los seres humanos a los que afecta. Pero en general, daña la vida social y funcional del trastornado para toda su vida.

Hay tratamientos terapéuticos y farmacológicos que ayudan a su control. Hacérselo saber a más gente ayudará a entenderla y/o atenderla sin prejuicios, temores o clichés. Esa es una de las finalidades de esta serie de televisión, pues con un medio como este que llega a tanta gente, se puede un acercamiento a través del entretenimiento a algo que no estamos exentos a padecer.

Así, después de entender estas características, saber la situación en el país y la opinión de algunos autores respecto a los trastornos mentales, es momento de adentrarnos al medio masivo de comunicación capaz de captar grandes audiencias gracias a su función de entretener y con el que podemos transmitir a más gente esta problemática social y de salud mental: la televisión.

Capítulo 2 “La televisión que entretiene”

En la actualidad los medios de comunicación son una fuente de ingresos, no sólo monetarios sino también informativos tanto en México como en América Latina. Dan empleos, ayudan a subsistir a otras industrias y tienen la posibilidad de persuadir a un gran número de seguidores, gracias a su integración dinámica, controlada y viva en la sociedad que habitan.

Sociedades que ahora creen más en lo visual, encima de lo que escuchan, a pesar de haberse formado a través de la cultura oral. Ahora encuentran su identidad cuando se reconocen mediante su pasado y entendiendo el presente, al mezclar imágenes y sonidos provocando el dominio de los medios audiovisuales.

Cine, televisión, y ahora los medios digitales, forman parte de estos poderosos recursos que “*expresan valores y juicios normativos inextricablemente mezclados con las noticias y los entretenimientos.*”⁴² Cuya importancia se sustenta tanto en su estructura, como en sus funciones.

Harold Lasswell (1948) con su *Análisis Funcional*⁴³, estableció tres funciones primordiales de la comunicación de masas. La primera es la *Supervisión del entorno*, en la que explica que los medios recopilan y distribuyen información cotidiana dentro y fuera de una sociedad en particular.

La segunda es la *Correlación*, interpretación y/o reacción de la sociedad, sobre la información que obtenga de su entorno. Y la tercera es la *Transmisión de la cultura*, en donde realizan actividades destinadas a comunicar normas, valores, información, etc., de un grupo social o generación a otra.

Tiempo después, Charles R. Wright (1954) agrega una cuarta función. Él indica que los medios de comunicación también entretienen. El entretenimiento es una

⁴² D. McQuail. *Introducción a la teoría de la comunicación de masas*. p.22

⁴³ J. Carlos Lozano Rendón. *Teoría e investigación de la comunicación de masas*. p.25

“Actividad destinada primordialmente a distraer a la gente, independientemente de los efectos instrumentales que pueda tener.”⁴⁴

Ésta última ocupa un lugar importante en la actualidad, siendo prioridad para las empresas dedicadas a los medios de comunicación. Se ha vuelto el negocio principal de las televisoras, quienes aprovechan grandes inversiones económicas para preparar contenidos exclusivos hacia las personas que pasan su tiempo libre viendo televisión.

La transmisión se da a distancia por medio de ondas electromagnéticas. Éstas pasan vía cable o satélite hasta llegar al aparato receptor, en el cual aparecen imágenes y sonidos que suceden al momento, o bien, son previamente grabados para mostrarlos en día y hora determinada.,

“En la actualidad hay más de 750 millones de televisores en todo el mundo en casi 160 países, que son vistos por más de 2.5 billones de personas. Por cada niño que nace en el mundo un televisor es armado (un cuarto de millón cada día), más personas tienen acceso a la televisión que al mismo teléfono.”⁴⁵

Para muchas familias mexicanas es una invitada especial, la que comparte alegrías, sueños, fantasías, triunfos... y aunque también consigo lleve tragedias o desdichas, no deja de ser la reina del hogar. Sea de día, tarde, noche o madrugada a nuestra disposición está, pero en horario preferido, la consentida será.

Así se describe a la televisión, aquel elemento que se ha vuelto fundamental en la cotidianidad de un hogar. Es un hecho real, actual, vivo e inmerso en la dinámica social del mundo, pues de algún modo, refleja la afanosa vida del ser humano: el bien, el mal, lo aprobado o lo prohibido, el deber, el placer o el deseo.

⁴⁴ *Ibíd.* p.26

⁴⁵ Windship, citado por Eduardo Fernando Aguado Cruz, *Los géneros periodísticos de opinión en la televisión mexicana*. P.53

Hoy es común que una familia no cuente con una figura paterna o materna, pero a ninguna le falta esta intrusa, culpable, idealista, misteriosa y odiada transmisora de la vida real, pues *“Lo que dice la tele es “la verdad” y si no lo menciona, no existe.”*⁴⁶

Todos hablan de ellos...les gustan o los odian, pero al fin de cuentas la gente ve esos contenidos televisivos. Poco importa la preparación cultural, educativa o social del televidente, pues mientras tenga acceso a uno de estos aparatos receptores, tiene la posibilidad de criticar o engancharse con los programas que se transmiten por televisión.

Letrados, intelectuales, expertos, aficionados o simples espectadores son consumidores de lo que las televisoras preparan para ellos, siendo los primeros de esta lista, los encargados de culparla por no generar “contenidos inteligentes” que hagan del televidente, un ser crítico y activo para su mejora social.

La queja de ellos es generalizada. Muestran irritación por la naturaleza frívola, absorbente, inculta e hipnótica de la televisión, que evita un esfuerzo por hacernos pensar. Estanca e idiotiza a un pueblo que no encuentra en su minoría, ni el reconocimiento, ni la representación de lo que tienen derecho a desear.⁴⁷

Por ello *“...el público popular es sólo “un público dispuesto a dejarse atrapar”, “que sólo sueña con olvidar el monótono tráfago cotidiano”*.”⁴⁸ Lo cual limita su creatividad y desarrollo cultural, pero es una forma válida, existente y por tradición, de entretenerse e identificarse.

“...la televisión constituye hoy a la vez el más sofisticado dispositivo de moldeamiento y deformación de la cotidianidad y los gustos de los sectores populares, y una de las mediaciones históricas más expresivas

⁴⁶ T. Núñez. *Arrinconando estereotipos en la televisión, un análisis transnacional*. p.33

⁴⁷ Cfr. J. Martín-Barbero; G. Rey. *Los ejercicios del ver. Hegemonía audiovisual y ficción televisiva*. p.17

⁴⁸ J. Martín-Barbero. *De los medios a las medicaciones: Comunicación, cultura y hegemonía*. p.149

*de matrices narrativas, gestuales y escenográficas del mundo cultural popular...*⁴⁹

El pueblo tiene el derecho de contar historias y descubrirse en ellas. Se trata de sentir más que de saber, de entender que hay personas que gozan de su sensibilidad, más que su conocimiento. Encuentran esa identidad plural *“la naturaleza perversa de un medio que nos idiotiza, nos evita pensar y nos roba la soledad.”*⁵⁰

Así, quienes la encienden siguen reforzando banalidades y prejuicios inculcados por tradición. Pero quizá los analfabetas algo aprenderán, otros acortarán distancias entre lo cercano y lo vivido, algunos evitarán pensar en los problemas que les aquejan a diario y los más afortunados, encontrarán en ella una compañía.

Dramas, noticias, publicidad, shows de la realidad, y hasta pornografía alertan sensibilidades y reconocen diferencias que construyen narraciones e imágenes de orden e interés general pues nos gustan los relatos, nos gusta que nos cuenten cosas y sentirnos partícipes de ellas.

En televisión no importan las fantasías, simulaciones, relatos ficticios o esas “mentiras piadosas” hacia el espectador, para crear una verdad efímera que lo involucre emocionalmente. Ya sea por anhelos, aspiraciones, lo que es o jamás será, terminará por proyectar su realidad.

Aquella que es presentada por los mitos televisivos. Sí, esos seres guapos, extraordinarios, curvilíneos, atléticos, delgados y finos, tan parecidos al ciudadano común, pero inmersos en un medio enaltecido por la sociedad, que al final se vuelven alabados e inalcanzables, hasta llamarlos “estrellas”.

Esa perfección pasa a segundo término cuando aparece en pantalla. Su trabajo es hacer creer que esa mujer humillada y sobajada aún busca su felicidad a pesar del rechazo, la explotación, la virginidad perdida y la traición de un amor que la

⁴⁹ J. Martín Barbero. Et.al. *Los ejercicios del ver. Hegemonía audiovisual y ficción televisiva.* p.18

⁵⁰ Ibid.p.19

hacia sentir viva. Eso es ficción, eso es la televisión; hacer creer lo que proyecta en cada uno de sus géneros y formatos.

2.1 Géneros y Formatos televisivos

Es inevitable decir que a partir de ella se socializa, comenta y conoce lo que no tenemos a nuestro alcance. Confesiones, robos, asesinatos o la dirección política y económica de las naciones, son cuestiones que conocemos a través de la televisión.

*Se efectúa "...como servicio público en la medida en que cumplen funciones informativas, culturales y educativas con economía de recursos (tiempo) y con gran eficacia de resultados."*⁵¹

Este aparato receptor se ha vuelto más una necesidad que un lujo. A partir de ella sabemos cosas de manera rápida y digerida, sin exigir mucho esfuerzo. Poca lectura, inteligencia, energía, problemas y complicaciones, ha hecho de ella una forma de ocio o fuente de información predilecta.

*"La televisión convencional tampoco les exige mucho a sus auditorios - tanto así que es conocida como un medio hacia el cual basta con tener una actitud de contemplación y no necesariamente de participación-."*⁵²

Lo que le importa es captar la atención del espectador, para que no se despegue de ella y pueda recibir todos los contenidos que de ella se producen. *"...los medios, y la televisión en particular, no están ahí para educarnos y llevarnos a reflexionar, sino únicamente para distraernos y obtener la máxima audiencia."*⁵³

Para cautivarla es necesario entender formatos y reglas de la producción de estos contenidos y valorar si en verdad el objetivo de estos es velar por una actitud contemplativa del público, o bien, intentar sumar la participación del televidente, llevándolo a sentirse integrado en el medio.

⁵¹ Ibídem

⁵² R. Trejo Delarbre. *Viviendo en el Aleph: La sociedad de la información y sus laberintos*. p.231

⁵³ G. Lipovetzky. *Metamorfosis de la cultura liberal*. p.106

La relación entre género y formato es común e incluso complicada pues convergen, incluso hasta tocarse. Tanto el creador o el productor y el televidente los confunden, cambian y evolucionan a la par. Por lo tanto, según Mónica Gutiérrez y Myrthala Villareal indican que *“...no hay un consenso cuando se habla de géneros televisivos”*⁵⁴

Para Mariano Cebrián los géneros son *“...un conjunto de procedimientos combinados, del reglas del juego, productoras de textos conforme a unas estructuras convencionales, previamente establecidas, reconocidas y desarrolladas reiteradamente durante un tiempo por varios autores”*⁵⁵ determinados por la forma y la función establecida.

Pero para llegar a esta definición hace una crítica al sociólogo Mauro Wolf y al filósofo Francisco Abad, ambos expertos en comunicación. Del primero rescata que los géneros son modos de comunicación, reconocidos en la sociedad gracias a un sistema de reglas.

Del segundo que los géneros se diferencian de los programas, por la organización y la estructura, en el que intervienen *“actitud, funcionalidad y finalidad del autor”*⁵⁶ alejándolos el formato, pues no hace una referencia a la forma de ordenar contenidos para llevar a cabo el proceso comunicativo.

A la par está la definición de Jaime Barroso, quien dice que un género es *“un conjunto de procedimientos combinados, productores de textos conforme a unas estructuras convencionales previamente establecidas y desarrolladas durante un tiempo”*⁵⁷ donde más que espacio o cronología, se encuentra una relación y organización determinada de lo que se pretende transmitir.

⁵⁴ M. Gutiérrez González ; M. Villareal Barocio. *Manual de producción para TV*. p.47

⁵⁵ M. Cebrián Herreros. Géneros informativos audiovisuales. p.14

⁵⁶ *Ibíd*em

⁵⁷ Barroso, citado por Eduardo Fernando Aguado Cruz, *Los géneros periodísticos de opinión en la televisión mexicana*. p.80

Sin embargo, Héctor Ortega⁵⁸ indica que el género televisivo proviene más del desarrollo del medio y el mensaje que se construye a partir de los propios elementos de producción y transmisión de una empresa. Para él, los géneros están integrados por el contenido y las estructuras de programas semejantes.

La perspectiva de Héctor Ortega se acerca más a la de formato de Gloria Saló⁵⁹, por lo que podemos concluir que la línea delgada que los diferencia es que el formato es adaptable y exportable en cualquier país del mundo, mientras que el género se vuelve rígido, perdurable e inherente a una cultura, por su necesidad de clasificar y comercializar los programas.

Pero aclaremos que ambos se exponen al fenómeno de hibridación⁶⁰ por lo que se impide tener una postura concreta para su diferencia. Por lo tanto, tomando un poco de Jaime Barroso, el análisis Mariano Cebrián, en el que depende actitud, funcionalidad y finalidad, además de la rigidez de la que hablan Héctor Ortega y Gloria Saló, podemos catalogar a los productos televisivos dentro de tres grandes géneros: Los informativos, formativos o culturales y de entretenimiento.

En el *informativo* se presentan y exponen los hechos tal y como pasaron. Se reconocen catástrofes, movimientos, declaraciones, acciones o fenómenos, en un contexto próximo o lejano. Aquí, generalmente no hay cabida para juicios de valor u opiniones por parte del intermediario entre el público y el suceso, quien de preferencia, debe ser un líder de opinión. Así, en conjunto se asegura la credibilidad por parte del espectador.

Los géneros *formativos o culturales* pretenden implementar un espacio educativo dentro de la televisión, mediante la divulgación o crítica de ciertos hechos. Acercan al televidente a conocimientos científicos, sociales o artísticos, con el fin de acrecentar su bagaje cultural, así como alojar un interés por continuar el aprendizaje.

⁵⁸ H. Ortega Zapata. *Los géneros televisivos, una aproximación al estudio de los formatos de la televisión mexicana*. Tesis de licenciatura en Ciencias de la Comunicación. México. FCPyS. UNAM. 1996.

⁵⁹ *Vid. Supra*. p. 36

⁶⁰ Cfr. G. Richeri y M. Lasagni. *Televisión y calidad. El debate internacional*. p.101

Por último, los de *entretenimiento*. Género cuya base radica en provocar emociones y sentimientos en el espectador con base en la realidad o vida cotidiana, pero al mismo tiempo, alejada de ella gracias al apoyo que obtiene del show, la sorpresa, el humor o la tragedia.

A su vez, estos géneros se fusionan, dando lugar a subgéneros los cuáles ya no muestran un común denominador a la hora de clasificarse. Éstos se vuelven híbridos en donde se mezclan conductores, líderes de opinión, shows, drama, ficción, información o galas que evolucionan los formatos dentro de la televisión.

Según Gloria Saló, el formato “...es el desarrollo concreto de una serie de elementos audiovisuales y de contenidos que conforman un programa determinado y lo diferencian de otros”⁶¹ y añade que esa idea tiene una combinación única de elementos, como temática, dinámica y hasta escenografía que permite aplicarlo a otros territorios y culturas sin perder su esencia.

De esta manera, llegamos a diferenciar cada uno de los formatos o programas televisivos, responsables de ofrecer la variedad temática durante los siete días de la semana, los treientos sesenta y cinco días del año, ya sea en televisión abierta o restringida.

2.1.1 Informativos

- *Noticiero*: Es el más importante de los géneros informativos, encargado de transmitir hechos actuales, relevantes, nacionales e internacionales, de la vida cotidiana, que de cierta manera son trascendentales para la sociedad. Su temática es amplia, pues abarca política, finanzas, salud, clima, seguridad, educación, crimen organizado, etc. desde una perspectiva ya sea regional o mundial.

Jerarquiza la información, siendo la principal aquella que se da al principio o bien, en el horario donde se registra la mayor audiencia. Las noticias tienen

⁶¹ G. Saló. *¿Qué es eso del formato? Como nace y se desarrolla un programa de televisión*. p.13

la base de la prensa escrita por lo que siempre se responde a las preguntas qué, quién, cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué.

Se vuelve dinámico gracias al uso de imágenes, sonidos y entrevistas, complementados por la información presentada por el líder de opinión responsable del noticiero. Se valen de reporteros y especialistas que ayudan a la credibilidad del hecho presentado.

En general, los noticieros pueden ser generales, especializados, diarios, semanales, matutinos, vespertinos, nocturnos, comerciales o no comerciales, con horarios variantes desde la media, hasta tres horas continuas.

- *Flash Informativo:* También llamados avances informativos, en donde generalmente se transmiten las noticias más importantes del día o de mayor impacto para el público, en un tiempo breve durante una pausa de la programación normal. Actualmente se utilizan para promover algún noticiero durante las horas previas a su inicio y después como cortinilla de entrada al mismo. Pero si sucede algo inesperado o urgente, se interrumpe de tajo la programación habitual con la cortinilla “de última hora” para llamar aún más la atención e informar lo acontecido.
- *Programas de investigación/ reportajes:* Dependen de la dirección de la programación o la televisora, ya que muchos pueden ser laboriosos debido a la dificultad del tema o excesivos costos de producción. En este tipo de programas se incluyen reportajes con investigaciones a fondo, datos duros, entrevistas y hasta opiniones de especialista acerca de hechos históricos, sociales o de actualidad. Evita la censura y trata de ser coherente y claro tanto en la narración como en la exposición de sus temas. Su fin es transmitir y analizar el hecho, con opiniones ajenas al realizador.

- *Opinión y/o debate:* El programa está conformado por varios ponentes especializados en un área, y un moderador quien propone algún hecho o tema relevante, ya sea noticioso o de trascendencia social, para que los participantes empiecen a dar su punto de vista. El moderador es quien se encarga de que se siga la línea temática, evitando desviaciones. Además, si se cuenta con público asistente, él los invita a participar en las declaraciones que se emiten. Se busca que el público conozca lo que piensan los especialistas, y tomen consciencia. reflexionen, cuestionen y manifiesten sus ideas con respecto al tema establecido, aunque derive en cierta polémica.
- *Entrevistas:* Es un programa en el que se sostiene una conversación, la mayoría de las veces amena, con preguntas y repuestas constantes entre el conductor y el invitado o especialista, quien habla de su vida, trayectoria o da su punto de vista sobre algún suceso que le incumba de manera directa. También se puede realizar con algún sector poblacional (previamente determinado) pero antes debe hacerse una introducción al tema, para tener referencia de esa opinión de la *vox populli*. Es claro que el anfitrión del programa debe tener un conocimiento y realizar una investigación previa del tema o del invitado en su programa para tener una visión clara de la realidad, y evitar el ridículo, la pena, dominio o burla por parte del invitado.
- *Deportivos:* Programas de cobertura informativa especializada, donde expertos y/o aficionados deportivos hablan de los acontecimientos en ámbito, a veces con aportaciones o críticas hacia el hecho o los participantes. A diferencia del noticiero, éste deja la seriedad para apropiarse de frases y jergas populares que despiertan empatía en el televidente. A pesar de ser parte de un noticiero, la proliferación de eventos y competencias en este sector, ha hecho que las televisoras vuelvan independientes este tipo de espacios informativos.

- *De servicio:* Son aquellos en los que la información es usada para apoyar y servir a la comunidad en ambientes, sociales familiares o económicos. Hay denuncias, quejas, sugerencias y consejos reales por parte del conductor, producción o especialistas en el tema, que va desde seguridad hasta sexualidad.
- *Especiales:* Son programas que tocan temas alejados a la cotidianidad. Se enfocan en acontecimientos de específicas temporadas o bien noticias de alto impacto. Muestran una atención especial al tema, además de incluir entrevistas, reportajes, sondeos o mesas redondas en donde se aborda más la información. Los ejemplos pueden ser: fallecimientos, catástrofes naturales o época de elecciones.

2.1.2 Formativos o culturales

- *Educativo:* Tan diversos como formas de enseñanza-aprendizaje, sean adaptables a la televisión. Éstos se encargan de divulgar conocimientos a través de rallys, concursos, lecturas de clásicos de la literatura, preguntas y respuestas, seguir instrucciones y recetas o bien. en pantalla se trasmite la forma habitual de una clase dentro del aula escolar. Estos programas, ya sean formales o entretenidos, siempre buscan estimular al alumno-espectador para que se interese en los tópicos, aprenda y lo pueda relacionar con su vida cotidiana o estudiantil. Se requiere de creatividad para alejarse del sistema tradicional de enseñanza, utilizando imágenes y sonidos que llamen más la atención del “alumno”, en comparación a un libro. En este tipo de formatos encontramos experimentos, estadísticas, gráficas, biografías, narraciones sobre hechos históricos, entrevistas, espectáculos artísticos grabados o en vivo, teleconferencias, información geográfica o cívica, etc.

- *Documental*: Un programa que se encarga de reproducir la realidad, donde se busca lo intacto e imborrable de la vida cotidiana. Se elabora a partir de la observación e investigación detallada de un suceso registrado, sin importar el valor noticioso. Esto lo vuelve un documento atemporal y útil en cualquier momento. Su información, así como su duración son mayores a la de los reportajes, pues busca detallar cada aspecto considerado como relevante para abordar su temática. Presenta puntos de vista perdurables y funcionales, así como ideas o aspectos a los que se le da poca importancia en otros formatos. En algunos casos, provoca opiniones y se vuelve influencia social, económica, política y hasta legal en un país. El documental se vale de actores, testimoniales, sondeos, entrevistas, stock de imágenes, crestomatías, locutores y/o conductores pues se vale de ellas para aumentar sensibilidades y mover emociones.
- *Musical*: La música es parte de la formación cultural de una sociedad, por ello, los musicales tienen parte importante de la programación televisiva actual. Ya sea por conciertos en vivo o videoclips, se dan a conocer los artistas y el trabajo que realizan como cantantes, intérpretes o compositores, haciéndole creer al espectador que se encuentran en un concierto o bien, por el simple hecho de escuchar y sentir la canción. Esto tiene como consecuencia su explotación comercial.

2.1.3 Entretenimiento

- *De Revista*: Programa con diferentes tópicos, en donde el o los conductores guían los contenidos de la emisión. Espectáculos, cocina, sketches, hogar, manualidades, salud, moda, noticias, juegos, horóscopos, música y baile tienen cabida en este formato. Todos pueden entrar en la misma emisión, por lo que se divide en secciones para dedicarle un tiempo breve a cada uno. El peso de alguna sección varía, dependiendo del horario y público al que va dirigido. Su característica actual, es el gran espacio que se le brinda

a menciones publicitarias de otros programas, productos o lugares, por parte de los conductores.

- *Concursos*: Para atraer la atención del televidente, se le apuesta a las habilidades, capacidades o aptitudes de los competidores, en juegos o retos cuyas reglas obstaculizan que el individuo o grupo de personas, lleguen a la meta deseada. El azar, talento, estrategia o la sabiduría del (los) participantes, influyen en su competencia donde el fin es ganar algo.
- *Talk Show*: Un conductor o animador empático para el público, se encarga de mostrar historias o problemáticas en la vida cotidiana de sus panelistas, los cuales cambian en todas sus emisiones. Se vale del testimonio, anécdotas, intimidad, incertidumbre y/o miedos de estos invitados para hacer un show de sus vidas. Así provoca expectativas, reclamos, fascinaciones y morbo por parte de la audiencia, quienes se sienten más cercanos a estos protagonistas, que a los que aparecen en telenovelas o series.
- *Reality Show*: “...hace de la realidad, un espectáculo para la televisión.”⁶² Lo que le sucede a una persona, aquí convertido en personaje sólo observado, es lo atractivo de este programa de televisión. Su vida y realidad están expuestas a los televidentes, en un lugar específico, que se vuelve el espacio del show. Las temáticas son catastróficas, extravagantes, inusuales, incluso irreales, pues trasgreden los hechos cotidianos. Sin embargo hay una identificación y proyección por parte del público, al reír o llorar con las situaciones presentadas, por lo que son presa fácil para involucrarse con el programa. El objetivo es que tanto el observado como el televidente tengan una recompensa al concluir la emisión.

⁶² J. García Jiménez. *Información Audiovisual. Los géneros*. Tomo II. p. 235

- *Especiales*: Homenajes, entregas de premios o eventos especiales, cuya temática hace que sucedan sólo una vez en el año, los hace tan importantes que buscan tener su propio espacio en televisión.
- *Comedia*: El humor es la base de estos programas. Su finalidad es que el televidente o el público en vivo, ría con el espectáculo que varios comediantes, en su mayoría, les están presentando. Se muestran chistes, bromas, parodias, albures y pequeñas situaciones ridículas, sin llegar a contar una sola historia.

2.1.3.1 Drama y ficción

Si bien hemos dicho que todos formatos anteriores también se encargan de entretener, los géneros de ficción cumplen específicamente esta función. Lo hacen al cautivar y emocionar al público que prefiere los relatos audiovisuales.

Estos se vuelven espectáculo al recurrir del drama, en donde se imita la realidad, presentando personajes con diálogos y acciones constantes. Drama “...*proviene del verbo δράμα*⁶³ que significa hacer en un sentido amplio y, consiguientemente, también actuar.”⁶⁴ Generalmente, las actuaciones son de conflictos o hechos cotidianos en espacios y tiempos determinados.

Según Aristóteles, la trama dramática es “completa” pues está por formada por la exposición, el conflicto, la complicación, el clímax y la resolución. Se construyen desde lo ficticio en una situación dinámica y conflictiva en donde los hechos narrados llevan a la angustia, el sufrimiento o la alegría.

“No se trata del transcurrir de unos hechos en un marco empapado de verismo; la acción aparece potenciada y subrayada por la dinámica de un conflicto: enfréntanse...los personajes que hacen falta para el propósito último y se establece entre ellos una tensión que sin desvíos,

⁶³ Palabra en latín.

⁶⁴ C. Escudero Martínez. *Didáctica de la literatura*. p. 113

conduce hasta el conflicto. La vida, pues, está representada como crisis y agonía (en el sentido etimológico de la palabra: lucha) , es decir, como una “dialéctica”; naturalmente los contenidos que se organizan según tal esquema o fuerza subyacente pueden ser trágicos o cómicos, o también aparecer entremezclados.”⁶⁵

Retomando la cita anterior, los hechos humanos que retrata la ficción pueden adoptar las formas de comedia o tragedia. La primera se encarga de representar ingeniosos y alegres acontecimientos, así como la suerte y gracia del ser humano, sin que su vida corra peligro.

Poco intensa y con pocas valoraciones apreciativas, en la comedia se busca la risa del espectador, burlándose o criticando aspectos de la vida social, educativa, política, ideológica o religiosa. Se castigan las costumbres o actitudes de los seres humanos mediante la ironía, lo absurdo, la torpeza, el doble sentido, el albur, etc.

La tragedia imita hechos intensos, terribles o problemáticos que despiertan compasión en el espectador. El protagonista tiene una conducta “compleja” por errores, aspectos difíciles e insatisfactorios de la vida, que son únicos y verosímiles. Éstos se presentan de manera coherente y sencilla para que después el público crea y entienda la solución de los mismos.

“Las reglas de la dramaturgia son universales. Se aplican, de manera general, a la estructura de la obra escrita para teatro, cine, televisión o radio, aunque experimentan ciertas modificaciones según lo requiera el uso específico en determinado medio”⁶⁶.

En el drama no sólo es el llanto, la tristeza o el chantaje de señoras abnegadas. El drama es el conjunto de hechos que se componen y estructuran para contar algo. Lo principal, es lo que sucede con los personajes, por lo que existen combinaciones similares en su línea de acción, que se entrelazan a la historia del o los protagonistas, para crear aún más tensión en el espectador.

⁶⁵ Abad, Francisco. Citado por Héctor Guillermo Ortega Zapata. Los géneros televisivos, una aproximación al estudio de los formatos de la televisión mexicana. Tesis de licenciatura en Ciencias de la Comunicación. UNAM. p.160

⁶⁶ R.L. Hilliard. *Guionismo para radio, televisión y nuevos medios*. p. 346

Con lo anterior cabe aclarar la infinidad de historias por contar. Un sinfín de situaciones, temas, y personajes quienes no necesitan cambiar la estructura ya probada y aprobada, por el éxito que día o noche sigue manteniendo a la audiencia frente al televisor.

Sin embargo, las historias deben explorarse, desarrollarse y reinventarse para no caer en lugares comunes. Este es trabajo de la creatividad y la moderna originalidad⁶⁷ al seleccionar la temática, pues todo está contado, pero siempre hay una forma diferente e innovadora de presentárselo al público.

A pesar del talento de muchas personas, dispuestas a combinar más hechos de la realidad para ofrecer nuevos productos, televisoras y productores no están dispuestos a arriesgar cuantiosas inversiones, en tramas que quién sabe si funcionarán. Sólo deciden hacer ligeros cambios a historias, ya dentro del gusto del público, quienes se conforman con lo mismo hasta llevarlas de nuevo al éxito.

Al hablar de realidad, nos enfrentamos a la construcción de la consciencia tanto individual como colectiva de la sociedad⁶⁸ pero cuando se evita esa objetividad, hay engaños en las acciones y el habla, llevados a una representación de lo que acontece en la vida real, entonces conocemos a la ficción.

Parece verdad. Hay una descripción casi tangible de lo que nosotros podemos percibir, conocer o vivir a diario. A veces se vuelve una transmisión casi interactiva, con o basados en la cultura popular de quienes la ven. Incluso se vuelve universal pues cada vez, la brecha se aminora debido a la globalización... Así la representación se hace fiel a la realidad, pero no deja de ser una falsa creación.

En el entretenimiento de ficción están las caricaturas, telenovelas y series, en las cuales encontramos sujetos que se vuelven participantes o actantes de las historias a contar.

⁶⁷ *Lo original es combinar todo aquello que se sabe.* Vid. Tous Anna. *La era del drama en televisión.* p.36

⁶⁸ Vid. Tous Anna. *La era del drama en televisión.* p.37

- *Caricaturas*: Dibujos o animaciones a computadora llevan a la televisión historias con contenido moral, de valores o superación personal en el caso de los niños, mientras que para los adultos se tocan contenidos irónicos, agresivos, burlones y hasta eróticos. *“La emisión animada puede satirizar la conducta, las ideas, las instituciones y hasta a las figuras contemporáneas de una manera que el drama normal o la comedia de situación no pueden hacer.”*⁶⁹ Así, las caricaturas muestran flexibilidad y credibilidad ante su público pues su ventaja es que pueden hacer y decir cosas que trasgredirían la realidad de un personaje de carne y hueso.
- *Teleteatro*: Este un programa unitario poco común en la actualidad, en el que una obra de teatro y textos de la literatura mexicana o universal, son llevados a la televisión
- *Telenovela*: Pasión, intriga, odio, lujuria, sufrimiento, maldad, venganza, dicha y sobre todo el amor, son parte de la trama ficticia contada en episodios diarios (de una hora en su mayoría) y consecutivos, con una narrativa básicamente melodramática. Se cuenta el inicio, desarrollo, clímax y desenlace, donde los obstáculos serán cruciales para que los protagonistas encuentren la felicidad que busca todo individuo.

Como se basa en la vida real, el impacto en el espectador es alto pues refleja vivencias, anhelos, metas, sueños y esperanzas de quien las ve, al proyectarse con el (los) personaje (s) que aparecen en el relato. La historia se cuenta a partir de las acciones, pero sobre todo del habla. La palabra de los personajes es fundamental pues a partir de lo que dicen: secretos, intrigas, objetivos, calumnias, etc., es como se irá desarrollando la trama, involucrando al espectador en aquello que quieran o no, dar a conocer.

⁶⁹R.L. Hilliard. Op. Cit. p.399

Por ello la telenovela es repetitiva. Los personajes consecutivamente hablarán de los hechos centrales de la historia para reafirmar sus objetivos, enganchar o atrapar a un nuevo público, o dejar claro a su audiencia fiel, que por alguna circunstancia no pueda sintonizarla, que continúan o han cambiado el rumbo de la historia.

“La mayoría de quienes ven las telenovelas buscan una emoción en las experiencias ajenas con vivencias que, por lo normal, ellos no tendrían. Sus vidas se hacen un poco más tolerables cuando ven a gente con problemas por lo menos tan graves como los suyos.”⁷⁰

Así los personajes, héroes o villanos, deben adecuarse a la historia, a la sociedad actual y/o de la que se habla en el relato, pero sobre todo a la demanda del público, pues ellos son quienes deciden si ven o no la telenovela, dependiendo de los protagonistas, la trama y sobre todo la familiaridad que tengan con esta y los personajes.

“El objeto principal de la telenovela es crear afinidad e identificación entre el público y los personajes [...] La trama tiene que contener una cantidad de subtramas para dar lugar a tantos personajes. Las subtramas, si bien conducen al conflicto principal, deben complicar la vida de cada personaje hasta casi un poco más allá de lo que sería el final”⁷¹.

La telenovela se graba en lugares específicos, con pocos personajes que se interrelacionan. Después pasan por un proceso de edición en que se incluyen entradas, salidas, resúmenes y avances de los capítulos para enganchar más a su público. Así pasan los meses, pues la duración de una telenovela varía, dependiendo del éxito que tenga en pantalla.

⁷⁰ Ibid. p. 396

⁷¹ Ibídem.

- **SERIE:** El cine y la televisión convergen para crear este formato que consiste en capítulos unitarios de media o una hora, de alguna manera enlazados entre sí. El hilo conductor de las historias, pueden ser tanto las situaciones, como los personajes que aparecen en cada episodio. Generalmente hay un inicio y un desenlace en cada capítulo, aunque la trama continúe con los mismos protagonistas. Las series se dividen en temporadas, sin un número exacto de capítulos, pues estos varían dependiendo de la historia, el productor y la televisora.

Como “Realidades Alternas” es una propuesta de serie de televisión, es necesario conocer a profundidad las características y derivados de este programa de televisión. A continuación se comenzará a señalar su importancia, qué es, cómo se divide este novedoso producto televisivo.

2.2 Características de las series de televisión

La serie de televisión, es un programa de transmisión periódica, basado en aventuras, situaciones y experiencias de uno o varios personajes, que son narrados en capítulos independientes. Sus historias se basan en lo que pide la televisión, pero el lenguaje y filmación en la actualidad es en formato de cine.

Se constituye como un género propio y único de la televisión, al adaptarse a las características de éste medio: los actos se estructuran pensando en los cortes comerciales y en general, suelen grabarse entre uno, dos o tres semanas dependiendo el capítulo y actores. Poseen un número reducido de personajes, estructurados y decorados, aunados a tramas directas y de gran sencillez.

