

16
2Ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ARTES PLASTICAS

EL CARTEL SOBRE SIDA

**Tesis profesional que para obtener el título
de Licenciada en Diseño Gráfico presenta
Aura Castro López**



**SECRETARIA
ACADEMICA
Escuela Nacional de
Artes Plásticas**

FALLA DE ORIGEN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

México, D.F. 1995



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.

Dedico esta tesis con todo mi amor:

☞ A mis padres Miriam y Daniel por el interés y apoyo incondicional que siempre mostraron en mi educación, por su paciencia y comprensión en mis momentos de estrés y por su gran cariño.

☞ A Felipe por los años de aliento y amor.

☞ A la memoria del Dr. Francisco Estrada Valle.

También quiero agradecer a todas las personas que directa e indirectamente hicieron posible la realización de este trabajo.

Esta Tesis fue creada en una computadora personal 80486DX con los programas de autoedición PageMaker® versión 4.0 de Aldus Corporation 1991 y Corel Draw!® versión 4.0 de Corel Corporation 1993 dentro del ambiente Windows® 3.1 de Microsoft Corporation 1993. La impresión se realizó en papel Quest® 100% reciclado en una impresora Laser Jet IIIp de Hewlett Packard.

INDICE

INTRODUCCION	02	CAPITULO 3. LA INFORMACION MASIVA SOBRE SIDA	
CAPITULO 1. ELCARTEL		▲El lado negativo de la información	27
▲ El Diseño Gráfico y la lucha contra el SIDA	05	▲Estrategias en la educación sobre SIDA	30
▲ El cartel en el medio urbano	05	▲Encuesta entre los universitarios	31
▲ El cartel y el arte	08	📖 Bibliografía capítulo 3	33
▲ Más de un siglo de cartelismo en el mundo	09	CAPITULO 4. EL CARTEL SOBRE SIDA	
Antecedentes	09	▲Breve análisis	35
Cambio de siglo	10	CAPITULO 5. PROPUESTAS	49
Movimientos Avant Garde	10	▲Cartel no. 1	50
La Bauhaus	11	<i>Anexo de reproducciones en color</i>	
Una nueva etapa: los 40's	12	▲Cartel no. 2	52
Un periodo conformista: los 50's	12	▲Cartel no. 3	55
La sicodelia: los 60's	13	📖 Bibliografía capítulo 5	57
Los 70's	13	Referencias de citas	57
Los 80's	13	CONCLUSIONES	59
📖 Bibliografía capítulo 1	14		
CAPITULO 2. LO QUE TODOS DEBEMOS SABER SOBRE SIDA			
▲¿Qué es el SIDA?	15		
▲Vías de transmisión	16		
▲Portadores del VIH	17		
▲Estadísticas	18		
▲¿Grupos de alto riesgo?	18		
▲Medidas preventivas	19		
▲Usando condones	19		
▲La oposición al condón	22		
📖 Bibliografía capítulo 2	25		

INTRODUCCION

A todos nosotros nos ha tocado vivir el cambio de milenio, este momento ha sido fantaseado por escritores de ciencia ficción, temido por seguidores de Nostradamus, prometido por políticos mexicanos y magnificado por muchos, sin embargo somos nosotros los que fabricamos la historia y los únicos responsables de nuestra subsistencia en este planeta. El SIDA se ha convertido en parte controvertida del desarrollo humano de este fin de siglo; muchas personas se preguntan cuál es el origen de esta enfermedad, tal vez con el afán de buscar culpables o satisfacer una curiosidad innata, pero lo que realmente debe preocuparnos es hacia dónde va y qué estamos haciendo hoy para detener su avance.

El primer contacto que tuve con la información sobre SIDA me motivó a colaborar en eventos encaminados a evitar que más personas enfermaran a causa, principalmente, de la falta de información ¿cuántos hombres y mujeres seguirían vivos si hubiesen conocido a tiempo las vías de transmisión y las medidas preventivas?

Las carencias en la información han facilitado la amplia difusión de mitos y dudas sobre diversos aspectos del SIDA lo cual ha propiciado una atmósfera de temor, incertidumbre y angustia en torno al problema; las actitudes negativas y las presiones sociales ejercidas por ciertos grupos han contribuido a que la pandemia casi se nos halla ido de las manos, permitiendo que 5,000 personas se infecten diariamente en el mundo.

Mi trabajo tiene como objetivo desarrollar productos de diseño que ofrezcan la información básica sobre SIDA de manera directa, clara y atractiva a través del soporte gráfico más difundido: *el cartel*.

El público al que dirijo esta campaña lo conforman los estudiantes a nivel licenciatura de la UNAM; he escogido este grupo en particular porque estoy consciente de que en la educación sobre SIDA no funcionan las campañas generales que pretenden abarcar grupos humanos muy heterogéneos. Mi interés por informar a los estudiantes de mi universidad responde a determinadas características:

1. Es la comunidad en la cual me desarrollé académicamente; es un grupo que conozco de manera directa el cual requiere información especialmente adecuada a su medio y creada tomando en cuenta sus necesidades.
2. Estudios realizados por miembros de la facultad de Psicología de la UNAM muestran que más del 50% de la población estudiantil inicia su vida sexual al final del bachillerato o al ingresar a la licenciatura, de ésta, más del 65% ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja. Estos datos ubican a los estudiantes en la probabilidad de adquirir el virus que causa al SIDA por vía sexual si no se toman las medidas preventivas necesarias.
3. El SIDA está afectando principalmente a personas en edades productivas y reproductivas, y los jóvenes universitarios se encuentran en estas circunstancias.
4. Encuestas realizadas en la UNAM durante 1993, señalan una carencia en la concientización sobre esta enfermedad y un desconocimiento generalizado acerca de sus conceptos básicos.

A través de esta investigación pretendo diseñar tres carteles pensados para su posible difusión dentro de las instalaciones de la UNAM. Dicha investigación está desarrollada a lo largo de cinco capítulos que abarcan los aspectos fundamentales de mi propuesta:

Capítulo 1.

El cartel.

Presento el soporte gráfico como un elemento indispensable en la comunicación y la creatividad del siglo XX, además recopiló brevemente su historia, sus características especiales a lo largo de su evolución y sus creadores.

Capítulo 2.

Lo que todos debemos saber sobre SIDA.

Explico de manera accesible qué es el SIDA y cuales son las vías de transmisión; aclaro mitos sobre los *grupos de alto riesgo*; reviso las medidas preventivas y analizo la oposición al condón.

Capítulo 3.

Información masiva sobre SIDA.

La información aquí contenida está basada en mi experiencia de cuatro años en la educación y prevención del SIDA como miembro del grupo AVE de México, asociación civil sin fines lucrativos que desde 1988 se ha dedicado a informar altruistamente a personas en el área metropolitana y en los estados a través de talleres, conferencias, programas de radio y participaciones en televisión. En este apartado analizo el lado negativo de la información sobre SIDA, planteo estrategias y muestro los resultados de encuestas aplicadas entre los universitarios.

Capítulo 4.

El cartel sobre SIDA.

A lo largo de esta sección reviso veintiseis carteles creados en México y otros países los cuales dan una panorámica sobre cómo y dónde se están empleando los carteles en la prevención de esta enfermedad.

Capítulo 5.

Propuestas.

El diseño de cada uno de los carteles que conforman mi propuesta está pormenorizado en apartados como contenido, imagen, datos técnicos y desarrollo.

Mediante estos cinco capítulos pretendo que mi aportación contribuya a evitar el aumento de los casos de SIDA entre los universitarios.

El cartel

▲ EL DISEÑO GRAFICO Y LA LUCHA CONTRA EL SIDA

La problemática del SIDA ha sido abordada por diversas disciplinas, desde la Biología y la Medicina hasta la Psicología y la Sociología. El esfuerzo internacional por informar a la población sobre esta enfermedad ha convertido al Diseño Gráfico en una de las herramientas claves en la lucha contra el SIDA. Constantemente se designan presupuestos privados y gubernamentales para la creación de soportes gráficos que con frecuencia se renuevan y actualizan en función del público al que van dirigidos. Aquí el trabajo del diseñador gráfico no tiene límites, su creatividad ha sido bien recibida por los más diversos grupos y ha convertido cada proyecto en una obra de compromiso social en favor de la vida. Cabe mencionar que en muchas ocasiones los diseñadores contribuyen con su trabajo de manera altruista.

El empleo de los medios impresos ha sido decisivo a través de la producción de folletos, libros, trípticos, revistas, boletines, historietas, manuales, fotonovelas, periódicos y, fundamentalmente, carteles. El auge que ha tomado en los diez últimos años el cartel sobre SIDA en todo el mundo no necesita reconocimiento: es evidente. Prácticamente todas las instituciones y asociaciones a nivel mundial, nacional o independiente que trabajan contra el SIDA, cuentan dentro de sus proyectos con rubros que contemplan la creación de carteles, los cuales abarcan aspectos médicos y sociales de la enfermedad, desarrollados por medio de, prácticamente, todos los tratamientos que pueden recibir la imagen y la tipografía. El gran impulso experimentado por esta clase de cartel lo ha convertido en uno de los campos más fértiles de producción gráfica de los últimos

años, incluso varios ejemplares han recibido importantes premios a nivel internacional e integran parte de los anuarios de cartel más conocidos.

Al hablar de cartel, se hace referencia a uno de los soportes clásicos del Diseño gráfico cuya presencia se ha consolidado en nuestra cultura de fin de milenio a través de un siglo de enriquecimiento.

▲ EL CARTEL EN EL MEDIO URBANO

"El cartel no obedece a ninguna ley, sí al análisis, imaginación y capacidad creadora."(1)

Durante la década de los 60's era común pensar que el cartel debería ser *un grito en la pared, un puñetazo en el ojo o una violación visual*, esta visión simplista ha cambiado de tal forma que en la actualidad un buen cartel no grita: sugiere, estimula, conversa... incluso agrade, pero con estilo, como afirma Abraham A. Moles:

La ciudad es un mundo de calles y casas, de objetos e imágenes; es un campo semántico de fuegos rojos y carteles comerciales de órdenes y pedidos, un paisaje artificial creado por el hombre. (2)

Así pues, puede considerarse, según las ideas de Josep Renau y A. Moles, que el cartel conforma parte de la estética del ambiente urbano acompañando su crecimiento caótico:

El cartel publicitario por la condición dinámica de su función, por su sagaz sentido de lo inmediato y ductibilidad para

captar los matices más fugaces de la vida moderna, se erige en expresión indiscutible y genuina de una época.(3)

El afiche es un microacontecimiento en el flujo de la percepción urbana[...] No ha sido resultado de ningún plan urbanístico; no obstante da color a la ciudad y es posible suponer que para el transeunte, obedece a una estrategia determinada.(4)

El cartel posee la característica de la omnipresencia física pues aparece igual en todas partes, no es fácil escaparse de él, queda allí, en el espacio, permanente y activo, hasta que los elementos lo hacen su presa: "Así, la ciudad sería un *laberinto* explorado por individuos con diversa motivaciones, donde se distribuyen cierta cantidad de impactos de color y semáticos."(5)

Originalmente las paredes de la ciudad no están diseñadas para colocar carteles, el cartel va en busca del espectador situándose estratégicamente donde las personas se aglomeran, viven o circulan: centros públicos, vías de comunicación, lugares por donde la gente pasa sin apenas detenerse; estos carteles directos e inmediatos difieren en formato, contenido estético y texto, de los colocados en salas de espera, sitios de reposo, recintos de salas de espectáculos, ya que cuentan con más tiempo de lectura lo cual les permite exponer mayor cantidad de información o más complejidad en la forma:

El hecho de que el receptor entre en contacto con un cartel depende de los sitios públicos donde se encuentre colocado, de la densidad de población en relación con el número de carteles colocados y el tiempo que permanezcan en dichos sitios.(6)

.....

Los muestreos indican que sólo del 25% al 30% de las persona que pasan delante de un cartel se dan cuenta de su existencia en un mar de basura visual; sin embargo puede resultar contraproducente intentar aumentar drásticamente el tiraje de los carteles, pues se ha demostrado que la acción publicitaria no siempre es directamente proporcional a la densidad de carteles; si bien la presencia de algunos carteles cercanos refuerza la actividad del ojo renovando el estímulo más allá de un determinado máximo, el individuo, saturado, desvía espontáneamente la mirada convirtiendo al grupo de carteles en simple textura visual. Esto hace pensar en la vida útil de un cartel (semanas o meses) en la calle o centro urbano; llega un momento en el que va perdiendo su fuerza y su sentido, se gasta con la mirada y su valor estético se va desactivando a medida que más se le comprende y acepta; el impacto de los colores y las formas se debilita, éste es el momento en el que el cartel ya se ha expresado por completo; sin embargo es posible que subsista materialmente: adquiriendo un nuevo significado como parte del paisaje urbano o sobreviva en la pared de la casa de un anónimo admirador.

Siendo el cartel un vehículo de comunicación, su contenido ha de ser eminentemente gráfico y funcionalmente persuasivo como para abarcar un parpadeo del espectador (1 a 2 segundos) a favor de la idea, el producto o el servicio al que hace referencia (la atención espontánea de un receptor a un cartel le provoca un choque sensible,

.....

producto de factores psicofísicos):

Un afiche moderno será entonces una imagen por lo general en colores, casi siempre con un solo tema y acompañado por un texto *líder* que no suele exceder las 10 o 20 palabras con un argumento único y una imagen eficazmente sintética.(7)

A diferencia del aviso ilustrado que comprende un texto amplio, el cartel es primordialmente una imagen capaz de crear numerosas evocaciones o connotaciones, cuyo texto breve se encarga de *anclar* delimitando los posibles significados; de esta manera la imagen se convierte en una *imagen comentada*, que cobra su sentido mediante una palabra escrita o un texto; el cartel de *imagen pura*, totalmente desprovisto del lenguaje escrito, casi no existe en una civilización donde la escritura está difundida universalmente. Además se debe tomar en cuenta la tasa de esfuerzo intelectual que se demanda del espectador. Así, el cartel se mantiene en un combate activo por atraer la atención del observador; se plantea la necesidad de atraerlo a un juego breve, presentando un enigma a resolver, cuando el cartel se destina a un público más especializado puede ser más complejo.

El afiche de propaganda tiene un objetivo claro: llevar un mensaje al cerebro de un individuo utilizando numerosos mecanismos[...] por ejemplo, los conflictos entre seducción y aburrimiento, semántica y estética, originalidad y repetición[...] El afiche es en la pared como un gran actor en la pantalla, para lo cual cualquier medio es bueno: el lirismo, la pirueta, el erotismo, el lloriqueo, la mistificación, el chantaje, el cinismo: todo excepto el pudor.(8)

El cartel es la oportunidad de encuentro de un grupo creador (diseñador, tipógrafo, fotógrafo, director artístico) y el conjunto social (espectador, masa) al transmitir un mensaje incidiendo en cada individuo en forma seductora, tratando de emocionarlo, más que convencerlo: en la mayoría de las veces esto se produce de manera intuitiva:

Lo que se transmite entonces del emisor al receptor por medio de un canal físico (imagen, sonido, texto) es un conjunto de signos cuya característica esencial será modificar, de cierta manera, el comportamiento visible o futuro del receptor.(9)

En el caso del cartel la comunicación es unidireccional pues la respuesta del receptor sólo se puede valorar en forma estadística midiendo la aceptación generalizada de tal o cual mensaje propagandístico.

Hoy día, se reconoce al cartel como una de las piedras clave de las campañas publicitarias, al igual que la TV y la Radio, el cartel posee sus propios espacios: en el contexto de las calles, el transporte público, los campos universitarios, los espectaculares, etc. El cartel ha creado su propio lenguaje y temas. Si bien se habla con añoranza de una Epoca de Oro del cartel (1890-1910); en estos momentos, la penetración de la imagen en nuestra cultura y el desarrollo de la tecnología en la última década del siglo XX abren las puertas de oníricas posibilidades de creación.

▲ EL CARTEL Y EL ARTE

La cultura se conforma dentro del ambiente artificial que el hombre crea, lo cual, en estos momentos, ya no debe significar sólo museos y bibliotecas; sino, entre otras cosas, *slogans* y culto a la imagen, contituyéndose así el nuevo universo estético con el cual nos conectamos al encender el televisor, andar por la calle, ver una película o mirar una revista. El cartel es una de las formas modernas del arte urbano, aparece ante los ojos como un sistema estético que se incorpora eficazmente a la vertiginosa cultura citadina, brinda espontaneidad, calor humano y contacto con el inconsciente a través de la imagen, por lo tanto tiene los mismos motivos para ocupar un lugar al lado de otras formas de arte:

Tanto el cartel como la decoración, por su habitual carácter de hecho público son recibidos con familiaridad por la gente, sin la etiqueta solemne de la situación forzada, que mediatiza el nexo y la mutua ósmosis emocional. El Cartel, más particularmente, carece de esta presencia misteriosa que rodea al cuadro, y en su expresión tan humilde y poco pretenciosa, no necesita posar para ser obra de arte[...] Por lo cual el cartel artístico es la más popular de todas las artes y el más genuino arte de masas.(10)

En la actualidad el cartel no sólo se encuentra a la intemperie, las producciones caras y de distribución limitada se coleccionan como una extravagancia.

A principios del siglo XX se consideró que el cartel podría llegar a ser un excelente medio de vulgarización del arte al reproducir famosas obras pictóricas, sin em-

bargo, a pesar de estar fuertemente influido por los movimientos pictóricos, el cartel tomó las riendas de su propio desarrollo:

Lautrec nunca olvidó que un cartel es un cartel: nunca quiso convertir un cartel en un cuadro.(11)

El cartel es peculiarmente intenso, conciso como un poema y a diferencia de una pintura no da tiempo de reflexionar, su efecto debe ser instantáneo.(12)

Por otra parte, aunque muchos carteles incluyen el nombre de su diseñador(es), su autor no es tan reconocido como un cuadro de Picasso o una escultura de Sebastián; si bien existe un estilo que podría distinguir el trabajo de un determinado diseñador, su individualidad desaparece generalmente en el anonimato a diferencia, por ejemplo, de un dibujo realizado por José Luis Cuevas que vale *per se* por su firma, como él mismo declara.

Muchos de los más ambiciosos y visionarios artistas del siglo XX han señalado a el cartel como un medio para abarcar las ciudades y terminar en los museos.

Las exhibiciones y colecciones de carteles invitan a explorar sus cualidades enteramente estéticas al descontextualizarse y llevado a segundo plano su original objetivo, por ejemplo un cartel que comunicaba la inauguración de la temporada de ópera en Nueva York durante el mes de mayo de 1987:

La reciente moda de usar afiches como obras de arte o elementos decorativos en un departamento -los posters- es una excelente ilustración del nuevo papel estético del afiche, que no sirve a fines publicitarios ni propangandísticos sino que existe en sí y representa un objeto de arte multiplicado.(13)

.....

▲ MAS DE UN SIGLO DE CARTELISMO EN EL MUNDO

Esta reducida visión de la vida del cartel tiene como fin ubicar las distintas épocas, técnicas, temas e influencias que ha experimentado el desarrollo de este medio de comunicación a partir de la segunda mitad del siglo XIX y hasta la década de los 80's, ya que para evaluar correctamente la producción de los 90's ha de esperarse a que finalice este siglo para, probablemente, emitir un juicio objetivo.

Los nueve apartados en los que se presenta esta historia darán una visión generalizada de los acontecimientos sin ser, en ningún momento, puntilosamente exhaustiva ni extensa porque rebasaría los límites de esta tesis.

Los autores citados en cada uno de los apartados pueden no pertenecer exclusivamente al periodo en cuestión, ya que de igual manera se asocian a otras corrientes contemporáneas anteriores o posteriores a las aquí mencionadas; incluso el país que se les designa, en ocasiones, puede no corresponder al de su nacimiento, sino en el que se desarrollaron creativamente.

Antecedentes.

No tiene caso buscar los antecedentes del cartel en los escudos heráldicos o banderas del antiguo Egipto o Pompeya; más relevantes en su desarrollo son las noticias y proclamaciones impresas que comenzaron a aparecer en las calles después de la invención de la imprenta: por ejemplo el primer aviso impreso de Inglaterra creado

por William Caxton en 1477. Estos verdaderos antecedentes del cartel fueron impresos en pequeñísimas ediciones dirigidas a una audiencia limitada, sin embargo durante la primera mitad del siglo XIX la relación entre estos anuncios y las características del libro impreso de la época resulta tan estrecha que no puede considerarse a los primeros como carteles propiamente. Fue hasta 1868 cuando Edouard Manet creó *Les Chats*, concebido por los historiadores como el primer cartel en forma.

La llegada de la era moderna del cartel está ligada a un momento particular de la cultura europea: La Revolución Industrial crea una economía de consumo donde el propósito del cartel fue vender y persuadir; en esos momentos el desarrollo de imprentas más sofisticadas hace factible su reproducción en serie, lo cual propicia que, durante la década de los 80's del siglo XIX, se produzca el *Boom del cartel*; se le comienza a coleccionar y se organizan exposiciones.

En este periodo se crean predominantemente carteles para circos, espectáculos, cafés, etc.

Algunas de las características formales de los carteles de esta época son la utilización de ilustraciones de colores planos, líneas gruesas, figuras estilizadas y fondos bocetados. Los autores de los primeros carteles son básicamente pintores de caballete, ilustradores y arquitectos que *vulgarizaban* su obra.

Dos de los movimientos artísticos que más influyen al cartel en ciernes fueron el Post-impresionismo y la escuela de *Arts and Crafts*.

Dentro de los pioneros que encabezan esta particular transformación de la imagen y la palabra al convertirse en cartel se encuentran:

- William Morris (GB)
- Pierre Bonnard (FRA)
- Dudley Hardy (GB)
- Jules Chéret (FRA)
- Henri de Toulouse Lautrec (FRA)
- Théophile Alexandre Steinlen (FRA)

Cambio de siglo.

Al *Art Nouveau* (1890 a 1905 aproximadamente) también se le conoce como *Secession* en Austria, *Stile Liberty* en Italia, *Jugendstil* en Alemania, *Le Style Moderné* en Francia o Modernismo en España; a pesar de la diversidad de obras y caracteres nacionales persistentes en los carteles de este periodo, una serie de rasgos comunes caracterizan al *Art Nouveau*: el culto a la línea, la fuerza orgánica y el ornamento como símbolo de la estructura. En algunos carteles la decoración asimétrica es abstracta y muy dinámica, puede ser floral y sinuosa inspirada en grabados japoneses o de otro tipo, la composición presenta formas planas y lineales como elementos medievales y celtas. En ambos casos siempre se tiene presente el carácter decorativo de motivos simbolistas donde los elementos mitológicos, las plantas, los animales exóticos y la estilización de figuras femeninas son representados en ilustraciones finamente detalladas y plenamente compenetradas con la tipografía.

La modulación del espacio, los collages y la utilización de colores planos son elementos imprescindibles del cartel *Art Nouveau*, el cual se vio influido por movimientos como el Expresionismo y el Simbolismo.

Algunos de los productos más difundidos mediante el cartel durante esta época son cigarrillos, artículos de belleza, ropa, bicicletas, etc.

Dentro de sus principales exponentes se encuentran:

- Gustave Klimt (AUS)
- Henry Van de Velde (BEL)
- The Beggarstaf Brothers (GB)
- Will Bradley (EUA)
- Aubrey Beardsley (GB)
- Charles Rennie Mackintosh (GB)
- The Macdonald Sisters (GB)
- Alphonse Mucha (FRA)
- Lucian Bernhard (ALE)
- Jan Toorop (HOL)
- Leonetto Capiello (ITA)
- Ramón Casas (ESP)

Movimiento AVANT GARDE.

Este movimiento (1910 a 1914 aprox.) reúne varias corrientes y estilos entre los cuales se encuentran el Dadá, el Purismo, DeStil, el Constructivismo, el Suprematismo y el Futurismo; todos ellos se ven sumamente influidos entre sí y ampliamente inspirados por el Cubismo.

Los movimientos *Avant Garde* interpretan, a su manera, el vertiginoso desarrollo de las urbes europeas con la ayuda de la abstracción geométrica, el fotomontaje y el collage.

Estas corrientes se caracterizan básicamente por presentar una propuesta subversiva y destructiva altamente anárquica en contra del grafismo antecesor y luchan por establecer un nuevo orden que partiera de cero; los caminos para establecerlo son singularmente variados: el Dadá utiliza imágenes disparatadas llenas de irracionalidad; el Purismo sintetiza las innovaciones empleando una nueva armonía; el Constructivismo usa una gran estructuración.

La tipografía sufre grandes transformaciones durante este periodo, la gran diversidad de propuestas formales contribuye enormemente a enriquecer los arsenales tipográficos de los diseñadores.

Los más destacados exponentes del *Avant Garde* son:

DADAISMO:

Raoul Hausmann (ALE)

John Heartfield (ALE)

May Ray (EUA)

Theo Van Doesbury (ALE)

DE STIJL:

Egon Schiele (AUS)

Bart Vav Der Leek (HOL)

Oskar Kokoschka (AUS)

PURISMO:

Charles-Edouard *Le Corbusier* (FRA)

CONSTRUCTIVISMO:

Alexander Rodchenko (RUS)

Vladimir Brothers (RUS)

Anatoli Belski (RUS)

SUPREMATISMO:

Kasimir Malevich (RUS)

Eliezer Lissitzky *El Lissitzky* (RUS)

El diseñador que adopta y amalgama estas tendencias, y domina la escena del cartel hasta 1938: Adolphe Jean-Marie Mouron *Cassandre* (FRA).

La Bauhaus.

Antes y durante la Segunda Guerra Mundial, La Bauhaus es concebida por Walter Gropius como un centro de enseñanza donde se procura conciliar el trabajo artístico con el desarrollo tecnológico que se cierne sobre Europa; está ampliamente influida por los Movimientos *Avant Garde*, principalmente por el Constructivismo.

Los carteles creados por los miembros multidisciplinares de La Bauhaus se alimentan de formas estilizadas, geométricas y abstractas de colores planos o degradados. También manejan el collage fotográfico apoyado por las nuevas técnicas de la fotografía tal como se puede apreciar en los carteles cinematográficos de la época.

La tipografía es un renglón trabajado a conciencia (creación de la *letra impresa*) a través de la simplificación y los experimentos en color.

De los discípulos de Gropius que trabajan en la creación de carteles se encuentran:

Laszlo Moholy Nagy (ALE)

Johannes Itten (ALE)

Herbert Bayer (GB)

Josef Alberts (ALE)

Walter Dexel (ALE)

UNA NUEVA ETAPA: LOS 40's

Si bien durante la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) los cartelistas se abocan, en gran medida, a crear imágenes de apoyo y repudio a sus respectivos bandos militares; una vez concluida la Guerra, los problemas sociales y políticos son un gran tema a explorar, en ese momento los carteles toman un nuevo rumbo: ya no sólo sirven para anunciar productos, ahora se vislumbran grandes proyectos comunitarios.

Terminada la Guerra, emigran a los Estados Unidos un gran número de cartelistas, llevando, tardíamente, su influencia *Avant Garde* a toda América donde experimentan hasta caer en un manierismo.

Este periodo se favorece por los avances técnicos en la impresión, además de acrecentarse la producción de carteles con la creación sistemática de concursos nacionales e internacionales.

Algunas de las características de los carteles de los 40's son el desenfadado en el trazo: una técnica juguetona e informal de colores brillantes.

Remitirse a los carteles de:

RAYMOND SAVIGNAC (FRA)

PAUL RAND (EUA)

GIOVANNI PINTORI (ITA)

LEWITT-HIM (ING)

JEAN CARLU (FRA)

.....

UN PERIODO CONFORMISTA: LOS 50's

A mediados del siglo XX, los vestigios de los movimientos *Avant Garde* se diluyen ante una sociedad técnicamente establecida, en la cual el *american way of life* marca la pauta del desarrollo creativo (estilo aerodinámico). Es en esta época cuando se nota una clara diferencia entre el pintor o arquitecto y el diseñador, al crearse las primeras organizaciones de diseñadores gráficos, además de fundarse en Estados Unidos y en Europa diversas escuelas de Diseño gráfico.

En esta década se inician las campañas con carteles encaminados a apoyar la identidad gráfica de grandes y medianas empresas.

Si bien durante este proceso se pierde la intensidad de la experimentación gráfica predecesora, los resultados son mucho más profesionales; sin embargo el desarrollo tipográfico sigue su camino aunado a la fotografía.

Algunos de los nombres más destacados durante los 50's son:

Herbert Leupin (SUI)

Armin Hofmann (SUI)

Saul Bass (EUA)

Tscherny Brothers (EUA)

Ryvichi Yamashiro (JAP)

Tom Eckersle (ING)

.....

LA SICODELIA: LOS 60's

El movimiento de contracultura que despertó en los 60's genera un elemento característico: el cartel *Pop*, inspirado en el redescubrimiento del *Art Nouveau* y la aplicación de los elementos surrealistas y el *Op Art* adaptado a la sensibilidad sicodélica (música, meditación y drogas alucinógenas) e inspirado en artefactos de consumo diario. Los carteles de los 60's contienen imágenes extravagantes, exhuberantes, cargadas de humor negro, ironía, un peculiar sentido de lo macabro y un profundo erotismo visual, donde el cuerpo humano juega un papel esencial haciendo frecuente referencia a la Ciencia Ficción y a los *comics*.

En muchos casos la tipografía mecánica de los 50's se transforma radicalmente hasta convertirse en caligrafía.

Dentro de los temas de esta época cabe mencionar a los carteles pacifistas, prorroevolucionarios, antinucleares o los que simplemente buscan evidenciar problemas cotidianos como el hambre en el mundo.

El perfeccionamiento de las técnicas litográficas en offset permiten que cualquier persona pueda tener al alcance de su mano los medios para crear carteles.

Dentro de los diseñadores más prolíficos de esta época se encuentran:

Victor Moscoso (EUA)	Koichi Sato (JAP)
Dennis Weeler (EUA)	Mike English (ING)
Cristos Gianakos (EUA)	Massimo Vignelli (ITA)
Tadanori Yokoo (JAP)	Robert Wesley Willson (EUA)

LOS 70's

En esta década el papel del cartel se reubica: la TV ha desplazado a muchos medios de comunicación, obligando al cartel a refugiarse en gran medida en las páginas de las revistas y en los formatos de los espectaculares; se vuelven, sin embargo, más específicos en función del público al que van dirigidos.

La fotografía se convierte en el medio favorito de representación, influida por las imágenes de los grupos *Avant Garde*.

Ahora el cartel es considerado como un importante arma política y educativa: se consolida el cartel de protesta.

Los despachos de diseñadores producen carteles bajo la supervisión del director artístico.

La tipografía a manos libres continúa en uso: el *graffiti* y la que recrea los trazos de los niños tienen gran aceptación.

La manía por coleccionar carteles vuelve a ponerse de moda.

LOS 80's

La revolución en la informática permite novedosos despliegues creativos por computadora; sin embargo la fotografía continúa siendo la favorita de muchos diseñadores. La complejidad de técnicas y el perfeccionamiento de sistemas de impresión amplían enormemente los horizontes de diseñador.

En muchos casos el empleo de un lenguaje sofisticado

le brinda a la imagen un lugar privilegiado (culto a la imagen), marcando en muchos casos una tendencia a prescindir lo más posible de la tipografía en la creación de carteles, esto ha orillado a un proceso de interpretación completamente elitista.

Los problemas ecológicos, el racismo, el SIDA, la guerra, los derechos humanos, la política contra las drogas, etc. predominan en las temáticas fuertes del cartel de los 80's.

Entonces los nombres de los diseñadores solistas dan paso a los créditos de empresas de producción.

Para poder apreciar los carteles actuales hace falta verlos a distancia; hoy en 1994 resulta poco práctico hablar del cartel de los 90's, pues nos encontramos aún inmersos en muchas de las cualidades de los carteles de la década precedente, pero no es difícil pronosticar que el uso de la computadora en el desarrollo de creaciones hiperrrealistas, el retoque fotográfico y la ilusión de la tercera dimensión en imágenes bidimensionales conformarán parte del desarrollo del cartel de ésta década de finales del siglo.

▲ BIBLIOGRAFIA CAPITULO 1

1. Barnicoat, J, Los carteles, su historia y lenguaje, Ed. Gustavo Gilli, col. *Comunicación Visual*, Barcelona, España, 1973.
2. D. Hunt, Wulf, Comunicación y sociedad. Traducción de J. J. Acero, editor Alberto Corazón, Ed. Gustavo Gilli, col. *Comunicación visual, serie B21*, Madrid, España, 1977.
3. De la torre Villagrán, Norberto O., El cartel como medio masivo de comunicación en el sector salud. (tesis de Licenciatura en Diseño Gráfico) UNAM-ENAP, México, D.F., 1989.
4. Hogg, J., Psicología y artes visuales. Ed. Gustavo Gilli, col. *Comunicación visual*, Barcelona, España, 1969.
5. Moles, Abraham A., El afiche en la sociedad urbana. Ed. Paidós, México, D.F., 1976.
6. Parramón, José María, Así se pinta un cartel, Instituto Parramón, Barcelona, España, 1973.
7. Pendersen, B. Martín, Graphis Desing '91. Ed. Graphis Press Corp., Zurich, Suiza, 1992.
8. Renau, Josep, Función social del cartel. Editor Fernando Torres, Valencia, España, 1976.
9. Tubau, Iván, Dibujando carteles. Ed. Grijalbo, Barcelona, España, 1979.
10. Valle, Lorena, Generalidades del cartel, (tesis de Licenciatura de Diseño Gráfico), UNAM-ENAP, México, D.F., 1989.
11. Villalobos Bañuelos, Linda, La fotografía de cartel, (tesis de Licenciatura de Diseño Gráfico), UNAM-ENAP, México, D.F., 1992.
12. Wrede, Stuart, The Modern Poster. Ed. New York Graphic Society Books, Barcelona, España, 1988.

Lo que todos debemos saber sobre SIDA

▲ ¿QUE ES EL SIDA?

Es necesario que todos hablen sobre SIDA porque es una enfermedad que actualmente carece de cura y puede afectar directa o indirectamente a cualquier ser humano, sin importar su edad, sexo, credo o preferencia sexual. En estos momentos la principal vía de transmisión del virus que causa SIDA es la sexual, se han reportado casos de la enfermedad en todos los países del mundo; las personas en edades productivas y reproductivas, 20 a 45 años, conforman el grupo más afectado.

Es importante que se informe sobre el SIDA porque se trata de una enfermedad de reciente aparición en la historia de la humanidad y cuyo único medio eficaz de prevención es la educación en todos los niveles.

S.I.D.A. son las siglas de:

Síndrome de
Immuno-
Deficiencia
Adquirida

Un *Síndrome* es el conjunto de molestias y manifestaciones que presenta una enfermedad; *Inmuno-Deficiencia* significa que el sistema inmunológico del organismo encargado de defender al cuerpo humano de las enfermedades se encuentra disminuido o no funciona en forma adecuada; *Adquirida* indica que este padecimiento no se genera espontáneamente, se trata de un agente ajeno a nuestro cuerpo, transmitido de una persona a otra mediante vías específicas. Así pues, el **SIDA** es una enfermedad que destruye las defensas

naturales del organismo, exponiendo a la persona que la padece a contraer múltiples enfermedades (que en determinado momento pueden provocarle la muerte).

Los científicos detectaron que el SIDA es causado por un virus conocido como **V.I.H.** (Virus de la Inmunodeficiencia Humana). Un virus es un paquete aislado de información genética que produce enfermedades, su tamaño es mil veces más pequeño que un glóbulo blanco, lo cual lo convierte en un organismo microscópico. Otra de sus características es la de ser celular específico, afectando solamente a determinadas células humanas.

Este virus es exclusivamente parásito del organismo humano: su fragilidad no le permite mantenerse activo fuera del cuerpo, se degrada rápidamente cuando sale de él.

Cuando el VIH ingresa al torrente sanguíneo es conducido a las células blancas de la sangre (Linfocitos T4), las cuales tienen un receptor específico que le sirve al VIH para introducir su propia información genética; a este proceso se le conoce como infección, a partir de este momento la persona es portadora del VIH: no se encuentra enferma, pero sí puede transmitir el virus a otras personas. Cuando una persona se encuentra infectada con el VIH, éste permanece *dormido* dentro de sus células durante meses o años; los científicos aún no conocen el porcentaje de la gente infectada que desarrollará SIDA, tampoco saben con exactitud cuánto tiempo puede pasar desde la infección hasta la aparición de los primeros signos y síntomas.

▲ VIAS DE TRANSMISION

El VIH se transmite a través de ciertos fluidos corporales: sangre, líquido preeyaculatorio, semen, fluidos vaginales y leche materna. No existe evidencia de que el virus se transmita por medio de la saliva, las lágrimas o el sudor.

Este virus entra al cuerpo a través de microscópicas lesiones producidas en las membranas mucosas como las paredes de la vagina, el recubrimiento del recto, el interior de la boca y la garganta o mediante el contacto directo con el torrente sanguíneo. El VIH no puede penetrar por la piel a menos que ésta se encuentre abierta o lesionada (heridas abiertas o quemada por el sol) al entrar en contacto con los fluidos infectados de una persona portadora del VIH.

El VIH se transmite sólo por tres vías conocidas y comprobadas:

Vía sanguínea: al recibir una transfusión sanguínea, un trasplante de órgano infectado o por compartir jeringas u otros utensilios punzo-cortantes inmediatamente después de haber sido utilizados por personas portadoras del VIH.

Aunque en el pasado han existido casos de infección por transfusión sanguínea, ahora es casi imposible infectarse por esta vía: los procedimientos de muestreo para detectar el VIH en los paquetes sanguíneos han estado en vigor en nuestro país desde 1987.

.....