Además, las series de televisión cubren una periodicidad, que influye en una sensación de permanencia por parte del espectador. En la serie el personaje va a modificar su situación y no tanto su psicología como lo hace la telenovela, siendo este tipo de ficción, la que está más vinculada al realismo.

Héctor Ortega la define como “...un híbrido entre el cine y la televisión, pues es una historia filmada en torno a las aventuras de un (os) personaje (s) principal (es), por lo que la calidad de la imagen es superior a cualquier programa realizado en videotape...”⁷²

Mientras que Jaime Barroso hace énfasis en su característica episódica. “Consecución episódica de relatos cuyo esquema más usual contiene un número de personajes fijos relacionados por unas tramas que: a) se continúan durante varios episodios o en toda la serie como las telenovelas; o b) se concluyen en cada episodio”⁷³

Por ende, la capitulación es determinante pues gracias a ésta se engancha al público con la temática o bien, para que continúen viendo las peripecias de los personajes, puesto que cada capítulo se enlaza de alguna forma con el siguiente, en donde hay acciones, suspenso y trabas a superar por parte del (los) personaje (s).

La periodicidad de la serie de televisión es diaria o semanal, siendo la última la más frecuente. Es decir, la duración es como la vida misma para transmitir un sentir de principio y fin de todo; por eso su estructura está pensada en episodios y temporadas, donde se tenga la misma frecuencia, estructura y número de minutos para contar la historia.

De esta manera el producto se vuelve independiente, pues tiene como característica que el capítulo tenga un planteamiento, desarrollo, clímax y desenlace en media o una hora de duración. Sin embargo, la temporada completa debe formar la historia en la que los mismos personajes se enfrentan a diferentes conflictos o se cambien en cada episodio para que varíen los casos.

Así las series por su formato se dividen en dos tipos: *Episódicas* y *Antológicas*⁷⁴. En la primera, el hilo conductor son los mismos personajes, quienes se enfrentan

⁷² H. Ortega Zapata. *Op. Cit.* p.40

⁷³ J. Barroso García. Realización de los géneros televisivos. p.62

⁷⁴ C. Moreno Caro. *El amor y la amistad en las series televisivas*. Tesis para la licenciatura en Ciencias de la Comunicación. FCPyS. UNAM. 2000. p. 15

a distintas situaciones por capítulo. Las antológicas, son aquellas en donde la temática es la única relación, teniendo personajes e historias diferentes por capítulo.

La siguiente división es por estructura:

- *Teleserie*: Hay una gran similitud con la telenovela, pues generalmente tiene una sola temporada de 130 capítulos, con una duración de cuarenta y cinco a sesenta minutos, dependiendo los cortes a comercial. Se trabaja en interiores y exteriores en donde se narra una temática principal que se va desarrollando y resolviendo hasta el final. Cada capítulo tiene un clímax, siendo casi siempre el final. La gran diferencia con la telenovela, es la temática pues suele tener temas como drogas, sexo, violencia, acción y no precisamente se fundamentan en el amor, pues su final no siempre es feliz o con moraleja de superación personal. *Ejemplo: Infames, El sexo débil, Las Aparicio.*
- *Serie*: Programa cuya estructura se determina a partir de sus personajes, géneros, situaciones o temáticas variadas y apegadas a la vida cotidiana. Están pensados y realizados por temporadas y capítulos. Puede tener la misma temática con mismos o distintos personajes (episódica o antológica) con temáticas dramáticas o de acción. Su duración va desde los 30 a los 60 minutos, con espacio para los cortes comerciales. *Ejemplo: Mujeres Asesinas, Terminales, El Pantera.*
- *Miniserie*: Se proponen al menos tres episodios seriados con una duración de aproximadamente 90 minutos, cada uno. *Ejemplo: Zapata, un amor en rebeldía.*
- *Microserie*: Cada capítulo tiene una duración de 3 a 5 minutos. No posee muchos cambios entre interiores y exteriores, desarrollada en pocos escenarios. Suelen tener una narrativa clara y como las series, varían sus

temáticas, hasta ser fuertes y/o violentas. Se presentan como mínimo 20 episodios, en su mayoría dentro de internet. Ejemplos: *El ogro y el pollo*, *Cositas de Niñas*.

- *Unitarios*: Cada episodio está regido por la temática que le da nombre al programa. Las historias y los personajes son diferentes, en donde la trama comienza y termina en un mismo capítulo. La diferencia que tiene con las series antológicas, es que sus temporadas superan los quince capítulos. Ejemplo: *La Rosa de Guadalupe*, *Como dice el dicho* o *A cada quien su santo*.
- *Sitcom*: Palabra derivada de la abreviatura de *situation comedy* (*comedia de situación*) en donde en 25 minutos aproximadamente, se cuenta la historia de uno o varios personajes centrales, que generalmente viven situaciones chuscas o humorísticas. Las bromas pueden ser verbales o visuales, cayendo en la estupidez o la burla. El programa se graba en interiores y en ocasiones con público en vivo para incluir la risa, o bien, estas se montan en la postproducción. Ejemplo: *Vecinos*, *La Familia P. Luche*, *Dr. Cándido Pérez*.

Aunado a esto, encontramos otra división en las series de acuerdo a su contenido pues la vanguardia de este formato es que los temas dejan de ser rosas, para retratar problemas policiacos, de narcotráfico, trata de personas, sexo, dinero, enfermedades, violencia y abusos, por medio del melodrama e incluso el humor.

Las hay dramáticas, de acción y comedia. Para todo tipo de público y gustos; es por ello que hemos quedado atrapados por este híbrido donde el cine es llevado a la televisión. Las estadísticas lo confirman, pues el formato ha sido continuamente exportado, teniendo éxitos internacionales.

A continuación entenderemos este impacto, así como el consumo de la televisión en México, principalmente el de las series televisivas. A destacar las estadounidenses, que han logrado posicionar el formato alrededor del mundo.

2.3 Las series: Atrapados por su ficción.

El resultado de lo que en un principio era distracción, ha hecho que para muchas personas, la televisión sea un modo de vida. Su consumo se vuelve más una costumbre o rutina, que una elección previamente deliberada de pensar la forma en que se invertirá el tiempo de su vida.

“La televisión puede combinar los valores de la actuación en vivo del teatro, las habilidades mecánicas del cine, el sonido y la orientación a un público que tiene la radio y sus propias cualidades electrónicas. La televisión puede explotar lo mejor de todos los medios de comunicación que la antecedieron.”⁷⁵

De esta manera se ha transformado la forma normal de socializar. Se sustituye una tarde de café, de reunión familiar, el ejercicio, el cine o el teatro (como forma de entretenimiento) por dos horas de fútbol, el final de la telenovela o la película que no fueron al ver en pantalla grande.

*“La audiencia parece que no sabe comportarse selectivamente frente al medio y se deja arrastrar por una especie de adicción más emocional que cognitiva”.*⁷⁶ Cita acertada, sin embargo debemos entender que estamos inmersos en una industria cultural que aprovecha vulnerabilidades para obtener provecho

Entonces *No tiene la culpa el indio, sino el que lo hace compadre*. Este refrán se fundamenta con los datos aportados en el periódico *EL ECONOMISTA* sobre el consumo de la televisión en México:

“El estudio Media Performance 2010, elaborado por la firma, reveló que el tiempo total de consumo de televisión dentro de un hogar

⁷⁵ R.L. Hilliard. *Op.Cit.* p. 5

⁷⁶ *Ibíd.* p.3

*mexicano fue de nueve horas con 25 minutos en promedio, es decir 50 minutos más que en el año 2000*⁷⁷

¿Qué debatir cuando el consumo de la televisión se ha ido incrementando? Evolucionan cada año, pues hay hogares en los que se cuenta con más de uno de estos aparatos, para satisfacer los gustos de cada miembro de la familia, siendo favoritos “... los programas cómicos, además de los teledramas y noticiarios.”⁷⁸

Los indicadores anteriores muestran el por qué la preferencia de las dos cadenas televisoras más importantes del país, Televisa y Tv. Azteca; pues además de ser las que generan en mayor cantidad ese tipo de contenidos, hay una minoría poblacional que cuenta con acceso a la televisión de paga.

Sin embargo “*El interés mercantil de las corporaciones que se benefician de la Sociedad de la Información nos propone que seamos, nos comportemos y pensemos como consumidores.*”⁷⁹ Por lo que buscamos la diversidad de contenidos y canales en la televisión.

De esta manera, la televisión de paga permite una cercanía a los programas de otras partes del mundo, en los que las series tienen mayor impacto. Por lo tanto, al haber críticas constantes hacia la telenovela, principal género en nuestro país, se empieza a incursionar en ese nuevo formato apegado más a la realidad.

La globalización y una marcada diferencia cultural en el mundo, principalmente en América Latina, genera la empatía hacia las series de televisión norteamericanas, provocando su éxito. Después, esto hace que los países latinoamericanos puedan verse como productores y no sólo consumidores de dicho género.

Así, como hay un evidente gusto por el melodrama, pero la gente exige cierta evolución en los contenidos, este híbrido entre el cine y la televisión comenzó a

⁷⁷ Notimex. *Mexicanos ven hoy más TV que hace 10 años*. EL ECONOMISTA. 8/10/11. Internet. <http://eleconomista.com.mx/tecnociencia/2011/10/08/mexicanos-ven-hoy-mas-tv-que-hace-10-anos> [Consulta: 15 de julio de 2013]

⁷⁸ Crónica/AFP. *Mexicanos ven más de 4 horas de TV al día, menos que argentinos y brasileños*. LA CRÓNICA. 18/03/04. Internet. <http://www.cronica.com.mx/notas/2004/115275.html> [Consulta: 17 de julio 2013]

⁷⁹ R. Trejo Delarbre. *Op.Cit.* p.219

fortalecer la industria en México, hasta que las mismas televisoras, decidieron dedicarle una hora y media más en su programación total.

Al cansarse de las narrativas ya probadas, la verosimilitud de la serie permite captar a otro tipo de público que busca identificarse, proyectarse o reconocerse con la modernidad de su cultura y/o sociedad en: “*dimensiones ritualizadas de la vida cotidiana, y juntando el saber hacer cuentas con el arte de contar historias...*”⁸⁰

Estas nuevas sensibilidades, enlazadas de alguna manera en toda la temporada, atraparon al televidente ya sea por personajes, situaciones o temáticas alejadas de la sociedad tradicionalista y conservadora a la que la telenovela los tenía acostumbrados.

La serie acerca la realidad, ahora se cree en la ficción hasta identificarse con el personaje encargado de guiar sus acciones con base en el comportamiento natural del ser humano. Se aleja del amor para estar tentado constantemente a tomar decisiones entre el bien y el mal.

Dr. House, Grey's Anatomy, Lost, Smallville, Desperate Housewives, Friends, Law and Order, CSI, The Nanny y hasta caricaturas como *The Simpsons*, son algunos ejemplos que han cautivado a millones de personas, de varias culturas en el mundo a lo largo de sus temporadas.

Entre los ejemplos más recientes está *The Walking Dead*. Esta serie “[...] se ha convertido en una serie de culto. Sus fanáticos hacen “flashmobs” inspirados en la invasión zombie que se cuenta en el programa y logran audiencias superiores a los 7 millones de personas por capítulo.”⁸¹

Dr. House y *Lost* también tienen su record. En 2008 la primera fue la serie más vista en el mundo, pues aproximadamente 82 millones de personas, en 66 países,

⁸⁰ J. Martín Barbero. Et.al. *Los ejercicios del ver. Hegemonía audiovisual y ficción televisiva*. p.94

⁸¹ El Comercio.pe. *Las 10 series extranjeras más exitosas de los últimos años*. 6/05/12. Internet. <http://elcomercio.pe/espectaculos/1410683/noticia-10-series-extranjeras-mas-exitosas-ultimos-tiempos>
[Consulta: 3 de Julio de 2013]

estaban al pendiente de cada episodio. Por otra parte, *Lost* tuvo una media de 16.1 millones de espectadores sólo en Estados Unidos en sus inicios de temporada.⁸² Además de ser referencia dentro de la cultura popular del país.

De igual forma *Two and a half men*, contó con 13.4 millones de espectadores por capítulo, mientras en sus mejores momentos, *Heroes* tuvo 14.3 millones en Estados Unidos. Esto les valió la exportación o trasmisión en otras partes del mundo, logrando once y cuatro temporadas respectivamente⁸³.

La cantidad de audiencia refleja qué tanto son consumidas no sólo por estadounidenses, también por personas de otros países. México no fue la excepción. *“Fox International Channels (FIC) anunció ratings récord para el regreso de la serie “The Walking Dead”, que estrenó nuevos capítulos de su segunda temporada. Un promedio de 16.9 millones de televidentes fuera de los Estados Unidos sintonizaron el programa en 122 países. En Latinoamérica ocupó los primeros lugares en México, Argentina y Colombia, entre otros.”*⁸⁴

Con estas estadísticas nos damos cuenta que millones de personas en el mundo se dejan atrapar por la ficción. Desde los amigos, problemas familiares o de pareja y conflictos criminales, hasta enfermedades poco comunes, la muerte, zombis y superhéroes, forman parte de las diversas temáticas que mantienen satisfechos a los televidentes.

Esta variedad es como la vida misma, todos somos diferentes y cada quien relaciona una serie con lo que es, o le gustaría que fuera, su propia vida. Es decir, no se puede ver al “[...] consumo de medios como homogeneizador cultural, ya que existen otros factores que afectan al receptor (e.g valores étnicos, de género, generación, religiosos, educativos, políticos, de clase, entre otros)...”⁸⁵

⁸² Ibídem

⁸³ Ibídem

⁸⁴ NexTV. *Fox alcanza nuevos récords de rating con The Walking Dead*. 28/02/12 Internet. <http://nextvlatam.com/index.php/6-content/fox-reaches-new-rating-records-with-the-walking-dead/?lang=es> [Consulta: 3 de Julio de 2013]

⁸⁵ Ma. Eugenia González Alafita. Et.Al. *Modern Family y los mensajes culturales: percepciones de jóvenes*

Por ello esta variedad y los gustos, han llevado a televisoras, directores y productores a reflejar la realidad de aquellos que son minoría. De igual forma han sido éxito en sus países de origen, exportándolas tal cual o sólo el formato para adaptarlas al lugar en el que se transmitirán, dejándolas en el gusto de una nueva audiencia.

Estos son los trastornos mentales con series como *In Treatment*, *Perception*, *Dexter* o *Locas de Amor*, de las cuales hablaremos a continuación.

2.3.1 Series de locura.

Pocas son las series cuyo tópico central son los problemas de salud mental. A pesar de que la temática se vale de hechos policíacos, crímenes, acción, drama o comedia, el o los protagonistas tienen algún problema emocional, lo que permite el hilo conductor de toda la trama. Por lo tanto, también estamos atrapados en la ficción de los trastornos mentales.

Como hemos mencionado, ya todo está contado, pero todas las series que tocan el tema lo hacen de forma diferente. Enseguida conoceremos algunas de las más importantes en México, Estados Unidos y otras partes de Latinoamérica para encontrar similitudes, pero sobre todo, diferencias con la propuesta de “Realidades Alternas”.

2.3.1.1 In Treatment / En Terapia



Productor (es): Sarah Lum
Stephen Levinson
Hagai Levi
Mark Wahlberg
País: Estados Unidos
Temporadas: 3
Género: Drama

Desde 2008, HBO presentó **In Treatment**, una serie que aborda la relación entre el psicoanalista Paul Weston y sus pacientes. A cada uno, le dedica un día específico a la semana, en el que no sólo se observan los problemas del paciente, sino también el enfoque y autocrítica de Paul como terapeuta. Cada capítulo aborda una única sesión terapéutica, siendo los viernes el día en el que el mismo psicoanalista es supervisado por la doctora Gina.

Se divide en tres temporadas en donde Paul atiende y sigue el proceso de jóvenes, hombres y mujeres de todas las edades, con crisis de salud, familiares, sociales, existenciales y personales. Esto les provoca estrés, ansiedad y comportamientos compulsivos, que el psicoanalista buscará sanar, en sesiones individuales de psicoterapia, hurgando en su intimidad en busca siempre de la verdad.

Desde 2008 hasta 2010, conocimos a Laura, Jack, Amy, Sophie, Alex, Gina, Kate, Walter, Mia, April, Oliver, Sunil, Frances, Jesse y Adele quienes con sus problemas como el matrimonio, autoestima, legales, de orientación sexual o el cáncer, invitaban al espectador a conocer sus historias y engancharse noche a noche con ellas.



In Treatment está basada en una homónima y exitosa serie israelí. Por lo tanto, la serie también ha sido adoptada por otros países como Argentina, donde **En Terapia** ya lleva dos temporadas en las que se respeta tanto el formato como los personajes, pero adecuado a la sociedad del país sudamericano.

2.3.1.2 MENTAL



Productor (es): Deborah Joy LeVine
Dan LeVine

País: Estados Unidos/Colombia

Temporadas: 1

Género: Drama, Misterio

Mental cuenta la historia del doctor Jack Gallagher, quien se vuelve director del área de psiquiatría en el Hospital Wharton Memorial, de los Ángeles, California. El joven psiquiatra tiene métodos inusuales e ideologías diferentes a las comunes para tratar a los trastornados, pues él puede “entrar” en la mente de sus pacientes para comprobar cómo ven ellos la realidad.

En el hospital se reencuentra con su ex novia Nora, quien está en constante conflicto con Jack, gracias a los métodos que utiliza para la recuperación a largo plazo de los pacientes, pues rompen con la rutina rígida y sensible de todos los hospitales. Esto deriva en la incredulidad de sus colegas quienes también ponen en tela de juicio su capacidad y profesionalismo.

Esta producción de FOX llegó a la televisión en 2009, y en los trece episodios de la primera temporada aparecen una o dos personas con algún trastorno mental diferente: alucinaciones, delirio, trastorno psicótico compartido, catatonia, trastorno bipolar, manías, trastorno de personalidad, trastorno depresivo recurrente, hipersexualidad, autismo, trastorno psicótico breve, esquizofrenia y trastorno delirante, entre otros.

Al ser una co-producción colombiana, Fox decidió hacer la versión latinoamericana titulada **Mentes en shock**, en donde el protagonista León Robles llega de España para buscar a su melliza Lola, quien padece un trastorno mental.

Ahí llega al hospital, donde se empieza a contar la historia base de **Mental** pero con trastornos diferentes como Paranoia, Trastorno Narcisista de la personalidad, compulsión sexual, ataques de pánico, anorexia, acumulación compulsiva, síndrome de Capgras, entre otros.



2.3.1.3 DEXTER



Productor (es): Daniel Cerone

Sara Colleton

Charles H. Eglee

John Goldwyn

Chip Johannessen

Robert Lewis

País: Estados Unidos

Temporadas: 8

Género: Thriller, Suspenso, Drama, Misterio, Policiaco.

A lo largo de ocho temporadas, el apuesto e inteligente forense Dexter Morgan, se ha encargado de mantener en secreto su vida como asesino serial. La serie está basada en los libros escritos por Jeff Lindsay, donde un joven policía de Miami, especialista en sangre, mata a criminales que han escapado de la justicia.

Dexter escucha una voz interior (el pasajero oscuro) que lo incita a matar, pues lo hace desde pequeño. Si lo hace, él tiene que estar seguro que su víctima es culpable de algún crimen para respetar su código de acción. Así, la voz queda satisfecha manteniéndose en silencio por un tiempo, hasta que regresa esa necesidad de matar.

Después de ser maltratado y abandonado por sus padres, Dexter es adoptado por un oficial de policía que conoce sus tendencias homicidas, por lo que le enseña a

su hijo ese código para canalizar su pulsión, así como saber cubrir sus huellas y no dejar pruebas de sus actos.

El protagonista siente que no tiene sentimientos, lo más cercano es el afecto hacia su hermana Debra. Por lo tanto trabaja para fingir sus emociones, así como su comportamiento frente a los demás, lo cual le cuesta mucho trabajo pues su naturaleza es ser antisocial.

Sin embargo, logra este cometido haciéndose querer por quien lo conoce, excepto por el sargento Doakes quien no confía en Dexter, pues se horroriza por su gusto excesivo por la sangre. Dexter llega a tener pareja, cuidar de sus hijos y hasta tener uno biológico lo que lo lleva a cuestionarse en todas las temporadas, su verdadera necesidad de matar.

2.3.1.4 PERCEPTION



Productor (es): Eric McCormack
Kenneth Biller
Mike Sussman
Alan Poul
País: Estados Unidos
Temporadas: 2
Género: Drama, Crimen, Policiaco.

El doctor Daniel Pierce, es reclutado por el FBI para ayudarles a resolver casos complejos gracias a su formación como neurólogo, especializado en el entendimiento de la mente humana. La peculiaridad del Dr. Pierce es que padece un trastorno mental; tiene esquizofrenia paranoide.

En lugar de verlo como impedimento o disfuncionalidad, Daniel acepta a la esquizofrenia como parte importante de él y de su trabajo, pues piensa que al sufrir las alucinaciones, alteraciones o delirios de su trastorno, aumenta el entendimiento de sus investigaciones.

Él tiene la habilidad de buscar emociones y hurgar en el pasado de quien está investigando para descifrar el caso. Sin embargo, en algunas ocasiones los episodios esquizofrénicos vuelven a Daniel un ser peligroso e irracional, lo que lo limita a tener relaciones afectivas y amorosas como él lo quisiera.

Por lo tanto, el también profesor es comprendido por pocas personas: la agente Kate Morett, Natalie Vincent y su asistente Max Lewicki. La primera constantemente acude a él para que la aconseje en sus investigaciones, sin juzgarlo por el comportamiento causado por su falta de salud mental; mientras que Max facilitará todo en la vida de Daniel. Por su parte, Natalie disfruta de su compañía pues es la única que lo iguala en inteligencia.

2.3.1.5 PACIENTES



Productor (es): Karina Blanco Solís

País: México

Temporadas: 2

Género: Drama

Cinco personalidades diferentes acuden a terapia grupal para resolver sus problemas de adaptación social, así como las repercusiones físicas, emocionales y de salud que esto les genera. En cada capítulo, un personaje cuenta aquello que le sucede o le perjudicó en el tiempo previo a su cita, y es cuando los demás intervienen para dar su punto de vista.

Así vamos descubriendo las características, inquietudes, talentos, miedos, fracasos y desafíos de, Rogelio, Amanda, Corina, María y Álvaro quienes buscan resolver sus traumas, angustias, aceptar sus manías y encontrarle una explicación a sus comportamientos, sin olvidar al propio terapeuta, Marco.

La juventud eterna, el trastorno obsesivo-compulsivo, intentos suicidas, mitomanía y depresión son los problemas que aquejan a los protagonistas y se vuelven la base sobre la que gira cada episodio y cada una de las terapias, pero sobre todo las personalidades trastornadas.

Además de los Pacientes, Marco juega un papel crucial en la historia pues él mismo se siente en conflicto. Se aborda su relación familiar, la cual está en crisis por sus constantes problemas de pareja, el cuidar de un hijo adolescente y un padre de la tercera edad, quienes en conjunto le hacen cuestionarse su calidad humana, profesional y de relación social.

A pesar de estar basada en la serie **In Treatment**, su canal de transmisión ONCE TV MÉXICO, la señala como una serie original y la primera en la televisión nacional que aborda la terapia psicológica; e indica que su propuesta es una resolución realista de conflictos a favor del crecimiento y las relaciones humanas saludables.

2.3.1.6 LOCAS DE AMOR

Productor (es): Carmen Armendáriz

País: México

Temporadas: 1

Género: Drama, Comedia

En el 2009 Televisa, bajo la producción de Carmen Armendáriz, hizo el remake de la serie homónima creada en Argentina. **Locas de Amor** cuenta la historia de Eva, Juana y Sofía (Simona en Argentina), tres mujeres reclusas

en un hospital psiquiátrico, que tras un proceso de evaluación y con el apoyo del psiquiatra Martín Quijano (Martín Uribelarrea en Argentina) logran salir de él para reincorporarse a la sociedad y probar que pueden tener una vida funcional.



Al salir, las tres comparten un departamento en donde luchan consigo mismas



para tener una vida normal. Además de enfrentarse a sus manías, fobias, miedos, inseguridades y/o ansiedades, también deben aprender a convivir entre ellas y con sus vecinos, buscar empleo, enfrentar problemas del hogar y hasta atreverse a amar.

Los tres problemas de salud mental que se abordan en la serie son el trastorno delirante (delirio), el trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno bipolar, los cuales se trataron de apegar a los síntomas, reacciones, crisis y comportamientos de la realidad, mezclados con drama y humor para guiar al público a la emotividad y el sentimentalismo de las historias.

2.3.1.7 La Clínica



Productor (es): Gustavo Loza

País: México

Temporadas: 2

Género: Comedia

Cadena Tres se encargó de transmitir **La Clínica**, producción con Adicta Films y creada por Gustavo Loza. La serie cuenta la vida de varios internos en un hospital psiquiátrico dirigido por el Dr. Cosme

Krauss, enamorado de Lucy, una enfermera que no le hace caso por su interés en Elvicio, uno de los internos, quien dice estar más cuerdo que todos.

Él es internado porque Fernando Rivadeneira, el padre de su novia Maripili, los quiere separar. Para estar al lado de su amado Elvicio, Maripili se auto ingresa al psiquiátrico. Así, entre ellos y otros internos se empezarán a desencadenar los conflictos e historias de amor y de risa.

Ovidio, Toño, Elsa, Faustino y Dulce son otros de los pacientes que durante 120 capítulos, divididos en tres temporadas, abordan los trastornos de personalidad, esquizofrenia, obsesiones, demencia, delirios y pánicos, con humor. La premisa de **La Clínica**, es explorar de forma divertida los desórdenes de la complicada mente humana.

2.3.1.8 Mujeres Asesinas



Productor (es): Pedro Torres

País: México

Temporadas: 3

Género: Drama

México, Italia, Colombia y Argentina han adaptado esta serie de televisión Argentina, basada en el libro homónimo de Marisa Grinstein en el que se narran homicidios verídicos cometidos por mujeres. En cuanto a la televisión, cada capítulo mezcla esa realidad con la ficción, para contar la historia de una o varias mujeres que por diversas causas se vuelven asesinas. Maltratos, abusos, intereses, amor, venganzas o impulsos son algunas circunstancias que llevan a estas mujeres a cometer su crimen.

En México se propuso un Departamento de Investigación Especializado en Mujeres (DIEM) el cual será quien investigue los casos y así se vaya descubriendo y contando al público las causas que las llevaron a matar. Entre los casos, están algunas mujeres por causas de sus trastornos mentales cometieron su homicidio. En la primera temporada fueron “Claudia, Cuchillera” (por consumo de drogas) y “Martha, asfixiante” (obsesiva). En la segunda “Clara, Fantasiosa” (celópata) y “Laura, Confundida” (esquizofrénica), terminando con “María, Fanática” (delirio) en la tercera temporada.

Estas ocho series tienen a los trastornados mentales como protagonistas o bien el fundamento de la serie, sin embargo hay muchas que los han tocado de manera superflua o no elemental dentro de la historia como *Dr. House*, *Frágiles*, *Parenthood*, *CSI*, *ER (URGENCIAS)*, *Supernatural*, *Grey's Anatomy*, *Mentes Criminales*, *The Big Bang Theory*, *Bones*, *Homeland* y *Touch*.

Ya hemos establecido la importancia de la televisión, en su consumo y los géneros que esta produce, haciendo énfasis en las series de televisión las cuales son parte del objetivo de esta propuesta. Pero al ser específicamente literaria, ahora es necesario entender el proceso para la creación de un guión literario que permita terminar de estructurar *Realidades Alternas*.

Capítulo 3 “Escribo, luego veo”

Antes de que un programa de televisión salga al aire, es necesaria la evaluación de su contenido para tener pros, contras, obstáculos y beneficios de su realización y transmisión al público. Saber qué y cómo se quiere decir algo, depende de la elaboración del mensaje, plasmado en un guión donde se incluye todo lo que se verá y escuchará.

“El guión es el texto destinado a ser producido (grabado su audio y su video) y transmitido por un determinado medio de comunicación.”⁸⁶ a partir de un tema o idea en donde haya conceptos o sucesos representativos, ordenados y estructurados, que sirvan de guía para el trabajo de todo un equipo de producción.

Cada elemento plasmado en ese escrito, será parteaguas para buscar actores, conductores, locaciones, escenografías, iluminación, vestuario, participantes, maquillistas, props, alimentación, transporte...etc. pues funcionará como la columna vertebral del proyecto. Es decir, con base en el guión se empiezan a establecer los recursos que lleven a la realización del programa.

La elaboración del guión varía por formato al tomar en cuenta el género. Tiene convencionalismos básicos, pero no se mantiene rígido. Lo más importante es que depende del estilo y la creatividad del escritor, pues él es quien describirá los elementos centrales del mensaje y tendrá la responsabilidad de captar el interés y aceptación del público objetivo.

Por gusto o por encargo, el escritor debe pensar en la audiencia y los objetivos del programa, pues en conjunto, el resultado debe ser la transmisión de un mensaje que sea atractivo para conservar o subir el rating. Esto se logra con la selección, investigación e información previa de un tema atrayente, innovador o impactante.

Asimismo, no hay que olvidar que se escribe para una cultura, pero más importante, para seres humanos que llegan a globalizar sus emociones, sentimientos y hasta sus expectativas de la vida. Por ello el lenguaje debe usarse

⁸⁶ C. González Alonso. *El guión*. p.7

correctamente y de manera clara, para poderse traducir a un lenguaje audiovisual que no aturda, canse o confunda al espectador.

Esto implica que el trabajo esté vulnerable a constantes correcciones por parte del mismo autor, o colegas que aporten su punto de vista. No obstante, también está sujeto a modificaciones por cambios de decisiones, imprevistos, presupuestos o simplemente, dar al público lo que pida.

Carlos Alonso indica que, *“Es recomendable evitar el estilo muy rebuscado o sofisticado. Lo mejor es escribir de forma natural, correcta, fluida y práctica...”*⁸⁷ pues se tiene que pensar que toda la producción lo leerá y no todos tienen la misma competencia cultural, a entender que su trabajo depende de esa interpretación.

Pero si vamos a otra definición de guión, tenemos la de Rodrigo Fernández quien dice *“Un guión es una historia contada en imágenes por medio de diálogos y descripciones, en el contexto de una estructura dramática”*⁸⁸ Lo cual limita a todos los formatos televisivos antes mencionados, pero que se acerca al objetivo de esta propuesta.

Según Maximiliano Maza, la estructura dramática es *“...la manera en que están organizados los elementos básicos del drama o historia.”*⁸⁹ La cual sirve como base para constituir el hecho ficticio mediante sus elementos básicos: personajes, acciones, lugares, impresiones y tiempo.

Los personajes tienen cierta apariencia física, un carácter y psicología determinada que los motiva u orilla a realizar acciones (movimientos y diálogos) en un lugar y tiempo específico. Esas reacciones son las que le van dando vida a la historia que se va a contar.

Así, la forma de ser del personaje se demuestra con lo que hacen y dicen. Eso lleva al cambio en la estructura dramática, pues las acciones hacen referencia a

⁸⁷ C. González Alonso. *El guión*. p.20

⁸⁸ R. Fernández. *Cómo escribir guiones de televisión*. p. 7

⁸⁹ M. Maza. *Guión para medios audiovisuales*. p. 22

los hechos y vivencias de los involucrados en la historia. Ligadas a las acciones, se encuentran las impresiones pues estas van encaminadas a las expresiones y emociones de los personajes. Así la historia se puede hacer interesante, plana o con giros inesperados.

Otro factor son los lugares. Éstos tienen la función de ubicar el espacio en el que se desarrolla todo el conflicto. La ambientación hace verosímil la trama, pues de ella depende la forma en que se podrán comportar o reaccionar los protagonistas. Su complemento es el tiempo, el cual determina, para personajes y espectadores, la época y duración tanto real como dentro de la historia, para contarla de principio a fin.

Con este último elemento determinante, estos cinco componentes se entrelazan como el desarrollo de la vida misma: principio, desarrollo y desenlace (nacer, crecer, reproducir y morir) para contar la trama de manera sencilla. Sin embargo, hoy en día esta estructura varía, tal como la creatividad del escritor lo pida.

Sólo debe construir el guión dramático con base en la acción de varios personajes, principalmente del protagonista pues a partir de él se desencadenan los sucesos más importantes. Por lo tanto, su descripción y diálogos deben ser congruentes, además de claros, para facilitar la pronunciación, agilidad y entendimiento del actor o lector.

Reflejo de la realidad como punto de partida para seleccionar el tema, desarrollar el drama, construir el personaje, y empezar a envolver al público a través de las palabras y los actos. Esas ideas se vuelven historias globales, en donde las frases y las imágenes se unen para entretener, manipular y emocionar a quien verá el producto final.

Y es así como esta propuesta se desenvuelve en el proceso de *idea- sinopsis- guión*⁹⁰ para contar cada una de las historias de estos trastornados. Es por ello que enseguida sabremos diferenciar entre el guión técnico y el literario, para profundizar en la finalidad de esta propuesta.

⁹⁰Cfr. C. González Alonso. *Op. cit.* p.21

3.1 Guión literario y guión técnico

Generalmente, los guiones se componen de ubicaciones, acotaciones, nombres y diálogos de los personajes, ambientaciones, indicaciones de efectos y algunos otros, de movimientos de cámara, planos y descripciones técnicas que harán más práctica la realización del programa televisivo.

Los componentes anteriores convergen pero no se mezclan. Para eso hay una división en los tipos de guión, acorde al objetivo requerido por algún área de producción. El director, camarógrafos, técnicos e iluminadores generalmente hacen uso del técnico, mientras que productores, actores, coordinadores, vestuaristas y algunos editores se valen del literario.

La idea se plasma en el guión literario. Esta forma de construcción es novelada pues “...leído en continuidad recuerda esa forma narrativa.”⁹¹ Ahí se desarrollan las escenas o secuencias de manera directa, describiendo acciones, reacciones, actitudes e importancias mediante una estructura dramática. Su importancia está en los diálogos o pensamientos (voz off) de los personajes.

La parte literaria refleja la creatividad, estilo y pensamientos del escritor, su uso del lenguaje y el reconocimiento o proyección de la idiosincrasia que está por transmitir. En primera instancia, lo hace al productor quien evaluará la historia. Una vez aprobada servirá a producción para buscar los elementos de realización y a los actores quienes a partir de este, se aprenderán sus diálogos.