Vía sexual: cualquier persona puede adquirir el VIH sin importar en lo absoluto si su preferencia sexual es heterosexual, bisexual u homosexual, el virus sólo requiere de una vía de entrada al organismo y no distingue la preferencia sexual de las personas. De esta manera la vía sexual comprende la transmisión de hombre a mujer, de mujer a hombre, de hombre a hombre y de mujer a mujer que llevan a cabo prácticas sexuales no protegidas

a) La vagina

La mucosa de la vagina es un tejido delicado, parecido al de nuestras encías, en la cual durante la mayoría de las penetraciones (90%) se presentan pequeñas microheridas que, si bien son completamente indoloras y no sangran, sí permiten que el VIH de los fluidos sexuales posiblemente infectados (de su compañero o compañera) entren al torrente sanguíneo y comience así el proceso de infección del VIH.

b) La uretra

Pese a ser un concepto ampliamente difundido, la uretra no sólo permite la salida de orina, líquido preeyaculatorio o semen, sino que al no existir una llave de paso es posible que durante la penetración entren por ella fluidos vaginales o intestinales. Durante la erección, el tejido esponjoso del pene (*criptas*) se satura de sangre y si la uretra se encuentra internamente escoriada (debido a orina muy concentrada, golpes, masturbaciones enérgicas, etc.) puede darse el paso de fluidos infectados hacia el interior de la uretra y de allí al torrente sanguíneo.

c) El recto

Hablar de relaciones anales no es sinónimo de relaciones homosexuales ya que un gran porcentaje de personas heterosexuales realizan esta práctica, por ejemplo, en México, muchos adolescentes tienen relaciones anales en lugar de intercurso vaginales como un método rudimentario de anticoncepción.

Si la mucosa de la vagina es delgada, la del recto lo es más; así pues, durante las penetraciones anales es muy fácil que se produzcan microheridas que permitan el paso de líquidos infectados con VIH al torrente sanguíneo.

d) La boca y garganta

En el sexo oral (contacto boca-pene, boca-vagina o boca-ano) el riesgo de transmisión es menor, pero no inexistente ya que los fluidos infectados pueden entrar en contacto con ulceraciones abiertas de las mucosas de la boca y garganta.

A nivel mundial la transmisión del VIH por vía sexual es la más frecuente.

Vía perinatal: una mujer infectada puede transmitir el virus a su hijo durante el embarazo a través de la placenta, en el momento del parto o durante la lactancia.

Como las lágrimas, el sudor o la saliva no son vías de transmisión no existe riesgo al abrazar o besar a personas portadoras del VIH o enfermas por SIDA, de la misma manera no hay problema al compartir los cubiertos, vasos, albercas o sanitarios, tampoco el piquete del mosquito constituye una vía de transmisión. En resumen, el VIH no se transmite por contacto casual.

▲ PORTADORES DEL VIH

Primeramente se debe analizar si existen antecedentes de exposición a las vías antes mencionadas, si no hay exposición previa se puede descartar el riesgo de infección. Si hubo un posible contacto con el VIH, la persona puede solicitar una prueba de laboratorio que consiste en tomar una muestra de sangre, a cuyo suero se le aplican reactivos especiales de laboratorio para detectar los anticuerpos que produce el sistema inmunológico del ser humano contra el VIH (no se detecta el virus directamente). La prueba da los siguientes resultados:

Seronegativo: indica que la persona no presenta los anticuerpos al VIH y se presume que no ha estado en contacto con este virus, sin embargo un resultado de seronegatividad también puede deberse a que, si bien el organismo ya ha sido infectado, el sistema inmunológico aún no ha tenido tiempo de desarrollar los anticuerpos detectables en la prueba. El tiempo que transcurre desde la entrada del VIH al organismo hasta el momento en que se crea la respuesta inmunológica se llama periodo de ventana y puede variar de tres a seis meses, en el 95% de los casos.

Seropositivo: indica que la persona ha desarrollado anticuerpos al VIH y se encuentra infectada con el virus. El hecho de que una persona esté infectada por el VIH no significa que ya tenga SIDA, y, aunque se encuentre asintomática, puede infectar a otras personas al donar su sangre, sus órganos o al tener relaciones sexuales sin tomar medidas de protección.

Las manifestaciones clínicas del SIDA no son exclusivas de la enfermedad: se pueden presentar en muchas otras enfermedades. El SIDA no es autodiagnosticable y sólo debe hacerlo un médico conocedor de la enfermedad, tomando en cuenta una revisión completa respaldada por la prueba sanguínea específica.

▲ ESTADÍSTICAS

Hasta diciembre de 1993, cuarenta y cinco países de América han notificado a la Organización Mundial de la Salud 435,978 casos de SIDA; según estimaciones de esta organización se calcula que el número de casos considerando el subregistro, subdiagnóstico y el retraso en la notificación, el número real de casos es de aproximadamente 750,000. De acuerdo a los casos registrados México ocupa el tercer lugar en América después de los Estados Unidos y Brasil.

En una amplia exposición, el Subsecretario de Coordinación y Desarrollo de la Secretaría de Salud, Jaime Sepúlveda Amor, comentó, que de acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el primero de julio pasado se tenían registrados oficialmente quinientos mil casos de SIDA en el orbe, pero que los cálculos indican que en realidad hay dos millones de casos acumulados desde 1982 y 10 millones de infectados con el VIH. Esto quiere decir que cada 15 segundos se infecta una persona con VIH, lo cual equivaldría a que en un día seis mil adquieren el virus.(14)

En México, el 83% de los casos a 1993 son por transmisión sexual y se pronostica que para el año 2000 el 90% de las infecciones de VIH reportadas en todo el

.....

mundo serán transmitidas heterossexualmente.

En nuestro país la entidad con más casos de por habitante es el Distrito Federal donde uno de cada 1,607 habitantes tiene SIDA. En todo el territorio nacional la mayor proporción de casos acumulados se ubica en el grupo de 25 a 34 años y se calcula que en el grupo de 20 a 49 años la mayor proporción de casos son atribuibles a la transmisión sexual. Se calcula que por cada seis hombres afectados existe una mujer en las mismas circunstancias.

Para enero de 1994 los profesionistas ocupan el tercer lugar con 1,730 casos por millón de habitantes.

Durante el primer trimestre de 1994 la Dirección General de Epidemiología (INDRE México) reporta 17,678 casos de SIDA en nuestro país, sin embargo cabe aclarar que estas son estadísticas oficiales en las que sólo se incluyen los casos por notificación médica y no contemplan el subregistro.

▲ ¿GRUPOS DE ALTO RIESGO?

Médicamente *grupo de alto riesgo* es el grupo humano que se encuentra en alto riesgo de padecer una enfermedad, sin embargo la traicionera información que se difundió en un principio hizo creer que era peligroso asociarse con las personas que constituían el grupo de alto riesgo considerándolos como potencialmente infectantes. Esta información tuvo poderosos apoyos para buscar culpables dentro de grupos tradicionalmente marginados y estigmatizados; cuando oficialmente se habló de la

.....

pandemia del SIDA, hace aproximadamente una década, se hizo referencia a esta enfermedad como propia de los hombres homosexuales, poco después se incorporaron a las estadísticas casos de usuarios de drogas intravenosas, prostitutas y heterosexuales negros africanos y haitianos; a esta lista de *culpables* se sumaron las *víctimas inocentes*: los hemofílicos. Esta postura señalatoria contribuyó a que el grupo heterosexual *decente* adoptara un alto grado de indiferencia ante el riesgo de adquirir VIH. Hoy en día nadie puede hablar de grupos de riesgo ya que la infección se encuentra presente en todas las razas, nacionalidades, edades, profesiones, etc., no obstante existe uno: el de las personas que no tienen o no quieren información sobre el SIDA y se encuentran en riesgo de infectarse por no conocer las medidas de prevención.

▲ MEDIDAS PREVENTIVAS

La primera medida es la información adecuada sobre SIDA para actuar adecuadamente en la prevención de la transmisión del VIH.

Para evitar el contacto sanguíneo no se han de compartir jeringas o utensilios que se encuentren en contacto con la sangre (rastrillos, tijeras, *cutters*, alicates, etc.), si se cree que en alguno de estos instrumentos existen rastros frescos de sangre se pueden esterilizar sumergiéndolos en una solución compuesta de nueve partes de agua por una de cloro, también se puede utilizar benzal o alcohol puro por unos minutos. El hervir los utensilios

también funciona, pues el virus no soporta temperaturas mayores a los 65° c; otra medida de esterilización lo constituyen los autoclaves de los dentistas.

Si una persona piensa tener hijos y supone que ella o su pareja pueden estar infectados deben considerar hacerse la prueba de detección de anticuerpos al VIH. El confirmar que ambos son seronegativos antes de concebir a un hijo evitará la transmisión por esta vía.

La total abstinencia sexual es el método completamente seguro para evitar la transmisión del VIH por vía sexual, sin embargo la sexualidad es una parte fundamental de la vida y la adopción de medidas de prevención permitirá el desarrollo de esta faceta humana evitando la transmisión.

El **Sexo Seguro** es un conjunto de prácticas que permiten tener relaciones sexuales evitando el riesgo de la infección, incluye las caricias, el masaje en todas sus formas y la masturbación mutua, entendiendo que una relación sexual no se limita exclusivamente a la penetración.

▲ USANDO CONDONES

Al saberse que el VIH es transmitido por determinados fluidos corporales (sangre, semen, líquido preeyaculatorio y fluidos vaginales) al entrar en contacto con el torrente sanguíneo de otra persona, la forma sensata de prevenir la infección es bloquear esa entrada, el **Sexo Protegido** requiere a los amantes que no intercambien fluidos sexua-

les ni sangre. Los condones de látex (preservativos o profilácticos) han demostrado ser la prevención más efectiva contra la infección de VIH por vía sexual, como lo exponen los investigadores Judson, Darzon y Conant:

Como se predijo, los condones estándar, delgados, de látex, sin defectos y sin lubricante (Prime) brindaron una barrera física efectiva contra grandes concentraciones de *Chlamydia Trachomatis*, virus del herpes simple II y Virus de la Inmuno-deficiencia Humana (VIH). Cuando se sometieron a un coito simulado vigoroso en nuestro sistema de pruebas *in vitro*, no se presentaron filtraciones[...] Otros investigadores han desarrollado diferentes modelos de prueba y han obtenido resultados igualmente favorables con los condones de látex. (15)

La evidencia *in vitro* indica en forma contundente que los condones de látex brindan una barrera impenetrable para el paso de agentes infecciosos[...] En un extracto de un trabajo presentado en la Primera Conferencia Mundial sobre enfermedades de transmisión sexual efectuada en noviembre de 1981, Smith y Oleske demostraron que el virus del herpes simple en una concentración de 10/5 no penetra en la piel natural o en los condones de látex. Kish y otros estudiaron un condón de látex *Trojan* amplificado 30,000 veces con un microscopio electrónico y lograron demostrar la ausencia de poros u otros defectos que pusieran en peligro la integridad del condón y permitieran la transmisión de herpes u otras partículas pequeñas[...] Los estudios para probar la eficacia del condón como medio para prevenir la transmisión del retrovirus del SIDA se llevaron a cabo en 1985 en el laboratorio del Jag Levy en la Universidad del Centro Médico de California en San Francisco[...] estos estudios sugieren de manera contundente que el condón de látex usado correctamente, será en extremo eficaz para prevenir la transmisión del retrovirus del SIDA de un individuo infectado a una pareja sexual sana.(16)

Es importante aclarar que posteriores investigaciones encontraron que los condones fabricados con membranas animales, como el intestino de cordero, no son igualmente eficaces a los de látex ya que los primeros permiten el paso del VIH, sin embargo, dentro del mercado mexicano es sumamente difícil conseguir condones de membrana animal siendo su baja efectividad y alto precio dos cualidades que lo han orillado a desaparecer de la oferta pública.

El uso adecuado de los condones de látex previene, además del VIH, todas las enfermedades sexualmente transmisibles a excepción de hongos e insectos alojados en la región púbica. Además son un excelente medio de anticoncepción sin efectos colaterales.

A pesar de que se considera como un hecho que la efectividad comprobada de los condones de látex es del 99%, este porcentaje puede disminuir bajo ciertas circunstancias:

Existen muchos otros factores que determinan en mayor medida la eficacia última de los condones en la prevención de infecciones, entre los que se incluyen el daño que pueden sufrir durante su almacenamiento en el bolsillo, uso inadecuado...(17)

Los consejos para mantener el porcentaje de 99% de efectividad de los condones son los siguientes:

- Un condón se encuentra en buen estado cuando su empaque esta "infladito", esto quiere decir que se encuentra herméticamente sellado. Es impor-

tante no maltratar el empaque dentro de los bolsillos del pantalón, o llevarlo en el fondo de las mochilas o bolsas llenas.

□ En cada empaque individual o en la caja aparecen las siglas MFG/MFD (Manufactura) o EXP (Expiración), seguidas de una fecha. La vida aproximada de un condón es de cinco años, sin embargo es conveniente utilizar los condones de dos a tres años como máximo después de su fecha de manufactura y de dos a tres años como máximo antes de la fecha de caducidad, esto se recomienda con el fin de ubicar el mejor periodo de su vida útil.

□ Para evitar la degradación prematura de los condones se deben mantener en lugares frescos, oscuros y secos.

Uso adecuado de los condones:

1. El condón debe colocarse desde el primer momento en que el pene se encuentra erecto.
2. Al abrir el empaque no se deben emplear las uñas o los dientes para evitar rasgar el condón.
3. Para recuperar la poca sensibilidad que se pierde con el uso del condón se puede poner una gota de lubricante soluble en agua en el interior del receptáculo de la punta del condón antes de desenrollarlo. (Es importante aclarar que el lubricante debe ser soluble en agua, como el empleado en los ultrasonidos, ya que otro tipo de

lubricantes grasosos o aceitosos como la vaselina o el aceite para bebé degradan y rompen el látex.)

4. Si no se está circuncidado se debe retraer el prepucio (capote) hasta descubrir en su totalidad la cabeza del pene; tomando el condón de la punta se coloca en la cabeza del pene y se desenrolla a lo largo del glande hasta la base.

5. Se recubre toda la superficie exterior del condón con lubricante soluble en agua para que se deslice con suavidad durante la penetración y no se rompa. Algunos condones ya vienen lubricados de fábrica, aunque siempre conviene agregar lubricante soluble en agua para permitir una penetración fácil e indolora para la pareja.

6. Al retirarse de la pareja después de la eyaculación, cuando el pene todavía se encuentra erecto, se sujeta el condón por la base para evitar que el semen salga.

7. Cada condón utilizado debe desecharse y siempre utilizar uno nuevo.

Es común que algunos hombres pierdan la erección o no puedan eyacular las primeras veces que usan condones; esto es un efecto psicológico, no físico.

Para el sexo oral donde se estimulará al hombre, se pueden utilizar condones sin lubricar o saborizados. Si la estimulada oralmente es la mujer se utiliza un pedazo de *Kleen-pack* (marca comercial, existen otras), ésta es una película plástica que ha sido probada en experimentos caseros como una efectiva barrera, no tiene caducidad y

su presentación en los supermercados es en rollo; su utilización es la siguiente:

Se aplica en la vulva suficiente lubricante soluble en agua, se corta un tramo suficientemente grande de *Kleen-pack* y se adhiere sobre el lubricante; debe evitarse que esta película se voltee.

▲ LA OPOSICION AL CONDON

*"La era del condón ha llegado,
aunque tardíamente."
F. N. Judson.(18)*

A pesar de que el uso generalizado de los condones reduciría drásticamente la tasa de muertes por SIDA en el mundo, aún existe gran reticencia a su empleo, varios son los motivos:

Desde el punto de vista religioso, en particular católico, cualquier método anticonceptivo *artificial* es considerado como *malo*. Sin embargo, pensar que la finalidad de todas las relaciones sexuales es únicamente la procreación clausura toda posibilidad de realización sexual. En desacuerdo a esta rígida postura se encuentran millones de mujeres católicas que adoptan algún método de anticoncepción como auxiliar en la planificación familiar. De sobra está mencionar que hoy la situación demográfica no favorece recibir a *"todos los hijos que mande Dios"*:

Desafortunadamente, si bien se reconoció desde el punto de vista del Sector Salud que el condón ayudaría a reducir la propagación del SIDA, varios grupos religiosos y de la comu-

nidad -en su mayoría católicos- se opusieron de manera inflexible a la difusión del uso del condón a través de la televisión o los medios escritos; estas organizaciones temían que el condón se utilizara como medio anticonceptivo y no estaban dispuestos a reconsiderar su posición incluso frente a la propagación de la epidemia de un virus nuevo y fatal.(19)

A pesar de esto, recientemente la magnitud del problema de sobrepoblación y miseria en nuestro país ha orillado a una parte del clero a considerar la posible utilización de medios anticonceptivos bajo la tutela y recomendación del padre confesor.

El desconocimiento del uso y manejo de los condones ha contribuido a crear desconfianza, pues la ruptura de los mismos se debe en casi todos los casos al uso de lubricantes grasosos, al almacenamiento en altas temperaturas o a su reutilización; todas estas acciones provocan que el látex se maltrate y degrade.

Es obvio que si no se indica al público cómo utilizar los condones se llega a casos dramáticos como el referido por una enfermera del Hospital Central del IMSS en Tepic, Nayarit, en 1992, ella comentó: un hombre recibió condones en su centro de salud para evitar un nuevo posible embarazo que resultaría muy riesgoso para su esposa; pero a los tres meses ella quedó embarazada nuevamente porque su esposo no siguió el tratamiento de *"esas pastillas tan ahogadoras que le habían prescrito"*.

Otro motivo por el cual los hombres se niegan a utilizar el condón es la teoría de que al usarlos *"no se siente*

nada", sin embargo su correcto uso, explicado anteriormente, permite recuperar la poca sensibilidad perdida; incluso en algunos casos algunas personas se ven beneficiadas con esta disminución de sensación pues así previenen problemas de *eyaculación precoz* al prolongar el tiempo de la relación. Además, la postura extremista que centra todo el placer sexual sólo en algunos centímetros de la anatomía humana evita el enriquecimiento integral de la pareja.

Por otra parte, algunas mujeres objetan que usar condones con su pareja es como *"bañarse con paraguas"* o *"comer una hamburguesa sin carne"*, incluso llegan a mencionar que no sienten la eyaculación; de hecho las mujeres no pueden distinguir la diferencia entre una penetración con o sin condón pues lo que se detecta son las contracciones del pene, no el semen.

Otro de los peros hacia el uso del condón es el de *"no es 100% seguro"*, cabría mencionar que absolutamente nada es completa y totalmente 100% seguro (y no por esto las personas dejan de utilizar sus automóviles a pesar de que nadie aseguraría al 100% que no sufrirán algún accidente en las calles).

Estas y otras excusas favorecen que la pandemia del SIDA siga cosechando vidas humanas.

El uso del condón tiene una desventaja pues su uso es exclusivamente masculino, situación que analizan la antropóloga Ana Luisa Liguori y la sexóloga Alma Aldana:

Está por supuesto el miedo al contagio, pero también uno

más sutil: el de enfrentar a la pareja para proponerle el uso del condón. Antes nosotras decidíamos si tomábamos anticonceptivos y cuáles. No necesitábamos pedirle su opinión al varón, e incluso podíamos utilizarlos sin que él lo supiera. Mujeres que por ejemplo han logrado liberarse de muchos de los roles femeninos tradicionales, que son económicamente independientes, que viven solas y están bien informadas con respecto al SIDA, no se atreven a proponer a sus compañeros sexuales el uso del condón.

Esto puede deberse a distintas razones: por un lado, operan mecanismos de negación, pero por otro existen factores culturales difíciles de cambiar[...] Les da vergüenza ir a comprar condones y mucho más proponer su uso; se imaginan que si le dicen al hombre que lo traen, él puede pensar que ella tenía planeada la relación sexual, o que siempre los cargan porque son 'mujeres fáciles' y esto puede devaluarlas. En esta sociedad, las mujeres están muy poco preparadas para pedir explícitamente al hombre lo que quieren sexualmente; esto se aplica también al uso del condón.(20)

El condón, por el que tanto tiempo se luchó como medio anticonceptivo, ahora resulta ser el único medio de prevención para detener la propagación del virus. El condón es importante ahora para que lo utilicen los hombres, independientemente de su preferencia sexual. En cambio, en este país, la mujer no tiene un medio de prevención para sí misma; el único que tiene es el poder de convencimiento que pueda lograr con su pareja sexual, si ésta es hombre. Y tampoco hay suficiente publicidad en este sentido que oriente a las mujeres cómo hacerlo, cómo convencer. No hay folletos, ni manuales de convencimiento rápido para que las mujeres sepan cómo hacer para que un hombre utilice el condón. Las mujeres requieren de su propia forma de prevención: condones para mujeres.(21)

De acuerdo con estas reflexiones Adriana Litwin en Argentina comenta:

Siendo el condón un artefacto de uso masculino, la mujer que quiera utilizarlo queda en una difícil situación si el hombre

.....

se niega a ponérselo. En consecuencia, para evitar una posible infección por VIH, la mujer a) se abstiene del acto sexual y el placer penetrativo, o, b) accede a mantener relaciones sexo-penetrativas sin condón y sin posibilidad de cuidado.

Si es la mujer la que propone el uso del preservativo a su pareja, e incluso es quien lo adquiere y provee, es estigmatizada como prostituta, pues la 'mujer decente' no tiene motivos para cuidarse y si lo hace 'por algo será'. El discurso dominante intenta así impedir que las mujeres lleven adelante prácticas que tengan que ver con su propia protección.(22)

En vista de estos prejuicios nada favorecedores para la mujer, recientemente se ha fabricado el condón de uso femenino:

En la década de los noventa nace en Europa *Femidóm*, un condón femenino que pone otra vez en manos de la mujer la responsabilidad frente al embarazo, pero también reivindica su derecho a decidir sobre su salud y su sexualidad, porque ya se ha probado que ni la fidelidad, ni los valores instituidos son garantía de salud o felicidad[...] Autorizado recientemente por la *Food and Drug Administration* en Estados Unidos bajo el nombre de *Reality*, el condón femenino flexible constituye otra alternativa para realizar el sexo seguro con 98% de probabilidades de éxito.

Las desventajas del condón femenino son: que es más caro que el masculino y mucho más grande, además de que hace ruido, pero aún así consideramos que es una alternativa para aquellas mujeres que no quieren tener más hijos, que no pueden tomar pastillas o que su marido se niega rotundamente a hablar de sexo.(23)

Sin embargo, mientras la Secretaría de Salud decide si se libera la importación del *Femidóm*, el condón masculino seguirá prevaleciendo como el medio más efectivo de prevención en nuestro país.

▲ **BIBLIOGRAFIA CAPITULO 2**

1. **Aldana, Alma**, "Mujer, sexualidad y SIDA por la vida", leído en la mesa redonda Sexualidad y SIDA durante el II Congreso Nacional sobre SIDA, publicado en Los Universitarios, UNAM, México, D.F., no. 13, julio 1990.
2. **De Francesco, Stephen**, Diez minutos que pueden salvar tu vida, (traducción del manual), Editado por GMHC Inc., San Francisco, Estados Unidos, 1989.
3. **De Vita, Vincent T.**, SIDA, etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención, Ed. Salvat, Barcelona, España, 1990.
4. **Gutiérrez, Alma Elena**, "Control del SIDA, han funcionado las campañas de Sector Salud: dice Kumate R.", Ultimas Noticias-Excelsior, México, D.F., 29 julio 1992.
5. **Hein, Karen y Teresa Foy Di Geronimo**, SIDA, verdades en lugar de miedo, Ed. Patria, México, D.F., 1992.
6. **Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos**, Boletín mensual de SIDA/ETS, México, D.F., no. 10, año 4, oct. 1990; no. 11, año 4, nov. 1990; no. 4, año 5, abril 1991; no. 2, año 5, feb. 1991; no. 5, año 5, mayo 1991; no. 8, año 5, oct. 1991.
7. **Mora Galindo, José Luis y Manuel Palacios Martínez**, ¿SIDA? Salva tu vida, protégete del SIDA, Sistema Nacional de Salud, México, D.F., 1991.
8. **Nájera Morrando, Rafael**, SIDA, un problema de salud pública, ediciones Díaz de Santos, Madrid, España, 1987.
9. **Organización Mundial de la Salud**, "Lo que usted debe saber acerca del SIDA", Selecciones Reader's Digest, México, D.F., 1992.
10. **Pinedo Velázquez, Rosario**, "El condón femenino... ¿algún día en México?", Tiempo Libre, Ed. Uno más Uno, México, D.F., del 28 de enero al 3 de febrero de 1993.
11. **Ricahrson, Diane**, Mujer y SIDA (traducción del Dr. Jorge Orizaba S.), Ed. El Manual Moderno, México, D.F., 1990.
12. **Rico, Blanca**, Gaceta CONASIDA, CONASIDA, México, D.F., año III, no. 2, marzo-abril 1990.

13. **Rodríguez, Luis Alberto**, "20 mil, número real de enfermos de SIDA en México desde 1982: SSA". La Jornada, México, D.F., 2 de diciembre de 1992.

14. **Litwin, Adriana**, "El preservativo, una alternativa posible: algunas reflexiones sobre el tema", Acción en SIDA, (Sección Latinoamérica), México, D.F., no. 9, octubre 1990.

TRIPTICOS:

15. **Burroughs-Wellcome**, ¡SIDA! ¿SIDA?, Burroughs-Wellcome, México, D.F., 1993.

16. **Colectivo Sol A.C.**, La cosa esta de a peso..., CONASIDA, México, D.F., 1991.

17. **Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA**, Información básica sobre el SIDA, CONASIDA, México, D.F., s/f.

18. **Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA**, Más sexo seguro, CONASIDA, México, D.F., 1993.

19. **Dirección General Médica**, SIDA, ISSSTE, México, D.F., s/f.

20. **Grupo Renacimiento**, No arriesgues tu vida, protégete, Consejo Estatal de Población de Oaxaca, Oaxaca, México, s/f.

21. **Larralde, Carlos**, Porqué, cómo, dónde, Dirección General de Apoyo y Servicios a la Comunidad, UNAM, México, D.F., 1991.

22. **Programa Social de Lucha Contra el SIDA**, Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida, (impresión casera), ?, México, s/f.

23. **Secretaría Auxiliar**, Clínica de Salud Reproductiva, UNAM, México, D.F., s/f.

24. **Secretaría Auxiliar**, El buen uso del condón, Dirección General de Servicios Médicos, UNAM, México, D.F., s/f.

25. **Secretaría Auxiliar**, ¿Qué sabes acerca de... las enfermedades de transmisión sexual?, Dirección General de Servicios Médicos, UNAM, México, D.F., s/f.

Información masiva sobre SIDA

▲ EL LADO NEGATIVO DE LA INFORMACION

Hablar sobre SIDA es hablar de sexualidad, marginación social y miedo a la muerte; estos son temas complicados y difíciles de abordar abiertamente, el tabú que se cierne sobre ellos hace problemática la educación preventiva, sin embargo la pena, las fobias y el temor no deben permitir que las personas sigan falleciendo a causa de la adquisición de un virus cuya transmisión es específica y, por lo tanto, evitable.

Todas las personas conscientes de que la educación para evitar la transmisión del VIH debe ser una de las mayores preocupaciones de salud de todos los gobiernos, las organizaciones sociales y las instituciones educativas, se enfrentan al problema de cómo informar y educar sobre SIDA. Definitivamente hablar sobre este tema no es fácil: los prejuicios moralistas, el desconocimiento generalizado sobre sexualidad humana y los mitos sobre esta enfermedad son grandes obstáculos que, en muchas ocasiones, desvían o tergiversan la información creando desconcierto.

Para educar sobre SIDA no sólo se requiere buena voluntad o amor al prójimo, es indispensable que el educador conozca y maneje la información más reciente y no vea a la enfermedad como un problema de moral:

Molestos porque la Secretaría de Salud no los tomó en cuenta para la elaboración de la nueva fase de combate contra el SIDA, los miembros de la Unión Nacional de Padres de Familia dijeron que con ella se pretende legitimizar la promiscuidad sexual, y calificaron al doctor Guillermo Soberón

de 'mentiroso', por afirmar que el clero está de acuerdo con el propósito oficial, cuando abiertamente la Iglesia se ha opuesto a la planeación familiar artificial.

La UNPF, encabezada por el ingeniero Guillermo Bustamante Manilla, su presidente, ofreció una conferencia de prensa en un céntrico hotel capitalino en la que aseguraron, en contraposición al Secretario de Salud, que el SIDA *no es un problema de salud pública, sino de moral pública*.

Ante la inusitada forma publicitaria de la Secretaría de Salud para divulgar de manera ligera la justificación del condón como única medida para prevenir el SIDA, *"los padres de familia nos opondremos a ésta que es una medida unilateral y no concertada"*, señalaron. (24)

Aunque actualmente se considera que la única manera absolutamente 100% segura de evitar adquirir VIH por vía sexual es la abstención de contactos sexuales, esta medida es extremista, apoyada por aquellos que ven la pandemia del SIDA como *castigo divino*; esta postura desvía esfuerzos que se podrían emplear para la difusión de la prevención en lugar de cuestionar la moral de las personas. Una propuesta más positiva sería considerar la prevención no como represión, sino como un arma efectiva de conocimiento. La magnitud del SIDA requiere de acciones inmediatas, de programas completos encaminados a evitar la propagación del virus (esencialmente por vía sexual), en lugar de pretender monogamizar o abstener a toda la población, ya que al VIH no le interesa que tan *moral* es una persona, lo único que busca es una vía de entrada libre, es por esto que el condón juega un papel importante en la prevención: el reto que enfrenta el servicio de salud pública y el país como un todo es lograr que el uso del condón se acepte universalmente mientras

no se encuentren estrategias efectivas para acabar con el SIDA.

Es necesario señalar que la diversidad de hábitos sexuales (monogamia, varias parejas, fidelidad, abstinencia, infidelidad, etc.) son conductas que cada ser humano ha adoptado como una decisión personal; esta decisión difícilmente puede cambiar en un lapso corto, por lo tanto personas y grupos como ProVida, que confieren a la monogamia exclusiva o a la abstinencia total bondades salvadoras, sólo están tapando el sol con un dedo. En México, el número de embarazos no deseados y el aumento en el número de personas infectadas por VIH son problemas con los que se enfrentan los jóvenes de todos los grupos sociales. Esto demuestra que los jóvenes tienen relaciones sexuales sin protección:

La doctora Patricia Uribe, directora de Servicios a la Comunidad de CONASIDA, expuso que los jóvenes son en este sentido un grupo muy difícil, porque les gusta desafiar al mundo. Entre ellos la mayor preocupación es la concepción, pero ni aún así se protegen y el alto porcentaje de embarazos así lo demuestran. Hay entre ellos incluso la confusión entre anticonceptivo y prevención; las chicas piensan que si se toman una píldora para no embarazarse, ya están protegidas contra el VIH, lo cual no es cierto.(25)

La problemática del SIDA se ha convertido en un símbolo de nuestra sociedad al haber sido minorías tradicionalmente marginadas -homosexuales, prostitutas, drogadictos, negros- las primeras afectadas al inicio de la propagación del VIH, médicamente esto se denomi-

na como *accidente epidemiológico*, lo cual significa que se debió a situaciones fortuitas el que esta enfermedad apareciera en cierto grupo humano en determinada época; de esta manera la información se manejó, en primera instancia, como un problema de grupos de alto riesgo: "El referirse a grupos de alto riesgo sigue siendo característico de las comisiones sanitarias, énfasis que ha contribuido a crear un falso sentimiento de seguridad entre muchos practicantes de conductas asociadas con la transmisión del virus del SIDA".(26)

Una muestra de esta visión equivocada de la educación, la encontramos en un libracó de bolsillo que se podía conseguir en cualquier puesto de periódicos de la Ciudad de México: " Existe mayor vulnerabilidad entre cierto tipo de grupos humanos a los que denominaremos como 'de alto riesgo' que son, los homosexuales, hemofílicos y drogadictos."(27)

Si bien la política sanitaria de manejar *grupos de alto riesgo* es ya obsoleta, el constante bombardeo informativo que recibió el público logró que muchas personas sigan considerando el SIDA como un problema de hombres homosexuales, además, esto contribuyó a crear la idea sobre la existencia de distintos niveles de riesgo en las diferentes preferencias sexuales, grupos de edad o actividad social, siendo las personas heterosexuales las que más creen que esta enfermedad poco tiene que ver con ellos; para evitar esta actitud, la información sobre SIDA debe presentarse con claridad, basada en hechos y no en especulaciones que favorezcan el sentirse ajeno

al riesgo; hipotéticamente cualquier persona con sangre en sus venas que entre en contacto directo con el VIH es susceptible de infectarse. Al respecto el doctor Vincent de Vita observa:

La mayoría de los modelos de conducta sanitaria preventiva contemplan como condición necesaria para adoptar una acción sanitaria preventiva la existencia de un sentimiento de susceptibilidad a la enfermedad [...] Diversos autores han comentado la tendencia a creer que uno no será víctima de acontecimientos vitales negativos. Las personas tienden a distorsionar la realidad en sentido positivo para evitar la ansiedad que resultaría de una valoración realista de su vulnerabilidad. Por lo tanto, pueden valorar erróneamente su riesgo al contraer la infección. Además, la educación sanitaria pública, también puede infundir un optimismo irreal sobre la propia vulnerabilidad frente al SIDA o frente a otras amenazas para la salud.(28)

Debido a esta negativa ante un posible riesgo, las personas procuran evitar las alusiones a las enfermedades y sobre todo a la muerte; fomentar el miedo a ésta como medida preventiva es una estrategia inoperante ya que, en algunas circunstancias cuando el miedo es muy grande, la conducta puede provocar desesperanza, permitiendo que el sujeto permanezca inactivo, esta ansiedad también puede lograr que se niegue o dude de la información en general.

Sin embargo, crear terror sobre el SIDA es un recurso muy usado por malos comunicadores, personas desinformadas y periodistas amarillistas como el del siguiente caso: "No se alarmen, que no cunda el pánico,

no queremos ser alarmistas, pero se calcula que de no encontrarse un antídoto contra el SIDA, en dos años más tendremos ¡un millón de enfermos y cien millones de portadores del mal que no saben que lo tienen! así de ese tamaño y el final de todo es la muerte".(29)

Algunos, elementos que alientan este tipo de campañas terroristas son los que consideran el SIDA como *La peste del siglo XX, El azote de la humanidad, La lepra moderna, La plaga sin fronteras, etc.*

Actualmente, parte de la información sigue siendo inadecuada, incorrecta o francamente errónea; los mitos y terrores irracionales continúan circulando entre la población:

Existen indicios inquietantes de que después de casi una década de información pública, los mensajes transmitidos no han llegado a su destino y de que numerosas personas desconocen por completo la información relativa al VIH/SIDA o se muestran confundidas al respecto. En los Estados Unidos, por ejemplo, el servicio de información sobre el cuidado de la salud más grande del mundo, Línea de Emergencia Nacional del SIDA (National AIDS Hotline), recibe unas 3000 llamadas diarias de miembros del público que quieren saber si pueden contraer el SIDA al estrechar la mano de una persona enferma, en sanitarios públicos, cuando les venden palomitas o helado un individuo infectado por el VIH, incluso muchos creen erróneamente que los mosquitos y otros insectos podrían ser posibles vectores del virus.(30)

La información hecha al vapor, prejuiciosa o apoyada en canales inadecuados, como la educación represiva, da lugar a problemas de comunicación en los que las personas están recibiendo mensajes conflictivos, recha-

zando aún la información verdadera porque no confían en la fuente, pasan por alto la idea del riesgo personal. Lo anterior se puede constatar en los siguientes ejemplos recopilados de fuentes amarillistas:

SIDA: se adquiere por contagio directo, ya sea por relación sexual, un beso, beber del mismo vaso de alguien que sea portador del mal [...] Ahora lo más grave de este mal que todavía no tiene curación, es que tarda cinco años en declararse, es decir, durante estos cinco años se está incubando dentro del organismo de su víctima, y de repente se manifiesta ¡y mata!.(31)

Recomendaciones médicas para prevenir el SIDA: baño diario; evitar el contacto directo con homosexuales, tratarlos muy superficialmente, por todos lados se ha estado anunciando, diciendo que ellos son los portadores del mal, ¿entonces a qué esperar a tener todos esa enfermedad? Es algo cruel, algo que uno mismo se niega aceptar dentro de su ser, de su condición de ser humano, pero ¿qué alternativa queda? ¿qué no nos separamos del leproso, del perro rabioso? Perdonen la franqueza pero es lo mismo, y se trata de salvar a toda la humanidad.(32)

ALARMA: SIDA EN LA UNAM.

Increíble, insospechada y lamentable situación en la máxima casa de estudios. La causa principal: **HOMOSEXUALISMO UNIVERSITARIO.**(33)

En general la información manejada por los medios masivos de comunicación esquematiza la realidad sobre el SIDA, presenta estereotipos dentro de los cuales la gente no se ubica porque se destacan cifras y aspectos amarillistas, además no informan sobre lo que el individuo debe hacer para prevenirse.

▲ ESTRATEGIAS EN LA LUCHA CONTRA EL SIDA.

"A falta de una vacuna contra el VIH/SIDA, la educación es nuestra única arma"

*Luc Montagnier,
el primer científico que consiguió aislar el VIH.
Miembro del Instituto Pasteur de Francia.*

Para evitar que la pandemia del SIDA continúe afectando a la población por vía sexual se deben implementar programas con información documentada, objetiva y basada en hechos, a fin de fomentar una actitud positiva que reduzca el miedo y ofrezca alternativas adecuadas a las diversas opciones sexuales de los individuos. Hablando con la claridad necesaria y no permitiendo que las presiones ejercidas por grupos que consideran que hablar explícitamente de la sexualidad promoverá la promiscuidad o la homosexualidad constituyan una barrera, ya que el precio de este silencio puede ser el de muchas vidas humanas. Al respecto se comenta en un boletín del CONASIDA:

El fracaso del programa se debe a menudo a la falla en la exposición y comprensión: los programas no llegan a un número adecuado de personas con la frecuencia suficiente, o los mensajes no proporcionan información lo suficientemente clara como para ayudar a las personas a solucionar sus problemas de salud.(34)

La divulgación informativa puede hacerse según los métodos clásicos de educación sanitaria (como en el caso del cólera), adaptarla a los diferentes grupos de población, teniendo en cuenta las condiciones sociales y

culturales de cada uno:

Una de las alternativas promovidas por las autoridades sanitarias para prevenir la transmisión del SIDA por vía sexual: el uso del condón, especialmente para aquellas poblaciones cuyas alternativas no son la monogamia o la abstinencia. (35)

Para llevar a cabo una campaña de salud es indispensable conocer la audiencia blanco a la que va dirigida; saber cuál es, en general, su nivel de conocimiento acerca del VIH/SIDA; identificar sus temores, dudas, etc. De esta manera las metas de la campaña se logran mediante la planeación específica de mensajes y acciones apropiadas al público que se desea beneficiar. Tal vez uno de los principales motivos por los cuales en nuestro país prácticamente no existen campañas diseñadas para espectadores específicos sea el costo de las mismas, resulta más económico lanzar una campaña para público en general que estudiar las posibles variantes sociales, sexuales y culturales de un grupo determinado, ya que se tendrían que destinar diversos presupuestos para cada problema en particular: ¿cuántos mensajes dirigidos a las mujeres hablan sobre las medidas de prevención ante el SIDA?, ¿existe algún cartel en México que explique a los niños las vías de transmisión del VIH?, ¿alguien, en nuestro país, se ha preocupado por elaborar material destinado a la población analfabeta o que no habla español? Gráficamente hay mucho camino por recorrer.