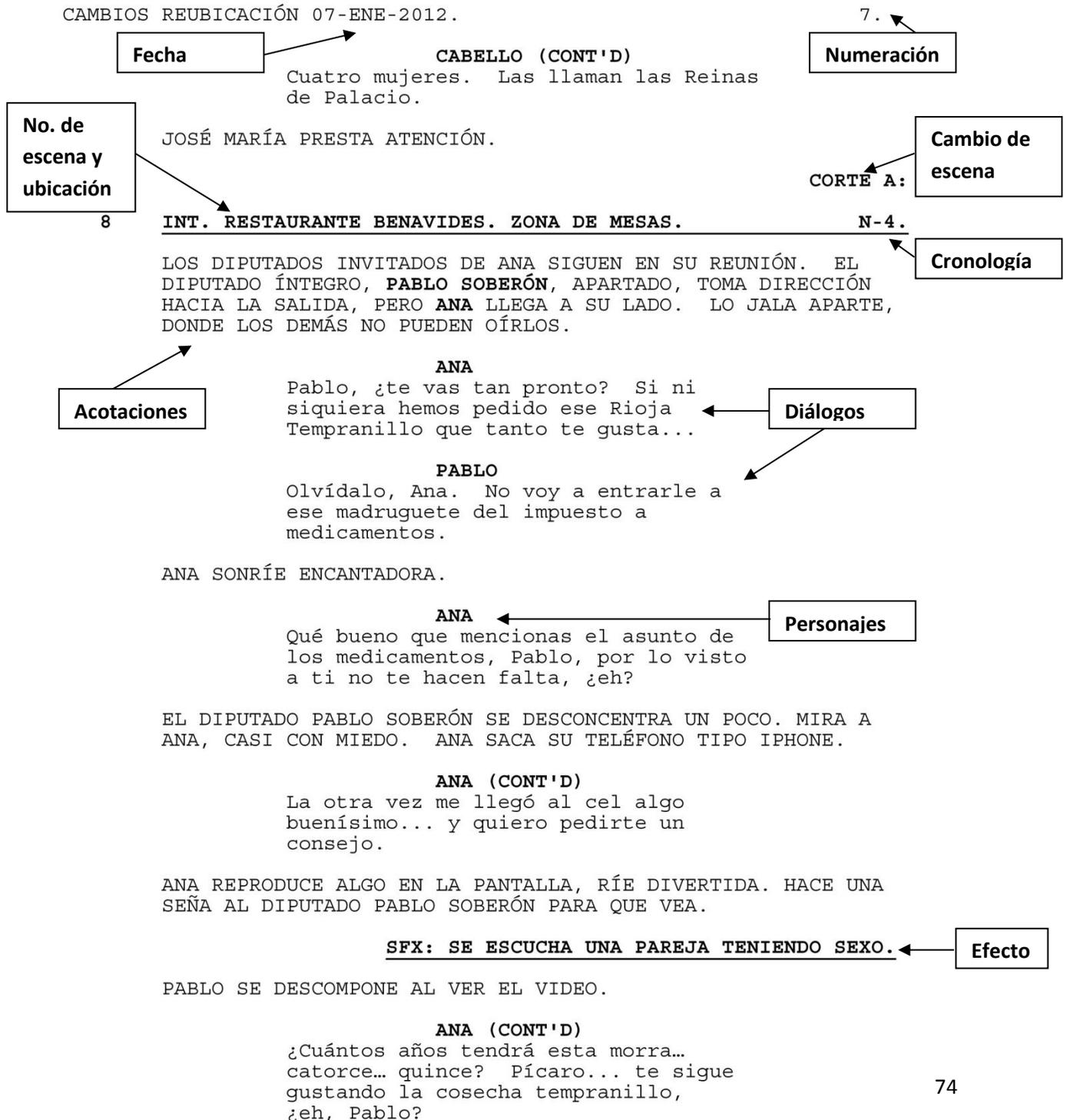
Para ayudar a determinar la duración y división total del audiovisual, así como a darle dinamismo a la trama, el guión literario presenta un bloqueo por escenas o secuencias. Además, esto permite la agilidad narrativa determinando cambios de lugares, personajes, tiempo y acciones radicales.

En este, también se indica si la escena sucede en interiores, exteriores, locaciones, los días transcurridos, si es de día, tarde o noche. Con cuántos

⁹¹ C. Gómez Martínez. *Manual para la producción y realización de programas y series para la televisión mexicana, pública o privada*. Tesis para la licenciatura en Ciencias de la Comunicación. UNAM. 1999. p.92

personajes se cuenta, qué elementos son los que llevan o usan, si hay o no música incidental o si se requieren efectos especiales.

El siguiente ejemplo es del guión literario del capítulo 005 de INFAMES, teleserie producida por ARGOS TV y escrita por Anaí López, Larissa Andrade, Fernanda Eguarte, Florencia Castillo, Jaime Alfonso Sandoval, Natassja Ibarra Y Jacques Bonnavent.



Una vez finalizado y aprobado el guión literario, se le entrega al director o realizador especialista en lenguaje audiovisual, para que esas indicaciones las lleve a un guión técnico. Éste será su propia guía para el momento de la grabación, pues ahí plasmará su primer acercamiento a lo que quiere reflejar en pantalla.

Este guión sirve para evitar improvisaciones, pues ya se tuvo un trabajo mental previo que ayuda a visualizar el producto mediante técnicas como emplazamientos, movimientos de cámara, encuadres, transiciones, tiempo, ubicación del mobiliario, creación de ciertos efectos etc. previsibles antes de la producción y post producción del programa.

Quien haga un guión técnico debe estar consciente de las limitaciones o posibilidades de su producción. Lo importante es la expresividad deseada, a entender que no debe pedir o establecer más de lo que en capacidad humana y económica se pueda lograr. Si hay caso omiso, se podría retrasar e incluso suspender una grabación.

A continuación hay un ejemplo de guión técnico. Se divide por secuencias y escenas. Se realiza plano por plano especificando la toma y algunas anotaciones del director. Así se detallan tanto sus necesidades como el tiempo estimado para cada una. Lo más importante, es el control de la producción en cuanto al tiempo total del programa, de día de llamado y la duración de la toma para el montaje.

Guión Técnico
Infames
Capítulo: 005

SEC.	PLANO	IMAGEN	AUDIO		TIEMPO
			SONIDO	TEXTO	
Escena 8: Restaurante de Benavides. INT. NOCHE	P1	Plano general. Vemos en la mesa del restaurante a Ana con los diputados. El diputado Pablo Soberón se levanta, camina de frente a la cámara y sale de cuadro. Enseguida Ana se levanta y camina hacia donde está Pablo. La cámara 2 la sigue hasta encontrarse con él. Ambos se ven en medium shot.	Ambientación Restaurante		15''
	P2	Ana y Pablo están a cuadro en un medium shot. Ambos tienen su celular en la mano. El lo guarda y ella sigue buscando algo en él.	Ambientación Restaurante	ANA: Pablo ¿Te vas tan pronto? Si ni siquiera hemos pedido ese Rioja...	12''
	P3	Desde cámara 1, vemos reacción de Pablo en Bust Shot. Él mira a Ana, mientras ella sigue entretenida con su celular tipo Iphone	Ambientación Restaurante	PABLO: Olvidalo, Ana. No voy a entrarle a ese madrugete del impuesto a medicamentos.	6''
	P4	Desde cámara 3, vemos reacción de Ana en Bust Shot. Con sonrisa irónica, ella lo mira de reojo sin soltar su celular.	Ambientación Restaurante	ANA: Qué bueno que mencionas el asunto de los medicamentos, Pablo...	6''
	P5	En camara 2, vemos a Ana y a Pablo semifrotal en medium shot. Ella le acerca el celular. Pablo l intrigado mira la pantalla.	Ambientación Restaurante	ANA: La otra vez me llegó al cel ..	2''

El guión técnico puede acompañarse por un *storyboard*. “Consiste en una serie de pequeños dibujos ordenados en secuencia de las acciones que se van a filmar o grabar, de manera que la acción de cada escena se presenta en términos visuales.”⁹²

En él, cada recuadro o viñeta es la toma reflejada en pantalla. No es necesario que se presente con dibujos, también recortes o fotografías, ayudan a visualizar la secuencia del programa. Las imágenes van acompañadas de flechas que indican movimientos de cámaras o personajes, al igual que indicaciones de escena, acciones del actor o producción, audio y observaciones del director.

La siguiente ilustración es sólo un ejemplo de storyboard que pudo haberse establecido para la escena ocho, del capítulo cinco de la teleserie *Infames*, que se ha estado utilizando como ejemplo. Aquí aparecen dos personajes Ana y Pablo, quienes mantienen una conversación, en donde ella le hace una extorsión por imágenes comprometedoras que tiene en su celular.

Storyboard

Infames	Capítulo	005	Escena	8
	Lugar	INT. Restaurante de Benavides	Página	7



Ana se acerca a Pablo con el celular en la mano.
(MS) Diálogo: Pablo te vas tan pronto...



Reacción de Pablo (BS) Diálogo: Olvidalo, Ana.



Reacción de Ana (BS) Diálogo: Qué bueno que mencionas el asunto de los medicamentos.



(MS) Ana y Pablo aparecen a cuadro. Bfa le muestra el celular. Diálogo: La otra vez me llegó al cel...



(TS) Se ve la pantalla del celular, en donde Pablo y una menor de edad hacen el amor.
NOTA: Vemos el video, no sólo el efecto marcado en el guión.



(MS) Ambos aparecen a cuadro. Pablo se descompone.
Diálogo: ¿Cuántos años tendré esta morra...

⁹² M. Maza. *Op.Cit.* p. 234

Ya establecida la diferencia entre los tipos de guión, ahora damos paso a la forma en la que se realiza un guión literario; etapa en donde se ponen en orden todas las ideas para concebir el programa en papel. Sea original o una adaptación, es importante que el escritor sea paciente y disfrute su trabajo.

3.2 Hacer un guión literario

Enfrentarse a la hoja en blanco implica un reto para aquel que busca transmitir sus propias ideas. ¿Cómo empezar?, ¿qué poner?, ¿cómo lo digo?... En fin, varias preguntas pasan por la cabeza del escritor cuando decide contar una historia. La paciencia, será factor primordial al ordenar todo lo que quiere plasmar.

Para empezar, debe definir qué es lo que quiere contar. *“El escritor puede encontrar el ingrediente motivador en un suceso, un tema, un personaje o un contexto histórico”*⁹³ guiado por el amor, la música, salud, pasiones prohibidas, narcotráfico, sexualidad o erotismo llevado a la ficción.

Sin embargo, no basta con esa premisa. La idea debe crecer y desarrollarse, haciendo de ella un drama claro y conciso establecido por causas y consecuencias de impulsos, motivaciones o acciones de uno o varios personajes. Así, el progreso de lo general a lo particular, lleva a resolver la pregunta principal: *¿De qué trata la historia?*

Por ejemplo, el tema “felicidad” se vuelve insuficiente al querer escribir toda una trama. Es por eso que necesitamos a alguien que cuente cómo lleva a cabo su proceso para ser feliz. Puede ser una persona, ente, animal u objeto tangible o animado quien actúe y resuelva cosas con base en el tópico a tratar.

De esta manera se empiezan a establecer los personajes; principalmente el o la protagonista. En él/ella recae el peso de la historia al ser sus acciones, placeres o búsqueda de su satisfacción, con las consecuencias debidas a su actuar, las que le vayan dando forma al relato.

⁹³ R.L. Hilliard. *Op.Cit.* p. 347

Para llegar a las acciones, antes hay que conocer al personaje. Saber todo y cada detalle de su vida. Desde el momento que nació, su niñez, juventud, dónde vive, a qué se dedica, valores, traumas, miedos, amistades, relaciones sociales, creencia religiosa, fortuna, nivel socioeconómico, etc.

Conocerlo, es empaparse de él y hasta del mínimo detalle de su exterior e interior, desde su pasado hasta el momento en que termina el film. Si es melancólico, soberbio, noble, impaciente, autoritario, tenaz o chantajista, *“El personaje es el fundamento del guión (...) Hay que conocerlo antes de escribir una sola palabra sobre el papel”*⁹⁴

Para hacerlo hay que crear una psicología de él. Permite tanto al escritor, como en un futuro al actor, entender el carácter y el porqué de las actitudes o reacciones de esa “persona”. Al fin y al cabo, él es quien busca generar empatía con su situación, proyectada en la vida real con el espectador.

La psicología de personaje tiene características físicas, sociales y de comportamiento. En la primera entra edad, sexo, color de piel, de ojos, tipo de cabello, talla, peso, marcas o cicatrices. En la segunda está su origen, situación económica, forma de vestirse, estado civil, trabajo, ambiente familiar, religión, nivel cultural, costumbres, pasatiempos, capacidades, talentos e intereses.

El aspecto psicológico o de comportamiento se describe el temperamento, actitud frente a la vida, comportamiento sexual, normas morales, complejos, temores, virtudes, aspiraciones, así como manías y/o patologías. El objetivo de establecer estas características es humanizar al personaje para hacerlo verosímil.

Hay un proceso de investigación previa que ayude a determinar cada característica, pues ésta se va a mantener o transformar dependiendo de las acciones del personaje. Él inicia la historia siendo alguien, pero la relación causa-consecuencia de sus necesidades, terminará modificando algunos parámetros.

⁹⁴ Sidney Field, citado por Michel Chion. *Cómo se escribe un guión*. p.95

Lo que se busca con el personaje es entender quién es y lo que llegará a ser de una manera congruente. El escritor debe observar, para después implementar y transmitir experiencias personales o cercanas y así saber cómo sería la resolución del conflicto planteado. Se recomienda hacerse varias preguntas, entre ellas si esa sería la reacción de una persona normal⁹⁵.

Una vez establecido el protagonista, él tendrá que enfrentarse con acontecimientos en los que estén involucrados otros personajes, que deberán tener una psicología similar. Así se establecen sus relaciones, con diferentes objetivos, pero encausados a una acción principal. De esta manera, todos se irán modificando en situaciones, lugares y tiempos.

Como en la vida real, los personajes están sujetos a afinidades, contrastes, egos o virtudes que permitan su transformación. Cada característica, en conjunto con su humanización, los llevará a ser “únicos” en la trama e incluso en su proyección con la realidad, pues es necesario respetar esa calidad de individuo, para hacer verosímil el relato.

Si se delimitan de manera clara y son concebidos como seres humanos, aceptados por la forma de enfrentarse a su conflicto o bien, con valores universales que le permitan ser reconocido, puede que éste sobresalga y sea recordado por el espectador, más que a su propio creador.

Casos como *El Chavo del 8*, *El Dr. Memelovsky*, *Cándido Pérez*, *Ludovico P. Luche* o *El pantera*, son personajes de series de televisión mexicana, que se han quedado en el gusto del público y son relacionados directamente con el actor que los interpreta. Incluso llegan a superarlos, hasta que la audiencia los identifica con el nombre del personaje y no por el de pila.

La trascendencia es el valor agregado del personaje. Lo que piensa, dice o hace es lo que le dará peso no sólo a la historia, sino también a la perspectiva que tenga el público de él/ ella. Habrá veces que actúe por convicción o motivos

⁹⁵ Cfr. M. Maza. *Guión para medios audiovisuales*. Pearson Educación. México.1994. 403p.

ajenos a su psicología, sin embargo “...donde el personaje se expresa o revela en sus intenciones y objetivos, es en el conflicto.”⁹⁶

Por ello se procede a trabajar con todas esas psicologías en la sinopsis, aquel proceso de escritura en donde se cuenta la trama completa. “La sinopsis se puede definir como un boceto detallado de la historia, escrito de manera narrativa, en tiempo presente y en tercera persona.”⁹⁷ para establecer los aspectos sobresalientes tanto de los personajes como de la historia.

En ella se establece la *ubicación*, espacio- temporal, en el que va a transcurrir el *conflicto*. Éste “es el enfrentamiento entre fuerzas y personajes a través del cual la acción se organiza y se desarrolla hasta el final. Es la médula, la esencia del drama (...) ser o no ser, estar o no estar, querer o no querer, poder o no poder, hacer o no hacer...”⁹⁸

Esos conflictos aparecen al enfrentarse a hechos personales e interpersonales, internos, por conseguir alguna meta o la combinación de varios, en un periodo determinado llevado hasta el final. Además, en la sinopsis se agregan los objetivos, impactos, público meta y periodicidad en capítulos (tiempo al aire) para tener una idea de toda su realización.

A partir de ese trabajo previo, de forma narrativa se comienza ya a elaborar la historia dentro del guión. Éste se estructura en unidades de acción- situación conocidas como *escenas*; las cuales, en su conjunto de determinada acción dramática establecen las *secuencias*.

El drama se hace presente por aquello que mueve a los personajes. Michel Chion los clasifica de la siguiente manera: Identificación, temores, piedad, cambio de fortuna, reconocimiento, equivocación, malentendidos, deudas, condición social,

⁹⁶ A. Tauler. *Cómo escribir guiones de cine y televisión*. p.100

⁹⁷ M.Maza. *Óp. Cit.* P.102

⁹⁸ D. Comparato. *De la creación al guión. Arte y técnica de escribir para cine y televisión*. p. 95

valores morales, perturbaciones, dificultades, metas, intenciones, voluntades, dilemas y/o personajes antagónicos⁹⁹.

Si se entiende cuál de estos elementos es la condición que moverá al (los) personaje (s) y si está convencido de que aportará elementos importantes para el desarrollo de la historia, se escribe la escena. Esto permite la unidad del relato, clarificando objetivos, relaciones y porqués de cada acto.

En cada escena también se especifica el espacio en el que se llevará a cabo la acción, ya que está totalmente ligado con lo que se quiere transmitir del personaje. El lugar cuenta un poco sobre él mismo, qué hace, de donde viene y lo que pretende hacer en el transcurso de la historia, sin necesidad de explicarlo detalladamente en acotaciones o diálogos.

Tal motivo lleva al escritor a hacer un planteamiento del lugar en donde sucede algo, indicando tomas panorámicas o de ubicación. Pero si ya existe interacción entre los personajes, debe explicar si se realizan en interiores o exteriores. Casas, departamentos, hoteles, funerarias, hospitales, casinos, juzgados, restaurantes, etc. son sets que pueden montarse en un foro y así ahorrar costos de producción.

Pero si la historia o el productor requieren un contexto real, se utilizan locaciones, lugares ya contruidos y funcionales para los sucesos de la historia, ideados o pensados por el escritor. De esa manera, la producción se vale de edificios, calles, pueblos, puertos, malecones, playas o haciendas para sacarles todo provecho en cuanto espacios, naturaleza y hasta props para que luzcan los personajes durante la filmación.

Como nuestra vida, la trama a contar también tiene su base en el tiempo. En un lapso de días, meses, años o siglos, los personajes cuentan sus aventuras, siendo la conclusión el suceso más esperado por el televidente. Por tal motivo, el escritor debe indicar la época, el o los años, si es de día, tarde o noche, si es

⁹⁹ Cfr. M. Chion. *Cómo se escribe un guión*. Madrid. 2000. 219 pp.

invierno o verano, pues a partir de eso, muchos eventos se vuelven lógicos y congruentes para acercarse a la satisfacción de todo lo vivido.

Enseguida se empieza a describir qué es lo que veremos a cuadro. Quién está, quién aparece o sale, cómo se mueven, qué agarran, de dónde lo toman, si hay música o efectos de sonido, etc. Pero lo más importante, es saber qué hacen y dicen los personajes para seguir con la función dramática del relato.

Ésta se vale de cómo son y lo que le sucede a cada personaje. El *diálogo* es ese elemento sencillo, que se vuelve muy funcional a la hora transmitirle u ocultarle información al espectador. También se encarga de explicar, definir posiciones, crear conflictos, resolver problemas y hasta caracterizar al personaje.

Debe ser dinámico y emocional, más que estático y racional, pues es un elemento de interacción entre quienes participan en la escena. Esto permite comentar y avanzar en las acciones, no precisamente de manera directa. Puede que entre líneas engendre dudas, complicaciones o revele nuevos sucesos.

Sin embargo todo debe medirse, pues a pesar de ser la principal fuente de información, hay que equilibrarlo con silencios u otros elementos de la kinésica o contextos sociales y espaciales cuyo fin no sólo es comunicar y crear tensión, también complementar al diálogo de una forma en que éste no se vuelva tedioso, aburrido e insoportable.

El guionista debe elaborar los diálogos de forma clara, sencilla, coloquial y estilizada acorde a la situación. Hablar y/o escribir de forma apropiada, distan de su funcionalidad para la interacción entre dos personas “comunes”, quienes no todo lo dicen bien e incluso se equivocan, piensan, se les olvida o corrigen lo que quieren decir.

Necesita leerlos en voz alta e incluso actuarlos para saber si encajan con la construcción del personaje, se escuchan “bien”, son sencillos y coherentes para el espectador. Nadie tiene la receta para hacer buenos diálogos, el escritor debe confiar en su aptitud, intuición y talento para ayudarlo a evitar lo absurdo.

Después de ese trabajo, comienza a relajarse y dejarse llevar por la creatividad para entrelazar la historia principal con las secundarias, envolviendo a cada uno de sus protagonistas en nuevos sucesos llenos de suspensos, anticipaciones, remates, repeticiones, recuerdos, imaginaciones, visiones en el futuro, felicidades y miedos cuyo objetivo es seducir al espectador.

Es importante aclarar que si algo es dramático en la vida real, no necesariamente lo será para la televisión y viceversa. El hecho a contar deberá ser continuo, tener un acontecimiento importante sobre algunos menos relevantes, ser intenso, lleno de emociones, con clímax, sorpresas y suspenso que atrapen al público.

Por ello el guionista debe ser poner todo su ingenio, disposición y tiempo en el proyecto, a entender que los cambios pueden ser repentinos e inesperados para posicionarse en el gusto de público. Lo importante es que siempre argumente y defienda cualquier cambio abrupto a la idea original.

El guión, al ser un elemento vital para el trabajo de todo el staff, tiene que estar plasmado en papel de forma entendible. Incluso es necesario usar el conocido por costumbre y tradición, para facilitar el trabajo de la producción. Por eso conoceremos aquellos elementos comunes derivados en formatos estándar, para la realización un guión literario de ficción en cine, telenovelas y series.

3.3 Formatos para guión literario

Con base en algunos ejemplos de formatos ya usados para realizar y comercializar productos audiovisuales, veremos las similitudes, diferencias y tecnicismos para elaborar un guión de telenovela, cine y series de televisión. Los más comunes son a una o dos columnas, cuyo contenido generalmente es el mismo. La variante es debido al estilo o comodidad del guionista.

El primer ejemplo es la telenovela, teniendo un original y una adaptación de la última década como muestra. Televisa es la empresa mexicana más importante en la exportación de este género, por lo que tomamos como base dos de sus producciones para ejemplificar la forma en la que trabajan.

3.3.1 Telenovela

Pasión fue una telenovela original de María Zarattini y producida por Carla Estrada para Televisa en el año 2007. Historia de época, en el contexto del México colonial, donde se cuenta cómo nació el amor entre Ricardo y Camila (Fátima, en el guión) un pirata y una mujer esclava que se vuelve rica, al quedar viuda de primer marido.

PASION		CAPÍTULO 009	
TELENOVELA ORIGINAL DE MARÍA ZARATTINI		FECHA	Marzo 26, 2007
		HOJAS	20
		ESCENAS	24
		DÍAS	N18, D19, D20, D21, D22, D23, D24, D25
		HORAS	N18 22:30 D19 11:00-12:30 D20 11:00 D21 9:00 - 12:10 D22 12:00 - 12:03 D23 8:00 - 18:00 D24 9:00 - 9:02 D25 12:00 - 12:40
PERSONAJES	SETS	LOCACIONES	
FÁTIMA RICARDO SANTIAGO JUSTO ALBERTO LISABETA MERCEDES MAGDALENA OFELIA TIMOTEO URIEL RITA PIRATA 1 PIRATA 2 PIRATA 3 PIRATA 4	ASCANIO FRANCISCA CRIADO DE TIMOTEO RICARDO LOPEZ D. COMERCIANTE CAPITÁN MERCANTE LUCÍA CRISPÍN PANCHO VASCO MARIO LÁZARO DON JOSÉ CARTERO	PATIO CASA MERCEDES CALLE CASA TIMOTEO CUBIERTA LA SALAMANDRA CUBIERTA BARCO MERCANTE PLAZA LA MARIANA CALLE PUERTO PRINCIPE PATIO CASA TIMOTEO	
EXTRAS	TOMAS DE UBICACIÓN	FLASHBACKS	
MAESTRO DE BAILE ESPOSA MAESTRO DE BAILE CATALEJOS MARINEROS LA SALAMANDRA PASAJEROS Y TRIPULACION BARCO MERCANTE STUNTS FELIGRESES LA MARIANA MOZO DE LUCÍA HABITANTES DE DIFERENTES RAZAS EN PUERTO PRINCIPE	LA MARIANA SAN FERNANDO DIA		
UTILERÍA	VESTUARIO	ANIMALES	
CLAVECÍN PARTITURAS CARTA 2 FÁTIMA BANDERA DE LA HERMANDAD ESPADAS, ESTILETES, ARMAS DOCUMENTOS PASAJEROS LANCHAS SALVAVIDAS ESCUPIDERA SILLA DE RUEDAS SANTIAGO	COMIDA REFRESCOS	EFFECTOS CAÑONES	
VEHÍCULOS	CARACTERIZACIÓN	NOTAS	
BARCO LA SALAMANDRA BARCO MERCANTE	HERIDAS TRIPULACION Y PASAJEROS	BATALLA 1 BARCO MERCANTE MUERTE PIRATA 1 PASO DE TIEMPO 22 DIAS	
PRODUCTORA <u>CARLA ESTRADA</u>			

SIGUEN PLATICANDO. NO OÍMOS LO QUE DICEN PERO VEMOS QUE MERCEDES, FRANCISCA Y LISABETA YA SE HAN IDO. FÁTIMA NO LAS HA VISTO.

ASCANIO LE HACE UN GESTO A FÁTIMA COMO DICIENDO, YA VÁMONOS. ELLA AFIRMA APRESURADAMENTE Y ABRAZA A LUCÍA PARA DESPEDIRSE.

FADE OUT:

COMERCIALES 2

FADE IN:

TOMA DE U. PLAZA SAN FERNANDO. DIA

CORTE A:

LOC. INT. HERRERÍA SANTIAGO. DIA 23 (9:00) ¼

ESCENA 16

SANTIAGO, EN SU SILLA DE RUEDAS, ESTÁ TRABAJANDO EN LA FORJA. SUS AYUDANTES, CRISPÍN Y PANCHO, ESTÁN ENTRETENIDOS EN OTRAS TAREAS. DESDE LA PUERTA ABIERTA VEMOS EL MOVIMIENTO DE LA PLAZA.

INTERCORTE LIGADO A:

LOC. EXT. PLAZA MERCADO SAN FERNANDO. DIA 23 (9:01) ¼

ESCENA 17

(PLANO SEC.) URIEL Y ALBERTO SE PASEAN Y PLATICAN EN VOZ BAJA. DE VEZ EN CUANDO SALUDAN A ALGUIEN.

146. **ALBERTO:** ¡Hay que decidirse, Uriel! Los muchachos ya están listos y preparados y sé de buena fuente que dentro de un mes empieza el tránsito de las caravanas con su carga hacia Veracruz!
147. **URIEL:** (SUSPIRA) Es que...me da un poco de miedo. Si agarran a uno de los nuestros y habla...
148. **ALBERTO:** ¡No van a agarrar a nadie! ¡Sé lo que te digo! Estamos bien armados y preparados.
149. **URIEL:** (CEDE) Está bien... (LO MIRA) ¿Y luego?
150. **ALBERTO:** La vendemos....
151. **URIEL:** A los ingleses, ya me dijiste, pero... ¿A quién y como?
152. **ALBERTO:** Hay un tipo, un comerciante de ganado...

SE HAN DETENIDO PARA HABLAR EN EL ÁNGULO DE VISIÓN DE LA PUERTA ABIERTA

27/03/2007

Amores Verdaderos fue una adaptación realizada por Kary Fajer y Ximena Suárez, de la telenovela argentina *Amor en Custodia*. Ésta cuenta la historia de dos guardaespaldas que al brindar seguridad y protección a madre e hija respectivamente, empiezan a relacionarse sentimentalmente con ellas hasta enamorarse. La telenovela se realizó para Televisa, bajo la producción de Nicandro Díaz González, culminando transmisiones en mayo de 2013.

Febrero 5, 2013

“Amores Verdaderos”

CAPÍTULO: 170
ESCENAS: 31
PARLAMENTOS: 259
DÍAS: 57
NOCHE:

PRODUCCIÓN: NICANDRO DÍAZ.

ORIGINAL: MARCELA CITTERIO-ENRIQUE ESTEVANEZ.
VERSIÓN LIBRE: KARY FAJER.
ADAPTACIÓN: XIMENA SUÁREZ.
COADAPTACIÓN: GERARDO LUNA - JULIÁN AGUILAR.
EDICIÓN LITERARIA: ROSARIO VELICIA.

PERSONAJES: 23

LILIANA
 CANDELARIA
 ANÍBAL
 VICTORIA
 NIKKI
 TOMASINA
 ADRIANA
 POLITA
 GUZMÁN
 ARRIAGA
 OPALINA
 FELIPE
 PAULA
 GUILLO
 BEATRIZ
 ESTÉFANO
 JEAN MARIE
 ODETTE
 NELSON
 SALSERO
 GILDA
 KENDRA
 ESPANTO

EXTRAS:

CHOFER ANÍBAL
 AMBIENTACIÓN META-IMAGEN IN TERNAC.

MCCE.

SETS FORO: 7

MANSIÓN BALVANERA
 -Int. Salita de piano
 -Int. Biblioteca
 -Int. Taller privado victoria
 -Int. Salita guardaespaldas
CASITA OPALINA
 -Int. Sala
DEPTO. PAULA
 -Int. Habitación de visitas
 -Int. Sala
RECÁMARA ODETTE
 -Interior
META-IMAGEN INTERNACIONAL
 -Int. Oficina Anibal
 -Int. Recepción.
DEPTO. KENDRA
 -Int. Sala
DEPTO. GUZMÁN
 -Interior

SETS LOCACIÓN: 1

VIVERO
 -Interior
 -Exterior

T. U.: 7

T. U. EXT. VIVERO
 T. U. EXT. CASITA OPALINA
 T. U. EXT. EDIFICIO ANÍBAL
 T. U. EXT. MANSIÓN BALVANERA
 T. U. EXT. EDIFICIO DEPTO. GUZMÁN
 T. U. EXT. RESIDENCIA ODETTE
 T. U. EXT. EDIFICIO META-IMAGEN INTERNAC.

PRODUCTOR: NICANDRO DÍAZ.

INT. SALA. DEPTO. KENDRA. DÍA 57

ESCENA 31

EN ESCENA SALSERO FRENTE A KENDRA EN CONV. INIC.

MIRA LAS PESAS.

FONDO EXPECTANTE.

237 **SALSERO**

¡No me digas que estás haciendo ejercicio en tu estado!

238 **KENDRA**

(FINGE) ¡Ni loca, Puchis! Estaba haciendo los ejercicios del curso psicoprofiláctico.

239 **SALSERO**

Échale ganas a ese cursito y deja de molestar al jefe con tanta llamadera ¡Ya lo tienes hasta el gorro!

240 **KENDRA**

¡Estoy esperando una hija suya, él tiene que cuidarme!

241 **SALSERO**

Me parece que ya está perdiendo el interés por ti, zorrita. ¡Y si a eso le agregas que hoy todo le salió fatal!

FONDO ARRECIA.

242 **KENDRA**

(FINGE) ¿De qué hablas?

LA MIRA.

243 **SALSERO**

(INCISIVO) ¿No lo sabes? En la sesión de fotos, Nabila sufrió un paro fulminante.

ACORDES.

244 **KENDRA**

(FINGE IMPACTARSE) ¿En verdad? (CÍNICA) ¡Me alegre! ¡Eso le pasó por meterse con el padre de mi hija! ¡Todo fue un acto de justicia divina!

SALSERO Y KENDRA EMPIEZAN A DISCUTIR CADA VEZ MÁS ACALORADAMENTE.

245 **SALSERO**

(ALTERADO) ¿Divina? ¡Para mí que tú fuiste quien quiso hacer justicia y eres la responsable de todo!

La peculiaridad de la telenovela, comienza desde su portada. En ella se resume todo el episodio de media hora, que se entrega tanto al productor como a la televisora para su aprobación. Esto permite que las personas encargadas de coordinar a la producción en cuanto a llamados, utilería y vestuario puedan prevenir y resolver a tiempo su trabajo.

A primera instancia se ve el título de la historia y el número de capítulo que se leerá y después realizará. Enseguida, en la parte superior derecha, hay un breve conteo de escenas, parlamentos, días, noches y hasta horas transcurridas en la trama, además de la fecha en la que se terminó el guión.

Después debe aparecer el nombre del autor original y poner el de algún(os) encargado(s) de la versión libre y adaptación de la telenovela, si es que existen. En caso de tener a un editor literario, que es quien se encarga de la continuidad y coherencia de la trama, además de sugerir ideas para la historia, también se puede incluir.

Abajo se encuentran los nombres y total de todos los personajes que aparecen durante el capítulo, extras, sets (interior y/o foro) locaciones, panorámicas, tomas de ubicación y flash backs marcados en el guión. En el caso de una telenovela de época, también es necesario indicar la utilería, vehículos, vestuario, animales, comida, caracterización y hasta efectos especiales, pues se tienen que recrear o conseguir, de acuerdo al tiempo de la historia que se está contando.

El ejemplo de la telenovela *Pasión*, contiene un apartado de notas en el cual el escritor incluye aquellos sucesos que son relevantes para el capítulo y deben tomarse en cuenta por la gente de producción para tener todos los elementos necesarios para su realización y la continuidad precisa de la historia.

Los elementos antes mencionados, deberán distribuirse por toda la cuartilla, sin olvidar que al principio o al final, siempre se debe incluir el nombre de la persona que esté a cargo del proyecto; en este caso el productor ejecutivo de la telenovela. Todo el guión va numerado, siendo la última la portada, pues es el elemento con el que concluye la realización de todo el guión.

El formato para escribir telenovela es a *dos columnas*. En la de la derecha, se escriben todas las indicaciones de audio, mientras que en la de la izquierda, las de video. Comienza con **FADE IN** en ALTAS y **negritas**. Después, un espacio abajo, ya se pone la indicación de escena donde se marca ubicación, lugar, momento y número de escena en ALTAS, **negritas** y subrayado.

Si en la indicación, además de interiores (INT) exteriores (EXT) y locaciones (LOC) hay tomas panorámicas y de ubicación, se escriben en el lugar de las locuciones antes mencionadas, en ALTAS, **negritas** y subrayado como: **PANORÁMICA** o **T.U.**

La palabra ESCENA, se puede o no incluir, pero basta con poner el número de escena, a principio de cada indicación. Después se escriben las acotaciones en la columna de la izquierda, sólo en ALTAS. En el momento que hable un personaje, se pone su nombre en ALTAS y **negritas** en la columna de la derecha.