En el caso del SIDA, es importante tomar en cuenta que si los sujetos evalúan objetivamente la información que poseen en cuanto a las formas de transmisión, su historia sexual y su exposición al riesgo, estimarán su riesgo más acertadamente que aquellos que no lo hacen, asimismo, tomarán decisiones adecuadas para prevenir el riesgo de contagio. (36)

Específicamente, para el desarrollo de este trabajo, es necesario recalcar las cualidades que poseen los estudiantes de licenciatura de la UNAM porque ellos constituyen el grupo blanco de esta propuesta. En general les corresponden estas características:

- La población estudiantil está equitativamente compuesta por mujeres y hombres, de los cuales la gran mayoría son heterosexuales.**
- El rango de edades abarca de los 17 a los 28 años.**
- Debido a que es un grupo escolar específico todos sus miembros han cursado el equivalente al bachillerato.**
- En promedio se puede hablar de un nivel socioeconómico que corresponde a la llamada *clase media*.**

Respecto a sus conocimientos sobre SIDA, éstos se refieren en el siguiente apartado.

▲ ENCUESTA ENTRE LOS UNIVERSITARIOS

Los resultados de la encuestas aquí descritas forman parte del trabajo realizado por investigadores de la Facultad de Psicología de la UNAM, apoyado con financiamiento de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico, dentro del programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Docente.

En los cuestionarios se usaron los indicadores pro-

puestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA) para la investigación sobre SIDA y Sexualidad.

La muestra de estas encuestas estuvo constituida por 3064 estudiantes de Licenciatura de la UNAM, de los cuales el 50.6% son mujeres y el 49.4% hombres; ambos reúnen una edad promedio de 21.7 años; se establecieron cuotas equitativas por semestre y carrera. La encuesta se autoadministró en las aulas de 25 carreras ofrecidas dentro del campus universitario de la UNAM, las respuestas fueron anónimas y confidenciales.

De los resultados arrojados se encontró que 53.2% de los estudiantes ya han iniciado su vida sexual, de los cuales el 67.3% son hombres que tuvieron su primera relación sexual en promedio a los 17 años, las mujeres (32.7%) se iniciaron a los 19 años en promedio. Esta población es mayoritariamente heterosexual, donde el 65% ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja:

Encontramos conductas sexualmente diferenciadas por género, los hombres se iniciaron sexualmente a más temprana edad y tienen más parejas sexuales en la vida en comparación con la población femenina [...] esto corresponde a las expectativas culturales mexicanas, en donde es importante que el hombre tenga experiencia sexual, a diferencia de las mujeres, las cuales deben llegar vírgenes al matrimonio [...] el hombre vive una doble moral, se acepta que los hombres tengan múltiples parejas, pero no aceptan que las mujeres tengan la misma condición de sexualidad.(37)

Si bien estas encuestas demostraron que los estudiantes tienen un mayor conocimiento sobre el SIDA que el resto de la población en general, otros trabajos realizados con estudiantes han señalado que a pesar de tener un buen nivel de conocimientos, son pocos quienes lo traducen en cambios conductuales que los protejan contra el VIH. Las creencias y confusiones sobre su origen y transmisión siguen presentes al considerar en varias de sus respuestas que el SIDA es una enfermedad de homosexuales o como un castigo colectivo relacionado con la pérdida de valores y la irresponsabilidad, la falta de higiene o las relaciones sexuales con prostitutas. Se observaron diferencias por género, carrera y experiencia sexual en cuanto a estas creencias. Esta incongruencia se puede deber, entre otros factores, al estigma que acompaña al SIDA y a no valorar adecuadamente el riesgo personal de adquirir el virus: "En general los estudiantes están llevando a cabo estimaciones del riesgo de contagio de SIDA, pero su autopercepción es tan baja, que no están haciendo uso de la información".(38)

Otras aportaciones (39) coinciden al reportar que, a mayor conocimiento sobre sexualidad y SIDA, los jóvenes tienen una actitud más positiva hacia la sexualidad y la anticoncepción, asimismo, la percepción del riesgo es mayor cuanto más preocupados se encuentran y ya que se han iniciado sexualmente, sin embargo no todos los estudiantes con vida sexual activa se consideran en riesgo: los estudiantes del área médica en la UNAM, los cuales obtuvieron los puntajes más altos en la escala de

conocimientos y creencias, se sienten con menor riesgo y menos preocupación que los estudiantes de Humanidades, Ciencias Sociales y Económico-Administrativas que tienen los puntajes más bajos en la misma escala, pero que están más preocupados por el contagio. En general los hombres se perciben con mayor riesgo que las mujeres.

De los estudiantes que actualmente tienen una pareja regular la mayoría reportaron usar métodos anti-conceptivos (74.15), señalando en primer o segundo lugar al condón el cual, como se vio en el capítulo anterior, es un efectivo elemento para la prevención de la transmisión del VIH; sin embargo sólo entre el 20% y 22% de los que toman medidas preventivas indican usarlo siempre que tienen relaciones sexuales, el 57% lo usa algunas veces y el 21% nunca lo ha usado en sus relaciones:

En general la población estudiada evaluó positivamente al condón; sin embargo, en el grupo masculino puede considerarse una barrera para su uso el que lo consideren de precio alto, además de ofensivo para las esposas o parejas habituales. En el grupo femenino, pueden considerarse como barreras para su uso el que no sean fáciles de usar, además de no tener la intención de complacer si se les pidiera usarlos. (40)

Además se encuentran presentes creencias como la que el uso del condón hace que el hombre pierda la erección y el disfrute sexual, inconvenientes como las situaciones embarazosas en la compra o no saber usarlos, incluso muchas mujeres los consideran desagradables.

BIBLIOGRAFIA CAPITULO 3

1. De la Fuente, Ramón, "Creencias sobre el origen del SIDA en estudiantes universitarios", Salud Mental, Editada por el Instituto Mexicano de Psiquiatría, México, D.F., volumen 15, año 15, no. 4. diciembre 1992
2. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, Boletín mensual de SIDA/ETS, México, D.F., no. 8, año 4, agosto 1990; no. 9, año 5, sept. 1991.
3. García Hernández, V. Investigaciones e innovaciones docentes en Psicología, Facultad de Psicología de la UNAM, México, D.F., 1992.
4. Grupo Z, "Cómo prevenir el SIDA", Tu salud, la revista del bienestar, Ediciones mensuales, S.A., Barcelona, España, no. 5, abril 1993.
5. Hein, Karen y Teresa Foy Di Gerónimo, SIDA, verdades en lugar de miedo, Ed. Patria, México, D.F., 1992.
6. Reyes, Juan Gerardo, "Droga y alcohol, más graves que el SIDA", Excelsior, México, D.F., 15 de abril de 1988.
7. Rico, Blanca, Gaceta CONASIDA, CONASIDA, México, D.F., año II, no. 1, mayo-junio 1989; año III, no.1, enero-febrero 1990; año IV, no. 1, enero-febrero 1991.
8. Varios, Acción en SIDA, (Sección Latinoamérica), México, D.F., no. 10, enero 1991.
9. Varios, "Desinformación entre estudiantes universitarios acerca del SIDA", Gaceta UNAM, UNAM, México, D.F., no. 2761, 9 de agosto de 1993.
10. Varios, "SIDA, variantes psicológicas", La Psicología social en México, Ed. Asociación Mexicana de Psicología social, México, D.F., 1992.
11. Villagrán Vázquez, Gabina, Hacia un modelo predictivo de la percepción de riesgo y uso del condón, (tesis de Maestría en Psicología General Experimental), UNAM, México, D.F., 1993.

▲ BREVE ANALISIS

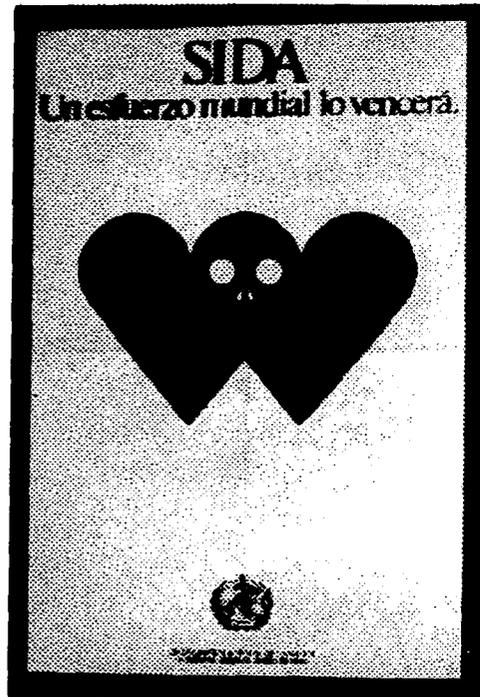
El cartel es el vehículo más utilizado para hablar sobre SIDA a nivel mundial; superior en número a videos, folletos, manuales u otros soportes gráficos, el cartel se ha convertido en el estandarte de la información a todos los niveles. Sin embargo no siempre se han manejado adecuadamente sus cualidades; la falta de información, ética, conocimientos gráficos, etc. todo ello ha mermado su eficacia.

En el presente capítulo se revisan una serie de carteles seleccionados por ser representativos del universo de imágenes creadas con motivo de la prevención del SIDA; el análisis de cada uno de ellos pretende revisar sus diferentes características desde el punto de vista gráfico, apoyado en la crítica al mensaje escrito y algunas de sus posibles interpretaciones.

En primer término se analizan carteles elaborados en diversas partes del mundo para después particularizar los creados en México; sus fichas cartelográficas presentan los datos en el siguiente orden:

- AUTOR
- PAIS
- AÑO
- INSTITUCION, GRUPO O ASOCIACION
RESPONSABLE DE SU PUBLICACION.
- TEXTO PRINCIPAL

Caba aclarar que estos datos no siempre se encuentran completos, por ejemplo el nombre del diseñador gráfico en muchas ocasiones es relegado al anonimato, esto puede deberse a que el cartel aún no es considerado por muchas personas como un producto artístico o piensan que el nombre del autor no es importante para la campaña, consideran su inserción como algo superfluo; esta actitud equivale a la editar un libro sin el nombre de su autor.

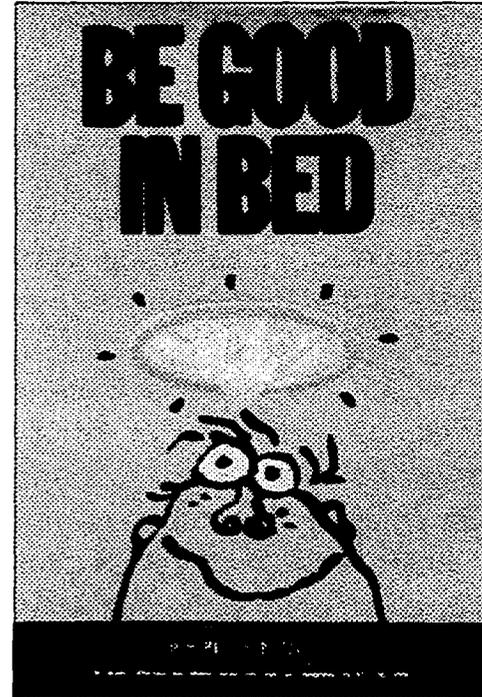


Ficha 1
?
EUA
1987
Organización Mundial de la Salud.
SIDA. Un esfuerzo mundial lo vencerá.

Este fue uno de los primeros carteles que se distribuyeron mundialmente en varios idiomas.

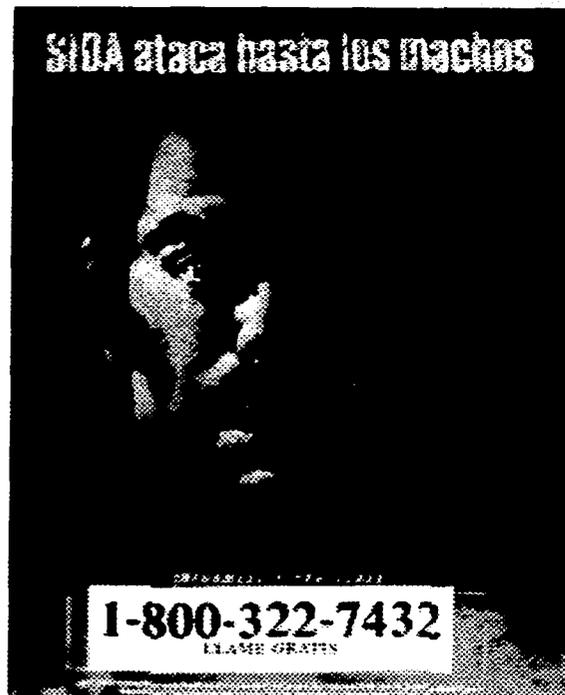
El texto hace un llamado a la población en general para iniciar la lucha contra el SIDA; la imagen principal, aunque eficazmente sintetizada, presenta dos corazones unidos por un cráneo y crea una idea contradictoria: amor=muerte, lo cual puede despertar desconsuelo dentro de la población.

Por otra parte no se aclara cuál es el tipo de esfuerzo mundial que vencerá a la enfermedad. ¿Evitar el amor porque éste mata?



Ficha 2
?
?
?
The Terrence Higgins Trust
"Be good in bed"
Sé bueno en la cama.

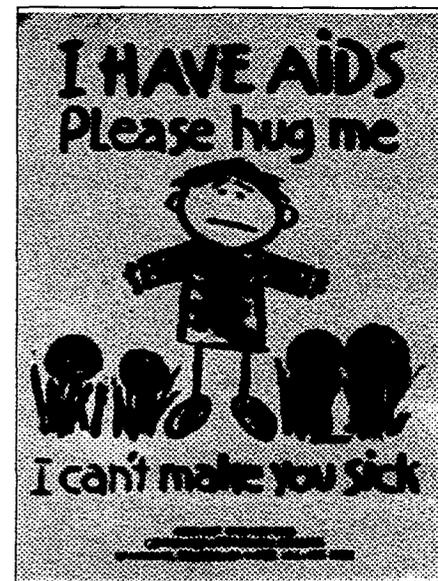
La imagen resulta agradable por el breve texto apoyado en la caricatura de un personaje sonriente coronado astutamente por una aureola-condón; el peso de la tipografía y la síntesis de elementos logran crear un buen cartel que pide usar condón en las relaciones sexuales. La frase sutilmente *aleccionadora* despierta el contenido erótico del juego sexual al proponer el condón como parte clave del éxito en la cama. El público al que se dirige puede ser la población masculina joven (el personaje lo es), sin importar la preferencia sexual, que no se aclara, además el eslogan puede compararse con la frase que se utilizó en Estados Unidos para identificar en el cine y la música a un sector de los jóvenes menores de 20 años: *"Johnny, be good"* (Juanito, pórtate bien).



Ficha 3
?
EUA
?
Long Beach Health
Department AIDS Community
Based Demonstration Project.
SIDA ataca hasta los machos.

El cartel forma parte de la campaña desarrollada en Estados Unidos para la población de habla hispana, la ilustración muestra a un hombre de rasgos claramente latinos que se convierte en esqueleto, el texto apoya esta transformación al declarar que el SIDA también puede afectar a la población masculina heterosexual. En principio, este cartel pretende eliminar la falsa creencia de que la enfermedad sólo afecta a ciertas personas, poniendo un sobreaviso, de manera directa, a los hombres que piensan que por ser *machos* 100% no tienen que preocuparse por el SIDA.

Desde el punto de vista didáctico la representación de un cráneo como símbolo de muerte no es adecuada para el mensaje, pues favorece la evasión del espectador con respecto al problema.



Ficha 4
Keeler, J.
EUA
1987
AIDS Hot Line for Kids: centre for attitudinal
healing.
*"I have AIDS, please hug me. I can't make
you sick."*
*Tengo SIDA, por favor abrázame. No pue-
do enfermarte.*

Este cartel ha dado la vuelta al mundo, en México la misma imagen con el texto traducido se la adjudicó CONASIDA.

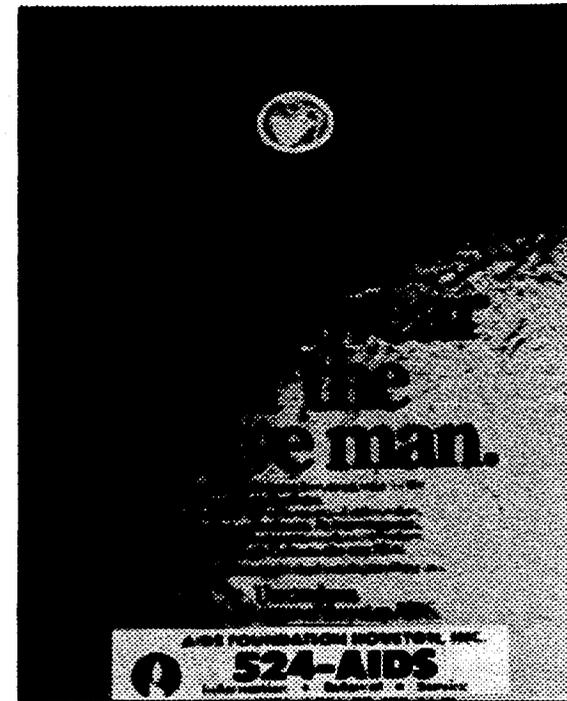
La tipografía imita la caligrafía de los niños y la ilustración sugiere los dibujos infantiles creados con crayolas; los colores planos y brillantes destacan sobre el fondo blanco.

Expresa en conjunto una representación *sentimental* que habla de algunos de los problemas a los que se enfrentan los portadores del VIH y los enfermos de SIDA: el rechazo, la falta de amor y atención. En este caso se presenta a un niño (elemento tradicionalmente asociado con la inocencia, desprotección, debilidad, etc.) que pide "por favor" un poco de afecto físico, aclarando que el contacto casual no es una vía de transmisión para el VIH. Este cartel es una *bofetada con guante blanco* para las personas que piensan acabar con el SIDA eliminando o aislando a sus portadores, sin pensar que esta enfermedad puede afectar a cualquiera.



Ficha 5
 ?
 Guatemala/EUA
 Oficina Sanitaria Panamericana /
 Comisión Nacional de Vigilancia y
 Control del SIDA.
 Cada oveja con su pareja

La caricatura muestra a dos simpáticas ovejitas con rasgos de ser una pareja heterosexual, la imagen utiliza tonos apastelados que podrían pretender resaltar el carácter *romántico* de la frase principal, sin embargo, el texto secundario remite a un argumento equivocado: "La prevención del SIDA depende de su comportamiento sexual"; como ya se analizó anteriormente, este tipo de mensajes promonogámicos no son eficientes para prevenir la transmisión del VIH, pues una persona que sea monogámica serial (es decir que le es fiel a cada una de sus parejas en turno) puede sentir que no necesita proteger sus relaciones sexuales. Además con este tipo de afirmaciones se puede pensar que existe un tipo de comportamiento sexual *bueno* y otro necesariamente *mal*.



Ficha 6
 McElhaney, Jeff / Sprecher,
 Alan
 EUA
 1986
 AIDS Foundation Houston, INC.
 "Smart sportwear for the active
 man."
 Elegante ropa deportiva para el
 hombre activo.

La fotografía presenta tres condones de colores, enrollados, sobre un fondo neutro como un ciclorama para fotografía de producto. Ideado como anuncio de revista, hace referencia a los condones como un producto que da "status" al igual que los anuncios de ropa de marca, automóviles o accesorios de lujo; de esta manera se maneja el uso del condón como algo deseable, bien visto y de moda. Otra aportación de este cartel es la de reflejar exactamente mediante una fotografía cómo se ve un condón en realidad, esto ayuda al público a familiarizarse con su apariencia e, idealmente, con su uso.

Este mensaje va dirigido a un público masculino ciudadano, el cual está más identificado con este tipo de presentaciones.



Ficha 7
 Warwick, May
 EUA
 ?
 San Francisco AIDS Foundation.
 "Life, liberty and the pursuit of happiness."
 Vida, libertad y la búsqueda de la felicidad.

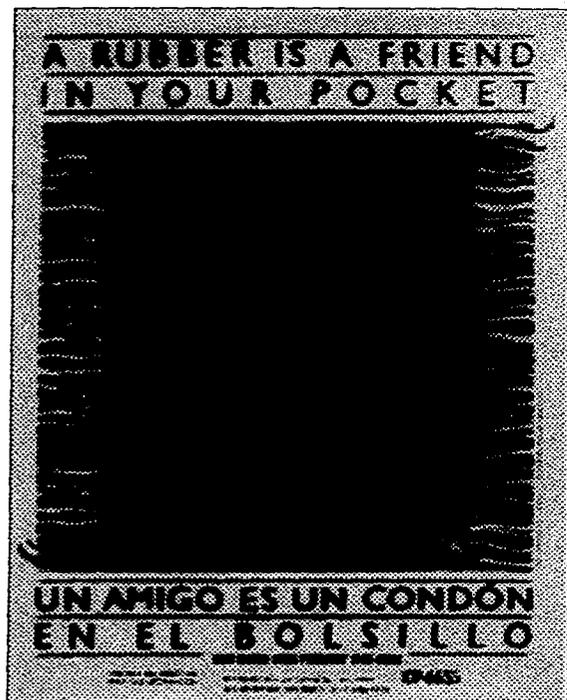
Este es un cartel que hizo historia; el texto está tomado de la constitución de los EUA, su tratamiento tipográfico es libre, heterogéneo en sus fuentes y juguetón en su colocación, tales características restan solemnidad a la frase y la acercan con otro sentido a la población joven, en este caso homosexual. La fotografía plasma a dos hombres con características raciales diferentes (latino y caucásico) con el torso desnudo, envueltos en la bandera de los Estados Unidos y con un condón en la mano. La idea original del diseñador es la de mostrar que una pareja homosexual, que practica sexo protegido, está valiéndose de los conceptos que maneja la constitución de ese país, además de hacer referencia a la unión racial en el territorio estadounidense. Cuando se publicó, se levantaron fuertes protestas en contra de este cartel, argumentando que se atentaba contra la *moral familiar*, la bandera, la constitución y en general *las buenas conciencias*. El problema se llevó a un juicio donde ganaron los representantes de esta asociación; a pesar de todo el cartel se retiró de la circulación.



Ficha 8
 ?
 EUA?
 Centro para el control de enfermedades
 de los Estados Unidos.
 Me encanta hacer el amor.

El cartel forma parte de la campaña para hispanohablantes en Estados Unidos. Es increíble, pero ese país se destinan más medios, personal y presupuestos para la prevención de la transmisión del VIH entre la población hispana que en la misma Latinoamérica.

La fotografía muestra un vientre, seguramente femenino, acariciado por una mano masculina, la tipografía clara (texto corto) y resaltada (negro sobre blanco) hace referencia a la opinión de un hombre heterosexual que expresa su gusto por tener relaciones sexuales... pero sólo con su esposa como lo aclara el texto secundario y el anillo de casado que muestra en la fotografía. En conjunto el cartel pretende rescatar la parte erótico-afectiva de una relación monógama, pero deja de lado a las personas que no se encuentran en la misma situación. El mensaje va dirigido a los hombres, pues tradicionalmente son vistos como la parte infiel de la pareja, sin pensar que también varias mujeres son infieles.



Ficha 9
 Sabanosh, Michael
 EUA
 1987
 Gay Men's Health Crisis.
"A rubber is a friend in your pocket."
Un amigo es un condón en el bolsillo.

La colorida ilustración representa la cadera de un hombre vestido con un pantalón de mezclilla y playera, hace referencia a la forma de vestir de los jóvenes citadinos; en uno de los bolsillos se trasluce el paquete de un condón, el que se convierte en un "amigo", como se menciona en el texto bilingüe (las gruesas líneas horizontales que acompañan a la tipografía le restan legibilidad).

En principio, la bien trabajada ilustración y el agradable texto cumplen su cometido de atraer e informar, el problema de este cartel radica en presentar un condón en el pantalón, lugar donde se maltrata mucho y puede provocar su ruptura.



Ficha 10
 ?
 EUA
 1988
 San Francisco AIDS Foundation
"Dress for the occasion"
Vestido para la ocasión
 (La imagen muestra la versión para Pakistán.)

El cartel netamente fotográfico muestra una imagen de impacto obviamente didáctico: enseña cómo se ve un condón, dónde va colocado (desenrollado sobre el pene) y en qué momento se pone (cuando éste se encuentra erecto). La frase "vestido para la ocasión" es ampliamente lúdica y sugerente.

Este cartel, si bien es producido por un grupo homosexual de lucha contra el SIDA, puede ser utilizado para su difusión a todo el público, aunque una fotografía universalmente explícita de este tipo causaría gran impacto en parte del público, que probablemente lo tacharía de *pornográfico o inmoral*.



Ficha 11

?

Australia

?

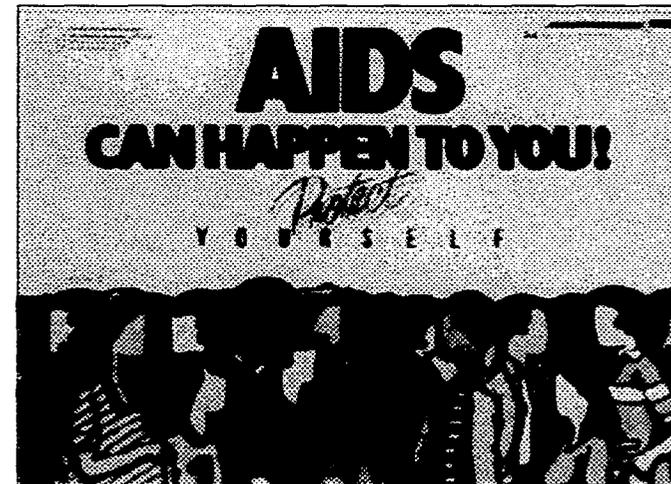
Commonwealth Department of
community services and Health /
Aboriginal health workers of Australia.

"Condoman says: Don't be shame be
game. ¡Use condoms!"

El hombre-condón dice: no seas peno-
so, sé juguetón. ¡Usa condones!

La imagen representa a un personaje claramente salido de una historieta; Condoman no es un super héroe con trayectoria, sino un personaje creado con un fin específico, el de convencer a los trabajadores nativos de Australia (ver los rasgos faciales de Condoman) para utilizar condones; el texto maneja adecuadamente los elementos tipográficos de las historietas.

El presentar a un super héroe como un elemento familiar para la población joven masculina es una atractiva manera de educar sobre la prevención del SIDA, pues los seguidores de estos personajes, como Superman o el Hombre Araña, saben que, a través de los postulados de sus héroes, *el bien siempre vencerá*.



Ficha 12

?

Canadá

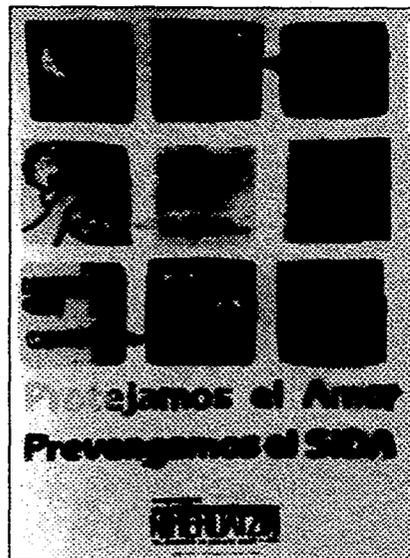
?

Canadian Public Health Association / AIDS Education and Awareness
Program / Health and Welfare Canada.

"¡AIDS can happen to you! Protect yourself!"

¡El SIDA puede ocurrirte a ti! Protégete a ti mismo.

Las principales cualidades de este cartel son las de un tratamiento tipográfico rítmico que acapara la atención llevando la lectura de una afirmación a un consejo; su ilustración que muestra el vaivén de una muchedumbre reafirma el mensaje leído entre líneas: el SIDA puede afectar a cualquiera (mujeres, hombres, niños, jóvenes, etc.) sin importar su raza, nivel socioeconómico etc; el cartel va dirigido al público en general. En este caso la imagen es bilingüe, en el anverso del pliego se encuentra el texto en inglés y en el reverso, la misma ilustración lleva el texto en francés, está pensado para la población mixta canadiense.

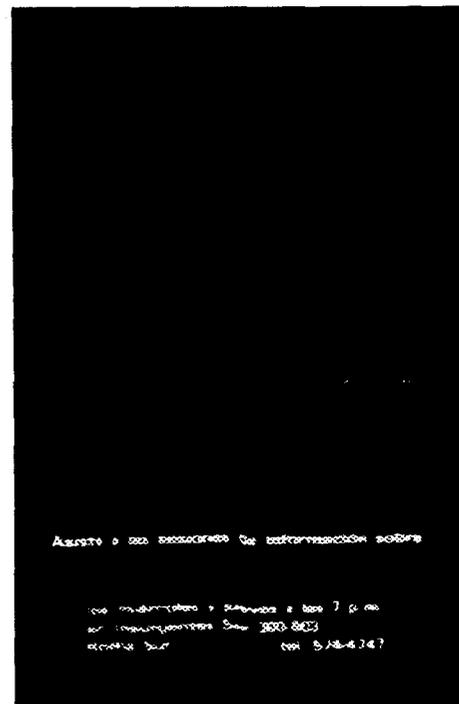


Ficha 13
 Polo D'Keraty, Enrique / Paniagua, Jorge.
 Nicaragua
 ?
 Fundación Nimehuatzin
Protejamos el amor. Prevenamos el SIDA.

El presente cartel se desarrolla con un lenguaje parecido al de la historieta: en cuadrillos, que muestran a una pareja de condones, hombre y mujer, teniendo relaciones sexuales de día y de noche con la idea de "hay muchas formas de hacerlo, pero sólo una de evitar el SIDA... haciéndolo con condón." Este mensaje, dirigido a adultos mayores de 30 años, a juzgar por la caracterización de los dos condones, pretende acercar a la pareja al uso del condón como una medida preventiva que protegerá el amor.

El tipo de lectura requerida en este cartel es el de un poco más de tiempo que el que puede darle un transeúnte común, por lo que sería adecuado para espacios cerrados.

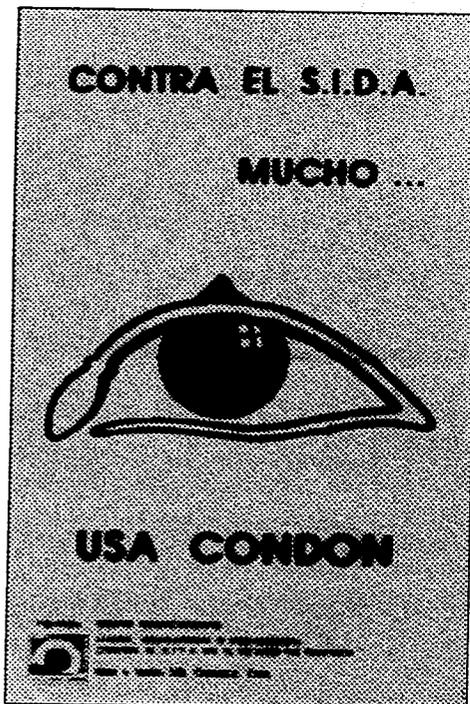
La tipografía utilizada concuerda en forma con la del condón: un material hermético relleno de aire, sin aristas o patines. Los dibujos llaman la atención por sus chillantes colores planos y el carácter *ingenuo* en sus trazos.



Ficha 14
 Vázquez Maqueda, Diana
 México
 ?
 Fundación Mexicana contra el SIDA, A.C.
Infórmate, no mueras por ignorancia.

Esta imagen fue una de las primeras en difundirse en nuestro país, el empleo de elementos desagradables como la muerte, gráfica y tipográficamente resaltados por el color rojo, conforman un cartel desagradable y poco eficaz por su carácter angustiante; su cometido, el de invitar al público a que sea informado por este grupo, se ve limitado por lo restrictivo del conjunto, ya que al igual que las señales de ALTO y PELIGRO, el color rojo y el cráneo tienen connotaciones negativas.

Por otra parte, la imagen puede resultar un tanto ambigua al conjugar un cráneo con el signo de interrogación, si bien gráficamente es adecuado, puede interpretarse como si la información fuese negativa o mortal.



Ficha 15
 ?
 México
 ?
 Grupo Renacimiento / Oaxaca
 Contra el SIDA mucho... Usa condón.

Esta imagen contiene varios problemas, primero presenta un ojo formado por una gota de sangre y un espermatozoide, mismos que pueden alentar la falsa idea de que sólo por sangre o semen se puede transmitir el VIH, ¿y los fluidos vaginales, el líquido preeyaculatorio y la leche materna?, además, ¿de qué puede servir tener *mucho ojo*, acaso si nos fijamos bien en alguien podemos detectar si es portador del VIH?

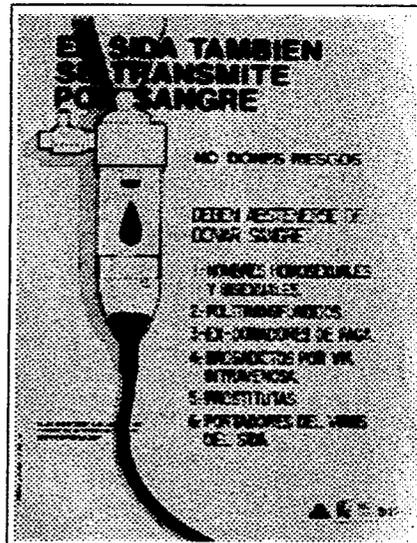
La tipografía empleada no tiene carácter debido principalmente a su tamaño y colocación, el texto "Usa condón." se presenta llano e intrascendente, poco atractivo.



16
 ?
 México
 1990
 MEXFAM
 ¡No se arriesgue! Use el condón.

Este cartel forma parte de la campaña lanzada por una asociación de planeación familiar en apoyo a la lucha contra el SIDA. La caricatura muestra los ojos de dos personajes (no se precisa si son hombre-mujer, hombre-hombre o mujer-mujer) en un cuarto a oscuras, cuestionándose si la pareja está infectada o no. El texto es claro al alentar una práctica que disminuya el riesgo.

El carácter informal de este cartel garantiza su adecuada lectura, aunque uno de sus principales méritos fue el de haber logrado salir a la calle y permanecer durante algún tiempo en las paredes de la ciudad.



Ficha 17
 ?
 México
 ?
 Sistema Nacional de Salud / SSA / IMSS /
 ISSSTE / DIF
 El SIDA también se transmite por sangre.

El presente es uno de los carteles que más difusión tuvo en nuestro país a través de hospitales, clínicas, centros de salud, etc.

El problema de este cartel se inicia al conferirle a una gota de sangre una *personalidad* mortal, el texto, que por su extensión requiere mayor tiempo de lectura, contiene varios errores de información como el de pedir no donar sangre a los hombres homosexuales, bisexuales y mujeres prostitutas apoyando la idea de que existen *grupos de alto riesgo*, así da por hecho que todos ellos se encuentran infectados; en otro punto se excluye a los portadores del "virus del SIDA", sin embargo, ¿cuántas personas conocen su estado serológico al momento de donar sangre?

En conjunto el cartel carece de atractivo, su arreglo tipográfico sólo obedece a cuestiones mínimas de espacio y la imagen es poco afortunada. En general es importante observar cómo los carteles del Sector Salud (excepto los de las nuevas campañas de vacunación) son siempre hechos al vapor, con desperdicio de recursos y con graves faltas de diseño gráfico.



Ficha 18
 Gayou, Carlos.
 México
 ?
 CONASIDA
 ¡La Pelona!

El Consejo Nacional para el Control y Prevención del SIDA llevó a cabo una de las campañas más grandes sobre pre-

vencción en la Ciudad de México; hace algunos años el Sistema de Transporte Colectivo METRO firmó un acuerdo con el CONASIDA a fin de proporcionar módulos de información, áreas de exhibición de carteles internacionales y colocación, en los andenes y vagones, de una serie de carteles que explicaban conceptos básicos sobre SIDA, dirigidos al público en general. La información manejada es atractiva y clara, sin embargo la frase de la campaña, "El SIDA no es cuestión de suerte, sino de vida o muerte", aunado a una imagen como la del cartel aquí reseñado, no son los elementos propicios para una adecuada educación sobre SIDA.

Si bien esta campaña se proyectó en un lugar privilegiado (el Metro), con los elementos adecuados (carteles), su presencia no estuvo pensada para durar ya que una vez que se retiraron los carteles no apareció otra campaña que la renovara o la sustituyera.



Ficha 19
?
México
?
Grupo GOHL / Guadalajara
Quiero contigo. Usa condón.

El Grupo GOHL es una organización no gubernamental homosexual de lucha contra el SIDA. Creó este cartel para su difusión dentro de la población homosexual, pero posteriormente fue utilizado para su distribución dentro del grupo heterosexual femenino debido a que la imagen presenta a un hombre joven y atractivo que probablemente está desvestiéndose para sugerir una relación sexual a la espectadora, tal como lo indica el texto directo "Quiero contigo... pero con condón".

Tal vez el impacto podría reforzarse con una fotografía en lugar de la ilustración; además, el texto se mejoraría con alguna fuente menos rígida como las caligrafías empleadas en las historietas o fotonovelas.

La distribución de imágenes directas, eróticas o explícitas siempre es entorpecida por grupos extremistas que, en ocasiones, han arrojado botes con pintura sobre anuncios de prevención del SIDA o venta de condones.



Ficha 20
Figueras Flores, Gabriel
México
?
CONASIDA / UNAM
*El SIDA puede contagiarse a todos... y a mí también.
Evitemos el contagio.*

Este cartel forma parte de los esfuerzos que realizan el CONASIDA y la UNAM para prevenir la transmisión del VIH dentro de la población estudiantil.

La imagen es digna de reconocimiento ya que son contados los carteles que presentan a una mujer hablando de protección para ella misma y con un condón en la mano. En general la mujer es vista, en las campañas de prevención, como una víctima pasiva, una prostituta o sólo se le considera cuando se habla de transmisión por vía perinatal. En este cartel aparece una joven estudiante que, al igual que sus libros, trae consigo un condón que muestra contenta. Es probable que la palabra condón no se haya incluido en el texto debido al supuesto conocimiento que existe dentro del público al que va destinado.