En estos ejemplos hay dos variantes que pueden ser utilizadas. En el guión de *Pasión*, después de poner el nombre del personaje se escriben dos puntos y enseguida lo que dice el personaje en ALTAS y bajas. Si hay alguna intención en el diálogo se pone entre paréntesis, después de los dos puntos y sólo en ALTAS.

En el caso de *Amores Verdaderos*, se omiten los dos puntos y un espacio abajo del renglón en el que se escribe el nombre, se empieza a escribir el parlamento del personaje en altas y bajas. Las intenciones también van en el renglón donde va el diálogo, sólo en ALTAS. Es importante destacar, que para guión de telenovela, todos los diálogos van numerados.

Al terminar la escena se escribe la indicación CORTE A: del lado izquierdo ya sea en ALTAS y negritas o ALTAS y subrayado. Dos espacios abajo se escribe la nueva indicación de escena. Pero es importante apuntar que los cortes comerciales son vitales para el desarrollo de la historia, por lo que también se deben marcar dentro del guión.

Por esto se hace un bloque por capítulo, donde hay tres comerciales por cada media hora de transmisión. Después de las escenas 7, 15 y la 23, aproximadamente, se establece cada corte en el que la telenovela debe quedar en suspenso para enganchar al espectador. Al llegar a estas escenas, en lugar de **CORTE A:** se pone **FADE OUT** en ALTAS y **negritas**. Dos espacios abajo, la palabra comerciales y dos espacios debajo, de nuevo FADE IN, para comenzar el nuevo bloque.

En caso de que la escena requiera algún efecto que sea sonoro, se coloca en la columna de la derecha, a la misma altura en donde se describe lo que va a pasar audiovisualmente. Se indica como EFECTO, o en caso de música, ACORDES o FONDO en ALTAS y subrayado, seguido de lo que se quiere escuchar.

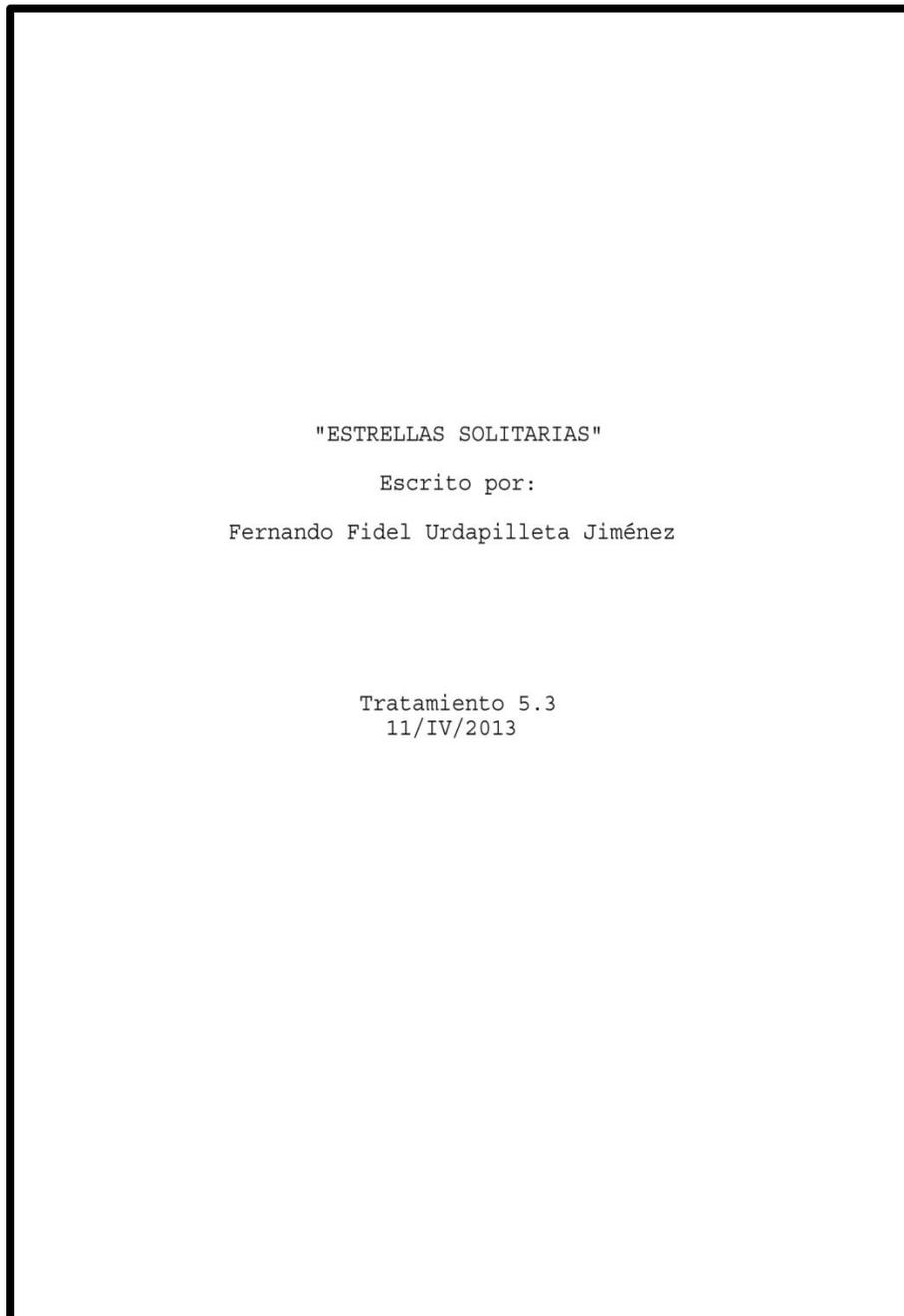
Si existe un flash back, se escribe "F.B." antes de poner la indicación de escena, de igual manera en ALTAS, **negritas** y subrayado. Después de haber escrito la escena, un renglón abajo se escribe **SALE F.B.** para indicar que éste terminó. Lo mismo se hace con **SUEÑOS Y FANTASÍAS**, pero en estos casos, si se escribe la palabra completa.

En el ejemplo de la telenovela *Pasión* vemos que también se indica el horario, seguido de una fracción. Ambos casos son opcionales, pero no comunes. La primera es determinante para una telenovela de época, gracias a la ambientación requerida. La fracción, es para determinar qué tanto ocupa la escena de una cuartilla, pues ésta se divide en 4/4 lo cual es aproximadamente 1 minuto al aire.

Otros estilos, acotaciones o indicaciones ya están implementadas por el guionista, sin embargo la base del formato y los elementos principales que debe tener, ya están descritos en este apartado. A continuación, veremos dos ejemplos de cinematográficos, que posteriormente nos ayudarán a contrastar la serie televisiva.

3.3.2 Cine

El siguiente ejemplo es el de “Estrellas solitarias”, un largometraje escrito por Fernando Urdapilleta, un cineasta mexicano egresado del Centro de Capacitación Cinematográfica. Este guión ganó el programa como ópera prima de este centro de estudios, lo que le valió la posibilidad de ser filmado en el año 2013, financiado por el CCC y el Instituto mexicano de Cinematografía (IMCINE).



CHERRY BOMB

Ándele, para que se le quite lo
culera.

Los TRAVESTIS ríen.

94 INT. MONIQUE´S/BAMBALINAS. NOCHE. 94

VALENTINA corre por el pasillo que conduce al escenario, se escucha la canción de fondo y la respiración de Valentina en primer plano.

95 INT. MONIQUE´S/ESCENARIO. NOCHE. 95

LA MADONNA canta "Yo te amo, te amo", baila por el escenario jugueteando con el público. El público le responde de forma positiva, le aplauden. El telón se abre y VALENTINA se avienta contra LA MADONNA, ambas caen al piso. VALENTINA le va a soltar un puñetazo a LA MADONNA, lo piensa y la cachetea.

VALENTINA

¿No entendiste nada verdad pendeja?

LA MADONNA como defensa toma a VALENTINA de los cabellos pero lo único que logra es quitarle la peluca. El público se anima y comienza a acercarse al escenario a ver de cerca la pelea. LA PRESENTADORA, CHERRY BOMB y ALLURE entran a separarlas. VALENTINA se aferra a LA MADONNA, se patean y sueltan manotazos. EL GUARURA y otros llegan y somete a VALENTINA. VALENTINA se suelta de forma impresionante y comienza a pelear con el GUARURA. VALENTINA le da un golpe al GUARURA. LA MADONNA ve como VALENTINA enfrenta al GUARURA, voltea al público y ve asentir a MAMÁ DE MADONNA (Mujer de unos 60 años, cabello cano y desarreglado) quien observa. VALENTINA somete al GUARURA y lo derrumba. EL MUÑECO sube al escenario.

EL MUÑECO

A ver corrientes, si quieren les traigo una alberca y lodo. Todo esto es *pathétique*.

EL GUARURA se encuentra en el suelo. VALENTINA es detenida por CHERRY BOMB y ALLURE. EL público protesta.

VALENTINA

Esa pinche lombríz me provocó.

(CONTINÚA)

El siguiente guión es de “La verdad sospechosa”, título tentativo del filme de Luis Estrada y Jaime Sampietro quienes de nuevo se valen de la figura del gobierno y situaciones cercanas a este, para criticar diversas acciones en el país. En este caso, un político negocia con los medios de comunicación para construirse una buena imagen frente a la audiencia.

Una película de Luis Estrada
La Verdad Sospechosa

Argumento y Guión:

Luis Estrada
Jaime Sampietro

Décimo Tratamiento

Febrero 2013

108 INT. PALACIO DE GOBIERNO (OFICINA DEL GOBERNADOR) - NOCHE 108

El GOBERNADOR, acompañado del PROCURADOR, el JEFE DE SEGURIDAD y el SECRETARIO DE GOBIERNO, terminan de ver el noticiero. Los cuatro, medio borrachos, desfajados y despeinados; y acompañados por unas ESCORTS en topless y bikini, no pueden ocultar su felicidad.

GOBERNADOR

(Al Procurador)

Compadre, mañana mismo le dice al Diputado Domínguez que inicie el juicio de desafuero para meter al bote al pinche depravado ese.

PROCURADOR

Claro que sí, mi Gober.

GOBERNADOR

(Al Jefe de seguridad)

Y usted, Capi, le pide a mi compadre una orden de cateo para ver que más le encontramos al cabrón.

El JEFE DE SEGURIDAD, con un ademán, le da a entender que sus ordenes serán cumplidas. El GOBERNADOR se sirve otra copa .

GOBERNADOR

Bueno, por hoy ya estuvo bueno de chamba que tenemos que atender a nuestras invitadas.

El GOBERNADOR levanta su copa para brindar.

GOBERNADOR

¡Salusita, compadres! ¡Ahora sí que de aquí, derecho a Los Pinos!

(A una de las Escorts)

¡A ver, mi reina, vengase pa'ca!

La ESCORT 1, una güera, con tipo de europea y bastante joven, se acerca y se sienta en las piernas del GOBERNADOR.

GOBERNADOR

¿Y a ustedé, no le gustaría ser la primera dama?

La ESCORT 1, muy sonriente, asiente.

En ambos guiones se observa un formato a *una columna*, dividido en secuencias donde hay ubicación, locación y momento en el que transcurre la acción. Esa indicación está numerada consecutivamente, tanto en el extremo izquierdo como en el derecho, y está escrita en ALTAS, sin negritas ni subrayado.

A diferencia del televisivo, ambos guiones cinematográficos carecen de la cronología de días transcurridos en la historia, lo cual no se recomienda pues también puede ser una guía para facilitar el trabajo de las personas encargadas de la continuidad.

Un espacio abajo están las acotaciones donde se describen atmósferas, acciones y hasta sonidos, las cuales hacen uso del renglón completo en ALTAS y bajas. Pero cuando interviene un personaje, se escribe todo su nombre en ALTAS. Si éste va a tener un diálogo, se aparta con un espacio de lo anterior y se coloca su nombre en ALTAS y centrado, sin numeración alguna.

Tanto las acotaciones como los diálogos se escriben a renglón seguido, por tal motivo, si hay alguna intensión en lo que dirá el personaje, se escribe enseguida entre paréntesis en ALTAS y bajas. Los diálogos también van centrados, en ALTAS y bajas e inmediatamente abajo del nombre.

Se hace uso de la indicación (CONTINÚA) en caso de terminar una hoja y la acción o el diálogo sigan. Casi no hay uso de CORTE A: o DISOLVENCIAS, pero en caso de existir, al igual que el FADE IN Y EL FADE OUT, se escriben en ALTAS. Caso aparte el del (FLASH BACK) pues se hace entre paréntesis y a un lado de la indicación inicial de la secuencia.

En general, son todos los tecnicismos utilizados para un guión de cine. Sólo cabe agregar que como lo permite este medio y a diferencia de la telenovela, en ambos guiones cinematográficos se observa el uso de palabras altisonantes, lo que permite un acercamiento a la forma coloquial de hablar, parte importante de un diálogo para ser verosímil.

3.3.3 Serie

Previamente se dio una definición así como las características de la serie televisiva. Ahí se estableció su peculiaridad de híbrido entre cine y televisión. Pero no sólo lo es en cuanto a la forma de presentarse en pantalla, también en papel tiene semejanzas de ambos, siendo más evidente la influencia que tiene del cine.

El primer caso es de la serie *Pacientes* de ONCE TV MÉXICO, cuya temática es sobre una terapia de grupo para personas con trastornos mentales. Este es el quinto capítulo de la segunda temporada, en el cual Rogelio se propone hacer un cambio y responsabilizarse de sus propios actos, por su bien y el de Asia, su hija.

PACIENTES

Capítulo 5
Ternura

Escrito por
Patricio Saiz

Revisado por
Silvia Pasternac

3 CONTINUED: (2)

3.
3

MARCO

¿Para eso te metí a una prepa carísima?

ANTONIO

Los albures son la poesía del pueblo.

4 INT. CONSULTORIO DE MARCO - DÍA.

4

Rogelio viene pulcramente vestido, se ha bañado y rasurado. Parece envejecido. Marco, Amanda, María, Corina y Álvaro ya están sentados.

MARCO

¿Empezamos? Te ves raro, Rogelio.

Rogelio mira a sus compañeros.

ROGELIO

He estado pensando que no paro de hablar de Emilia y de Asia, pero no tiene caso que hable aquí de los demás, el problema soy yo y punto.

MARÍA

Aquí no desmentimos a nadie.

MARCO

Está muy bien dejar de hacerse la víctima y ser responsable de las decisiones.

ROGELIO

No sé en que momento empecé con lo de mi viaje. Es una estupidez, un sueño adolescente clasemediero, como tener un grupo de Rock.

Corina voltea en ese Instante.

CORINA

Y tú buscas en tus películas porno historias con "mensaje".

(CONTINUED)

A continuación veremos una portada que se usa para telenovelas y el guión a una columna, característico del cine. Con esto hacemos comprobable la característica de la serie de ser un híbrido. El ejemplo es una parte del capítulo tres de la tercera temporada de *CAPADOCIA*, serie producida por ARGOS y transmitida por HBO Latinoamérica. Trata sobre la vida antes y dentro de un centro penitenciario para mujeres en la Ciudad de México, así como todos los sucesos que rodean la temática carcelaria.

CAPADOCIA
TEMPORADA 3
CAPÍTULO 3 DEFINITIVO

LIBRETO: JOAQUÍN GUERRERO-CASASOLA.
EDICIÓN LITERARIA: LUIS MIGUEL MARTÍNEZ.
No. DE ESCENAS: 86.
DÍA: 7.
NOCHE: 7.

PERSONAJES
CAMILO.
EMMA LUISA.
TERESA.
RUTH.
AVELINO.
DON FERNANDO.
HÉCTOR.
SANTIAGO.
ITALIA.
RUBÉN.
FEDERICO.
ADRIANO.
ALÓS.
ADRIANA.
JANET MARÍA.
LA NEGRA.
MINERVA.
AZUCENA.
SOFÍA.
SANDRA.
HOTTENSIA.
VALERIA.
OMAR ÁBRÉGGO.
DON ÁNGEL.
ABELARDO CANTÓN.
JUAN VEGA.
MÓNICA.
~~MARTÍN~~
EUGENIA.
OBISPO QUIRÓZ.
JAMES MEDINA.
ALBERTO.

EXTRAS
SANTEROS.
ANCIANA CASA EMMA LUISA.
SOLDADOS.
MUJER ENSANGRENTADA.
ENCAPUCHADOS.
ENFERMERA.
MÉDICOS.
INTERNAS CAPADOCIA.
CELADORAS CAPADOCIA.
NIETOS DON FERNANDO.
POLÍTICOS (5).
EJECUTIVOS CENTRO DE CONVENCIONES.
PERIODISTAS.
HOMBRE SUSPICAZ.
ORGANIZADORA EVENTOS.
EMPLEADOS CASA DON ÁNGEL.
ENVIADA COFRADÍA.
ESCOLTAS CASA DON FERNANDO.

SET
CUARTO DE VIGILANCIA CAPADOCIA.
CELDA ADRIANA CAPADOCIA.
ÁREA DE CELDAS CAPADOCIA.
BAÑOS CAPADOCIA.
CONSULTORIO ALÓS CAPADOCIA.
ÁREA DE INGRESO CAPADOCIA.
COMEDOR CAPADOCIA
OFICINA TERESA CAPADOCIA.
CUARTO NEUTRO.
CUARTO DE COMUNICACIONES CAPADOCIA.

LOCACIÓN -INTERIORES
COBERTIZO CASA EMMA LUISA.
CUARTO TERESA CASA DON FERNANDO.
HABITACIÓN RUTH HOSPITAL.
PASILLOS HOSPITAL.
RECEPCIÓN HOSPITAL.
CUARTO DE MONITORES CASA DON FERNANDO.
RECAMARA DEPARTAMENTO FEDERICO.
CUARTO DE PLANEACIÓN CASA DON FERNANDO.
PASILLOS CASA DON FERNANDO.
CENTRO DE CONVENCIONES.
BAÑO DEPARTAMENTO FEDERICO.
SALA DEPARTAMENTO FEDERICO.
BAÑO DE HOMBRER HOSPITAL.
RECAMARA CASA ALBERTO.
SALÓN CASA DON ÁNGEL.
SALA CASA EMMA LUISA.
BAR ROMA.

LOCACIÓN -EXTERIORES
JARDÍN CASA EMMA LUISA.
CARRETERA.
JARDÍN HACIENDA DON ÁNGEL.
CALLES.
FACHADA EDIFICIO CONTRALORÍA.
PARQUE.
CALLE BARRIO EMMA LUISA.
FACHADA BAR ROMA.

EXTRAS
JOSÉ.
HOMBRES HÉCTOR (2).
INVITADOS BODA FEDERICO.
ACTOR Y ACTRIZ PORNO.
MOTOCICLISTA.
ESCOLTAS EMMA LUISA.
CHOFER EMMA LUISA.

TERESA COOPERA CON DON FERNANDO PARA QUE SAQUEN A RUTH DEL COMA, CONTACTANDO A VALERIA Y DÁNDOLE INSTRUCCIONES PARA QUE SAQUE INFORMACIÓN CONTRA FEDERICO Y LA COFRADÍA DE LA CAJA NEGRA DE CAPADOCIA. RUTH CONVULSIONA Y SUS SIGNOS VITALES SE DETIENE. ITALIA MATA A AVELINO. FEDERICO ASESINA A JOSÉ. TRATANDO DE ENGAÑAR A LA COFRADÍA, QUE LE ORDENÓ MATAR A ADRIANO, Y SE CASA CON EUGENIA. DON ÁNGEL ORDENA UN ATENTADO CONTRA EMMA LUISA. ALÓS EXPERIMENTA CON LAS INTERNAS DE CAPADOCIA Y ÉSTAS GOLPEAN A MINERVA Y ADRIANA POR HABER ABORTADO. ALÓS INTERVIENE EL TELÉFONO DE VALERIA, MANDA UN HOMBRE A QUITARLE LA INFORMACIÓN DE LA CAJA NEGRA Y UN AUTO LA MATA.

4 INT. CASA EMMA LUISA. COBERTIZO. DÍA 7. 6:05 A.M.

EMMA LUISA ENTRA. UN JOVEN MORENO, DELGADO, DE ASPECTO ATLÉTICO ESTÁ JUNTO AL ALTAR. ES CAMILO (25 AÑOS) USA PANTALONES DE ALGODÓN BLANCO. NO LLEVA CAMISA. TRAE EN EL CUELLO COLLARES DE CARACOL Y UNO ESPECIAL CON UN SOLO CARACOL. EMMA LUISA SE ACERCA A ÉL. CAMILO SE QUITA EL COLLAR DE CARACOL Y SE LO PONE EN EL CUELLO A EMMA LUISA.

CAMILO

Estás protegida por los muertos,
Emma Luisa. Nadie te puede tocar... No
te lo quites.

EMMA LUISA

Gracias, Camilo. Ahora ya no tengo
miedo. (CON MIRADA PROVOCATIVA) ¿Qué
sigue?

CAMILO DEVUELVE LA MIRADA. DEJA CAER POCO A POCO LA TÚNICA DE EMMA LUISA. ELLA LO MIRA HIPNOTIZADA. CAMILO BAJA SU CARA Y LE BESA EL CUELLO. ELLA SE ARQUEA DE PLACER.

CORTE A:

5 EXT. CARRETERA 2 / INT. CAMIÓN. DÍA 7. 6:10 A.M.

UN CAMIÓN DEL EJÉRCITO AVANZA.

TOMA SOBRE EL RELOJ DEL TABLERO DEL CAMIÓN QUE MARCA LAS 6:10 AM.

EL CAMIÓN SE TOPA CON UN ACCIDENTE EN MEDIO DE LA CARRETERA: DOS COCHES ESTÁN IMPACTADOS DE FRENTE. EL CAMIÓN SE DETIENE A CIERTA DISTANCIA, UN SOLDADO BAJA Y CAMINA HACIA LOS COCHES. EN UNO DE ELLOS DESCUBRE UNA MUJER DANDO ESTERTORES DE MUERTE Y CON EL PECHO ENSANGRENTADO.

CORTE A:

6 INT. CASA EMMA LUISA. COBERTIZO. DÍA 7. 6:10 A.M.

EMMA LUISA Y CAMILO HACEN EL AMOR EN EL SUELO. ELLA SE APRIETA EL AMULETO QUE TRAE EN EL CUELLO Y AL SENTIR EL PUNTO MÁS CLIMÁTICO DEL ORGASMO HACE UN GESTO DE PLACER INCONTROLABLE.

CORTE A:

7 EXT. CARRETERA 2. DÍA 7. 6:10 A.M.

DE PRONTO, DE LOS PARAJES SALEN VARIOS ENCAPUCHADOS DE UNIFORMES NEGROS, CON ARMAS LARGAS. ABREN FUEGO CONTRA LOS SOLDADOS QUE ESTÁN EN EL CAMIÓN. EL SOLDADO SE SORPRENDE,

La influencia cinematográfica se observa en el formato a *una columna* de ambos guiones. Al igual que en telenovela, la división es por escenas numeradas continuamente y mediante una indicación en la que se da la ubicación y el momento en el que transcurre la acción.

Sin embargo, se observa que el guión de *PACIENTES* adopta la mayoría de características antes mencionadas para el de cine. La diferencia está en el de *CAPADOCIA* desde el momento de escribir cada indicación pues lo hace en ALTAS, **negritas** y subrayado.

Además aumenta la cronología de tiempo en cuanto a los días transcurridos y la hora exacta en la que ocurre cada acción. Enseguida está la descripción de acciones usando todo el renglón. Mientras *PACIENTES* lo hace en ALTAS y bajas, *CAPADOCIA* sólo lo hace en ALTAS, a destacar que en ninguno de los dos se resalta la participación de algún personaje, pues se lee igual al resto de las acotaciones.

La intervención del personaje con un diálogo, también se marca separado de las acotaciones. La diferencia es que en *CAPADOCIA*, además de indicar el nombre del personaje en ALTAS también lo resalta con negritas. Ya lo que dice va centrado, en ALTAS y bajas, inmediatamente abajo del nombre.

Como en telenovela, *CAPADOCIA* si hace uso del **CORTE A:** para pasar de una escena a otra. Siempre lo marca un renglón abajo después de terminar la acotación, en ALTAS y **negritas** en el extremo derecho de la cuartilla. Lo mismo se hace con **DISOLVENCIA A:** . El caso de FADE IN Y FADE OUT, se marca igual pero en el extremo izquierdo, al inicio y final, respectivamente, de todo el guión.

Con los dos guiones se busca enaltecer más la hibridación del género, pues mientras el primer ejemplo hace referencia a una portada de cine, la segunda lo hace como en telenovela con todas las indicaciones necesarias para el equipo de producción con personajes participantes, extras, sets, locaciones exteriores e interiores, extras y un pequeño resumen de lo que sucederá en el capítulo.

Una vez visto y comprendido estos ejemplos, damos paso al último capítulo en donde se pondrá en práctica todo lo establecido en cuanto a televisión, programas, formatos, guiones y trastornos mentales. Al hacer esta mezcla, tendremos como resultado, la propuesta de guión literario de la serie televisiva “Realidades Alternas: Cuando su mundo se vuelve irreversible”

Capítulo 4: “Realidades Alternas: Cuando su mundo se vuelve irreversible”

A continuación se encuentra la propuesta que da título a este trabajo: el capítulo uno de la serie *Realidades Alternas: Cuando su mundo se vuelve irreversible*. Para contextualizarlo, se presenta la sinopsis general de la serie. Al final, esta aborda un poco de lo que se verá en el primer capítulo ya que esta es una serie de tipo antología.

Después se presenta la psicología general de los 13 protagonistas de los capítulos que componen la primera temporada, cada uno con un trastorno diferente. Al ser la parte importante de esta propuesta, el primer episodio, se desarrolla la psicología particular de sus personajes principales, seguido del guión literario de esta primera realidad, titulada “Realidad: 24 horas”.

4.1 Sinopsis

Ciudad de México, 2014

La locura llevaba a un camino creativo, a una lluvia de ideas, a provocar lo innovador y volver al ser que la portaba parte de una revolución. Pero jamás se recuperó la confianza en ellos, al ser catalogados por la sociedad como desgraciados, peligrosos e infames.

Realidades Alternas, es una serie de televisión de tipo antología y género dramático, cuya temática se enfoca a algunos de los problemas de salud mental que enfrenta la humanidad. Por lo menos, en México están establecidas alrededor de 18 millones de personas con algún trastorno mental.

Ellos tienen una historia y el derecho a contarla. Ésta va desde el momento en el que empiezan a cambiar, hasta su forma de controlarse. Por ello, la serie cuenta con 13 capítulos, cada uno de una hora y presentado de manera semanal. A destacar, que están ligados única y exclusivamente por la temática.

Este proyecto va dirigido a personas mayores de 18 años, debido al contenido ofensivo, violento y sexual que se puede presentar en algunas de las historias. Es para personas de niveles socioeconómicos A, B, y C en toda Latinoamérica, pues son quienes cuentan con acceso a contenidos de televisión restringida. Esto, debido al apoyo de empresas como *HBO* y *FOX* a series de televisión con temática similar (*In Treatment* y *Mental*).

Al tener competencia directa en las cadenas de televisión antes mencionadas, se considera viable que la red de canales de *SONY ENTRETENIMIENTO TELEVISION*, le permita a *Realidades Alternas* su incursión y proyección en Latinoamérica. Sin embargo, después de tenerla en tv pagada, no se descarta su aparición en el sistema abierto, si es que alguna televisora muestra interés.

Desde 1995, Sony se ha involucrado con el entretenimiento de las personas que tienen acceso a su programación, pues cuenta con Reality Shows, programas de concursos y series televisivas que han dado la vuelta al mundo como *The Nanny* y *Grey's Anatomy*.

Ahora que SONY le dio la oportunidad al programa *Mexico's Next Top Model* así como a la serie *Los Simuladores* producida por Eduardo Suárez, se puede aprovechar la confianza en productos mexicanos para transmitir *Realidades Alternas*, pues la empresa no cuenta con una serie similar, que pueda ser competencia para otros canales de televisión pagada.

El horario que se sugiere es entre las 21:00 y 23:00 hrs, pues cada capítulo narra un diagnóstico diferente, en el que se puede involucrar palabras altisonantes, sangre, sexualidad, maltratos y abusos basados en hechos reales, no aptos para menores de edad.

Así, en cada episodio, una persona cuenta la manera en la que el afectado fue cayendo en las garras de su propia mente; cómo fue cambiando de actitud, forma de pensar, de comunicarse y expresarse. Pero también, la forma en que fue atacado, rechazado, marginado, golpeado o denigrado; es decir, el antes, durante y después de la detección.

En este proceso no sólo hay un afectado, hay familias, amigos, trabajo, grupos sociales y estándares que no comprenden que hay realidades que no se apegan a sus convenciones. Todos deben aprender a vivir con ello, pero ninguno está preparado para enfrentarse con algo así, aun sabiendo que nadie está exento.

Tanto, que una niña con mascotas imaginarias, una mujer cuyo miedo es salir de casa, un hombre que necesita beber sangre, un anciano luchando por sus recuerdos y un joven que divide su propia vida en cuatro seres diferentes, son parte de quienes buscarán entretenernos a través de sus manifestaciones y tratamientos mentales.

Olvidemos las terapias individuales o de grupo pues Realidades Alternas muestra la vida cotidiana de la persona con el trastorno. Lo difícil que es para ellos luchar contra su mente y con las personas que no los comprenden. Es conocer su reacción ante el conflicto de adaptarse a las condiciones de vida que nos marcan como habituales.

El protagonista de cada capítulo es el trastorno y por ende, quien lo padece. Se trata de entender no sólo a ellos sino a quienes están a su alrededor. Saber a lo que se enfrentan...sus miedos, temores o preocupaciones. Si quieren o requieren ayuda; si es posible tratarlos o dejar que terminen con su propia vida.

¿Dónde queda la moral, la modestia, la fidelidad o felicidad, cuando no es posible controlar ni sus propios deseos?...No lo saben, pero lo que sí entienden es que tienen amigos imaginarios, se sienten observados, perseguidos, están obsesionados o se encuentran bajo las órdenes de alguien que únicamente les pide matar.

Por un trauma, sustancias, ambiente, estrés u origen biológico, ellos perturbaron su percepción y ahora quieren identificarse y no sentirse inferiores por algo que ellos no eligieron. Discapacitados o disfuncionales para el resto, pero liberados por sí mismos.

Estas historias no giran en torno a enfermeras o doctores que les digan cómo curarse o peor, que quieran enamorarse. Tampoco en que estos hombres y mujeres sean juzgados y condenados a vivir en un manicomio, cual presos en el reclusorio. Lo importante es saber síntomas, reacciones, humores y expresiones de una persona que puede o no, volverse funcional.

Cada capítulo es la vida de una persona que siente, percibe, quiere y ama. Que tiene miedo, pero también busca su autonomía. Persigue sueños, metas o a alguien con quien jugar. También en quien confiar, aunque la generalidad insista en darle la espalda.

Su culpa no es ser inseguros o agresivos, simplemente nadie entiende su realidad. No los enseñan a ser conscientes ni activos de su enfermedad; sólo viven como su propia sin razón les ha enseñado a viajar. Vivimos en una estructura impuesta, pero pocos como estas 13 personas que no subordinan su capacidad creadora, a un sistema que busca su conveniencia.

January Schofield, es una niña estadounidense con el peor caso de esquizofrenia que se haya presentado en personas de su edad. A los 6 años fue diagnosticada con este trastorno, sin embargo, desde el año 2003 ella mostró síntomas poco comunes en un bebé. Este caso real, es la base para el capítulo piloto de *Realidades Alternas*.

Este episodio cuenta la vida Jenny Barrea, una niña que desde su nacimiento fue especial. Los primeros seis días de vida casi todo fue normal, sólo abría los ojos para mirar fijamente. El séptimo dejó de dormir y si lo hacía, era por periodos de 20 minutos, dando un total de 3 horas diarias.

A los cinco meses, ocurrían cosas inusuales para su edad: ya señalaba sus ojos, su boca y su nariz, pero lo sorprendente es que con la mirada seguía “algo” que ni papá ni mamá podían ver. Semanas antes de cumplir 3 años tuvo su primera “amiga imaginaria” una perra buena y obediente de nombre Lola.

A menudo cambiaba su nombre e incrementaba sus amigos imaginarios, hasta que semanas después llegó “400”, un gato que con su maldad provocaba el comportamiento incorrecto de Jenny. Comenzó a ser violenta, a estrangularse y una vez intentó saltar por la ventana.

Nació su hermano, y eso fue desencadenante para volverse más agresiva, tanto que representaba un peligro para el recién nacido. Sus padres le tenían miedo a pesar de saber que ella luchaba contra sus propios arranques. Por eso la llevaron con una psiquiatra, siendo difícil dar un diagnóstico.

Le recetaron medicamento que no funcionó, pues un día en la escuela comenzó a agredir a sus compañeros, destruir el salón y azotarse contra las paredes. Y ese fue el motivo por el que decidieron internarla en un hospital psiquiátrico, donde le diagnosticaron esquizofrenia infantil, a los 6 años.

Jenny debe buscar la manera de adaptarse a la sociedad en la que vive a pesar de sus cuadros psicóticos. La esquizofrenia no tiene cura, pero sus padres no la dejarán. Aunque para ellos también será un proceso difícil, pues hasta tienen que separarse por la seguridad de sus hijos.

Lo importante es que conocen la causa de los delirios, mascotas y mundos imaginarios de Jenny. Para ella son reales esas ratas, niñas, números, perros y gatos con los que juega. Seres antropomorfos que también le ordenan hacer o hacerse daño dentro de esa “*Realidad Alternativa*”.

FIN

4.2 Psicología general de personajes:

Esquizofrenia

Jenny Barrera Lara

Jenny tiene ocho años y desde que nació fue especial. Es inteligente y creativa, pero demasiado incontrolable; ocurrente y carismática aunque al mismo tiempo es berrinchuda y agresiva. Tiene amigos imaginarios con los que prefiere jugar y divertirse, pero sobre todo, culpar por los actos más atroces que pueda realizar.

Dejó de ir a la escuela pues nunca se adaptó a sus compañeros, e incluso los pudo dañar en un ataque emocional. Ella sabe el peligro que representa, tanto, que le da miedo lastimar a su hermanito en un arranque de ira que no pueda controlar.

Su padres temen que algún día quiera quitarse la vida o la de alguno de los miembros de su familia; y no por ella si no por las órdenes de sus amigas “17,500” y “19,900” o las del gato “400”, el ser más incómodo y peligroso del mundo que Jenny construye.

Agorafobia

Bertha Fernández Rubio

Bertha es una mujer que vive con un miedo extremo. No sale de su recámara; ni siquiera puede dejar el sillón donde pasa casi todo el día. Siempre está acostada viendo la televisión y únicamente se levanta al baño, pero con la taquicardia que le provoca dar cada uno de sus pasos al pensar que su vida corre peligro.

Desde sus 40 años se angustia, tiembla, siente asfixia y dolor en el pecho con tan sólo pensar en la idea salir de su zona de confort. Bertha no se asoma ni a la ventana de su casa desde el accidente que sufrió en una carretera con su familia.

Se ha olvidado de sus hijos y su esposo y aunque él (Mario) está enamorado, se está cansando de vivir en esa situación. No cree que su relación pueda mantenerse cuando ya no hay una vida activa de pareja. Esto le traerá más

conflictos a Bertha, pero la motivará a tener una pronta recuperación aunque no le sea nada fácil.

Alzheimer

Leopoldo Pichardo Salazar

Un hombre responsable, trabajador, humilde y sobre todo enamorado de Florencia, lucha por no olvidar cada uno de los sucesos que a lo largo de su vida ha aprendido y cosechado. Leopoldo no quiere sentirse inútil, humillado y mucho menos representar una carga para el amor de su vida.

Su mundo se vuelve irreversible cuando poco a poco deja de recordar lo que hizo hace cinco minutos o lo que vivió hace 20 años. Olvida cómo aprendió su oficio de carpintero, el pueblo de sus padres, cómo llegar a su fonda favorita e incluso la forma de comer.

A sus 62 años experimenta la vergüenza y frustración de ser una persona sin memoria. No lo toman en cuenta, está a punto de cerrar su negocio, se le olvida reír e incluso la forma de enamorar día a día a su flor más bella. Por lo que entre su consciente, aún busca el alivio con una decisión que sólo él cree inteligente.

Celopatía

Esther Mandujano Figueroa

Esther tiene 39 años, no terminó la secundaria y por ello se dedica al hogar. Nunca se caracterizó por ser bonita, así que su inseguridad la llevó a establecerse y comprometerse con el primer hombre al que le entregó su amor. Años después ella empezó a dudar de la fidelidad de Jacinto al ya no tener encuentros sexuales.

Ella se vuelve agresiva, obsesiva y violenta al cuestionarlo sobre sus horarios, actividades laborales, chismes y pláticas con otras mujeres del pueblo. Esto los lleva a constantes discusiones y pleitos que a veces terminan en violencia física por parte ambos.

Jacinto no le es infiel, sin embargo, su hombría le impide confesar su impotencia sexual, por lo que ella no cree en su palabra. Lo atosiga y chantajea con su salud para que él pase más tiempo con ella; pero el continuo reclamo de Esther, hace que él llegue al límite y quiera abandonar su hogar, no sin antes hacerle una fuerte amenaza: ¡Matarla!.

Narcicismo

Leonel Gaytán del Olmo

Leonel es un joven de 24 años que sueña con ser bailarín profesional. Ha estudiado toda su vida y hasta se ha enfrentado a sus padres con tal de conseguirlo. El salirse siempre con la suya, lo ha llevado a conseguir una extrema seguridad que deriva en la arrogancia.

Teme a fracasar, por ello su necesidad radica en la admiración y el éxito. Su extrema vanidad hace que cuide su físico y estética al bailar para conseguir el papel que lo haga brillar en el escenario. No siente empatía ni consideración por alguien; para él no existe el juego limpio cuando se trata de triunfar.

Busca ser el preferido de todos, principalmente de Amalia, su profesora. Pero esto se ve obstaculizado cuando llega Martín, su competencia directa. Se siente tan amenazado, enojado, vulnerable y celoso que por todos los medios buscará superarlo, hasta perderse en una sin razón en la que sólo él es el ganador.

Psicosis

Lucía Quijano Cruz

Lucía es una mujer que se preocupa, atiende y desvive por Axel y Gael, los gemelos que procreó con Fabián. El problema es que los niños son enfermizos por la falta de recursos económicos para vivir y comer de manera adecuada, ya que su esposo está desempleado y con su sueldo de cocinera no les alcanza.

Estos son factores que estresan a la mujer de 29 años. Ella se pone triste, intranquila, desesperada, melancólica y llena de miedo, hasta que llegan los días donde llora y no puede dejar de hacerlo. Cabizbaja y en un rincón de su casa sólo

piensa en gastos, la escuela, la falta de dinero y las presiones que vive en su trabajo.

El tiempo la va deteriorando hasta volverla inestable y con constantes cambios de humor. A veces platica sola y conserva la mirada perdida. Dejó de cuidar su aspecto personal para sólo alucinar, delirar y vagar por las calles de la ciudad, teniendo como estandartes a Dios y la Virgen María.

Trastorno disociativo por transe y posesión

Gustavo Rojas Bacet

Gustavo era un joven introvertido, soñador, creativo y dedicado a las artes plásticas, hasta que cayó en las redes de las drogas. Éstas lo llevaron a sentirse poseído por una fuerza extraña, que lo hizo llenar su cuerpo de pearingos y tatuajes, además de transformar su alma y apariencia a una forma oscura.

A sus 22 años realiza rituales satánicos, habla sólo y escucha voces que lo amenazan o le ordenan hacerse daño. Por instantes no le teme a nada pues se cree el mismísimo Satanás, lo que le da valor para insultar y ofender a quien esté a su alrededor. Pero horas después despierta preguntando por todo lo que hizo.

Destruir habitaciones, aparatos electrónicos, espejos y hacer muecas extrañas, además de los gritos, llantos y frases inusuales, son el indicio de que la mente de Gustavo se puede quedar atrapada en las llamas del infierno.

Desorden Adaptativo

Paulina Lebrija Vera

Paulina es una secretaria dispersa, olvidadiza, inconforme y sin metas precisas en su vida. Su futuro no lo visualiza, pues vive del presente con base en el “amor” de un hombre que constantemente le ha sido infiel. Su última pelea con Ramiro la dejó tensa, en profunda tristeza, desubicada, nerviosa y sin un interés por vivir.

A sus 31 años, tal es su desgaste emocional que la lleva a consumir pastillas para dormir y desear que no vuelva a despertar. La atormentan los recuerdos y las

cosas compartidas con Ramiro, pero más, saberlo cerca y no tenerlo después de pensar que él iba a cambiar.

Dejó atrás su orgullo e integridad como mujer. Ahora se siente traicionada y humillada con poca confianza para salir adelante. Sin embargo, lo único que le importa es seguir con Ramiro, pues sin él, su vida no tiene sentido. Por ello, su depresión es el único indicio de que hay demasiada locura por amor.

Trastorno de Somatización/Hipocondría

José Luis Díaz Zárate

José Luis tiene 30 años y se queja de dolores en el cuerpo, vómito, náuseas, dificultades para comer y respirar. Además tiene un miedo exagerado por tener alguna enfermedad mortal. Con cualquier síntoma que él considere relevante o característico de un mal, se empieza a preocupar.

Su trabajo como contador y la relación amorosa que tiene con Viviana corren peligro ya que prefiere “cuidar su salud” y estar en el consultorio de Jorge Prado, su médico de cabecera. La ansiedad llega a dominarlo a tal grado de querer localizarlo las 24 horas del día.

Es dramático y exagerado, pero noble y preocupado por los demás, sobre todo cuando de salud se trata. A veces se pone muy nervioso y empieza a sudar frío si no recibe la atención en el momento que lo requiere. Sin embargo, después de muchos estudios se dan cuenta que lo único que necesita es un poco de la atención que sus padres jamás le brindaron.

Distimia

Aimé Cervantes Guerrero

Con 40 años, Aimé es una mujer sin ánimo que siempre le encuentra el lado negativo a las cosas. No le es fácil concentrarse, padece insomnio y eso deriva en la irritabilidad que le caracteriza. Estos síntomas aparecieron desde el momento en el que se enteró que su padre abusaba sexualmente de sus hijas y su hermana menor, teniendo como consecuencia su protección excesiva hacia las niñas.

Ella es una mujer que para olvidar todos sus problemas y la culpa por la demanda que le interpuso a su padre, busca llenarse de actividades en su campo laboral. Como madre y abogada sabe que hizo lo correcto, pero como hija se siente desconcertada. Esto la lleva a la depresión, anemia y principios de anorexia.

Siempre preocupada porque se haga justicia, trata de ayudar a quien pide su apoyo profesional. Pero muchas veces la depresión crónica la deja en cama, impidiéndole que gane los casos. Por ende, la vergüenza y la cólera la llevan a cometer más errores que ella misma no se perdona.

Hematodipsia

Porfirio García Rendón

Regresamos a los años 50, para conocer a Don Porfirio. Un hombre de 55 años, serio, suspicaz, inteligente, brillante y muy elegante; máscara en la que se oculta uno de los asesinos seriales más atroces de Guadalajara. Es el tercero de trece hermanos que crecieron de manera humilde, y rodeados de maltratos por parte de sus padres.

Desde niño disfrutaba agredir, estrangular y tener actos zoofílicos con algunas especies, después terminaba matándolas para oler y beber su sangre. Antes de casarse intentó abusar de una hermana menor y violó a una niña de trece años a quien terminó acribillando.

Después conoció a Emma con la que tiene un matrimonio sólido. Ella, ni siquiera sospecha que detrás de ese porte de caballero, se encuentra un ser que cuando tiene sed, mata para beber la sangre de mujeres y animales. Después de trece asesinatos debe pagar, de una forma que hasta él disfrutará.

Trastorno de Pánico

Victoria Bonfil Sansebastián

Victoria es una mujer madura, elegante, adinerada, muy sociable pero con muchas inseguridades. Su esposo no se cansa de alimentar esta sensación al bajarle la

autoestima y compararla con mujeres más bellas y esculturales. Por ello, ella decide someterse a una cirugía estética.

A pesar del miedo que le tiene a las operaciones, lo hace porque espera que ese cambio mejore su relación de pareja. Sin embargo, remodelar su cuerpo no le garantiza hacerlo en su vida.

Busca que la liposucción y el aumento de busto le suban la autoestima y por fin pueda volver a sentirse deseada por Bernardo. Pero la consecuencia será una tortura que cargará toda su vida, tanto que no deseará regresar a un hospital, ni siquiera por la salud de sus 2 hijos.

Trastorno de personalidad múltiple

Alfonso Miranda Tapia

En Alfonso viven tres personas más: Darío, Mariano y Andrea, personalidades con características y funciones determinadas dentro de la vida del joven de 28 años que abandonó su hogar en Atlixco, Puebla, para ejercer su profesión de Arquitecto en la Ciudad de México.

La vida de Alfonso, el arquitecto serio y profesional, se vuelve caótica cuando llega Darío, el Don Juan extrovertido que busca llevar a varias mujeres a su cama para después abandonarlas y continuar su rutina.

Como estos dos personajes estaban en constante interacción llegó Mariano, esa parte de Alfonso que no tiende a tomarse las cosas tan a pecho, pero necesita del compromiso y romanticismo para conquistar a Elena, una mujer que conoce en un restaurante y de la cual queda flechado.

Sin embargo, las conversaciones internas y las voces de sus otras personalidades eran más constantes y entraron en conflicto cuando él conoce a Gabriel el hermano de Elena. Por él siente una atracción especial y es ahí cuando aparece Andrea, la mujer que buscará conquistar a su cuñado.

Este caos acabará cuando traten de hacerle entender que todo lo que él hace tiene consecuencias, casi todas negativas. Sin embargo, para Alfonso, las otras 3 personas tienen un camino y culpas diferentes que no afectan su realidad.

4.3 Psicología de personajes: “Realidad: 24 horas”

Este guión tiene tres personajes principales, de los cuales es importante conocer todo, para saber cómo enfrentarán el trastorno mental. “*Realidad: 24 horas*” gira en torno a una niña que desarrolla la esquizofrenia desde el momento que nace, hasta los ocho años. Por lo tanto, ella está bajo el cuidado de sus padres, cuyas decisiones son vitales para el desarrollo de la trama.

Jenny Barrera Lara

PERFIL SOCIAL

1.- ¿Cómo es?: Jenny es una niña de ocho años, blanca de cabello castaño claro. Mide 1.22 cm y pesa 23 kg. Es una niña impredecible, cambiante, a veces agresiva y arrebatada, otras tierna, y preocupada por los animales y la naturaleza.

2.-Extracción social: Jenny nació en la Ciudad de México y creció en un departamento de la colonia Del Valle. Vive bien, con comodidades y gustos de una niña de clase media alta.

3.-Profesión: Estudiante de primaria.

4.-Zona de Origen: Distrito Federal, delegación Benito Juárez.

5.-Clase social actual: Media alta, gracias a los ingresos de su papá.

6.-Situación económica: Recibe manutención por parte de los padres.

7.- ¿Cómo se viste?: De pequeña le gustaba disfrazarse, pero ya no lo hace seguido. Ahora viste casual, pantalones y playeras con dibujos animados regularmente. Usa colores vivos y ropa acorde a las niñas de su edad. Su mamá intenta peinarla, pero a ella le despreocupa el cuidado de su cabello, por lo que suele estar despeinada.

8.-Amigos: Sus mejores amigos son seres antropomorfos que ella crea en su mente: el gato cuatrocientos, las ratas miércoles, sábado y domingo, la perra Camila y sus amigas 17,500 y 19,900.

9.- Estado Civil: Soltera.

10.-Vivienda: Jenny vive en el departamento de sus padres en la colonia del Valle. Sin embargo, su trastorno obliga a uno de sus padres a mudarse con ella al departamento de enfrente, el cual le acondicionaron como el del hospital en el que a veces se queda internada.

11.- Ambiente familiar: Jenny convive con sus padres y su hermano Santiago. Pero siente la tensión familiar que provoca el trastorno de esquizofrenia que ella padece. Aunque lo quiera controlar, no puede, lo que hace que se sienta triste y a veces decepcionada porque no puede convivir con otros niños, y a veces, ni con su familia.

12.- Religión: Jenny se encomienda a su ángel de la guarda. Como sus padres, es creyente, pero no practicante de la religión católica.

13.-Nivel educacional y/o cultural: A los ocho años, Jenny recibe clases particulares pues su trastorno no le permite aprender de la misma manera que los niños “normales”. Su edad es para aprender cosas de tercero de primaria, pero a veces vuelve a ver cosas de primero, segundo y hasta de preprimaria.

14.- Costumbres: Acostumbra ir con su psicóloga, tomarse su medicamento a las horas adecuadas, jugar con sus padres y su hermano Santiago, aunque a veces sea un poco brusca con él.

15. Hobbies: Le gusta dibujar, leer, y cantar.

16.- Aptitudes: Es inteligente y cuando cree necesario, trata de controlar su alteración por la esquizofrenia.

17.- Intereses: Le interesa jugar con sus amigos imaginarios y hasta con otros niños aunque a veces no pueda estar cerca de ellos. También le interesa cuidar a su hermano, por lo que en momentos de crisis no quiere estar cerca de él.

PERFIL PSICOLÓGICO

1.- Temperamento: Es noble y sensible, pero generalmente está con síntomas esquizofrénicos lo que la vuelve inestable, agresiva, caprichosa, irritable, voluble y a veces grosera.

2.- Actitud ante la vida: Está consciente de su trastorno, pero no de la gravedad del problema por lo que no suele pensar en el futuro. Vive el día a día, sin saber ni esperar nada del mañana.

3.-Conducta sexual: Nula.

4.-Normas morales: Impredecibles por los efectos de la esquizofrenia.

5.- Complejos: Le entristece no poder jugar ni convivir con otros niños.

6.- Temores: Teme hacer daño, cuando siente que está bajo las órdenes de alguno de sus amigos imaginarios.

7.- Virtudes: Es noble, tierna y amorosa, cuando no está bajo los síntomas de la esquizofrenia, pues estos la vuelven impredecible.

8.-Manías y patologías: Jenny tiene esquizofrenia, con predominio paranoide. Generalmente está en fase activa con sintomatología positiva, por lo que sus padres buscan estar siempre al pendiente de ella. Como manía suele frotarse las manos y mirar a todos lados cuando no quiere poner atención.

9.-Aspiraciones: Aspira a curarse, porque no quiere volver a lastimar a nadie.

Mauricio Barrera Quijano

PERFIL SOCIAL

1.- ¿Cómo es?: Mauricio es inteligente, gentil, educado, amoroso y dedicado a la familia que formó con su esposa Amanda. Es un hombre de 36 años, moreno

claro, atlético, complexión media y de aproximadamente 1,75 cm. de estatura. Nació y creció en una familia modelo, con mamá, papá y su hermano Germán. Tiene una buena relación, a pesar de convivir poco con ellos, debido a la distancia.

Contrariamente a la situación económica estable que lleva, no es una persona ostentosa ni presumida. Acostumbra hacerse de sus cosas honradamente, y de la forma que mejor saber hacer, que es trabajar. Busca marcas especiales en los artículos que compra, pero no por presunción, sino por calidad.

2.-Extracción social: Creció en una familia de la clase media alta en Navojoa, Sonora. Su padre, Ricardo Barrera, es dueño de una flota de camiones de transporte, mientras que su mamá Alicia Quijano, siempre se dedicó al hogar. Estudió en las mejores escuelas de Navojoa, hasta que decidió ingresar a la universidad, y radicar en el Distrito Federal.

3.-Profesión: Es ingeniero en telecomunicaciones y actualmente trabaja para CISCO SYSTEMS en la fabricación, mantenimiento y consultoría de sus equipos. Su responsabilidad y crecimiento laboral, además de empatía, ha hecho que sus jefes inmediatos le tengan confianza en su trabajo.

4.-Zona de Origen: Al sur del estado de Sonora, se encuentra Navojoa. Esta ciudad mexicana conocida como “la casa del nopal” es importante para el estado por su agricultura, ganadería y la producción de alimentos, cervezas, tabaco, madera, papel y productos minerales no metálicos.

5.-Clase social actual: Media alta

6.-Situación económica: Su trabajo en CISCO SYSTEMS le permite tener un salario de \$50,000 al mes, suficiente para mantener a su familia, viajar, comprar algunos artículos de lujo y los medicamentos de Jenny.

7.- ¿Cómo se viste?: Mauricio cuida su aspecto. Los días laborales acostumbra a vestir de traje, camisa y corbatas de marca. Mientras que en sus descansos lo hace de manera casual, con pantalón de vestir o jeans, sin ser fachoso.

8.-Amigos: Su empatía ha hecho que uno sus jefes, Manuel Alanís, lo vea como un gran amigo. También lo son Patricio y Berenice, los empleados directos que tiene a su cargo. Pero a quien considera su mejor amigo es a Juan Antonio, pues además de ser su confidente, es su brazo derecho desde la universidad.

9.- Estado Civil: Es casado y vive una relación estable con Amanda Lara, desde hace diez años.

10.-Vivienda: Mauricio y su familia tienen un departamento propio en la colonia del Valle. Pero el trastorno de Jenny, obliga a uno de sus padres a mudarse con ella al departamento de enfrente, por lo que una noche duerme en su departamento con su hijo Santiago y la siguiente, en el departamento que acondicionaron para Jenny.

11.- Ambiente familiar: Llegó a los 18 años al Distrito Federal. Desde entonces vive solo, pero fue hasta los 21 años que Mauricio logró independizarse. Después conoció a Amanda y tras dos años de noviazgo y conseguir su estabilidad profesional, se comprometió con ella. Desde entonces les es fiel, pues además de creer en el modelo de la familia tradicional, se dice totalmente enamorado de ella y de sus hijos.

Sin embargo, el trastorno de su hija Jenny, a veces lo desespera, atemoriza, quebranta y fractura, reflejándolo en su relación de pareja. Esto lo lleva a tener discusiones y peleas sin trascendencia con Amanda, pues lo único que quieren es el bienestar de Jenny, aunque sus puntos de vista, a veces sean diferentes.

12.- Religión: Es creyente, pero no practicante de la religión católica.

13.-Nivel educacional y/o cultural: Es ingeniero en telecomunicaciones, egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México, pues a pesar de tener la posibilidad de pagar una educación privada, siempre ha pensado que la UNAM es la mejor universidad del país.

14.- Costumbres: Acostumbra a pasar su tiempo libre con la familia, jugar y estar pendiente de sus hijos.

15. Hobbies: Hacer ejercicio.

16.- Aptitudes: Tiene buena memoria, es líder, emprendedor, creativo y perseverante.

17.- Intereses: Le interesa encontrar grupos de apoyo o terapias que le ayuden a Jenny a tratar su esquizofrenia, por ello, el interés más grande está en el bienestar económico, físico y mental de toda su familia.

PERFIL PSICOLÓGICO

1.- Temperamento: Es tranquilo, pero en una situación de crisis suele explotar y gritar todo el tiempo, hasta tranquilizarse.

2.- Actitud ante la vida: Le gusta luchar por lo que quiere, cumplir metas, sueños y objetivos. Actualmente, lo único que quiere es sacar adelante a su familia y a su hija Jenny, a quien quiere tener todo el tiempo que la vida le permita.

3.-Conducta sexual: Tiene una vida sexual activa con su esposa Amanda. Sin embargo, ambos dejan este tema en segundo término, pues primero está el bienestar de sus hijos.

4.-Normas morales: Es responsable, amable, fiel y siempre busca la forma de ayudar a la gente que lo necesita.

5.- Complejos: Aunque su trabajo se lo exige, a Mauricio no le gusta hablar en público, prefiere evitarlo o delegarlo en alguien más.

6.- Temores: Le teme a las crisis y alucinaciones de Jenny, pues en algún arranque puede quitarse la vida o la de algún miembro de la familia.

7.- Virtudes: Como papá y esposo, es amoroso y dedicado. Además es inteligente y solidario.

8.-Manías y patologías: No cuenta con ninguna.

9.-Aspiraciones: A pesar de que trata de ser realista y no lo expresa, él sueña con que Jenny recupere la salud y pueda tener una vida normal.

Amanda Carolina Lara Albarrán

PERFIL SOCIAL

1.- ¿Cómo es?: Amanda es noble, tierna, sentimental y comprometida con las labores que siente muy propias. Tiene 34 años, delgada, estatura media, tez blanca, cabello largo, lacio y castaño. Es hija única y creció sólo al lado de su madre, Carolina Albarrán, pues su padre murió cuando ella tenía 5 años, por insuficiencia renal.

2.-Extracción social: Amanda nació en la Ciudad de México y creció en la colonia Campestre Churubusco, en la zona sur del Distrito Federal. Sus padres fueron profesores de educación secundaria, por lo que siempre pertenecieron a la clase media. Después de la muerte de su padre, Enrique Lara, el sueldo de la señora Carolina Albarrán fue el único sustento de su hogar.

3.-Profesión: Estudió gastronomía, pero desde que se embarazó se alejó de su realización profesional, para ser mamá. Planeaba retomar su profesión, pero le ha sido imposible desde que lucha por controlar la esquizofrenia de su hija. Por lo tanto, prefiere estar al pendiente de Jenny y de su segundo hijo, Santiago.

4.-Zona de Origen: Zona sur de la Ciudad de México, en la colonia Campestre Churubusco de la delegación Coyoacán.

5.-Clase social actual: Media alta, gracias a los ingresos de su marido Mauricio.

6.-Situación económica: Actualmente no trabaja, pero vive bien y se mantiene con todas las comodidades de una familia de clase alta, pues el trabajo de Mauricio en CISCO SYSTEMS les permite llevar esa vida.

7.- ¿Cómo se viste?: A Amanda le gusta sentirse cómoda. Cuida su aspecto personal, viste muy casual, generalmente jeans y blusas de temporada, sin ser glamurosa.

8.-Amigos: Amanda ha perdido sus amistades por dedicarse a su familia. Con quién más se relaciona, es con las esposas de los compañeros de trabajo de

Mauricio. Pero en el viaje que hacen a Estados Unidos, se encuentra con padres cuya situación con sus hijos es similar a la de ella. Es ahí donde cree que pueda encontrar a alguien para brindarle su amistad.

9.- Estado Civil: Es casada y vive una relación estable con Mauricio Barrera, desde hace diez años.

10.-Vivienda: Amanda vive con sus hijos y su marido, en el departamento de la colonia del Valle que él compró para la familia. Sin embargo, el trastorno de Jenny la obliga a mudarse con ella al departamento de enfrente. Turnando esta situación con su marido, cada noche, pues también quiere disfrutar a su hijo Santiago.

11.- Ambiente familiar: Aunque trata de mantener la calma y mostrarse fuerte ante su familia, por dentro, Amanda vive en constante preocupación y estrés al pensar las locuras que pueda cometer Jenny bajo los efectos de la esquizofrenia. En situaciones de vulnerabilidad, puede llegar a pelear y gritar con Mauricio, pero al final, todo se resuelve.

12.- Religión: Es creyente, pero no practicante de la religión católica.

13.-Nivel educacional y/o cultural: Amanda estudió la licenciatura en el Instituto Gastronómico Corbuse, pero no ejerce por dedicarse a ser ama de casa.

14.- Costumbres: Acostumbra a cocinar para su familia, ir a dejar a la escuela a sus hijos, ayudarles en la tarea e irlos a arropar antes de dormir. Además de estar pendiente de su marido.

15. Hobbies: Cocinar, leer y de vez en cuando, pintar lienzos.

16.- Aptitudes: Paciente, creativa, muy buena cocinera.

17.- Intereses: Le interesa que su hija esté bien y lleve una vida normal, al lado de otros niños.

PERFIL PSICOLÓGICO

1.- Temperamento: Es muy nerviosa, impaciente y se preocupa mucho por lo que le pase a su familia. Pero en situaciones de confort, suele ser amorosa y risueña, pues disfruta mucho de las personas que la rodean.

2.- Actitud ante la vida: Es guerrera y tenaz. Para ayudar a su mamá con la colegiatura de la universidad, trabajaba medio tiempo en una cafetería, lo que la hizo ser responsable y comprometida con todo lo que se propone. Pero ahora, teme que la vida misma, le arrebatase alguno de sus más grandes amores.

3.-Conducta sexual: Está enamorada de Mauricio y tiene una vida sexual activa con él. Ellos buscan darse el tiempo como pareja, no obstante, ambos dejan esto en segundo término, pues primero está el bienestar de sus hijos.

4.-Normas morales: Comprometida.

5.- Complejos: Se acompleja porque su hija no puede convivir con niños de su edad, debido a su trastorno.

6.- Temores: Le teme a las crisis y alucinaciones de Jenny, pues en algún arranque puede quitarse la vida o la de algún miembro de la familia.

7.- Virtudes: Amorosa, tenaz, comprometida, no se da por vencida.

8.-Manías y patologías: No cuenta con ninguna.

9.-Aspiraciones: Amanda quiere que cuando su hija esté “sana” y pueda valerse por sí misma, pueda retomar su profesión como chef y ser dueña de un restaurante.

Al tener ya indicada cada psicología, damos paso a la propuesta de guión literario del *capítulo 1* o también considerado capítulo *piloto*. Como se vio anteriormente en el desarrollo del presente trabajo, se hará bajo las características de hibridación entre cine y televisión que maneja el género. Será a una columna, pero con detalles específicos de la televisión, como la portada, la comercialización y algunas indicaciones de escena.

4.4 Propuesta de guión literario

Realidades Alternas
Temporada 1
Capítulo 1: "Realidad: 24 horas"

Libreto: Arturo Medina Delgado
No. de escenas: 49
Días transcurridos: 22



Personajes:

Amanda
Mauricio
Dr. Quijano
Jenny (recién nacida)
Jenny (dos meses y medio)
Jenny (3 años)
Tere
Jenny (5-6 años)
Fernanda
Verónica
Lía
Santiago (recién nacido)
Santiago (2 años)
Gabriela
Santiago (4 años)
Jenny (8 años)
Danna

Extras:

Ambientación parque
Ambientación hospital
Ambientación kínder
Voces Niños (1, 2,3)
Voces Niñas (1, 2,3)

SET

Quirófano
Departamento Mauricio y Amanda:
Recámara
Sala
Comedor
Cocina
Consultorio Pediatra
Consultorio Psiquiatra
Salón de clases de kínder
Oficina Mauricio
Sala de terapia infantil
Sala de espera hospital
Departamento Jenny

Exterior- locación

Parque
Escuela
Campo
Edificios

Notas:

- *Un caballo
- *Un ventanal en el departamento de Mauricio y Amanda.
- * Animación digital para escena 39.

FADE IN

1.-INT. QUIRÓFANO. DÍA 1

AMANDA ESTÁ EN LA CAMILLA DEL QUIRÓFANO EN LABOR DE PARTO, UN MÉDICO Y DOS ENFERMERAS LA ESTÁN ATENDIENDO. AMANDA ESTÁ AGITADA Y ADOLORÍDA POR LAS CONTRACCIONES QUE CADA SEGUNDO SON MÁS INTENSAS. LA ACOMPAÑA MAURICIO QUIEN NO SE SEPARA DE SU LADO. ÉL LE TOMA LA MANO MIENTRAS AMANDA PUJA PARA QUE NAZCA SU HIJO.

DOCTOR QUIJANO

Señora respire profundo y vuelva a pujar, ¿De acuerdo? 1...2...3.

AMANDA NO PARA DE SUDAR POR EL ESFUERZO. TOMA VALOR, DESPUÉS APRIETA LA MANO DE SU ESPOSO Y PUJA.

MAURICIO

(EMOCIONADO)

Lo estás haciendo muy bien mi amor. ¡Ya casi!

DOCTOR QUIJANO

¡Bien! Otro más 1...2...3.

AMANDA PUJA AÚN MÁS FUERTE Y GRITA. EN ESE MOMENTO SE OYE EL LLANTO DEL BEBÉ. OBSERVAMOS LAS REACCIONES DE MAURICIO Y AMANDA. ÉL EVIDENTEMENTE ESTÁ FELIZ Y ELLA A PESAR DEL CANSANCIO, EMITE UNA GRAN SONRISA.

CORTE A:

**CORTINILLAS DE ENTRADA
BLOQUE UNO**

2.-INT. DEPARTAMENTO MAURICIO Y AMANDA. DÍA 2

MAURICIO ABRE LA PUERTA Y ENTRA A AMANDA CON JENNY EN BRAZOS. ENSEGUIDA LO HACE ÉL CON LA MALETA Y LA PAÑALERA COLGANDO. AMANDA NO DEJA DE MIRAR Y SONREIRLE A LA NIÑA MIENTRAS CAMINA HACIA EL SILLÓN EN DONDE TOMA ASIENTO.

AMANDA

(A JENNY)

¿Quién es mi princesa?

MAURICIO INTERRUMPE MIENTRAS CIERRA LA PUERTA.

MAURICIO

¡NUESTRA princesa!

MAURICIO DEJA LAS MALETAS A UN LADO DE LA PUERTA Y SE DIRIGE A DONDE ESTÁ AMANDA. ELLA LO MIRA Y LE SONRÍE CON LIGERA PREOCUPACIÓN.

AMANDA

Mauricio esto me da mucho miedo.
(ANGUSTIADA) ¿Qué tal si no soy buena madre? ¿Si se me cae, si no sé darle de comer, si llora?

MAURICIO TOMA DE LOS HOMBROS A SU ESPOSA E INTENTA CALMARLA.

MAURICIO

Amanda, tranquila. Nadie nace sabiendo ser padre. No te olvides que estoy contigo...que estamos juntos y así todo será más sencillo.

AMANDA LE DEVUELVE UNA GRAN SONRISA. LA PAREJA SE BESA TIERNAMENTE Y DESPUÉS AMBOS FIJAN SU ATENCIÓN EN LA BEBÉ.

CORTE A:

3.-INT. RECÁMARA. DEPARTAMENTO MAURICIO Y AMANDA.NOCHE 3

MAURICIO EN PIJAMA CARGA Y ARRULLA A LA BEBÉ PARA QUE SE DUERMA. NO LO CONSIGUE, JENNY SIGUE DESPIERTA PERO SIN LLORAR. ÉL LUCE CANSADO.

MAURICIO

(SUPLICANDO)

¡Ya duérmete por favor! Mañana tengo que trabajar. Llevas casi una semana así. ¿Qué no se supone que los bebés sólo despertaban para comer?

AMANDA ENTRA A LA RECÁMARA CON UNA MAMILA Y LA DEJA EN EL BURÓ. LE PIDE LA NIÑA A MAURICIO Y LA CARGA. ELLA TAMBIÉN LUCE CANSADA.

AMANDA

Ya te hice mucho caso. No querías que fuera exagerada para llevarla al pediatra a los dos días.

AMANDA

Pero ve, no sé por qué no duerme. Tres horas diarias no son suficientes para una recién nacida. Mañana mismo vamos al doctor, esto no es normal Mauricio.

MAURICIO PARECE NO ESTÁR TAN PREOCUPADO COMO AMANDA Y SE METE A LA CAMA, MIENTRAS ELLA SE QUEDA A UN LADO DE LA CUNA ARRULLANDO A LA BEBÉ.

MAURICIO

Agenda una cita para el sábado. Pero que sea en la tarde, yo sí quiero dormir.

MAURICIO SE ACOMODA EN LA CAMA, SE TAPA Y CIERRA LOS OJOS PARA DORMIR. AMANDA DESAPRUEBA SU ACTITUD CON LA MIRADA Y NIEGA CON LA CABEZA. DESPUÉS TOMA LA MAMILA Y SE LA DA A JENNY.

CORTE A:

4.- INT. CONSULTORIO PEDIATRA. DÍA 4

EL DOCTOR QUIJANO Y UNA ENFERMERA REVISAN A JEENY QUIEN PERMANECE DESPIERTA. AMANDA Y MAURICIO LO VEN DETENIDAMENTE. ELLA LUCE PREOCUPADA Y ÉL INTENTA CALMARLA.

DOCTOR QUIJANO

Pues Jenny está en perfecto estado de salud. No hay nada de qué preocuparse Amanda.

LA ENFERMERA SE QUEDA A VESTIR A JENNY MIENTRAS EL DOCTOR QUIJANO INVITA A TOMAR ASIENTO FRENTE A SU ESCRITORIO A AMANDA Y MAURICIO.

AMANDA

Doctor, mi hija sólo duerme lapsos de veinte minutos. La primera semana estuvo bien, ahora casi todo el día está despierta. Si dice que todo está en orden, entonces ¿por qué no duerme?

EL DOCTOR NO LE DA IMPORTANCIA A LA PREOCUPACIÓN DE AMANDA.