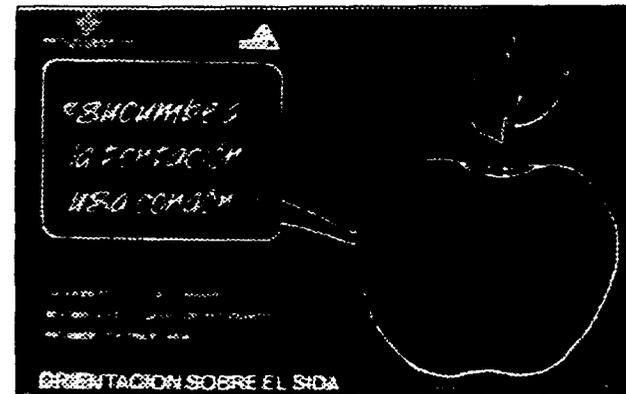
En la cuestión tipográfica este cartel carece de presencia debido a su pequeño tamaño y su color verde que se confunde con el fondo gris y blanco de la fotografía.



Ficha 21
Ortiz & Otero S.A. de C.V.
México
?
Grupo Abrazo / Tijuana
No coja riesgos, el SIDA mata.

El cartel creado por un organismo no gubernamental es una de las muestras más claras de lo que no debe hacerse en cuestión de prevención. Para empezar, el texto comienza con un rotundo NO seguido por la palabra resaltada en rojo "Coja", cuyo significado en el lenguaje coloquial corresponde a tener relaciones sexuales, de esta manera "No coja" resulta una frase prohibitiva, a nadie le gusta que le prohíban nada y a muchos desorienta que alguien restrinja sus encuentros sexuales. La segunda parte del texto simplemente afirma que "el SIDA mata", ésta es una aseveración que difícilmente atraerá conductas positivas o responsables.

El máximo contraste logrado con la tipografía, blanca y rojo escarlata sobre un fondo negro, aunado a su peso y a su colocación, lo convierten en un cartel netamente tipográfico que atrae al espectador.



Ficha 22
González Peña, G. Bernardo
México
?
Gobierno del Estado de Veracruz / SSA
Sucumbe a la tentación... usa condón...

Esta sencilla imagen representa a una manzana que invita al *pecado* como lo hiciera el diablo con Adán y Eva. El enunciado atrevido y sugerente propone la utilización del condón como parte de la tentación. Este tipo de mensajes abiertos son poco manejados en México por su carácter erótico que no promueve la prevención del SIDA a través de la monogamia o la abstinencia. Es interesante pensar que este cartel fue colocado en las escuelas, aunque no se sabe el nivel, como lo señala su texto secundario: "Aquí en esta escuela amamos mucho la vida, todos los estudiantes estamos contra el SIDA".

El contraste de colores complementarios (rojo y verde) puede resultar poco agradable, aunque la atracción está garantizada.



Ficha 23
Zenil, Nahum B.
México
1985
Círculo Cultural Gay
Aunque sea un ángel... usa condón.

Este cartel distribuido por un organismo no gubernamental para un público homosexual, emplea una imagen sumamente atractiva por sus características plásticas: dos hombres, uno de ellos alado, en lo que podría ser una lucha sexual.

El texto, tímidamente colocado fuera de la imagen, recomienda, aunque la pareja "sea un ángel", se utilice el condón pues el virus puede afectar a cualquiera, sin importar su conducta.

Este cartel tuvo gran aceptación dentro del público homosexual, llegando incluso a encontrarse pegado en algunos centros nocturnos *gays*.

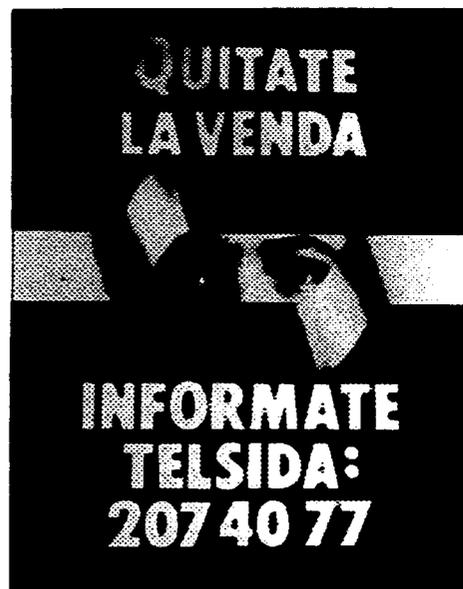
Es importante resaltar que los carteles creados para público homosexual son, en la mayoría de los casos, más directos, cálidos y explícitos que los hechos para heterosexuales, contienen imágenes *fuertes* y en general no hacen concesiones censuradoras o prejuiciadas.



Ficha 24
Reyna, A. / Flores, F.G. / Rivero, D. / López, G. / Arellano, D. L. / Esparza, H.
México
?
SSA / CONASIDA
SIDA

El presente es un cartel fallido. Con tal cantidad de personas involucradas en su creación, a nadie se le ocurrió algo mejor, fueron muchos los recursos humanos para llegar a un resultado tan mediocre. La idea de incorporar una gota de sangre a la tipografía en el lugar de la letra 'i' no resulta atractiva debido a su burda representación, incluso puede pensarse que sólo a través de la sangre puede darse la transmisión del VIH.

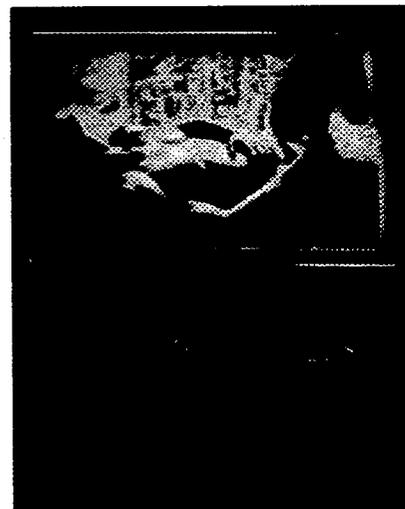
La colocación de los elementos es primitiva: dividir el espacio en dos, colocando la palabra SIDA arriba al centro; la tipografía del texto secundario carece de cualidades atrayentes, la simplicidad de la fuente empleada no colabora en su favor. Los colores empleados (rojo, beige y negro sobre fondo blanco) apagan el cartel y eliminan cualquier permanencia en la memoria del espectador que haya tenido la casualidad de leerlo.



Ficha 25
?
México
1992
CONASIDA
*Quitate la venda. Infórmate,
Telsida: 207 40 77*

El cartel corresponde a una de las más recientes campañas lanzadas por CONASIDA, incluyó mensajes en la radio, anuncios por televisión y carteles en las paradas de camiones. Lamentablemente esta campaña no duró ni un mes y desapareció tan abruptamente que se podría pensar en falta de recursos o en censura. En este caso no se exponían elementos *censurables*, pues sólo presentaba un par de ojos descubiertos y acompañados por un texto que pide *quitarse la venda*. Este mensaje en ningún momento hace referencia al SIDA, tampoco se menciona en qué consiste la metáfora "venda". Tal vez para el CONASIDA resulta obvio que Telsida es el servicio telefónico de información, pero en la comunicación masiva no deben suponerse cuestiones básicas.

Gráficamente el cartel es llamativo por la simplicidad de elementos (tipografía sin serifas en blanco, sobre fondo negro y la imagen de los ojos) y su distribución sencilla y equilibrada.



Ficha 26
Taller Documentación Visual.
México
1990
ENAP-División de Estudios de Postgrado.
*En los tiempos del SIDA... ¿cómo te la juegas?
con la mano, el condón o la muerte.*

De una manera clara, el atractivo cartel muestra a un joven masturbándose. El texto también es directo al exponer tres formas de enfrentar al SIDA: la masturbación que no implica la intervención de una pareja sexual, evitando 100% la adquisición de VIH por esta vía; en segundo lugar se menciona al condón como parte de la vida sexual activa; por último, se hace referencia a la muerte como una posibilidad en las relaciones sin protección. Si bien la palabra muerte es hasta cierto punto agresiva, pone de manifiesto la posibilidad mortal de exponer la vida como en la ruleta rusa.

El cartel pretende encontrar el punto medio entre la abstinencia y la irresponsabilidad al presentar al condón como un elemento vital "en los tiempos del SIDA". Probablemente la tipografía podría haberse trabajado más en ese sentido, aunque el contraste con el fondo garantiza su lectura; además, es interesante observar cómo una obra pictórica (*El Chaqueto* acrílico sobre tela), se puede adecuar excelentemente a la creación de un cartel.

Este es un cartel para reflexionar sobre las actitudes personales ante una crisis de salud. Su distribución abarcó varios centros de educación de nivel superior, sin embargo la imagen directa sin censura lo restringe a este grupo.



CAPITULO 5.

Propuestas

▲Este trabajo está enfocado a desarrollar una campaña de prevención de la transmisión del VIH, dedicado a los estudiantes de licenciatura de la UNAM (el que esta propuesta esté pensada para estudiantes de profesional no interfiere con su distribución dentro del bachillerato en la Escuela Nacional Preparatoria o el Colegio de Ciencias y Humanidades), en primer lugar porque es el grupo al que yo pertenezco y dentro del cual me desarrollé profesionalmente; por otra parte, considero que esta población es particularmente importante de atender debido a los datos que menciona la Psicóloga Gabina Villagrán V. de la UNAM:

- 1) Los años que pasa una persona en la Facultad coinciden con el inicio de sus relaciones sexuales.
- 2) Por el largo periodo de incubación del virus y los datos reportados sobre el grupo heterosexual, se podría inferir que el contagio se dio en un periodo de formación académica superior.
- 3) Es la futura fuerza de trabajo.
- 4) Entre más conocimiento tengan los jóvenes sobre el SIDA, existen menos mitos y estigmatización de la enfermedad, además de crearse actitudes más favorables hacia el Sexo Seguro y responsables con la propia sexualidad.
- 5) En México el grupo que presenta más casos acumulados por edad corresponde de los 20 a los 39 años.

Dentro de la información recabada en esta investigación sobresalen tres puntos indispensables para la educación y la prevención del SIDA:

- A) **Combatir la indiferencia ante la enfermedad.**
- B) **Eliminar mitos y errores en la información.**
- C) **Insistir en el uso del condón.**

Estos temas son los puntos claves que deben atacarse dentro de cualquier campaña destinada a prevenir la transmisión del VIH, mismos que tomo para su desarrollo en mis propuestas gráficas: tres carteles que conforman una campaña cuyo objetivo principal es el de crear conciencia sobre el problema para generar un cambio de actitud: idealmente si un estudiante, mujer u hombre, se da cuenta de que el SIDA es una enfermedad que puede afectar a cualquier persona, si obtiene la información básica sobre el tema y adopta el uso del condón como una medida de salud, se encontrará en una situación segura que lo ayudará a prevenir el SIDA de manera efectiva. Estas opciones han de presentarse de manera tal que el individuo no se sienta angustiado o culpable, ofreciéndole, si desea, más información y la atención de varios grupos de personas que se dedican a la lucha contra el SIDA. Para cubrir esta necesidad incluiré en cada uno de los carteles las referencias a cuatro centros dedicados a la atención ciudadana:

1) DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS: dependencia de la UNAM que ofrece información y orientación.

2) CONASIDA (Consejo Nacional para la Prevención y

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Control del SIDA): organismo a nivel nacional que cuenta con dos oficinas en la Ciudad de México (una de ellas muy cerca de Ciudad Universitaria) a donde puede asistir el interesado para hacerse la prueba de detección de anticuerpos al VIH (ELISA), de manera gratuita, anónima y confidencial, además de recibir asesoría psicológica o información bibliográfica.

3) **TELSIDA:** Servicio telefónico continuo donde personal capacitado responde dudas y refiere a diversos servicios de manera confidencial.

4) **AVE DE MEXICO (Compañeros en Ayuda Voluntaria Educativa, A.C.):** Grupo altruista que imparte, al público solicitante, conferencias de información básica sobre SIDA y talleres de erotización de Sexo Seguro, además de contar con servicio de asesoría psicológica.

La serie de carteles que propongo está pensada en función del medio universitario de la UNAM, para su distribución secuencial dentro de sus instalaciones, tanto en los corredores de las facultades y espacios murales como en el interior de las dependencias administrativas, servicios médicos, cafeterías, etc. Estos carteles integran los puntos A, B y C anteriormente mencionados, utilizando distintas imágenes, técnicas y formatos para, de esta manera, atraer al mayor número de espectadores: debido a que no todos reaccionamos igual ante ciertos estímulos, parte del público puede sentirse más atraído por el *cartel no.1* que por el *cartel no.3* o viceversa, pero de cualquier manera se acercará a parte de la

información sobre SIDA; además, considero interesante y creativo aplicar distintas técnicas en el desarrollo de cada concepto por separado y unificando la campaña con la información sobre los cuatro grupos señalados anteriormente.

▲ **CARTEL no.1**

(ver anexo en color)

Objetivo:

Combatir la indiferencia ante el SIDA por medio de un espacio informativo que se mantendrá abierto durante el tiempo que permanezca éste y los otros carteles en circulación; la comunicación se inicia a través de un cuestionamiento que pretende inducir a un primer acercamiento a la problemática de esta enfermedad.

Información contenida:

El texto principal expresa una duda que en estos momentos ya habrá pasado por la mente de gran parte de la comunidad universitaria: ⇒ *¿Por qué todos hablan sobre SIDA?*, su respuesta, diseñada como texto secundario, es llana y sencilla: ⇒ *Porque nos interesa la vida.*, en este lugar se hace referencia a la vida y no a la muerte como suele suceder en parte de la información sobre esta enfermedad (ver capítulo 3). El texto terciario pormenoriza afirmaciones relacionadas con el tema:

⇒ *El SIDA es una enfermedad que puede llegar a afectar a cualquier ser humano sin importar su preferencia sexual, ideología, sexo o edad.* Aquí se pretende desechar la creencia en *grupos de alto riesgo* y eliminar la falsa seguridad de sentirse ajeno al problema.

1975 JUN 28 11:23
BIBLIOTECA AL 20 1147

.....

⇒ **La principal vía de transmisión del virus que causa al SIDA es la sexual.** Con este enunciado se hace patente la necesidad de tomar en serio esta enfermedad que puede afectar a una persona que lleva una vida sexual activa o que piensa llegar a tenerla; por el momento no se mencionan la vía de transmisión sanguínea y la perinatal.

⇒ **En todos los países del mundo se reportan casos de SIDA.** Es así como el espectador puede recapacitar al pensar que el SIDA es un problema de todos.

⇒ **El SIDA ha afectado, principalmente, a personas en edades productivas y reproductivas.** Con esta afirmación el espectador al que se dirige esta campaña puede sentirse directamente aludido,

⇒ **El Sida no es curable, pero se puede prevenir; la INFORMACION es uno de los medios más eficaces para detener su avance. Comunícate con nosotros.** Si bien el SIDA aun no tiene cura es prevenible por medio de la educación; ante este problema se ofrecen nombres, teléfonos y direcciones de grupos que se dedican a brindar ayuda de manera gratuita, altruista y profesional, estas referencias se incluyen en la cintilla final:

⇒ **Información y orientación: Centro Médico Universitario en C.U., costado sur de la Rectoría, entre Insurgentes y la alberca, en días y horas hábiles, tel.622-0149**

⇒ **Información, asesoría y pruebas de detección: CONASIDA Zona Sur, Comercio y Administración no. 35 col. Copilco Universidad (muy cerca de C.U.), Tel.**

554-6465.

⇒ **Información por teléfono: TELSIDA, 207-4077.**

⇒ **Educación, asesoría y talleres de Sexo Seguro: AVE de México A.C., Monterrey no. 8 depto. 302 (a media cuadra de Av. Chapultepec), tel. 208-5049.**

Imagen:

El mayor peso visual del cartel recae en la tipografía principal la cual se realizó como un *collage* que integra fotografías de jóvenes estudiantes al sólido tratamiento de las letras (HELVÉTICA CONDENSADA BOLD), además se incluyeron imágenes de cuatro elementos comunes a los estudiantes de Ciudad Universitaria: las clásicas rejas amarillas, un reflector de 'las islas', un bote de basura y un poste del alumbrado del 'camino verde'. La textura empleada para la tipografía principal pretende recrear la arquitectura de la UNAM contrastada en un fondo blanco. Los cinco estudiantes fotografiados se distribuyen en cuatro puntos a lo largo del texto, cada uno de ellos representa el empleo de cuatro medios de comunicación a través de los cuales los universitarios se han enterado de la existencia del SIDA: los libros, los folletos, la radio y la prensa. Las fotografías de los estudiantes se presentan como elementos familiares en la experiencia del público blanco lo cual fomenta la confianza en la fuente más de lo que se podría lograr con una ilustración realista. El vestuario de los modelos corresponde a los cuatro colores básicos: rojo, azul, amarillo y verde; estos colores planos permiten crear centros de atracción que resaltan del fondo.

Diagramación y formato:

El pesado tratamiento del texto y su extensión se adaptaron al formato vertical diagramado en una sencilla red de cuadrados equiláteros en la cual se colocó el texto principal de manera justificada. Tanto el texto secundario (HELVÉTICA BOLD EXTENDED) como el terciario (HELVÉTICA NORMAL) se ubicaron en arreglo de piña (tomando como punto de partida el centro), permitiendo mayor legibilidad.

Técnica y desarrollo:

La aplicación del collage permite en este caso trabajar la tipografía como un objeto tridimensional que, aunado a la integración de fotografías de personajes reales, facilita la ilusión de profundidad en un plano bidimensional. La elección de los modelos respondió a su imagen de estudiantes de la UNAM y a la fotogenia.

Datos técnicos de las fotografías:

Cámara: Pentax K-1000

Película: Kodak asa 125 (luz de día).

Estudiante leyendo libro: toma en sombra abierta, 15:00 hrs, v/125 f/11.

Estudiante escuchando walkman: toma en sombra abierta, 15:30 hrs, v/60 f/8.

Estudiante leyendo periódico: toma en sol directo, 11:00 hrs, v/125 f/22.

Pareja leyendo folleto: toma en sombra abierta, 10:30 hrs, v/60 f/8.

Objetos: toma en sol directo 17:00 a 18:00 hrs, v/60 f/8.

Datos técnicos de la tipografía:

Se generó en el programa *Corel Draw! 4.0* y se imprimió a colores en el proceso 3M a 600 dpi.

El proceso se inició con la creación de la tipografía principal y su impresión a tamaño tabloide, posteriormente se amplió fotográficamente al tamaño real mediante el proceso conocido como "R"; después se insertaron las tomas fotográficas por medio de recorte en el soporte base; las sombras se crearon con pantalla al 10%. El collage completo mide 57 x 87 cm.

▲ CARTEL no.2

(ver anexo en color)

Objetivo:

Eliminar mitos y errores en la información de manera informal y hasta cierto punto coloquial, despejando las dudas más comunes sobre SIDA en la comunidad universitaria.

Información contenida:

El texto principal lanza una pregunta incitante al espectador: ⇒ **¿Te gustan las emociones fuertes?**, con este reto se pretende que el estudiante se acerque a leer el contenido de los globos de los personajes de la caricatura. Los diálogos y temas que se tocan son los siguientes:

Diálogo A:

⇒ **¿Sabías que el SIDA (Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida) es una enfermedad producida por un virus?**

.....