DOCTOR QUIJANO

Amanda, Jenny es una niña sana. Digamos que ahora presenta un patrón de sueño inusual, no todos los bebés son iguales. Basta con que se acostumbre a nuestro horario. En verdad no es nada grave, se lo aseguro.

AMANDA SE LLEVA LA MANO AL PECHO E INCRÉDULA MIRA A MAURICIO, QUIEN CON UN GESTO LE PIDE QUE SE RELAJE. MAURICIO LE TOMA LA MANO Y LE DA UN BESO EN LA FRENTE MIENTRAS ESPERAN LA RECETA DEL DOCTOR.

CORTE A:

5.- INT. DEPARTAMENTO MAURICIO Y AMANDA. NOCHE 5

ENTRE COJINES, AMANDA ESTÁ HINCADA EN LA ALFOMBRA DE LA SALA CON JENNY. LA BEBÉ DE UN MES Y MEDIO DE NACIDA, SÓLO VE HACIA UN PUNTO FIJO EN EL TECHO. CASI NO PARPADEA.

AMANDA

(TIERNA)

Jenny ¿Qué estás mirando ahí, mi amor?,
¿Ves algo?

DESPUÉS, JENNY DESVÍA LA MIRADA Y PARECE SEGUIR ALGO QUE SE DESPLAZA POR EL TECHO. MAURICIO SALE DE LA RECÁMARA.

MAURICIO

¿Otra vez está siguiendo a eso con la mirada?

MIENTRAS HABLA, AMANDA SEÑALA UNA TRAYECTORIA DEL TECHO A LA PARED.

AMANDA

Parece que sí. Lo sigue de ahí hasta la esquina de abajo. (A JENNY) Algo que mamá y papá no pueden ver. Quizá eres superdotada princesa.

VEMOS QUE MAURICIO DESAPRUEBA EL COMENTARIO DE AMANDA Y DESPUÉS LA MIRADA FIJA Y PROFUNDA DE JENNY HACIA LA ESQUINA INFERIOR DE LA PARED.

CORTE A:

6. -INT. COCINA. DEPARTAMENTO MAURICIO Y AMANDA. NOCHE 6

SUPER: 3 AÑOS DESPUÉS

AMANDA ESTÁ TERMINANDO DE PREPARAR LA CENA Y SONRÍE AL ESCUCHAR LA RISA DE SU HIJA. DESPUÉS LA VE ENTRAR A LA COCINA. LA NIÑA COMIENZA A HABLARLE A ALGUIEN QUE NUNCA APARECE.

JENNY

(A SU AMIGA IMAGINARIA)

Ven Camila ahorita jugamos, vamos con mamá. Vamos, entra a la cocina, no te hará nada. (A AMANDA) Mamá, ¿verdad que no regañarás a Camila si entra aquí?

AMANDA VOLTEA A VER A JENNY Y SE ACERCA A ELLA PARA TRATAR DE ENCONTRAR A CAMILA.

AMANDA

¿Camila? ¿Y quién es Camila?

JENNY

Camila es mi hermana...porque...es una perra muy buena y obediente.

A AMANDA LE ESTRAÑA EL COMENTARIO DE SU HIJA, PERO LE SONRÍE, LA ACARICIA Y LE DA UN BESO EN LA MEJILLA.

AMANDA

Estás loquita mi vida. Mejor deja a Camila afuera y siéntate a cenar que ya es tarde y usted tiene que ir a la cama.

JENNY SE QUEDA TRISTE Y VOLTEA A VER A CAMILA. SU MAMÁ LA LLEVA A LA MESA Y LE ACERCA EL PLATO DE CEREAL. AMANDA VOLTEA PARA APAGAR LA ESTUFA. SEGUNDOS DESPUÉS SE ESCUCHA CÓMO CAE EL PLATO AL SUELO.

AMANDA

(SORPRENDIDA)

Jenny ¿qué hiciste? Te estás portando mal ¿eh!

JENNY

No mami. Es que Camila me dijo que tenía hambre y le di de comer.

JENNY SE APLAUDE. AMANDA SONRÍE ANTE EL HECHO Y COMIENZA A LIMPIAR EL SUELO.

CORTE A:

7.- EXT. PARQUE. TARDE 7

VEMOS QUE MAURICIO Y AMANDA, EN COMPAÑÍA DE OTROS PADRES DE FAMILIA, ESTÁN SENTADOS EN UNAS BANCAS DEL PARQUE. ELLOS MIRAN A SU HIJA Y A MUCHOS OTROS NIÑOS EN LA DINÁMICA DE JUEGO A CARGO DE LA COORDINADORA TERE. JENNY ESTÁ UN POCO APARTADA DEL RESTO. ESTÁ SENTADA, VIENDO PARA TODOS LADOS Y MOVIENDO SUS BRAZOS Y PIERNAS DE MANERERA RÁPIDA. SE NOTA DISPERSA SIN INTERÉS POR INTEGRARSE.

AMANDA

Mírala, es como si no existiera nadie más. Creo que una actividad así de pequeña no le servirá de nada. Ya deberíamos de empezar a buscar una escuela.

MAURICIO

Amanda se paciente, es su segundo día y no está acostumbrada a tratar con otros niños. Además a su edad es normal, si no tiene amigos, pues se los inventa. Todos los niños son muy creativos, piénsalo así. Jenny es brillante y muy imaginativa ¿Por qué no habría de tener amigos imaginarios? (RELAJADO) Todos tuvimos uno.

AMANDA

Pero pasa todo su día con ellos, no me habla de otra cosa más que de Camila... bueno y ahora del dichoso cuatrocientos.

MAURICIO

¿Cuatrocientos?

AMANDA

Sí, dice que es un gato. A él lo culpa de todas sus travesuras.

AMANDA

El otro día en la casa de la vecina dijo que cuatrocientos le tirarían el refresco a los gemelos. Yo pensé que era otro de sus juegos, así que no le di importancia. ¡Pero ella se los vació!

MAURICIO RÍE.

MAURICIO

Mi amor, son diabluras de niños. Cuando crezca se le va pasar. Después te va a tocar lidiar con la escuela, la rebeldía de la adolescencia, sus novios...

MAURICIO ES INTERRUMPIDO POR UN GRITO DE JENNY.

JENNY

(OFF)

¡No soy Jenny!

MAURICIO Y AMANDA VOLTEAN A VER QUÉ PASA Y DEPRISA VAN HACIA DONDE ESTÁ LA NIÑA.

CORTE A:

8.- EXT. PARQUE. TARDE 7

LLEGAN AL LUGAR DE LA ACTIVIDAD Y TERE ESTÁ A UN LADO DE JENNY INTENTANDO CALMAR SU ENOJO.

AMANDA

¿Qué pasó maestra? ¿Por qué gritó Jenny?

JENNY LLORA Y VA A LOS BRAZOS DE MAURICIO PARA QUE LA CARGUE. ÉSTE COMEINZA A ACARICIAR SU CABEZA, MIENTRAS ELLA CONTINÚA LLORANDO SOBRE EL HOMBRO DE SU PAPÁ.

TERE

Yo sólo le pedí que viniera conmigo para que jugara con sus compañeros. Le hablé por su nombre y me gritó, me dijo que no era Jenny.

MAURICIO

Pero ¿por qué lloras princesa? Tú eres Jenny.

JENNY

(ENOJADA)

¡No soy Jenny!, ya le dije que soy Lucy Luciérnaga.

MAURICIO Y AMANDA SE APENAN Y TRATAN DE DISCULPARSE.

AMANDA

Discúlpela maestra, (APENADA) creo que ahora es su nombre artístico.

SOBRE REACCIONES DE MAURICIO Y AMANDA.

CORTE A:

9.-INT. RECÁMARA JENNY.DEPARTAMENTO MAURICIO Y AMANDA.TARDE 8

SUPER: 2 AÑOS DESPUÉS

JENNY ESTÁ SOLA FRENTE A SU TOCADOR, LA NIÑA DE 5 AÑOS LUCE DESARREGLADA, EN PIJAMA Y CON EL CABELLO ALBOROTADO. ELLA SE VE EN EL ESPEJO, TOMA UN CEPILLO Y COMIENZA A PEINARSE DE MANERA BRUSCA MIENTRAS CANTA.

JENNY

(CANTANDO)

Soy... la linda mariposa de... ojos azules que... viene a jugar contigo.

JENNY TERMINA DE CANTAR Y SE QUEDA PENSATIVA.

JENNY

¡No! Mejor soy arcoíris. ¡Sí! La princesa arcoíris.

JENNY INTERRUMPE SU MONÓLOGO Y VOLTEA SORPRENDIDA A LA ESQUINA SUPERIOR DE SU ESPEJO, DONDE SE REFLEJA UNA DE LAS ESQUINAS DE SU CUARTO. ELLA SONRÍE Y VOLTEA RÁPIDO HACIA LA PARED.

JENNY

¡Hola cuatrocientos! ¿Qué haces aquí?

JENNY ESPERA RESPUESTA.

JENNY

(EMOCIONADA)

Sí, sí quiero. Vamos a volar, quiero volar.

JENNY ESPERA RESPUESTA.

JENNY

(MOLESTA)

No, que no soy arcoíris. Soy la mariposa de ojos azules y por eso voy a volar contigo. ¡Ven vamos!

JENNY CORRE LA PUERTA Y SALE.

CORTE A:

10.- INT.COCINA.DEPARTAMENTO MAURICIO Y AMANDA. TARDE 8

VEMOS QUE AMANDA ESTÁ HABLANDO POR TELÉFONO MIENTRAS REVISAS SU DESPENSA BUSCANDO UNAS LATAS, TIENE UNA OLLA EN LA ESTÚFA.

AMANDA

Ya no sé qué hacer mamá. Cada día Jenny está peor, el otro día intentó ahorcarse.. ¡No!, bueno no lo sé, yo creo que trata de llamar la atención. Sigue muy celosa.

AMANDA ENCUENTRA LA LATA QUE NECESITA Y VACÍA EN LA OLLA QUE TIENE EN LA ESTUFA. EN ESE MOMENTO DESCUBRIMOS QUE AMANDA TIENE CASI NUEVE MESES DE EMBARAZO.

AMANDA

Mi embarazo no ha sido fácil para ella. Piensa que su papá y yo ya no la vamos a querer. No quiero que esto la vaya a afectar más.

CORTE A:

11.- INT. DEPARTAMENTO MAURICIO Y AMANDA. TARDE 8

AMANDA SIGUE PLATICANDO CON SU MAMÁ POR TELÉFONO.

AMANDA

(OFF)

Sí mamá, ya no te preocupes. En verdad no es necesario. Tú quédate a cuidar a mi abuela. Aquí Mauricio y yo nos las arreglamos. Después de Jenny, ya nada puede ser más complicado.

EN ESE MOMENTO VEMOS QUE JENNY CRUZA CORRIENDO LA SALA HASTA LLEGAR AL VENTANAL CORREDIZO QUE DA AL BALCÓN DE SU CASA. LO ABRE SIN HACER MUCHO RUIDO, SONRÍE Y SALE.

CORTE A:

12.- INT. DEPARTAMENTO MAURICIO Y AMANDA. TARDE 8

AMANDA SALE DE LA COCINA Y EMPIEZA A PONER LA MESA PARA LA COMIDA. SIGUE EN EL TELÉFONO.

AMANDA

De tu parte mamá. Yo les doy muchos besos... Salúdame a la abuela, ¡Cuidate! Chao.

AMANDA CUELGA EL TELÉFONO. EN ESO SE ESCUCHA QUE JENNY HABLANDO CON ALGUIEN, MIENTRAS ESTÁ JALANDO LA SILLA DEL BLANCÓN.

JENNY

(OFF)

¿Crees que mis alas son bonitas? Y son rosas, ¡me gusta el rosa! Es un color para las princesas.

AMANDA QUEDA INTRIGADA Y CON DIFICULTAD CAMINA HACIA LA SALA. EN ESE MOMENTO VE EL VENTANAL ABIERTO.

AMANDA

¿Jenny? Hija, ¿qué haces?... (GRITA)
¿Jenny?, ¿Jenny? (ANGUSTIADA, PARA SÍ)
¡No, Dios mío!

AMANDA LLEGA HASTA EL VENTANAL, ALZA LA CORTINA Y VE QUE JENNY ESTÁ SOBRE LA SILLA, CON LOS BRAZOS EXTENDIDOS, QUERIÉNDOSE AVENTAR LA VACÍO.

JENNY

Mami mira, ¡voy a volar!

AMANDA

(GRITA)

¡Nooooooooooooooooo!

CORTE A:

13.- INT. DEPARTAMENTO MAURICIO Y AMANDA. TARDE 8

MAURICIO APARECE DETRÁS DE AMANDA. ELLA ESTÁ EN SHOCK Y NO PUEDE HACER NADA. ANTES DE QUE JENNY LOGRE AVENTARSE, MAURICIO LA TOMA DE LA CINTURA Y LA CARGA PARA METERLA A CASA. MIENTRAS AMANDA LLORA POR ANGUSTÍA, JENNY LO HACE POR ENOJO.

LA NIÑA COMIENZA A GRITAR, PEGAR Y PATEAR FUERTE A MAURICIO. PARA CONTROLAR EL BERRINCHE, ÉL LA LLEVA HASTA EL SILLÓN Y LA INTENTA ENVOLVER EN SUS BRAZOS HASTA QUE SE TRANQUILICE. AMANDA NO PARA DE LLORAR.

MAURICIO

(GRITA)

Ya Jenny, tranquila. Cálmate... ¡Ya basta!

DISOLVENCIA A:

14.- INT. CUARTO DE ENTREVISTA. DÍA X

MAURICIO (C.U) HABLA FRENTE A LA CÁMARA DIRIGIÉNDOSE A LOS TELEVIDENTES.

MAURICIO

Ese día nos cambió la vida. No quería creerlo. Jenny comenzó a ser violenta, pegaba, gritaba, peleaba todo el tiempo... (SUSPIRA) La alegría por la llegada de mi hijo Santiago se apagó, Jenny era realmente una amenaza para él.

MAURICIO

Le teníamos miedo y Jenny tenía miedo de sí misma. ¿Por qué una niña?... ¿Cómo se entiende algo así?

DISOLVENCIA A:

15.- INT. RECÁMARA. DEPARTAMENTO MAURICIO Y AMANDA. TARDE 9

MIENTRAS AMANDA CARGA A SANTIAGO, MAURICIO ESTÁ EN LA CAMA Y TIENE ENVUELTA A JENNY CON SU PROPIO CUERPO. ÉL LE TRATA DE SUJETAR LAS MANOS Y LOS PIES PARA QUE NO SE HAGA DAÑO. JENNY GRITA Y HACE BERRINCHE.

JENNY

Ya, ya, ya no quiero. No puedo controlar esto.

JENNY DEJA EL BERRINCHE Y PASA A LA SERIEDAD, PERO CONTINÚA PEGÁNDOLE A SU PADRE.

JENNY

No le voy a pegar a Santi, pero a ti sí.

A PUNTO DE LAS LÁGRIMAS, AMANDA REACCIONA AL COMENTARIO DE JENNY.

AMANDA

Mauricio no podemos seguir así. Esto no es nada normal. Mi hija está luchando contra ella misma y no soporto verla así.

AL ESCUCHAR A SU MAMÁ, JENNY SE EMPIEZA A INQUIETAR. MAURICIO LA SIGUE TENIENDO ENTRE SUS BRAZOS.

JENNY

(LLORANDO)

Mami sálvame, sálvame mami. Sálvame.

AMANDA DEJA A SANTIAGO EN LA CUNA Y ANGUSTIADA VA A LA CAMA PARA ACARICIAR LA CARA DE LA NIÑA.

AMANDA

Estoy aquí mi amor. Estamos aquí princesa.

LOS DOS TRATAN DE CONTROLAR EL ESTADO DE JENNY QUIEN LLORA AÚN MÁS. AMBOS LA BESAN Y SE MIRAN CON ANGUSTIA.

CORTE A:

16.-INT.CONSULTORIO PSIQUIATRA. TARDE 10

VEMOS EL CONSULTORIO DE LA PSIQUIATRA, CUYO EXTREMO IZQUIERDO ESTÁ LLENO DE JUGUETES, MUÑECAS Y PELUCHES. MAURICIO Y AMANDA ESTÁN SENTADOS FRENTE AL ESCRITORIO DE LA PSIQUIATRA FERNANDA, QUIEN OBSERVA EL COMPORTAMIENTO DE JENNY. LA NIÑA ESTÁ SENTADA EN LAS PIERNAS DE AMANDA. SE VE INQUIETA Y ENOJADA, PERO JUEGA CON ALGUNAS FIGURAS DE MADERA QUE ADORNAN EL ESCRITORIO.

FERNANDA

Jenny cuéntame, ¿Por qué estás enojada?

SOBRE JENNY QUE SE QUEDA CALLADA. DESPUÉS VEMOS QUE CONTINÚA MOVIENDO LAS PIERNAS SIN CONTROL Y SIGUE JUGANDO LAS FIGURAS DE MADERA. FERNANDA SE LEVANTA Y LE EXTIENDE LA MANO.

FERNANDA

¿Quieres ver mis juguetes? Ven conmigo, te voy a enseñar una muñeca igual de hermosa que tú.

JENNY VOLTEA Y LA MIRA FIJAMENTE, TOMA UNA DE LAS FIGURAS CON LAS QUE JUEGA Y SE LA AVIENTA. AMANDA SE ESPANTA Y LE DETIENE LA MANO.

JENNY

(ENOJADA)

¡Cállate! No quiero nada (A AMANDA)
¿Nos podemos ir? Camila tiene sueño y
17, 500 ya se aburrió.

AMANDA ABRZA A SU HIJA Y LUCE ANGUSTIADA, A PUNTO DE LLORAR. MAURICIO MIRA A LA PSIQUIATRA.

MAURICIO

¿Lo ve? Esto es todo el tiempo. Que si los números, que si el gato, su mal humor... A veces dice que no puede controlarlo.

FERNANDA

Es raro ver algo así. He tenido a pequeños con casos de mal genio, ya saben, berrinches, rabietas. Sin embargo, lo que Jenny imagina no concuerda con ese diagnóstico.

FERNANDA

Tendremos que pasar más tiempo con Jenny para saber su evolución. Mientras tanto, ustedes deben acomodar sus tiempos, no podemos interrumpir el seguimiento. Tengo que verla de uno a seis meses para estar seguros de lo que tiene. Mientras les daré esto.

FERNANDA TOMA SU RECETARIO Y ESCRIBE. VEMOS QUE SE LEE "RISPERDAL".

FERNANDA

Este es el único antipsicótico que pueden tomar los niños.

AMANDA

¿Antipsicótico?

MAURICIO VOLTEA A VER A AMANDA Y SE QUEDAN SORPRENDIDOS. JENNY SIGUE IMPACIENTE, MIRANDO PARA TODOS LADOS, APLAUDIENDO Y MOVIENDO LAS PIERNAS SIN CONTROL.

CORTE A:

17.- INT.COCINA. DEPARTAMENTO MAURICIO Y AMANDA. NOCHE 10

MAURICIO ESTÁ EN EL COMEDOR, CARGANDO A SANTIAGO MIENTRAS AMANDA LE SIRVE UNA TAZA DE CAFÉ. DESPUÉS ELLA TOMA ASIENTO JUNTO A ÉL.

AMANDA

¿Pastillas?, ¿No crees que es mucho para nuestra hija? Eso es muy fuerte.

MAURICIO

A mí no me gustó saber que a la doctora se le hiciera raro, pero si con las pastillas mi hija va a estar mejor, yo me doy por bien servido. Tendré que empezar a ver si me puedo traer trabajo a la casa y poder estar con ustedes.

AMANDA ACARICIA AL BEBÉ Y LE DA UN BESO. EN ESO VEMOS QUE JENNY ESTÁ PARADA EN LA ENTRADA DE LA COCINA. NINGUNO DE LOS PADRES SE PERCARA QUE ESTÁ AHÍ. JENNY COMIENZA A GOLPEAR SU BRAZO DERECHO.

EFEECTO: GOLPES EN EL CUERPO.

AMANDA VOLTEA.

AMANDA

No Jenny, no. No hagas eso. ¡Te estás lastimando!

JENNY

(CON RABIA)

¡Me haré daño, me haré daño, me haré daño, me haré daño!

MAURICIO SE LEVANTA DE LA MESA Y AMANDA LLEGA HASTA DONDE ESTÁ SU HIJA. LA NIÑA CONTINÚA CON SUS GOLPES HASTA QUE SU MADRE LA DETIENE.

AMANDA

¡Ya Jenny, por favor!

JENNY COMIENZA A ALTERARSE Y A GRITAR, MIENTRAS AMANDA LA ENVUELVE CON SU CUERPO INTENTANDO CALMARLA.

AMANDA

(NERVIOSA)

Rápido Mauricio la pastilla, pásamela

CON SANTIAGO EN BRAZOS, MAURICIO SIRVE UN VASO CON AGUA. COMO PUEDE, AGARRA UNA PASTILLA DE LA CAJA QUE ESTÁ EN LA MESA Y SE LA DA A SU ESPOSA.

AMANDA

(NERVIOSA)

Tranquila princesa toda está bien. Ten, tómate la pastilla.

JENNY SE RESISTE, PERO AMANDA LE METE LA PASTILLA A LA FUERZA EN LA BOCA Y HACE QUE JENNY DE UN TRAGO DE AGUA. JENNY SIGUE INQUIETA Y ENOJADA. SU MAMÁ LA ABRAZA MÁS FUERTE PARA TRANQUILIZARLA. VEMOS CQUE APARECE UNA LÁGRIMA EN EL ROSTRO DE AMANADA.

DISOLVENCIA A:

18.- EXT.ESCUELA. DÍA 11

AMANDA LLEVA DE LA MANO A JENNY HASTA LA ENTRADA DE LA ESCUELA. LA NIÑA VA BRINCANDO Y SE VE MUY CONTENTA.

AMANDA

Así quiero verte todos los días. Me da mucho gusto que estés feliz mi amor.

JENNY

Sí lo estoy mami.

A PUNTO DE LLEGAR A LA PUERTA DE LA ESCUELA, AMANDA SE AGACHA PARA QUEDAR FRENTE A JENNY.

AMANDA

Bueno, pórtate bien, cuídate mucho y juega con tus compañeros ¿sale?

JENNY

Es que yo sí quiero, pero ellos no quieren jugar con 17,500 ni con 19,900. Ellas se aburren y para que no estén solitas yo me quedo a jugar con ellas.

AMANDA

(INCÓMODA)

Bueno, ya entra que se te va a hacer tarde, y a mí también, acuérdate que tengo que llevar a Santi a casa de tu abuela.

AMANDA LE ACOMODA EL UNIFORME, LE PONE LA MOCHILA Y LE DA UN BESO EN LA MEJILLA. SE LEVANTA Y JENNY CORRE A LA ENTRADA DE LA ESCUELA EN DONDE VEMOS QUE MÁS NIÑOS LLEGAN.

AMANDA

(GRITA)

Te quiero mucho Jenny.

AMANDA VE QUE JENNY ENTRA A LA ESCUELA Y SALE DE CUADRO.

CORTE A:

19.- INT.SALÓN DE CLASES. DÍA 11

VEMOS QUE LA MAESTRA VERÓNICA PEGA UN CARTEL EN EL PIZARRÓN, MIENTRAS LOS NIÑOS ESTÁN EN SUS PUPITRES DIBUJANDO Y COLOREANDO EN SUS CUADERNOS. JENNY ESTÁ DESCONCENTRADA MOVIENDO BRAZOS Y PIERNAS, VIENDO PARA TODOS LOS LUGARES DEL SALÓN. LOS NIÑOS QUE ESTÁN A SU ALREDEOR LA VEN CON MIEDO.

JENNY

(PARA SÍ)

No quiero oírte...no quiero oírte...no quiero oírte.

JENNY SE TAPA LOS OÍDOS Y EMPIEZA A PEGAR EN EL PUPITRE. LA NIÑA QUE ESTÁ A SU LADO SE ASUSTA, SE LEVANTA DE SU LUGAR Y SE ALEJA DE ELLA. VERÓNICA SE ACERCA.

VERÓNICA

Jenny ¿qué pasa? ¿Qué tienes?
Tranquila, vas a asustar a tus
compañeros.

JENNY LA VE CON ENOJO Y EMPIEZA A AVENTAR LOS CUADERNOS QUE TIENE AL ALCANCE.

VERÓNICA

(ASUSTADA)

Vamos afuera, necesito que te calmes
para que podamos platicar y me digas
que tienes ¿de acuerdo?

VERÓNICA ESTIRA LA MANO PARA QUE JENNY LA TOME, PERO ELLA LA RECHAZA, SE LEVANTA Y COMIENZA A CORRER POR EL SALÓN. JENNY SE AVIENTA CONTRA LA PUERTA Y LOS MUEBLES QUE ESTÁN ALREDEDOR DEL SALÓN. ELLA TIRA LAS COSAS QUE ESTÁN A SU ALCANCE, LAS DEL ESCRITORIO DE LA MAESTRA Y AVIENTA LOS CUADERNOS DE SUS COMPAÑEROS. LOS OTROS NIÑOS SE ASUSTAN, GRITAN Y ALGUNOS LLORAN. VERÓNICA ESTÁ ASUSTADA, DE PRONTO REACCIONA.

VERÓNICA

Niños vengan, por aquí. Vamos al patio.

VERÓNICA ABRE LA PUERTA DEL SALÓN Y LLEVA A LOS DEMÁS NIÑOS A LA SALIDA. JENNY PARECE POSEÍDA, SÓLO GRITA, LE PEGA A LAS VENTANAS, SE AZOTA CONTRA LOS LIBREROS. AL SALIR TODOS LOS NIÑOS, VERÓNICA INTENTA ACERCARSE A JENNY PERO ELLA LE LANZA UN LIBRO.

JENNY

(GRITANDO)

¡Vete de aquí! Váyanse de aquí...Déjame en paz, no quiero estar contigo, quiero mi casa. Llévame a mi casa.

VERÓNICA SALE DEL SALÓN Y CIERRA LA PUERTA, JENNY CONTINÚA DESTRUYENDO EL SALÓN.

CORTE A:

**CORTE A COMERCIALES
BLOQUE DOS**

20.- INT.OFICINA MAURICIO. DÍA 11

MAURICIO ESTÁ SENTADO FRENTE A SU ESCRITORIO, ACOMODA UNOS PAPELES Y TRABAJA EN LA COMPUTADORA. EN ESE MOMENTO RECIBE UNA LLAMADA A SU CELULAR.

EFECTO: TIMBRE CELULAR

MAURICIO CONTESTA.

MAURICIO

Sí, diga...

MIENTRAS MAURICIO ESCUCHA, SU SEMBLANTE EMPIEZA A CAMBIAR. AHORA ESTÁ ASUSTADO Y PREOCUPADO. EMPIEZA A RECOGER SUS PAPELES.

MAURICIO

(NERVIOSO)

Sí...sí, entiendo, voy para allá. Por favor llame a la psiquiatra, ella sabe lo que tiene que hacer... ¿Mi esposa sabe?...Ok, no le llame, yo me encargo de decirle qué es lo que está pasando.

MAURICIO TOMA SU SACO Y SALE DE LA OFICINA

CORTE A:

21.- INT.CUARTO DE ENTREVISTA. DÍA X

MAURICIO (C.U) HABLA FRENTE A LA CÁMARA DIRIGIÉNDOSE A LOS TELEVIDENTES.

MAURICIO

Ese día también ellos tuvieron miedo. Nosotros llevábamos meses luchando con lo mismo, por controlar sus arrebatos.. La psiquiatra llegó a la escuela y se llevó a mi hija a un hospital psiquiátrico. (DESESPERADO) ¡Por Dios!, ¿una niña de 6 años en el psiquiátrico?...Me reusaba a pensar que mi hija estaba loca, pero ya habíamos probado todo. Durante un año buscamos más ayuda (SE LE QUIEBRA LA VOZ) Los medicamentos no funcionaban y las respuestas no eran claras. En ese momento pensé que si internaban a Jenny, ella ya no causaría más daño.

CORTE A:

22.- INT.SALA DE ESPERA. HOSPITAL. TARDE 11

AMANDA LLORA, ESTÁ MUY NERVIOSA. CADA QUE SIENTA DESESPERACIÓN SE LLEVA LAS MANOS A LA CARA. MAURICIO SE ACERCA A ELLA Y LA ABRAZA. AL INTENTRLE DAR UN BESO EN LA FRENTE ELLA SE HACE A UN LADO Y SE DESAHOGA CON ÉL.

AMANDA

(GRITA Y LLORA)

¡Ya estoy harta!... falta de atención, comportamiento inusual, bipolar, síndrome de no sé qué. ¿Qué les pasa a los médicos de este país? Mauricio, mi hija...mi hija está mal y nadie hace nada para ayudarla.

MAURICIO

No te alteres mi amor, nuestros hijos nos necesitan bien. Si Dios nos puso esta prueba es porque confía que la vamos a superar juntos. Sé que vamos a poder. Te amo y amo a mis hijos y lo que esté a mi alcance lo voy a hacer. No te preocupes.

CUANDO AMANDA ABRAZA A MAURICIO, VEMOS LLEGAR A FERNANDA A LA SALA DE ESPERA.

AMANDA

¿Ya saben algo? ¿Qué tiene mi hija, Fernanda?

FERNANDA

Ustedes saben que llevo casi seis meses siguiendo el caso de su hija. Señora Lara, no me quería adelantar a darle un diagnóstico pero ya hemos descartado todo: trastorno delirante, psicóticos, trastornos de comunicación y comportamiento desorganizado, es decir, hiperactividad y déficit de atención... pero no la esquizofrenia.

VEMOS A MAURICIO Y A AMANDA IMPACTADOS POR LA NOTICIA.

FERNANDA

La esquizofrenia es un trastorno biológico del cerebro en el que las personas tienen alucinaciones, deliran, les cuesta sociabilizar, aprender, integrarse. Tienen poco control de su cuerpo y cambian drásticamente su estado de humor. Varios de los síntomas que presenta Jenny.

AMANDA SIGUE EN SHOCK, MAURICIO SE VE PREOCUPADO.

MAURICIO

Pero es una niña, doctora.

FERNANDA

Desgraciadamente los trastornos no diferencian edad. En el caso de los niños, la esquizofrenia afecta a uno de cada cincuenta mil. Jenny es entró en la estadística.

AMANDA SUELTA EN LLANTO Y TOMA ASIENTO, MAURICIO APENAS SI PUEDE HABLAR.

MAURICIO

Bueno y ¿cuánto tiempo va a tener que quedarse aquí?

FERNANDA

Aún no sé señor. Hay que terminar de hacerle unos estudios y ver cómo reacciona con algunos medicamentos. Quizá un par de días para que puedan llevársela a su casa... Voy a ver cómo sigue, con permiso.

FERNANDA SALE. MAURICIO ESTÁ IMPACTADO, SÓLO SE SIENTA AL LADO DE SU ESPOSA. ELLA SE RECARGA EN ÉL Y SE ABRAZAN.

CORTE A:

23.- INT.SALA DE TERAPIA INFANTIL. DÍA 12

SUPER: UN MES DESPUÉS

VEMOS A JENNY EN UNA SESIÓN TERAPÉUTICA CON SU NUEVA MAESTRA. CAMINA POR EL SALÓN. ÉSTA DESARREGLADA Y SIN PEINAR. A LO LEJOS VEMOS A AMANDA AYUDANDO A SANTIAGO A CAMINAR.

LÍA

Ahorita ¿quién está aquí Jenny?

JENNY

Cuatrocientos, 19,900 y Camila

LÍA

O sea que ahora nos acompañan otros tres.

JENNY SEÑALA LA PARED Y DESPUÉS DE FROTA LAS MANOS.

JENNY

También están los números, maestra Lía.

LÍA

(SORPRENDIDA)

¡Y los números!

MIENTRAS HABLA, JENNY SE VUELVE A FROTAR LAS MANOS.

JENNY

Sí mira, cuatrocientos se ha subido a la pared y doce dice: (CAMBIA TONO DE VOZ) "No cuatrocientos, no lo hagas".

LÍA

Entonces, doce es bueno. Igual que tú.

JENNY TOMA ASIENTO Y COMIENZA A DIBUJAR EN SU CUADERNO.

JENNY

Sí (SILENCIO) Todos son buenos menos cuatrocientos.

LÍA VOLTEA A VER A AMANDA QUIEN ESTÁ ATENTA A LOS COMENTARIOS DE SU HIJA. AMANDA TIENE UNA SONRISA FORZADA. DESPUÉS LÍA LE REGRESA LA MIRADA A JENNY PARA SEGUIR CUESTIONÁNDOLA.

LÍA

Jenny, ¿podrías dibujarme a doce, por favor?

JENNY ACCEDE Y LO EMPIEZA A DIBUJAR.

CORTE A:

24.- INT.DEPARTAMENTO MAURICIO Y AMANDA. TARDE 12

AMANDA ABRE LA PUERTA Y JENNY ENTRA CORRIENDO A SALUDAR A SU PAPÁ. EN SUS MANOS TRAE EL DIBUJO QUE HIZO EN LA TERAPIA.

JENNY

(EMOCIONADA)

¡Papi!

MAURICIO CARGA A JENNY Y LE DA UN BESO. AMANDA ENTRA CON SANTIAGO Y CIERRA LA PUERTA.

MAURICIO

¡Hola princesa! ¿Cómo les fue?

JENNY LE ENSEÑA EL DIBUJO A SU PAPÁ.

JENNY

Mira, la maestra Lía me dijo que dibujara a doce.

MAURICIO

Con que él es doce. ¡Mucho gusto doce! Jenny me ha platicado muuuuuucho de ti.

AMBOS SE RÍEN, AMANDA LOS INTERRUMPE.

AMANDA

Jenny ve a lavarte las manos que ya vamos a comer.

MAURICIO LE DA UN BESO EN LA MEJILLA, LA BAJA Y LE DA SU DIBUJO. JENNY SALE. MAURICIO ESPERA A QUE SE META AL BAÑO PARA CARGAR A SANTIAGO Y LLENARLO DE BESOS.

AMANDA

¡Hoy entendí todo! Su inteligencia, su participación o por qué a veces parece tan confundida. Lía me dijo que Jenny cree que su mundo imaginario es completamente real. Por eso los animales, los números, sus amigas... ellos le dijeron que se lastimara. (BURLÁNDOSE DE SÍ MISMA) Y yo que creí que era superdotada.

MAURICIO

Bueno pero ya sabemos qué es lo que tiene, la podemos curar.

AMANDA VOLTEA A VER A MAURICIO QUIEN POCO A POCO SE ACERCA A ELLA.

AMANDA

No, eso es lo peor. Cualquier ataque psicótico la podría poner en peligro. La esquizofrenia no es curable, Mauricio. Sólo se trata con medicamentos y terapia. Así durante toda su vida.

CORTE A:

25.- INT.DEPARTAMENTO MAURICIO Y AMANDA. TARDE 12

SANTIAGO ESTÁ JUGANDO CON UNA MUÑECA DE JENNY, ELLA ENTRA ENOJADA Y SE LA ARREBATA. CUANDO SE LA QUITA, JENNY EMPUJA AL BEBÉ. ÉSTE CAE Y EMPIEZA A LLORAR. ELLA SE VA A SU RECÁMARA, DESPUÉS VEMOS QUE MAURICIO VIO TODO, SE LO NOTA ANGUSTIADO.

CORTE A:

26.- INT. RECÁMARA. DEPARTAMENTO MAURICIO Y AMANDA. TARDE 12

VEMOS QUE LA RECÁMARA ESTÁ HECHA UN DESORDEN. EN ESE MOMENTO, JENNY ENTRA ENOJADA Y PATEA LA CASA DE MUÑECAS QUE TIENE EN EL PISO. TRAS ELLA, ENTRA MAURICIO. SE ALCANZA A ESCUCHAR EL LLANTO DE SANTIAGO.

MAURICIO

(SERIO)

Jenny, entiende. Santiago no tiene la culpa. Es apenas un bebé.

JENNY SE VOLTEA Y RETA A SU PADRE HABLÁNDOLE FUERTE.

JENNY

Pues sí, pero si agarra mis cosas, le tengo que pegar.

MAURICIO

(REGAÑANDO)

Él no se mete con tus cosas. Y en ese caso, tú tienes la culpa por no poner tus muñecas en su lugar.

JENNY SE DA LA MEDIA VUELTA Y SE SIENTA EN UN SILLÓN QUE ESTÁ AL LADO DE SU VENTANA. NO HABLA MÁS. MAURICIO, APENADO POR EL REGAÑO, SE ACERCA AL SILLÓN PARA TRATAR DE DISCULPARSE Y CUANDO ESTÁ A PUNTO DE HABLAR, JENNY SE EMPIEZA A CARCAJEAR.

JENNY

Mira quién es, es seis.

MAURICIO SE SORPRENDE CON EL CAMBIO DE ACTITUD DE JENNY Y CUANDO INTENTA HABLAR, ELLA SE PARA Y CAMINA HACIA LA ESQUINA DE SU CUARTO SIN HACERLE CASO.

MAURICIO

¿Seis?

JENNY ALZA LA MANO PARA TRATAR DE ALCANZARLO.

JENNY

Sí, se quiere escapar. Quiere irse con cuatro. Ellos están enamorados, como tú y mi mami.

COMO NO LO ALCANZA, JENNY SE EMPIEZA A ENOJAR.

JENNY

¡Ven aquí! ¡Ven conmigo o te mojaré!
¡Que vengas!... ¡No!, No te avientes.

SOBRE REACCIÓN DE MAURICIO QUIEN ATEMORIZADO, NIEGA CON LA CABEZA.

CORTE A:

27.- INT.DEPARTAMENTO MAURICIO Y AMANDA. TARDE 12

AMANDA CARGA A SANTIAGO. MAURICIO LLEGA A LA SALA.

MAURICIO

Le di su pastilla y la dejé durmiendo...
Amanda creo que es momento de tomar una
decisión. No podemos seguir arriesgando
a Santi.

AMANDA LO VE DESCONCERTADA.

MAURICIO

Jenny a veces no responde bien a los
medicamentos. Quizá ahora pueda poner a
dormir a los perros y a los gatos, pero
¿qué pasará después?

AMANDA SE LE ACERCA Y LO MIRA A LOS OJOS. ÉL ESTÁ NERVIOSO
CON LA VOZ QUEBRADA.

AMANDA

¿Qué quieres Mauricio? Por favor ya
habla claro.

MAURICIO

Creo que es mejor que te vayas con tu
mamá y tu abuela. Llévate a Santi, yo
me quedaré con Jenny hasta que sea
necesario.

AMANDA

¿Qué? A ver, ¿Me quieres explicar la
estupidez que estás diciendo?

AMANDA DEJA A SANTIAGO EN EL SILLÓN Y VA AL LADO DE SU ESPOSO. MAURICIO NO LA VE A LOS OJOS E INTENTA EVADIR LA RESPUESTA. PRETENDE ZAFARSE DEL CUESTIONAMIENTO Y QUIERE ALEJARSE PERO AMANDA LO REGRESA.

AMANDA

¿Cómo pretendes que haga eso? Que deje a mi hija, ¡que te deje a ti! ¿Crees que es justo para Santiago que lo separe de su padre?

MAURICIO ROMPE EN LLANTO.

MAURICIO

Por supuesto que no, pero no queda de otra. Entiende, es por la seguridad de todos.

AMANDA

(MOLESTA)

Hay más de una solución. ¿Por qué tiene que ser la primera que se te viene a la mente cuando ves a tu hija en crisis? Somos una familia y me prometiste que juntos sería más sencillo.

AMANDA SE HACE A UN LADO Y SALE. MAURICIO CONTINÚA LLORANDO, SE LLEVA LAS MANOS A LA CABEZA Y DESPUÉS LE PEGA A LA PARED.

DISOLVENCIA A:

28.- INT.CUARTO DE ENTREVISTAS. DÍA X

AMANDA (C.U) HABLA FRENTE A LA CÁMARA DIRIGIÉNDOSE A LOS TELEVIDENTES.

AMANDA

Efectivamente, no acepté su propuesta. Me parecía absurda, ilógica, cobarde. Ya conocíamos al enemigo que nos había torturado todos esos años, ahora teníamos que enfrentarlo. (TR) Para el diagnóstico certero, Jenny pasó 3 semanas más en el psiquiátrico, cuando los niños sólo están 2 o 3 días.

AMANDA SONRÍE Y TRATA DE ENCONTRARLE EL LADO POSITIVO A LA SITUACIÓN, PERO NO LO CONSIGUE Y EMPIEZA A SOLTAR ALGUNAS LÁGRIMAS.

AMANDA

De alguna manera entendimos que su vida depende de echar una moneda al aire. La probabilidad de que lleve una vida disfuncional y nunca pueda adaptarse es del 50%. Los doctores dicen que alucina la mayor parte del tiempo, como nosotros lo hicimos cuando pensamos que seríamos una familia "normal".

DISOLVENCIA A:

29.- INT.SALA DE TERAPIA INFANTIL. DÍA 13

JENNY CORRE Y BRINCA POR TODA LA SALA. LÍA ESTÁ ACOMODANDO LAS SILLAS PARA PODER PLATICAR CON ELLA.

LÍA

Jenny, basta de juegos. Ven conmigo, vamos a platicar ¿sale? Quiero que me cuentes qué pasó con Santiago.

JENNY VA CON LÍA, LLEVA EL BRAZO ESTIRADO CON LA PALMA HACIA ARRIBA QUERIENDO MOSTRARLE ALGO.

JENNY

Mira Lía, te presento a mi mascota. Es una rata, se llama Viernes.

LÍA

(ENTUSIASTA)

¡Hola Viernes!

JENNY SE EMOCIONA Y APLAUDE. CONTINÚA DE PIE SIN ACERCARSE A LA SILLA QUE LÍA DISPUSO PARA ELLA.

JENNY

Ella es amigable, le agradas. (SONRÍE)
Ahora te está lamiendo. Domingo también es divertida al igual que Sábado.

JENNY DA VUELTAS ALREDEDOR DE LA SILLA.

JENNY

Pero Miércoles es una rata traviesa. Ella siempre quiere conducir el auto de mamá, pero le digo que no puede porque es una ratazofrénica, así como yo.

LÍA LA VE CON TERNURA.

CORTE A:

30.- INT.DEPARTAMENTO MAURICIO Y AMANDA. DÍA 13

VEMOS A AMANDA Y A MAURICIO PREPARAR UNA MUDANZA. ELLA TERMINA DE CERRAR UNAS CAJAS MIENTRAS VIGILA A SANTIAGO QUIEN ESTÁ JUGANDO EN LA SALA. MAURICIO APARECE CARGANDO UNA CAJA DE JUGUETES.

MAURICIO

¡Listo! Ya están todos sus juguetes. Sólo llega la camioneta y subimos todo.

MAURICIO DEJA LA CAJA EN EL PISO Y SOBA SU ESPALDA.

AMANDA

(RISUEÑA)

¿Ves cómo había otra solución?

AMANDA SE ACERCA A MAURICIO PARA BESARLO Y ABRAZARLO.

MAURICIO

Pues la verdad fue mucha suerte que rentaran el departamento del edificio de enfrente.

AMANDA

Sabes que yo creo en el destino y sabía que no nos iba separar. Así Santi tiene su casa, Jenny la suya y nosotros nos turnamos en la noche para cuidarlos.

AMBOS SONRIÉN Y MAURICIO LA ABRAZA MUY FUERTE.

MAURICIO

Eres brillante. Te amo, te amo, te amo. Lo único que falta, es encontrar un tiempo para nosotros.

LA PAREJA SE MIRA CON COMPLICIDAD. FELICES SE DAN UN BESO.

CORTE A:

31.- INT.SALA TERAPIA INFANTIL. DÍA 13

JENNY SIGUE DANDO VUELTAS ALREDEDOR DE LA SILLA. CUANDO SIENTE LA MIRADA FIJA DE LÍA, TOMA ASIENTO PERO SIGUE MUY INQUIETA.

JENNY

¿Qué quieres saber? Mis mascotas hablan como estás hablando tú. ¿Les pregunto algo?... No espera, ellas quieren saber por qué ya no están los otros niños con los que iba a la escuela.

LÍA KA TOMA DE LAS MANOS Y COMIENZA A EXPLICARLE LA SITUACIÓN. MIENTRAS LÍA HABLA, JENNY SE QUEDA VIENDO A UN PUNTO FIJO CON LA BOCA ABIERTA Y SIN PARPADEAR.

LÍA

¡Ah! Pues diles que es porque tú eres especial y aprendes de una forma diferente a la de los otros niños. Tú recibes más atención, desarrollamos tu creatividad, vienes a cantar a jugar y estamos más al pendiente de que hagas tus tareas. Así después puedes convivir con los otros niños y ya no vas a tener ningún problema como el del otro día ¿Te acuerdas?

JENNY NO LE HACE CASO. LÍA LE PASA UNA MANO FRENTE A SUS OJOS Y LA NIÑA NI SIQUIERA PARPADEA.

LÍA

¿Jenny?, ¿Jenny?

LÍA SE EMPIEZA A ANGUSTIAR, LA INTENTA HACER REACCIONAR, LA MUEVE Y LE HABLA MÁS FUERTE. DESPUÉS DE VARIOS SEGUNDOS, JENNY REACCIONA.

JENNY

Tengo sueño. Me voy a dormir.

JENNY BAJA DE LA SILLA Y SE ACOMODA EN EL SUELO. LÍA SONRÍE ALIVIADA

CORTE A:

32.- LOC.EXT.EDIFICIOS. NOCHE 13

JENNY Y AMANDA VAN SUBIENDO A SU NUEVO DEPARTAMENTO. JENNY CORRE EN LAS NUEVAS ESCALERAS Y SE ADELANTA PARA ABRIR LA PUERTA, GIRA LA MANIJA PERO ÉSTA SE ENCUENTRA CERRADA, TOCA FUERTE LA PUERTA.

AMANDA

Pero qué ansias niña.

AMANDA SACA LAS LLAVES DE SU BOLSA Y ABRE. JENNY ENTRA CORRIENDO.

JENNY

¿Por qué tiene un solo cuarto? Se parece mucho al hospital.

AMANDA ESCUCHA Y ANTES DE METERSE VE QUE DESDE EL BALCÓN DE ENFRENTA ESTÁ MAURICIO CARGANDO A SANTIAGO. LOS DOS LE DICEN ADIÓS A AMANDA. ELLA SONRÍE, LES MANDA UN BESO Y ENTRA AL DEPARTAMENTO. SE VE QUE CIERRA LA PUERTA.

CORTE A:

33.- INT.DEPARTAMENTO JENNY. NOCHE 13

JENNY SUBE A LA CAMA. AMANDA VA DETRÁS DE ELLA PARA COBIJARLA. AL LADO DEL BURÓ VEMOS UN VASO DE PLÁSTICO CON AGUA Y LA CAJA DE SUS MEDICINAS. AMANDA TOMA UNA PASTILLA Y LE ACERCA EL VASO.

AMANDA

Acuérdate de la pastilla, así vas a dormir mucho más rico.

JENNY

¿Es el litio?

JENNY SE TOMA LA PASTILLA Y DEJA EL VASO DE AGUA EN EL BURÓ. JENNY SE ACOMODA Y AMANDA LA ARROPA.

AMANDA

Así es, el complemento de los de la tarde. Ya sabes que es para que los números terminen de desaparecer por hoy y te dejen dormir tranquila. Pero ya, no más preguntas. A dormir que mañana hay escuela.

JENNY

No me gusta la escuela.

AMANDA

Pero ¿por qué? Lía es muy linda, juega contigo, dibujan juntas, te enseña a leer, a contar, aprendes inglés...

JENNY

Es que los otros niños ya no quieren estar conmigo. Estoy sola en el salón (ENOJADA) ¡Los odio!... (TRISTE) y ellos también me odian. No me gusta la gente real.

JENNY SE DA LA VUELTA HACIA LA PARED Y CIERRA LOS OJOS. AMANDA SE QUEDA ANGUSTIADA. LA ABRAZA FUERTE Y LE DA UN BESO EN LA CABEZA.

CORTE A:

**CORTE A COMERCIALES
BLOQUE TRES**

34.- INT.COCINA. DEPARTAMENTO MAURICIO Y AMANDA. DÍA 14

EN DISCUSIÓN INICIADA, AMANDA Y MAURICIO ESTÁN FRENTE A FRENTE ALGO ALTERADOS.

AMANDA

Sólo te estoy diciendo que su educación podría ser mejor si en la escuela la estimularan más con los otros niños. ¿Cómo queremos que tenga una vida normal, si ellos no nos ayudan? Nosotros no lo podemos hacer todo.

MAURICIO

Sí lo hacen, yo lo he visto. Además no puede estar con los otros niños de la noche a la mañana. Así como tu hijo corre peligro, en cualquier crisis, los otros niños también lo tienen.

AMANDA LE DA LA ESPALDA A MAURICIO Y EMPIEZA A GUARDAR LA DESDEPENSA QUE ACABAN DE TRAER DEL SÚPER.

MAURICIO

Yo ya no sueño en que se gradúe, ni siquiera que termine la secundaria...

AMANDA LO ENFRENTA.

AMANDA

(INTERRUMPE)

Mauricio, por favor, es esquizofrenia, podemos hacer el intento. (SE DESESPERA) Pero ni siquiera estoy hablando de eso. ¡Ayer me dijo que odiaba a la gente!... Mauricio, tenemos una niña de 6 años que odia a los niños porque no conviven con ella. Entiéndeme, sólo quiero que no se estrese más de lo que ya está con ese maldito trastorno.

MAURICIO

Amanda, ni tú ni yo somos psiquiatras. Confíemos en ellos, en que así es el primer paso de la terapia para que ella tenga una vida funcional. Si ella sola puede sobrevivir día a día, no me importa. Así estoy dispuesto a criarla y darle momentos de felicidad, ¡yo la quiero viva! Y con nosotros.

AMANDA ACORTA LA DISTANCIA ENTRE LOS DOS.

AMANDA

Pero te tengo una mala noticia. El mundo, no nada más somos tú y yo.

AMANDA SALE.

CORTE A:

35.- INT.DEPARTAMENTO MAURICIO Y AMANDA. DÍA 15

JENNY Y SANTIAGO ESTÁN JUGANDO. JENNY SE FROTA LAS MANOS Y DESPUÉS TOMA UNAS PIEZAS DEL TREN DE SANTIAGO. ÉL ESTÁ ENTRETENIDO CON UN CARRO. JENNY TRATA DE SER CARIÑOSA CON SU HERMANO.

JENNY

(A SANTIAGO)

Eres un buen niño.

JENNY SE ACERCA Y LE DA UN BESO EN LA CABEZA. EN EL INTENTO POR DEMOSTRARLE SU CARIÑO, LE DA UNAS PALMADAS EN LA ESPALDA DE MANERA BRUSCA. AMANDA LLEGA A LA SALA, PERO EELOS NO LA VEN PUES ESTÁN DE ESPÁLDAS A ELLA.

AMANDA

Jenny, suavcito. Debes ser cariñosa con él. Si le haces eso a tu hermano le duele.

JENNY ESTÁ A PUNTO DE PALMEAR A SANTIAGO DE LA MISMA MANERA, PERO AMANDA LOGRA JALAR SU MANO.

AMANDA

¡Hey, hey! Quedito.

JENNY RÍE, DESPUÉS MIRA FIJAMENTE A SU HERMANO.

JENNY

Mami, Santi puede ser un perro.

SOBRE LA REACCIÓN CONFUSA DE AMANDA. DESPUÉS DE REÍR UN POCO, ELLA INTENTA CMABIR DE TEMA.

AMANDA

¿Ya te tomaste la pastilla?

JENNY MUEVE LA CABEZA DE FORMA NEGATIVA.

AMANDA

Ven, vamos. ¿Quedamos en seguir un horario, no?

LOS TRES SALEN.

CORTE A:

36.- INT.OFICINA MAURICIO. DÍA 15

MAURICIO ESTÁ FRENTE A LA COMPUTADORA.VEMOS QUE EN EL BUSCADOR ESCRIBE "NIÑOS ESQUIZOFRÉNICOS". ENTRA A UNA PÁGINA Y COMIENZA A LEERLA. CONFORME VA LEYENDO, SE LE EMPIEZA A DIBUJAR UNA SONRISA EN LA CARA. APRESURADO LEVANTA EL TELÉFONO, MARCA Y ESPERA A QUE LE CONTESTEN.

EFECTO: TIMBRE TELEFÓNICO DE ESPERA

AMANDA

(OFF)

¡Bueno!

MAURICIO SE EMOCIONA AL ESCUCHAR LA VOZ DE AMANDA.

MAURICIO

Amor, prepárate. El fin de semana salimos de la ciudad.

CORTE A:

37.- EXT.CAMPO. DÍA 16

JENNY CAMINA AGARRADA DE LA MANO DE SU PADRE. ELLA ESTÁ INQUIETA Y MUEVE SU CABEZA PARA TODOS LADOS. AMANDA VA TRAS ELLOS Y TRAE A SANTIAGO EN SUS BRAZOS.

AMANDA

¿Ya me puedes explicar lo que hacemos aquí? Hoy Jenny tenía que ir con la psiquiatra.

MAURICIO SIGUE CAMINANDO Y CONTESTA SIN VOLTEAR A VER A SU MUJER.

MAURICIO

A eso venimos, a terapia. Ya basta de la rutina, de seguir reglas. No sabes cuánto tiempo había soñado este momento. Un día en familia, sin horarios, escuela, trabajo... Verás que le servirá mucho a Jenny.

EN ESE MOMENTO VEN A UNA MUJER JÓVEN CEPILLANDO A UN CABALLO. GABRIELA LOS VE, DEJA EL CEPILLO A UN LADO Y SE DIRIGE A LA FAMILIA.

GABRIELA

¡Hola! Bienvenidos, los estábamos esperando, ya tengo listo el caballo.

AMANDA SE SORPENDE Y VOLTEA A VER RÁPIDAMENTE A MAURICIO QUIEN ESTÁ MUY CONTENTO.

AMANDA

(DESCONCERTADA)

¿El caballo?

MAURICIO

¡Equinoterapia! Veremos cómo se comporta Jenny con un caballo. ¿Querías que tuviera contacto con el mundo real, no?

SOBRE REACCIÓN DE AMBOS.

CORTE A:

38.- EXT.CAMPO. DÍA 16

JENNY YA TIENE CODERAS, RODILLERAS Y CASCO. ESTÁ ARRIBA DE UN BANCO AL LADO DEL CABALLO.

GABRIELA

(A JENNY)

¿Lista? Brinca y pasa tu pierna del otro lado.

MAURICIO AYUDA A JENNY A MONTAR AL CABALLO. AMANDA ESTÁ EN EL OTRO EXTREMO CON SANTIAGO.

AMANDA

(FELIZ)

Nosotros te esperamos aquí, ¡vas a poder princesa, tú puedes!

JENNY SE FROTA LAS MANOS ANTES DE TOMAR LAS RIENDAS DEL CABALLO Y SE DIRIGE A GABRIELA.

JENNY

Pero no quiero ir muy rápido.

GABRIELA

No te preocupes pequeña, nos iremos muy despacio, te lo prometo. ¿Sabes que estar con Gitana te puede ayudar? Sólo respira profundo y disfruta el recorrido ¿ok?

VEMOS LA CABALGATA DE JENNY CON GITANA SIEMPRE AL LADO DE MAURICIO Y GABRIELA. ELLOS LA VAN CUIDANDO. SE VE QUE JENNY LO DISFRUTA. AL FINAL, OBSERVAMOS QUE CHOCA SU PALMA CON LA DE SU PAPÁ Y LA DE GABRIELA. AMANDA SE VE FELIZ.

CORTE A:

39.- INT.DEPARTAMENTO JENNY. NOCHE 17

JENNY ESTÁ A UN LADO DE LA CAMA, SENTADA EN LA ALFOMBRA. SE OBSERVAN TODOS LOS JUGUETES EN DESORDEN Y ELLA SE NOTA AGOBIADA.

JENNY

Estoy muy cansada, ya no quiero jugar contigo 19,900.

JENNY VOLTEA A LA VENTANA, Y PIERDE LA MIRADA EN UN PINTO FIJO HACIA EL CIELO. POCOS SEGUNDOS DESPUÉS COMIENZA A GOLPEAR SUS PIERNAS, SIGUE SIN PARAPADEAR NI DARSE CUENTA QUE SE ESTÁ LASTIMANDO.

JENNY

¡Llámale, llámale, llámame, llámame...

SE OBSERVAN ALGUNAS LÁGRIMAS EN LOS OJOS Y MEJILLAS DE JENNY, PERO ELLA CONTINÚA SIN SUFRIR NI ALTERARSE. AMANDA ENTRA ANGUSTIADA A LA RECÁMARA.

AMANDA

No, Jenny, no te hagas daño mi vida. Otra vez no, por favor.

AMANDA LE AGARRA LAS MANSO A JENNY, QUIEN ENSEGUIDA EMPIEZA A TEMBLAR.

AMANDA

Hace tres días estabas muy bien. ¿Recuerdas a Gitana? ¡Qué hermosa era! ¿Verdad? Con ella estabas feliz.

JENNY PARECE NO ESCUCHAR NI PONER ATENCIÓN A SU MADRE Y EMPIEZA A MOVER LA CABEZA PARA TODOS LADOS, VIENDO A ALGUNOS SERES QUE SON PRODUCTO DE SU IMAGINACIÓN. JENNY EMPIEZA A RESPIRAR MÁS RÁPIDO Y CUANDO HABLA, LO HACE HACIA LA PARED Y EL TECHO.

JENNY

No, no quiero. No lo voy a hacer. ¡Ya váyanse!

EN TOMA SUBJETIVA DE JENNY, VEMOS MEDIANTE EFECTO DE ANIMACIÓN, A LOS SERES ANTROPOMORFOS QUE ELLA ESTÁ VIENDO. JENNY SE FROTA LAS MANOS Y SE ALTERA. SÓLO ELLA ESCUCHA TODAS LAS VOCES AL MISMO TIEMPO.

JENNY

(GRITA)

¡Ya déjenme, ya no quiero jugar!

APARECE UN GATO DE CINCO PATAS.

NIÑO 1

(OFF)

Pégate, no fue suficiente.

APARECE UNA NIÑA.

NIÑA 1

Pégale a ella.

APARECE UN SER ANTROPOMORFO CON OREJAS LARGAS, 8 PATAS Y COLA.

NIÑO 2

(OFF)

Llámale a papá. ¿Por qué no está aquí?

APARECE OTRA NIÑA.

NIÑA 2

(OFF)

Vamos a jugar, yo quiero jugar contigo.

APARECE UNA RATA.

NIÑA 3

(OFF)

No te quiere, a Santiago sí. Tú no le importas.

APARECE UN SER ANTROPOMORFO CON 3 PATAS Y 3 COLAS DIFERENTES.

NIÑO 3

(OFF)

¿Sabías que estoy enamorado de cuatro?

VEMOS QUE AMANDA TRATA DE HACER REACCIONAR A LA JENNY. ELLA SIGUE IDA Y OYENDO ESAS VOCES, PERO LOGRA VER A LOS OJOS A AMANDA.

JENNY

Necesito el hospital, mami.

SOBRE REACCIÓN DE AMBAS.

CORTE A:

40.- INT.CUARTO DE ENTREVISTAS. DÍA X

AMANDA (C.U) HABLA FRENTE A LA CÁMARA DIRIGIÉNDOSE A LOS TELEVIDENTES.

AMANDA

Ese día tuve que drogarla. (ENOJADA)
¡Mi hija vivía drogada! 5 pastillas en 24 horas, demasiado para una niña de seis años. (RESPIRA PROFUNDO) A pesar de eso, Jenny era inconsistente; a veces espontánea, brillante, delirante, otras violenta. No sabía cuál iba a ser su reacción. Siempre pensaba en lo que ella me dijo sobre el hospital, pero eso implicaba internarla y yo no lo iba a permitir. ¡No quería alejarme de ella! Siempre preferí afrontar lo inesperado aunque tuviera miedo... Hoy ¡Sigo teniendo miedo!

DISOLVENCIA A:

41.- INT. CONSULTORIO PSIQUIATRA. DÍA 18

FERNANDA CAMINA HACIA LA PUERTA Y ABRE. JENNY ENTRA MUY CONTENTA, MAURICIO DETRÁS DE ELLA.

JENNY

(FELIZ)

Hola Fernanda.

FERNANDA

Jenny, qué gusto verte. ¿Cómo va todo, eh?

JENNY IGNORA A FERNANDA Y CAMINA HACIA EL INTERIOR DEL CONSULTORIO, EN DONDE LA PSIQUIATRA TIENE LOS JUGUETES. LA NIÑA SE FROTA LAS MANOS.

FERNANDA

(A MAURICIO)

Pues parece que todo bien.

MAURICIO HACE UN GESTO DE DESAPROBACIÓN. LE ESTIRA LA MANO A FERNANDA, LA SALUDA Y ENTRA HASTA SENTARSE FRENTE AL ESCRITORIO DE LA PSIQUIATRA. EN ESE MOMENTO, VEMOS QUE JENNY TOMA UN RELOJ DE MANECILLAS DE JUGUETE.

JENNY

¿Cómo has estado 24 horas?

FERNANDA

24 horas te ha extrañado mucho.

JENNY

Es que estaba con unos caballos.

FERNANDA

(DESCONCERTADA)

¡Ah, Caballos! Con que tenemos nuevos amigos... me quieres contar de ellos.

JENNY SE FROTA LAS MANOS Y SIGUE ENTRETENIDA CON 24 HORAS Y UNA TORTUGA DE PELUCHE QUE TENÍA A UN LADO.

JENNY

Sí, tengo una. Se llama Gitana

MAURICIO

No se preocupe doctora. Ahora hasta yo la vi (RÍE) Leí que la Equinoterapia ayudaba a la rehabilitación de algunas personas y decidimos llevar a Jenny.

FERNANDA

¡Bien! Por un momento creí...

JENNY INTERRUMPE, PERO NO SE DISTRAE DE SU JUEGO.

JENNY

No. Ella es real. No es como treinta y cinco, ni como cuatrocientos.

FERNANDA OBSERVA DETENIDAMENTE A JENNY Y VE QUE AL JUGAR, TIENE UN LIGERO TEMBLOR EN SUS MANOS.

FERNANDA

(A MAURICIO)

¿Ha notado que tiembla un poco?

MAURICIO

Mi esposa ya me lo había comentado (ANGUSTIADO) ¿Pasa algo doctora?

FERNANDA

Me parece que es el exceso de litio. Algunos de sus medicamentos son tóxicos. Debemos tener mucho cuidado y vigilarla más para ver cómo reacciona. Mientras no pase de eso, seguiremos con el mismo tratamiento. Ir a la escuela y ocuparse en otras actividades, le ayudarán a disminuir el temblor.

JENNY DEJA LA TORTUGA Y TOMA UN BEBÉ DE JUGUETE EL CUAL EMPIEZA A AZOTAR EN EL PISO, SE LE NOTA FELIZ. MAURICIO LA MIRA ANGUSTIADO.

MAURICIO

Doctora, además yo quería comentarle algo. El otro día, le dijo a su mamá que quería regresar al hospital.

JENNY SE MOLESTA Y AZOTA MÁS FUERTE AL MUÑECO.

JENNY

¡NO!, no quiero.

MAURICIO

(A JENNY)

Pensé que le habías dicho a tu mamá que sí querías.

JENNY

Necesito ir, pero no quiero.

FERNANDA

¿Y por qué lo necesitas Jenny?

JENNY SE FROTA LAS MANOS Y PIENSA MUCHO SU RESPUESTA.

JENNY

Porque... veo a los números. Ahorita setenta y cinco se quiere comer al bebé. ¡Lo voy a esconder para que eso no suceda!

JENNY SE LEVANTA Y ESCONDE AL BEBÉ DE JUGUETE ENTRE LOS OTROS JUGUETES.

CORTE A:

42.- INT.COMEDOR DEPARTAMENTO MAURICIO Y AMANDA. TARDE 18

AMANDA, JENNY (6), SANTIAGO (2) Y MAURICIO ESTÁN COMIENDO. AMANDA ATIENDE A SANTIAGO Y LE DA DE COMER EN LA BOCA. JENNY SÓLO PICA LA COMIDA.

JENNY

Estoy cansada, me quiero ir a dormir.

AMANDA

Acuéstate un ratito en la cama de Santi. Ahorita nos vamos.

JENNY SE LEVANTA Y SALE. MAURICIO ESPERA PARA HACERLE UN COMENTARIO A SU ESPOSA.

MAURICIO

La doctora dice que tanto medicamento la tiene así. ¿Qué vamos a hacer, eh? ¿Cuidar siempre a una niña zombie?

AMANDA

¡Mauricio!

MAURICIO

Claramente no existe una pastilla que le quite todas las que se toma al día.

AMANDA

Mauricio no te desesperes. Yo también desearía que hubiera algo así, pero por ahora no existe. A nosotros nos toca quererla, atenderla, cuidarla sea como sea y cuando llegue esa pastilla, Jenny esté viva para tomarla.

AMANDA LE TOMA LA MANO A MAURICIO. SOBRE REACCIÓN DE AMBOS.

CORTE A:

43.- EXT. PARQUE. TARDE 19

SUPER: 2 AÑOS DESPUÉS

SANTIAGO (4) SE ENCUENTRA JUGANDO EN LOS COLUMPIOS DEL PARQUE. JENNY IDA Y SERIA (8) LO ESTÁ MECIENDO, ALGUNAS VECES LO HACE DE MANERA BRUSCA, PUES ESTÁ CONCENTRADA MIRANDO AL SUELO.

SANTIAGO

¡No tan fuerte Jenny!

CADA QUE JENNY EMPUJA A SANTIAGO, ELLA SE FROTA LAS MANOS.

SANTIAGO

(GRITA ASUSTADO)

¡Ya!, ¡ya! Jenny, ya no.

JENNY SIGUE CON EL BALANCEO DE MANERA BRUSCA HASTA TIRAR A SANTIAGO.

EFEECTO: GOLPE

ESCUCHAMOS QUE SANTIAGO LLORA. JENNY TARDA EL REACCIONAR Y AL VERLO SE SORPRENDE.

CORTE A:

CORTE A COMERCIALES
BLOQUE CUATRO

44.- INT.SALA DE ESPERA. HOSPITAL. TARDE 19

AMANDA ESTÁ RECARGADA CONTRA LA PARED, VIENDO A JENNY (8) QUIEN ESTÁ SENTADA, CABIZBAJA EN UNA DE LAS SILLAS DE LA SALA DE ESPERA. MAURICIO LLEGA APRESURADO CON AMANDA.

MAURICIO

¿Qué pasó, cómo está Santiago?

JENNY MIRA A MAURICIO Y CORRE A ÉL HASTA ABRAZARLO DE LA CINTURA. ÉL LE PASA UNA MANO POR LA ESPALDA Y MIRA A AMANDA.

JENNY

Papi, fue mi culpa. Yo estaba jugando con Santiago, pero no quería tirarlo.

AMANDA

Afortunadamente creen que sólo fue el golpe. Ya le hicieron algunos estudios y ahorita estamos esperando a que salga de los últimos para que confirmen que todo esté bien y podamos ir a casa.

JENNY

(ALTERADA)

Por mi culpa. Mi hermano está aquí por mi culpa.

JENNY SUELTA UNA LÁGRIMA. MAURICIO SE HINCA Y VE A LOS OJOS A SU HIJA.

MAURICIO

No digas eso, fue un accidente. Ya oíste a tu mamá, tu hermano está bien, así que no te preocupes princesa.

JENNY SE SEPARA DE SU PADRE. EN CÁMARA LENTA, VEMOS QUE JENNY EMPIEZA A LLORAR Y A GRITAR DESCONTROLADAMENTE. AMANDA LUCE ANGUSTIADA.

JENNY

¡Nunca más lo haré! Ya no jugaré con él...

MAURICIO LA ABRAZA PARA INTENTAR CONTROLARLA Y ELLA COMIENZA A GOLPEARLO. SOBRE REACCIONES DE JENNY

CORTE A:

44.- INT.COCINA.DEPARTAMENTO MAURICIO Y AMANDA. DÍA 20

OBSERVAMOS EN EL COMEDOR A SANTIAGO (4) QUE TIENE UNA VENDA EN LA CABEZA. ÉL JUEGA CON SUS MUÑECOS DE ACCIÓN. AMANDA ESTÁ FRENTE A LA ESTUFA ACOMODANDO MOLDES EN UNA CHAROLA PARA HACER GALLETAS. JENNY (8) ENTRA.

JENNY

¿Qué haces mami?

AMANDA

Unas deliciosas galletas para la cena.
¿Se te antojan?

JENNY

Sí. Yo te ayudo.

AMANDA

¡Me parece perfecto! Sigue acomodando los moldes en la charola pero de este lado. Acuérdate que los niños no deben estar cerca de la lumbre.

AMANDA LLEVA LA CHAROLA AL COMEDOR Y DESPUÉS PONE LOS MOLDES A UN LADO DE JENNY PARA QUE ELLA LOS EMPIECE A ACOMODAR.

JENNY

Mami, extraño a 24 horas.