⇒ **Sí, pero a que tú no sabías que este virus se llama VIH (Virus de la Inmuno-Deficiencia Humana).**

⇒ **Claro, además, cuando este virus está fuera del cuerpo humano no sobrevive.**

Se explica el significado de las siglas S.I.D.A. y V.I.H. y se aclara la lavilidad de este virus en el medio externo.

Diálogo B:

⇒ **Oiga maestra, ¿cómo se puede pescar el SIDA?**

⇒ **El SIDA no se pesca, lo que se puede adquirir es el VIH a través de 3 vías: sanguínea, sexual o perinatal.**

⇒ **¡Ah! ¿y dónde anda el VIH?**

⇒ **En la sangre, líquido preeyaculatorio, sémen, fluidos vaginales y leche materna de personas con VIH.**

Se especifican las tres vía de transmisión conocidas y comprobadas del VIH y los fluidos humanos donde se encuentra principalmente.

Diálogo C:

⇒ **¿Ya oiste? Ese virus no se transmite por un beso, ¡ya me había espantado!**

⇒ **Yo también, pero investigué y no hay problema con la saliva, el sudor o las lágrimas.**

Aquí se aclara cuáles no son los fluidos infectantes.

Diálogo D:

⇒ **¡Imágnate! si el VIH se pegara como la gripa ya todos lo tendríamos.**

⇒ **¿Y el piquete de mosquito?**

⇒ **Eso es puro cuento.**

En este diálogo se reitera que existen mecanismos

específicos de transmisión a la vez que se informa que el mosquito no forma parte de alguno de estos mecanismos.

Diálogo E:

⇒ **Yo ni me preocupo, el SIDA sólo les da a los homosexuales o a los cuzcos. Yo sí les he sido fiel a mis novias.**

⇒ **¡No inventes! el SIDA puede afectar a cualquiera, el virus no selecciona.**

⇒ **¿De plano?**

En este diálogo se hace patente la falsa existencia de grupos de alto riesgo, además se pretende hacer pensar al espectador que la monogamia serial no es efectiva en la prevención del SIDA.

Diálogo F:

⇒ **¿Por qué el VIH se transmite por vía sexual?**

⇒ **Porque en la mayoría de las penetraciones (vaginales o anales) se producen microheridas en la vagina, uretra o ano, por lo que puede darse un intercambio de fluidos infectados con VIH.**

Aquí se explica cuál es el mecanismo de infección por vía sexual. Es importante esta información porque prácticamente nunca se pormenoriza esta vía.

Diálogo G:

⇒ **Oye, ¿y si alguien cree que tiene los síntomas del SIDA?**

⇒ **Mira, el SIDA no es autodiagnosticable, para saberlo tienes que ir a que te hagan una prueba de laboratorio, pero antes mejor pide una asesoría gratuita.**

Es necesario que los espectadores se enteren que sólo mediante una prueba especial de sangre es posible saber su estado serológico, además de que es importante recibir antes una asesoría psicológica.

Diálogo H:

⇒ **A mí me dijeron que la única manera 100% segura de no adquirir SIDA por vía sexual es la abstinencia.**

⇒ **Cierto, si a tí te funciona qué bueno, pero a mi novia y a mí ya nos cayó el veinte, por eso usamos condones.**

⇒ **¡¿Condomes?!!**

⇒ **¡Por supuesto! ¿tú te subirías a la Montaña Rusa sin cinturón de seguridad?**

En este diálogo final se pretende hacer reflexionar al espectador sobre la abstinencia como la manera 100% segura de no adquirir el VIH por vía sexual, pero además se ofrece el uso del condón como una opción para las personas sexualmente activas.

El texto terciario lo constituye una breve información sobre el condón; si bien este producto es el medio más eficaz para detener la pandemia por vía sexual, sólo en pocas ocasiones se han aclarado ciertos cuidados que éste requiere, el desconocimiento de estas precauciones provoca que los condones fallen y se cree desconfianza en los usuarios. El texto incluido en el cartel es el siguiente:

⇒ **Los condones de látex han demostrado ser la prevención más efectiva contra la transmisión del VIH por vía sexual.**

Consejos sobre el condón:

-**Revisa que el empaque esté herméticamente sellado, no lo maltrates.**

-**Procura mantenerlos en lugares frescos, secos y oscuros.**

-**Con los condones sólo usa lubricantes solubles en agua, otro tipo de lubricantes los rompen.**

-**Revisa la fecha de manufactura o expiración, la vida útil de un condón es de 2 a 3 años.**

La información de la cintilla final es idéntica a la del cartel no.1.

Imagen:

Algunos cartelistas como el francés Savignac opinan que "el público se aburre tanto con su rutina cotidiana que la publicidad tiene el deber de divertirlo" (41), tal vez no sería objetivo procurar transmitir todos los mensajes de esta manera, pero está claramente comprobado que las caricaturas, los dibujos a colores y el humor provocan bienestar en el receptor y permiten el acceso de la información a través de la sonrisa y se gana el interés. Es por esto que el segundo cartel presenta la caricatura de dieciseis personajes a bordo de la Montaña Rusa. Utilizo este juego mecánico como una alegoría de la vida* expresando sus semejanzas: ambas tienen altas y bajas, una vez en ellas no hay manera de bajarse, en las dos existen mecanismos que nos protegen de la muerte (el

*Alegoría: expresión paralela de una serie de ideas y de una serie de imágenes, de modo que las ideas e imágenes se correspondan una a una.(42)

cinturón de seguridad y la conciencia sobre el uso del condón); tanto en la vida como en la Montaña Rusa tenemos compañeros de viaje que comparten nuestras experiencias.

Diagramación y formato:

La caricatura de la Montaña Rusa se adaptó perfectamente al formato horizontal que permite una adecuada lectura de la información (de derecha a izquierda), a través de los diálogos (TECHNICAL BOLD) de las parejas de personajes que viajan en los ocho carritos del juego mecánico.

Una línea sinuosa, que simula los rieles, divide en dos el cartel; siguiendo esta curva se colocó el texto principal (UNIVERS BOLD EXTENDED). La tipografía terciaria (AVANT GARDE NORMAL) se ubicó abajo en la extrema derecha y la cintilla de información como una pleca a lo largo del cartel en la parte inferior.

Técnica y desarrollo:

La ilustración fue realizada por Carloz Veloz, miembro del Taller Documentación Visual de posgrado de la ENAP, cuyas caricaturas han aparecido activamente en publicaciones relacionadas con la información y educación sobre SIDA en México. Dicha caricatura fue realizada en escala 1:1 a tinta china y posteriormente iluminada con técnica *prismacolor*, los colores fueron seleccionados en función a la mayor riqueza cromática que permitiera la suficiente atracción sobre los diálogos.

Toda la tipografía fue generada por computadora en el programa *Corel Draw! 4.0* y agregada a la ilustración. El

dummy se imprimió en papel fotográfico.

▲ CARTEL no.3

(ver anexo en color)

Objetivo:

Insistir en el uso del condón como medida efectiva para la prevención ya que los estudios demuestran que la propaganda de sexo seguro, utilizando este producto, ha llevado al cambio de conductas efectivas para la disminución de la transmisión del VIH.

Información contenida:

Después de la circulación de los dos primeros carteles de esta campaña, ahora se propone el uso del condón a través de una frase que tradicionalmente han usado algunos hombres para convencer a su pareja de iniciar las relaciones sexuales, ésta es la famosa "prueba de amor"; sin embargo, en este cartel se intercambian los papeles y se propone que ahora sea la mujer la que solicite dicha prueba, pero por medio de la prevención: **⇒ Ahora pídele a él la prueba de amor... protejamos el amor, usemos condón**, de esta manera se pretende que las mujeres sean parte activa de la prevención del SIDA (incluso de embarazos no deseados) y no se dé por sentado que la utilización del condón es sólo asunto de los hombres, sino una cuestión de pareja, resaltando que la verdadera prueba de amor es aquella en la que se piensa en el bienestar de ambos.

La cintilla informativa es la misma de los otros dos carteles.

Imagen:

El fotomontaje de este cartel utiliza las imágenes de El David de Miguel Angel y la figura central de la obra El nacimiento de Venus de Sandro Boticelli, ambas figuras se integraron a un espacio arquitectónico común a la mayoría de los universitarios: "las islas" en cuyo fondo puede apreciarse la Facultad de Ingeniería y el corredor que comunica a Arquitectura con Diseño Industrial y el C.E.L.E. Escogí estos personajes por su desnudez que presupone la relación afectiva-sexual de una pareja, además de considerar su erotismo como uno de los valores más seguros de la publicidad. Decidí emplear un libro en la mano de la Venus como un elemento típico de cualquier universitario, además adapté para el David una mochila y un *short* los cuales le dan un carater más alusivo y simpático además de poder prevenir comentarios gráficos poco originales sobre los genitales del David por parte de algún desocupado espectador. La descontextualización de estas dos obras puede favorecer la atracción hacia la lectura del texto.

La personificación del David como un estudiante que se ve atraído por la Venus (otra estudiante) sosteniendo un condón, puede influir en la identificación con el público.

En la parte inferior aparece la ampliación del detalle de la mano de la Venus con el condón y sirve para acompañar la segunda parte de la frase.

Diagramación y formato:

El empleo de representaciones humanas de pie condicionó el formato del cartel a su presentación vertical. La red empleada es de cuadrados equiláteros.

.....

La composición central permite que las dos figuras se acoplen formando una pareja armoniosa.

Técnica y desarrollo:

La tipografía principal y el texto secundario (TIMES BOLD) fueron transferidos de una hoja *Mecanorma*.

Datos técnicos de las fotografías:

Cámara: Pentax K-1000

Película: Kodak asa 125 (luz de día).

Espacio universitario (las islas): toma con luz directa, v/125 f/16.

Mochila, condón, libro: tomas con sombra abierta, 10:00 hrs, v/60 f/8.

Short: fotografiado en sistema reprovir tomado de la revista Exercise for Men only, v/30 f/8

David y Venus fueron retocados con prismacolor y fotografiados en sistema Reprovir, tomados del libro Michelangelo y la enciclopedia Historia del Arte Salvat v/30 f/8.

Los recortes fotográficos de los personajes se agregaron al fondo, después se incorporaron otros tres elementos fotografiados (la mochila, el *short*, el libro y el condón) en colores atrayentes; posteriormente se hizo una ampliación de la mano de la Venus y se incorporó junto con la tipografía. Además se retocó la imagen con pantallas traslúcidas de diferentes colores.

El conjunto se amplió en una impresión sobre papel fotográfico a tamaño 57 x 87 cm.

▣ BIBLIOGRAFIA CAPITULO 5

1. **Lázaro Carreter, Fernando y Evaristo Correa Calderón, Cómo se comenta un texto literario, Ediciones Cátedra, S.A., Madrid, España, 1976.**
2. **Moles, Abraham A., El afiche en la sociedad urbana. Ed. Paidós, México, D.F., 1976.**
3. **Varios, Exercise for men only, Chelo Publishing, Inc., Nueva York, Estados Unidos, mayo de 1994.**
3. **Varios, Historia del Arte, tomo 6, Ed. Salvat, México, D.F., 1979.**
4. **Villagrán Vázquez, Gabina, Hacia un modelo predictivo de la percepción de riesgo y uso del condón, (tesis de Maestría en Psicología General Experimental), UNAM, México, D.F., 1993.**

Referencias de citas

- (1) **De la torre Villagrán, Norberto O., El cartel como medio masivo de comunicación en el sector salud. (tesis de Licenciatura en Diseño Gráfico) UNAM-ENAP, México, D.F., 1989, p.27**
- (2) **Moles, Abraham A., El afiche en la sociedad urbana. Ed. Paidós, México, D.F., 1976, p.11**
- (3) **Renau, Josep, Función social del cartel. Editor Fernando Torres, Valencia, España, 1976, p.24**
- (4) **Moles, Abraham A., op. cit. p.147**
- (5) **Idem p.164**
- (6) **De la Torre Villagrán, Norberto O., op. cit. p.11**
- (7) **Moles, Abraham A., op. cit. p.19**
- (8) **Idem p.124**

- (9) **Ibid. p. 43**
- (10) **Renau, Josep, op. cit. p.79**
- (11) **Tubau, Iván, Dibujando carteles. Ed. Grijalbo, Barcelona, España, 1979, p.15**
- (12) **Pendersen, B. Martin, Graphis Desing '91. Ed. Graphis Press Corp., Zurich, Suiza, 1992.**
- (13) **Moles, Abraham A., op.cit. p.120**
- (14) **Rodríguez, Luis Alberto, "20 mil, número real de enfermos de SIDA en México desde 1982: SSA" en La Jornada, México, D.F., 2 de diciembre de 1992, p.1**
- (15) **Judson, F.N., "Condoms with or without spermicide as a protection against STD" traducción de la conferencia Condoms in the prevention on Sexually Transmitted Diseases en Boletín mensual de SIDA/ETS, INDRE, México, D.F., año 5, no. 4, abril 1991, p.1113**
- (16) **Darzon, W., "Condom and use, effectiveness in high risk populations", traducción de la conferencia Condoms in the prevention on Sexually Transmitted Diseases en Boletín mensual de SIDA/ETS, INDRE, México, D.F., año 5, no. 5, mayo 1991. p.1132**
- (17) **Conant, M.A., "Efficiency of condoms in prevening sexually transmitted diseases: Herpes Simplex Virus and Human Inmunodeficiency Virus", traducción de la conferencia Condoms in the prevention on Sexually Transmitted Diseases en Boletín mensual de SIDA/ETS, INDRE, México, D.F., año 5, no. 4, abril 1991, p.1130**
- (18) **Judson, F.N., op. cit. p. 1114**
- (19) **Conant, M.A., op. cit. p.1131**

(20) Liguori, Ana Luisa, "A diez años del SIDA: una visión desde el feminismo" en Gaceta CONASIDA, CONASIDA, México, D.F., año IV, no. 1, enero-febrero 1991, p.8

(21) Aldana, Alma, "Mujer, sexualidad y SIDA por la vida", leído en la mesa redonda Sexualidad y SIDA durante el II Congreso Nacional sobre SIDA, publicado en Los Universitarios, UNAM, México, D.F., no. 13, julio 1990, s/p.

(22) Litwin, Adriana, "El preservativo, una alternativa posible: algunas reflexiones sobre el tema" en Acción en SIDA, (Sección Latinoamérica), México, D.F., no. 9, octubre 1990, p. 8

(23) Pinedo Velázquez, Rosario, "El condón femenino... ¿algún día en México?" en Tiempo Libre, Ed. Uno más Uno, México, D.F., del 28 de enero al 3 de febrero de 1993, p. 40

(24) Reyes, Juan Gerardo, "Drogas y alcohol más graves que el SIDA, las medidas adoptadas por el Sector Salud destinadas al fracaso: UNPF" en Excelsior, México, D.F., 15 de abril 1988, p. 5-A

(25) Pinedo Velázquez, Rosario, op. cit. p. 41

(26) De Vita, Vincent T., SIDA, etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención, Ed. Salvat, Barcelona, España, 1990, p. 453

(27) Nolan, Harry, SIDA ¡cómo evitarlo!, Ed. Corporación Editorial Blanco, México, D.F., 1986, p. 15

(28) De Vita, Vincent T., op. cit. p. 451

(30) Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, "Fallas en la comunicación" en Boletín mensual de SIDA/ETS, México, D.F., año 5, no. 9, septiem-

bre de 1991, p. 2017

(31) Nolan, Harry, op. cit. p. 32

(32) Idem, p. 54

(33) ¡Peligro! Realidades y Verdades, "Alarma: SIDA en la UNAM", México, D.F., ?, ?, en portada.

(34) Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, "Promoción para la salud en SIDA" en Boletín mensual de SIDA/ETS, México, D.F., año 4, no. 11, noviembre de 1990, p. 1006

(35) Villagrán Vázquez, Gabina, Hacia un modelo predictivo de la percepción de riesgo y uso del condón, (tesis de Maestría en Psicología General Experimental), UNAM, México, D.F., 1993, p. 10

(36) Idem p. 20

(37) Ibidem p. 65

(38) Ib. p. 34

(39) Ramos Lira, Luciana, Rolando Díaz Loving y otros, Creencias sobre el origen del SIDA en estudiantes universitarios en Salud Mental, editado por el Instituto Mexicano de Psiquiatría, México, D.F., volumen 15, año 15, no. 4, diciembre 1992, p. 17

(40) Villagrán Vázquez, Gabina, op. cit. pp. 67-68

(41) Moles, Abraham A., op. cit. p. 124

(42) Lázaro Carreter, Fernando y Evaristo Correa Calderón, Cómo se comenta un texto literario, Ediciones Cátedra, S.A., Madrid, España, 1976, p. 180

CONCLUSIONES

El SIDA es una enfermedad que llegó a nuestras vidas sin ningún aviso y tal parece que pasarán varios años antes de que los investigadores encuentren su cura; todavía más lejano se encuentra el momento en que organice a nivel internacional el Día de vacunación contra el SIDA. Sin embargo esta enfermedad no sólo tiene su lado negativo: por ella hemos rescatado el valor de nuestras vidas, se ha despertado la necesidad de educar sobre sexualidad a todos los niveles, se han abierto espacios para la lucha de los derechos humanos de los enfermos y se han propiciado acciones comunitarias que han beneficiado a miles de personas donde la sociedad civil ha demostrado una vez más que las grandes empresas requieren inteligencia, determinación y un profundo amor al género humano, situaciones que van más allá de una simple conveniencia política o la carencia de recursos económicos.

Sinceramente deseo que estos carteles puedan llegar a imprimirse en un futuro y que mi trabajo no se quede olvidado en los anaqueles de las bibliotecas o que suceda lo que pasó con los dos primeros Concursos Universitarios de Cartel sobre SIDA: se llevaron a cabo los concursos, se premiaron a los ganadores e incluso a los autores de las menciones honoríficas se les hizo ceder los derechos y al final ¡nada!; los carteles, si se llegaron a imprimir, no se distribuyeron en la UNAM y los originales salen a la luz en la Feria anual de la Salud o en alguna exposición itinerante que junto con otros carteles forman parte de la colección de CONASIDA, encontrándose a estas alturas ya muy deteriorados.

En estos momentos nadie puede darse el lujo de

ignorar el SIDA, por eso considero que mi trabajo es valioso como un elemento de diseño estructurado que tiene grandes posibilidades de influir favorablemente en el razonamiento y actitudes de los estudiantes de la UNAM. Las imágenes y el tratamiento tipográfico de los tres carteles son adecuados para su correcta lectura y el conjunto de sus elementos reflejan un carácter suficientemente lúdico; su contenido fue revisado y aprobado por varias personas que trabajan directamente en la lucha contra el SIDA.

Es importante señalar que la realización de este trabajo sirvió para acercarme a un problema real de Diseño, por medio del cual exploré técnicas y conceptos nuevos que seguramente me servirán para proyectar futuros trabajos profesionales.

A través de esta investigación comprendí que el **diseñador gráfico** tiene un enorme campo de trabajo en el área social, que si bien no es la mejor remunerada, sí es la que deja mayores satisfacciones a nivel personal, es así como me complace saber que mediante esta propuesta gráfica puedo retribuir a la Universidad que me brindó educación y me formó una conciencia combativa que emplearé a lo largo de mi vida.