AMANDA

¿24 horas? ¿Es uno de los nuevos miembros de la familia? No me habías hablado de él.

JENNY

Es real. Mi papá lo conoce, vive con todos los juguetes de Fernanda.

AMANDA

Ah, pues no te preocupes mi amor. Pronto lo vas a ver. En dos días tienes tu consulta con la doctora.

JENNY

Pero es que tú no entiendes. 24 horas no tiene a nadie, no espera a nadie ni siquiera a mí. Se cansó de hacerlo porque nadie lo tomaba en cuenta. Yo sí, yo lo quiero porque él es quien me dice cuánto más hay que esperar para poderme curar, y no volver a lastimar nadie.

AMANDA

(TITUBEANTE)

¿Y cuánto falta?

JENNY

Pues siempre repite 24 horas.

JENNY PIERDE LA MIRADA EN LA CABEZA VENDADA DE SANTIAGO. QUEDA IDA, SIN PERDER EL HILO DE LA CONVERSACIÓN.

JENNY

¿Falta mucho?

AMANDA ABRAZA FUERTE Y TIERNAMENTE A JENNY.

AMANDA

(PARA SÍ)

Las mismas 24 horas que desde hace ocho años, no me canso de esperar.

CORTE A:

45.- INT.OFICINA MAURICIO. DÍA 20

MAURICIO ESTÁ FRENTE A SU COMPUTADORA Y VEMOS QUE RECIBE UN E-MAIL DE LA DOCTORA FERNANDA MACÍAS.

EFEECTO: ALERTA DE MENSAJE

EN EL ASUNTO DE CORREO SE LEE: "¡BUENAS NOTICIAS!". MAURICIO LO ABRE, DESPUÉS LO VEMOS SONREIR. EN ESE MOMENTO COMIENZA A ESCRIBIR EN SU COMPUTADORA.

CORTE A:

46.- INT. DEPARTAMENTO MAURICIO Y AMANDA. NOCHE 20

MAURICIO ABRE LA PUERTA DEL DEPARTAMENTO Y ENTRA. TRAE UNOS PAPELES IMPRESOS EN LA MANO. AMANDA SALE DE LA HABITACIÓN. LUCE CANSADA.

MAURICIO

Mi amor, les tengo una buena noticia.
¿Dónde está Jenny?

AMANDA

Se quedó dormida después de tomarse la pastilla. ¿Qué pasó?

MAURICIO LE ENSEÑA LOS PAPELES A AMANDA. ELLA LOS TOMA Y EMPIEZA A LEER MIENTRAS MAURICIO LE EXPLICA.

MAURICIO

La doctora de Jenny me mandó un correo. Dice que uno de sus profesores está en Los Ángeles y se puso en contacto con él. Le explicó el caso de nuestra hija y dice que allá hay un grupo de apoyo para familiares de niños con trastornos mentales. ¡Jenny no es la única! Podemos ir, platicar con ellos, no sé... saber más de esto. Además Jenny podrá convivir con otros niños, ¡vamos! Vamos a que comparta su mundo.

AMANDA EVIDENTEMENTE EMOCIONADA, BRINCA A LOS BRAZOS DE MAURICIO. AMBOS NO PARAN DE SONREIN MUY FELICES POR LA NOTICIA, LA CUAL SELLAN CON UN BESO TIERNO.

CORTE A:

47.- INT. CONSULTORIO PSIQUIATRA. DÍA 21

JENNY JUEGA CON 24 HORAS MIENTRAS AMANDA Y MAURICIO ESCUCHAR ATENTO A FERNANDA, EN EL SILLÓN DE TERAPIA.

FERNANDA

Aquí encontrarán a varias familias con una situación como la suya. En el grupo intercambian historias y experiencias. Algunos de los niños tienen psicosis, otros bipolaridad, algunos autismo...en fin, aprovéchenlo.

FERNANDA

Este grupo puede ayudarle a Jenny para entenderse a sí misma y qué pueda aprender a integrarse a la sociedad, como lo han hecho los demás.

AMANDA

(SORPRENDIDA)

¡Niños como ella!

FERNANDA

Afortunadamente no es la única y será una niña igual al resto de los que estarán allá.

MAURICIO

Muchas gracias doctora. Sin su ayuda, no sé qué hubiera sido de nuestra familia, ni de mi hija. En verdad gracias.

FERNANDA

No tienen nada que agradecer. Ese es mi trabajo y estoy aquí para ayudarla. Jenny se merece vivir su infancia y su vida, lo mejor posible.

FERNANDA VOLTEA A VER A JENNY QUIEN SIGUE ENTRETENIDA CON EL RELOJ DE JUGEUTE "24 HORAS".

CORTE A:

48.- INT.CUARTO DE ENTREVISTAS. DÍA X

AMANDA Y MAURICIO HABLAN FRENTE A LA CÁMARA DIRIGIÉNDOSE A LOS TELEVIDENTES.

MAURICIO

Y volamos a esa aventura. Lo hacemos cada mes o cada dos, dependiendo de mi trabajo. Ahí compartimos lo que le pasa nuestra hija y a nosotros como familia. Amanda y yo también hicimos amigos, la que aún no parece estar muy bien es Jenny.

AMANDA

Este lunes se cumplen once semanas desde que Jenny estuvo internada en el hospital por última vez. No ha sido fácil, aún no sabemos si tendrá una relación con otros niños o si se educará y vivirá como una mujer independiente.

MAURICIO

Aunque es más frecuente en la tercera década de vida, los niños no están exentos de tener esquizofrenia. Como dijo la doctora, el caso de Jenny es uno de cada cincuenta mil. Por eso nunca se presenta igual en todas las personas. Sin embargo hay criterios específicos para su diagnóstico: Es decir, que haya una fase activa de 6 meses donde haya alucinaciones, ideas delirantes, un lenguaje desorganizado e incoherente, dificultad para trabajar o hacer amigos, un estado de ánimo cambiante y que se haya descartado el consumo de alguna sustancia.

AMANDA

Nos explicaron que no todos los casos son crónicos, por eso la doctora dice que el pronóstico de mi hija es reservado. (SUSPIRA) Pero sí tenemos algo claro, a ella le tocó tener esquizofrenia como otros tienen diabetes, cáncer, ceguera, sordera o son inválidos. Hablamos de esto con ella y nos entiende, es algo que vivirá con mi hija siempre...Y créanme que si hubiera sabido lo que sé ahora y lo que ahora vivo, por ella seguro que todo lo volvería a hacer.

AMANDA FROTA EL BRAZO DE MAURICIO. AMBOS SE MIRAN FELICES Y ORGULLOSOS DEL TRABAJO QUE HAN HECHO COMO PADRES.

DISOLVENCIA A:

49.- INT.SALA DE TERAPIA INFANTIL. DÍA 22

JENNY (8) ESTÁ SOLA EN LA SALA COLOREANDO EL DIBUJO DE UN RELOJ. TIENE A 24 HORAS A UN LADO DE ELLA. EN ESE MOMENTO APARECE LÍA CON UNA NIÑA, TOMADA DE LOS HOMBROS. DANNA (8) SE VE ASUSTADA.

LÍA

Pasa Danna... (A JENNY) Jenny mira, tenemos visita.

JENNY (8) NO LES HACE CASO Y CONTINÚA COLOREANDO. LÍA Y DANNA CAMINAN HASTA LAS MESAS DONDE ESTÁ JENNY.

LÍA

Danna, siéntate frente a Jenny. Voy a traerte un cuaderno para que dibujes con nosotras.

LÍA SALE. DANNA SIGUE ASUSTADA, PERO SE ACERCA HASTA LA MESA PARA SENTARSE FRENTE A JENNY. JENNY NO LA MIRA Y SIGUE COLOREANDO.

JENNY

¿Y tú que tienes?

DANNA LA MIRA Y DUDA AL RESPONDERLE.

DANNA

(TARTAMUDEA)

Esquizofrenia.

JENNY LEVANTA LA MIRADA Y EMITE UNA SONRISA.

JENNY

Yo también.

JENNY SE FROTA LAS MANOS. DANNA SE SORPRENDE Y DESPUÉS DE UNOS SEGUNDOS. JENNY HABLA.

JENNY

(SONRIENDO)

¡Te odio!

CORTE A:

CORTINILLAS DE SALIDA

FIN DEL CAPÍTULO 1

FADE OUT

4.5 Reflexión de “Realidad: 24 horas”

Generalmente los medios de comunicación hablan de adultos, hombres sanguinarios y crueles portadores de un trastorno como la esquizofrenia. “Realidad: 24 horas” sirve para romper esquemas y tabúes de este padecimiento. Una niña, símbolo de vitalidad y futuro prometedor, derrumba estas expectativas desde el momento de su nacimiento.

No hay muerte, vejaciones, ni asesinatos. Nos encontramos con Jenny, quien construye su vida a partir de seres que conviven, la acompañan, aconsejan y motivan sus acciones. Ellos son parte de delirios y alucinaciones que entiende como su realidad, pero quiebran toda esperanza de una armoniosa vida familiar.

A Jenny le tocó ser ese uno de cada cincuenta mil niños a los que afecta la esquizofrenia. A entender, que su ataque empieza desde la ignorancia familiar, del supuesto “a mí no me va a pasar”; y es cuando lo inusual llega para re educar no sólo al paciente, sino a todo su entorno, en la búsqueda de la funcionalidad.

La preocupación llega con algo que en otra circunstancia, consideraríamos “normal”. Una travesura o rabieta infantil puede llevar a ese destino fatal. Se vuelve un punto atemorizante para los padres pues saben que la vida de su hija depende de un hilo, al no llevar con claridad los límites que le permiten existir.

Un niño, siempre dependerá de las decisiones y cuidados de sus padres. Pero uno esquizofrénico se lleva el cien por ciento de atención. Con el capítulo, entendemos que cambian prioridades, sueños, metas, proyectos e intereses de quienes conviven con el trastornado. Sin embargo, están los momentos consientes de amor, sensibilidad e inteligencia que buscan la integración.

Integración de ambas partes al conocer medicamentos, atender terapias o encontrar opciones de socialización. Es decir, saber que más allá de las fibras sensibles que llegara a tocar, como el dolor de una madre, el rechazo o discriminación, hay una base que impulsa la estabilidad del afectado, y esa es el apoyo incondicional de la familia.

“Realidad: 24 horas” es reflejo de esta responsabilidad, amor y constancia para el trastornado, pero hay otros doce protagonistas que reafirmarán la forma en que los afecta o beneficia el entorno familiar y social, pues cabe mencionar que si se busca el cambio en la forma de verlos, también es necesario entender qué, por qué y cómo son perturbados.

Conclusión

¿Apagar la televisión? “...eso no lo van a hacer las mayorías jamás.”¹⁰⁰ y por ser partidario de la opinión de Jesús Martín- Barbero, realicé esta propuesta pensando en el entretenimiento de aquel que busque un contenido verosímil, arriesgado y lejos del cliché al que estamos acostumbrados, en cuanto a salud mental se refiere.

¿Por qué la mente? Porque es ella, la que de la noche a la mañana nos puede volver vulnerables ante lo que llaman “normalidad”. Ante la rutina, amigos, familia, amores, libertades, la vida misma. Ella, es capaz de alejarnos de la percepción cotidiana para llevarnos a formar parte de un mundo único e irrepetible, ese que para muchos se vuelve irreversible.

Se vive pensando en la realización personal. Crecer, desarrollarnos, trabajar, tener una pareja, quizá formar una familia, para después morir. Pero ¿qué pasa cuando eso se trunca por algo que no buscamos, ni siquiera esperamos y para colmo, no tiene cura?

En todas las edades, clases sociales, etnias, sexo o religiones se pueden presentar los trastornos mentales. Pero aún no se comprende que nadie está exento de padecerlos. Esto porque no es una realidad común ni cercana a la mayoría, pues afecta a un porcentaje reducido de población, aunque no mínimo.

Como se vio en el capítulo uno, casi el 30% de la población mexicana ha tenido algún síntoma que puede derivar en un trastorno mental. Entonces, se habla de más de 33 millones de personas en riesgo, lo cual indica que es necesario voltear a ver esos casos, valorarlos e informarnos sobre formas de prevención o control que eviten un daño grave y progresivo.

Cada vez más, factores emocionales y hasta ambientales se encargan de que estas cifras aumenten. Hoy más de un millón de personas en el país sufre

¹⁰⁰ J. Martín Barbero. Et.al. *Los ejercicios del ver. Hegemonía audiovisual y ficción televisiva.* p.15

demencia¹⁰¹ problema que afecta a ancianos, pero cada vez lo hace con personas más jóvenes. Una de las razones, es el ritmo de vida. Ahora se vive estresado, alterado, nervioso y a prisa.

Si bien podemos poner de nuestra parte, a veces el mismo ambiente nos obliga a convivir con esta celeridad. Por ende, se debe comenzar con una cultura cívica que nos permitía lidiar tanto con esta forma de vida, como con sus efectos. Entre ellos, con las personas trastornadas en busca de su integración y funcionalidad.

Somos parte de ese proceso de recuperación, pero debemos entenderlos y no temerlos. No todos son criminales, ni peligrosos, ni violentos. Incluso puede que el daño principal sea hacia ellos mismos. No está mal empezar con su reconocimiento y poco a poco llevarlos a una integración social que los aleje del “loco” para acercarlos al “ser humano.”

A entender, que mucho de este cambio está en las personas con salud mental deteriorada. Si no ponen de su parte dentro de sus posibilidades, para la sociedad en general resultará difícil acercarse a aquel cuyos procesos psicológicos relacionados con el atender, percibir, memorizar, recordar y pensar, se ven al cien por ciento alterados.

En un medio de comunicación eficaz para grandes audiencias, se intenta ese primer paso, el reconocimiento de las personas que padecen algún trastorno mental. Es decir, mediante la televisión se trata de acercar, entender e incluso erradicar esa imagen social, haciendo los padecimientos digeribles, identificables y emocionales para quien vea esta serie televisiva.

Eso se buscó en el capítulo piloto. Primero, alejarnos del adulto y después del sanguinario. Reconocer que la esquizofrenia también puede ser infantil y no siempre conlleva a la muerte. Que hay agresiones, pero con causas y consecuencias controlables. Y lo más importante, parte y altera a un núcleo familiar, base de la sociedad.

¹⁰¹ Escandón Carrillo, Roberto. *Óp. cit.* p.23

Realizar este guión literario, además de permitir una estructura básica y bien planeada para complementar la preproducción y la fase de realización en el piloto, también cede el reconocimiento de la línea narrativa para un futuro cliente, que en conjunto con las etapas anteriores, pueda valorar la viabilidad y factibilidad de toda la serie.

Se respetó esa hibridación entre cine y televisión: a una columna, la portada desglosada de recursos humanos y técnicos para el capítulo, el uso de pocos personajes pero claves dentro de la historia, así como el punto de tensión o situación caótica antes ir a un corte comercial. Esto es necesario para dar paso a la publicidad pagada.

Apostarle a un guión, es arriesgar a despertar la curiosidad del lector hacia los otros doce protagonistas. Saber su historia clínica y social del qué, por qué y cómo se va desarrollando el trastorno. De igual manera, es avivar el interés por conocer más casos que se desarrollan a su alrededor y de los cuales hay poca información.

Hay que recordar que estas historias están basadas en hechos reales e implican un proceso de adaptación. Para el capítulo piloto, esto constituyó un reto como guionista, pues se tuvo que llevar a la ficción y trasladar un poco al contexto latino, un suceso delicado pero con un hilo conductor que entretuviera y atrapara al espectador. Para mí, la forma fue mediante el drama.

Por lo mismo, se tuvo una distancia con varios términos médicos poco usuales e incomprensibles para la televisión, sin perder la verosimilitud y el realismo necesario al contar la historia con su base clínica. De esta manera, se continuó la relación médica con la social y el comportamiento de Jenny, en el antes, durante y después de la valoración del trastorno.

Actualmente minorías de raza, condición, sexo o religión están alzando la voz en los medios de comunicación. Por lo mismo, las personas con algún trastorno mental también merecen ese trato mediático justo. El capítulo *24 horas*, es

ejemplo para ayudar a atraer miradas y entender que no se ha hablado correctamente de la esquizofrenia.

Considero que esta propuesta, además ofrece innovación con situaciones que se han abordado poco como temática principal en las series televisivas: ¿cómo se vive un cambio personalidad, cómo lidiar con una pareja celópata, tenerle miedo a un hospital o a salir sólo de tu cama? Son temáticas inimaginables, pero que existen.

Aunque como lo vimos en el capítulo dos, desgraciadamente o afortunadamente para quienes disfruten del género, ésta temática es llevada a la televisión por algunas series de comedia, resaltando estigmas y dejando de lado el proceso de readaptación, control o integración social del trastornado.

Esa es la premisa de esta conclusión, volver a arriesgar en un drama social que genere impacto en la televisión mexicana. Alejarnos un poco de la industria de la telenovela ya probada y garantizada, para seguir creyendo en este nuevo formato que ha tenido buena respuesta en el país y en el público latinoamericano.

Las series mexicanas no son resultado de plagios o malas adaptaciones. Ni *Soy tu fan*, *Los Simuladores* o *Mujeres Asesinas* han roto la condición natural de lo que fueron en sus países de origen. Al contrario, en su re-adaptación fueron estilizadas estéticamente y verbalmente para ofrecer una producción de buena calidad, digna de exportarse al igual que las estadounidenses.

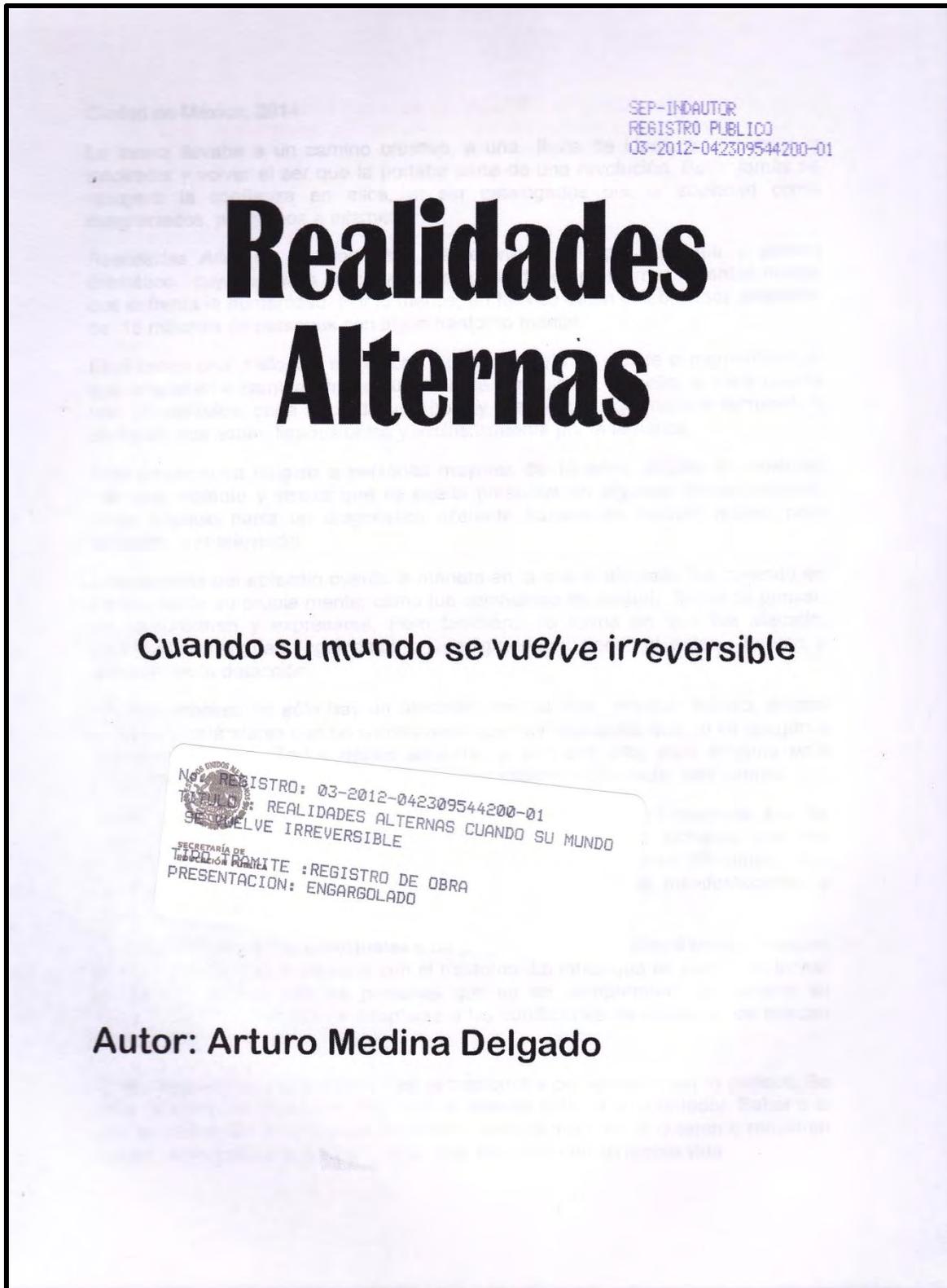
Otros casos son *XY* o *Capadocia*, las cuales también se valen del drama para hacer retratos de lo que somos como sociedad. Son originales, son mexicanas cuyo ejemplo total es para romper ese malinchismo al decir que lo hecho en México, no está bien hecho.

Sí, no hay comparación con los años de experiencia que tienen los americanos haciendo esto. Además sus presupuestos, como en Europa, son mayores; sin embargo, México está aprendiendo bien. Hay un compromiso de producción,

estético, literario, artístico y actoral que ha reflejado el gran trabajo que se puede hacer con este formato.

Conozco series mexicanas, confío en su trabajo, en su porvenir y sobretodo en el público partidario de estos productos nacionales. Afortunadamente hay historias para todos los gustos y qué mejor que aportar al entretenimiento con algo diferente, que busca reunir un gran equipo de guionistas, productores y directores para hacer de esta propuesta toda una realidad.

Registro y Certificado del INDAUTOR



CERTIFICADO

Registro Público del Derecho de Autor



Gobierno
Federal

SEP

Para los efectos de los artículos 13, 162, 163 fracción I, 164 fracción I, 168, 169, 209 fracción III y demás relativos de la Ley Federal del Derecho de Autor, se hace constar que la **OBRA** cuyas especificaciones aparecen a continuación, ha quedado inscrita en el Registro Público del Derecho de Autor, con los siguientes datos:

AUTOR: MEDINA DELGADO ARTURO
TITULO: REALIDADES ALTERNAS CUANDO SU MUNDO SE VUELVE IRREVERSIBLE
RAMA: LITERARIA
TITULAR: MEDINA DELGADO ARTURO

Con fundamento en el artículo 3° de la Ley Federal del Derecho de Autor el presente certificado ampara única y exclusivamente la obra original Literaria.

L.F.D.A.- Artículo 168.- Las inscripciones en el registro establecen la presunción de ser ciertos los hechos y actos que en ellas consten, salvo prueba en contrario. Toda inscripción deja a salvo los derechos de terceros. Si surge controversia, los efectos de la inscripción quedarán suspendidos en tanto se pronuncie resolución firme por autoridad competente.

Número de Registro: 03-2012-042309544200-01

México D.F., a 23 de abril de 2012

EL DIRECTOR DEL REGISTRO PÚBLICO DEL DERECHO DE AUTOR

HORACIO ANTONIO LÓPEZ FLORES



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL
DEL DERECHO DE AUTOR
REGISTRO PÚBLICO



22

10

INDAUTOR
Instituto Nacional del Derecho de Autor

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

México

Fuentes de consulta:

Abric, Jean-Claude. *Prácticas sociales y representaciones*. México, Ediciones Coyoacán S.A. de C.V., 2001, 227p.

Aguado Cruz, Eduardo Fernando. *Los géneros periodísticos de opinión en la televisión mexicana*. México, Trillas, 2009, 216p.

Barroso García, Jaime. *Realización de los géneros televisivos*. Madrid, Síntesis, 1996. 583p.

Bastide, Roger. *Sociología de las enfermedades mentales*. México, Siglo XXI, 11° ed., 1998, 376p.

Bourdieu, Pierre. *Sobre la televisión*. Barcelona, ANAGRAMA, 1997, 148p.

Calzada, García, Mercedes. *Asistencia psiquiátrica en el marco de la administración pública: estudio del caso: Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez*. Tesis para licenciatura en Ciencia Política y Administración Pública. UNAM. FCPyS. 2005, 103p.

Carrasco Campos, A. *Teleseries: géneros y formatos. Ensayo de definiciones*, Miguel Hernández Communication Journal, n° 1, 2010, pp. 174-200. Internet http://mhcj.es/2010/07/20/angel_carrasco/ [Consulta: 16 de abril de 2013]

Cebrián Herreros, Mariano. *Géneros Informativos Audiovisuales*. Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa. 2ª.ed. 2000, 377p.

Chion, Michel. *Cómo se escribe un guión*. Madrid, Cátedra, 1989, 219p.

Comparato, Doc. *De la creación al guión: Arte y técnica de escribir para cine y televisión*. Buenos Aires, La Crujía, 2005, 384p.

Escandón Carrillo, Roberto. *¿Qué es la salud mental? (un panorama de la salud mental en México)*. México, UAEM, 2000, 62p.

Escudero Martínez, Carmen. *Didáctica de la literatura*. Murcia, Secretariado de Publicaciones, Universidad, 1994, 214p.

Fernández, Rodrigo. *Cómo escribir guiones de televisión*. 1era reimpresión, Buenos Aires, Longseller, 2005, 128p.

Foucault, Michael. *Los anormales: curso del Collège de France (1974-1975)*. Akal, volumen 271, Francia, 2001, 343p.

García Jiménez, Jesús. *Información Audiovisual. Los géneros. Tomo II.* España, Paraninfo, 2000, 371p.

Garza Mercado, Ario. *Manual de técnicas de investigación para estudiantes de Ciencias Sociales y Humanidades.* México, Colegio de México, 2007, 379 p.

Goffman, Erving. *Estigma: la identidad deteriorada.* Argentina, Amorrortu Editores, 1998, 172p.

Gómez Martínez, Carlos Gabriel. *Manual para la producción y realización de programas y series para la televisión mexicana, pública o privada.* Tesis que para obtener el título de Licenciado en Ciencias de la Comunicación. México, FCPyS, UNAM, 1999, 176p.

Gómez Pérez, Germán. *Trastornos Mentales en México: Un desafío poco visible.* México. Vertientes Revista especializada en Ciencias de la Salud, 14(1), pp.21-28, 2011.

González Alafita, María Eugenia; et.al. *Modern Family y los mensajes culturales: percepciones de jóvenes receptores mexicanos de la serie televisiva estadounidense.* México. Revista Comunicación, N°10, Vol.1, año 2012, pp.517-530.

González Alonso, Carlos. *El guión.* México, Trillas, 1984. 61p.

González Castro, Vicente. *Para entender la televisión.* Edición Digital, 2004, 148 p. Internet http://www.vicent.cult.cu/vicente/descargas_doc/para_entender_la_television.pdf [Consulta: 16 de abril de 2013]

Granados Cosme, José Arturo y Ortiz Hernández Luis. *Patrones de daños a la salud mental: psicopatología y diferencias de género.* México, Revista Salud Mental, Vol. 26, No. 1, febrero 2003.

Gutiérrez González, Mónica; Villarreal Barocio Myrthala. *Manual de producción para Tv. Géneros, lenguaje, equipo, técnicas,* México, Trillas, 1999, 160p.

Hilliard, Robert L. *Guionismo para radio, televisión y nuevos medios.* 7° Ed. México. International Thomson Editores, 2000, 466p

Lara Muñoz, María del Carmen. Et. Al. *¿Cuántos somos? ¿Dónde estamos? ¿Dónde debemos estar? El papel del psiquiatra en México. Análisis preliminar.* México, Revista Salud Mental, Vol. 34, No. 6, noviembre-diciembre 2011.

Lasagni, María Cristina; Richeri, Giuseppe. *Televisión y calidad: el debate internacional.* Buenos Aires, La Crujía, 2006, 198p.

Leal Herrero, Fernando. *Comprender la enfermedad mental*. Universidad de Murcia. Ilustrada. 2002, 153p.

Lipovetzky, Gilles. *Metamorfosis de la Cultura Liberal: ética, Medios de Comunicación, Empresa*. Anagrama, 2003. 128p.

López Ibor Aliño, José, Et. Al. *DSM-IV TR manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, Masson, 2002, 1047 p.

Lozano Rendón, José Carlos. *Teoría e investigación de la comunicación de masas*. 2º ed. México, PEARSON EDUCACIÓN, 2007. 248p.

María Sampietro, Hernán. *Enfermedad Mental y Violencia en los Medios de Comunicación. ¿Una asociación ilícita?*. Universitat Oberta de Catalunya. *Quaderns de psicologia*, 2010, Vol. 12, No 1. 95-107p.

Marmolejo, Roberto. Nota periodística: Depresión: *nadie se salva*. CNN México. Internet. <http://mexico.cnn.com/salud/2010/03/10/enfermedades-mentales-en-mexico>. 10/03/2010. [Consulta: 13 de abril de 2012]

Martín-Barbero, Jesús; Rey, Germán. *Los ejercicios del ver. Hegemonía audiovisual y ficción televisiva*. Barcelona, Gedisa, 1999. 157p.

Martín-Barbero, Jesús. *De los medios a las mediaciones: Comunicación, cultura y hegemonía*. Bogotá, Convenio Andrés Bello, 2003. 351 p.

Martínez Rodríguez, Eva. *Medios de Comunicación*. (Organización Mundial de Salud) Internet <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO6996/06comunicacion.pdf> [Consulta: 22 de noviembre de 2012]

Maza Pérez, Maximiliano; et.al. *Guión para medios audiovisuales: cine, radio y televisión*, México, Pearson Educación, 1994, 403 p.

McQuail, Denis. *Introducción a la teoría de la comunicación de masas*. Barcelona. Paidós, 2º ed., 1991. 452p.

Medina Bravo, Pilar. *El dolor y el papel de la psicoterapia en la serie "In Treatment"*. Facultat de Comunicació. Universitat Pompeu Fabra, UPF. *Temas de psicoanálisis*. Num 1. Enero 2011. 21p.

Medina Dávalos, Rafael. Et. Al. *Evaluación de funcionalidad, discapacidad y salud para la rehabilitación psicosocial de pacientes asilados por trastornos mentales graves*. México, Revista Salud Mental, Vol. 33, No. 1, enero-febrero 2010.

Mendoza Castro, Víctor Omar. *Perspectivas actuales de la ansiedad desde un enfoque cognitivo-conductual*. Tesis para licenciado en psicología, UNAM, Fes Iztacala, 2007. 87p.

Mora-Ríos, Jazmín. Et. al. *Adaptación cultural de instrumentos de medida sobre estigma y enfermedad mental en la Ciudad de México*. México, Revista Salud Mental, Vol. 36, No. 1, enero-febrero 2013.

Moreno Caro, Carlos Guillermo. *El amor y la amistad en las series televisivas*. Tesis para la licenciatura en Ciencias de la Comunicación. México. FCPyS. UNAM. 2000. 151p.

Nietzsche, Friederich. *Aurora*. Madrid, M. E. Editores, 1994, p. 14-16

Núñez, Trinidad. *Arrinconando estereotipos en la televisión, un análisis transnacional*. España. Sistemas, cibernética e informática, volumen 2, número 2. p. 32-38. Internet [http://www.iiisci.org/journal/CV\\$/risici/pdfs/P733405.pdf](http://www.iiisci.org/journal/CV$/risici/pdfs/P733405.pdf) [Consulta: 15 de abril de 2013]

Ortega Zapata, Héctor Guillermo. *Los géneros televisivos, una aproximación al estudio de los formatos de la televisión mexicana*. Tesis de licenciatura en Ciencias de la Comunicación. México. FCPyS. UNAM. 1996. 259p.

Padilla Castillo, Graciela. *Las series de televisión sobre médicos (1990-2010): tres enfoques. Comunicación interpersonal; comunicación institucional; relaciones entre ética, moral y política*. Tesis de doctorado. Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Complutense de Madrid, 2010. 545p.

Pardinas, Felipe. *Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales*. Siglo XXI, 38° ed. 2005. 242p.

Ramos Bernal, Antonio. *Diario de una enfermedad mental*. Editorial Club Universitario. 4° Ed. 187p.

Robles García, Rebeca. Et.al. *Evaluación de trastornos disociativos en población psiquiátrica mexicana: prevalencia, comorbilidad y características psicométricas de la escala de experiencias disociativas*. México, Revista Salud Mental, Vol. 29, No. 2, marzo-abril, 2006.

Rojas Soriano, Raúl. *Guía para realizar investigaciones sociales*. México, Plaza y Valdés Editores, 2000, 302 p.

Rojas Soriano, Raúl. *Métodos para la investigación social. Una propuesta dialéctica*. México, Plaza y Valdés Editores, Décima reimpresión, 2005. 210p.

S/autor. El Comercio.pe. *Las 10 series extranjeras más exitosas de los últimos años*. 6/05/12. Internet. <http://elcomercio.pe/espectaculos/1410683/noticia-10-series-extranjeras-mas-exitosas-ultimos-tiempos> [Consulta: 3 de Julio de 2013]

S/autor. NexTV. *Fox alcanza nuevos récords de rating con The Walking Dead*. 28/02/12 Internet. <http://nextvlatam.com/index.php/6-content/fox-reaches-new-rating-records-with-the-walking-dead/?lang=es> [Consulta: 3 de Julio de 2013]

Saló, Gloria. *¿Qué es eso del formato? Como nace y se desarrolla un programa de televisión*. Barcelona, Gedisa, 2003.253p.

Sandoval de Escurdia, Juan Martín. *La Salud Mental en México*. México, Dirección General de bibliotecas, Comisión bicamaral del sistema de bibliotecas, 2005, 48p.

Sierra Aguilar, Esperanza Patricia. *Prevalencia de trastornos mentales en pacientes que acuden a consulta externa de medicina general, en tres hospitales generales de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa*. Tesis para diploma en psiquiatría. UNAM. Facultad de Medicina. 23p.

Szasz, Thomas, et. al. *Razón, locura y sociedad*. Siglo XXI, 13°ed., 2002, 200p.

Tauler, Arnoldo. *Como escribir guiones de cine y televisión*. Estados Unidos de América. Xlibris Corporation, 2009, 188p.

Trejo Delarbre, Raúl. *Viviendo en el Aleph: La sociedad de la información y sus laberintos*. Barcelona, Gedisa, 2006. 249 p.

Valencia Collazos, Marcelo. *Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007*. México, Revista Salud Mental, Vol. 30, No. 2, marzo-abril 2007.