

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ARTES PLÁSTICAS



1
20j

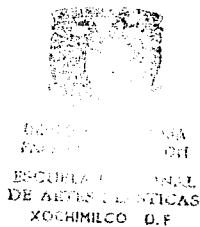
" CARTELES FOTOGRÁFICOS PARA EL PROGRAMA PILOTO DE INVESTIGACIÓN
PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH-SIDA
ENTRE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS "

TESIS

Que para obtener el título de:
LICENCIADA EN COMUNICACIÓN GRÁFICA

Presenta:
ANA LILIA ACOSTA MOCTEZUMA

Director de tesis:
Profr. Jorge Molina Figueroa



México, D.F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1999



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

TESIS SIN PAGINACION

COMPLETA LA INFORMACION

**Agradezco a mis padres, hermanos , maestros,
doctores y a todos aquellos que colaboraron
para la realización de esta tesis.**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

Capítulo 1

9	Programa Piloto de Investigación para la prevención de la infección por VIH-SIDA entre los estudiantes universitarios.	
	1.1. Antecedentes que llevaron a la DGSM a realizar el programa.....	11
	1.1.1. Justificación.....	11
	1.1.2. Objetivos.....	12
	1.1.3. Universo de aplicación.....	12
	1.1.4. Metodología del programa.....	12
	1.1.5. Etapas de la campaña.....	13
	1.1.5.1. Sensibilización.....	14
	1.1.5.2. Información.....	14
	1.1.5.3. Promoción.....	14
14	1.2. ¿ Qué son las Enfermedades de Transmisión Sexual?	
	1.3. ¿ Qué es el SIDA ?.....	14
	1.3.1. ¿ Cómo se contrae ?.....	15
	1.3.1.1. Transmisión por sangre infectada.....	16
	1.3.1.2. Relaciones sexuales con alguna persona infectada.....	16
	1.3.1.3. Transmisión perinatal.....	16
	1.3.1.4. Drogadicción colectiva.....	16



16	1.4. ¿Qué se puede hacer para protegerse?	
	1.4.1. Transmisión sanguínea.....	16
	1.4.2. Transmisión perinatal.....	17
	1.4.3. Transmisión sexual.....	17
	1.4.4. El SIDA entre los estudiantes universitarios.....	17
18	1.5. Otras ETS a nivel universitario	
	1.5.1. El condón como medida principal de prevención.....	20
21	1.6. Evaluación y aceptación del programa	
	1.7. ¿Por qué carteles fotográficos para la prevención del SIDA?.....	22
22	Cartel y Fotografía	
	2.1. ¿Qué es un cartel?.....	26
	2.2. ¿Qué es la fotografía?.....	28
	2.3. La fotografía en el cartel.....	28
	2.4. El mensaje fotográfico.....	39
	2.4.1. El texto y la imagen.....	40
	2.4.2. ¿Qué percibimos al ver una fotografía?.....	40
40	2.5. Funciones y tipos de cartel	
	2.6. Tipos de cartel	
	2.6.1. Cartel comercial.....	42
	2.6.2. Cartel político.....	42
	2.6.3. Cartel cultural.....	43
	2.6.4. Cartel social.....	44
48	Capítulo 3 Elaboración del cartel	
	3.1. El proceso de comunicación y el proceso creativo.....	48



	3.1.2. Etapa de información.....	50
	3.1.3. Etapa de incubación.....	50
	3.1.4. Idea creativa.....	51
	3.1.5. Etapa de formalización.....	56
58	3.2. Datos técnicos	
	3.2.1. Tipografía.....	58
	3.2.2. Frase ("Slogan").....	59
	3.2.3. Composición.....	59
	3.2.4. Justificación de las medidas finales.....	60
	3.2.5. Limitaciones económicas.....	61
	3.2.6. Tomas.....	62
	3.2.7. Exposiciones.....	62
	3.2.8. Impresión.....	62
66	CONCLUSIONES.	
68	GLOSARIO.	
72	BIBLIOGRAFÍA.	
78	ANEXOS.	



INTRODUCCIÓN

La idea de hacer carteles fotográficos para la prevención de la infección por VIH-SIDA dirigido a los estudiantes universitarios surge de la Dirección General de Servicios Médicos (DCSM) de la UNAM dentro del Programa piloto de Investigación propuesto por la Secretaría de Asuntos Estudiantiles y la Subdirección de Fomento a la Salud. Todo ello a partir de la necesidad de dar a conocer a los jóvenes universitarios aspectos relacionados con su sexualidad y cómo prevenir la enfermedad del SIDA, y las ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) en nuestra máxima casa de estudios; a través de la etapa de sensibilización con la promoción del uso adecuado del condón, o con la abstinencia de las relaciones sexuales.

El programa piloto de investigación surgió de la demanda de los universitarios para saber más acerca de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), SIDA, y prevención de embarazos inesperados. Estos datos obtenidos a partir de los resultados de la Encuesta Médica de Primer Ingreso (EMPI) que año con año aplica la DCSM donde los jóvenes todavía no tienen una idea clara de cómo prevenirse de las ETS entre ellas el SIDA, además de que no advierten los riesgos de sus relaciones sexuales y por consiguiente resultan embarazos inesperados.

Por las características antes expuestas, el cartel fue el medio de reproducción más conveniente escogido para la difusión de la primera etapa de sensibilización de este programa piloto cuya idea fundamental es llegar a gran número de estudiantes previniendo el SIDA, ETS y embarazos inesperados a través de la promoción del uso adecuado del condón ó con la abstinencia de las relaciones sexuales.

Por su parte, la Comunicación Gráfica es una disciplina que tiene por objeto lograr que una información específica se comunique de manera clara, concisa y eficaz a través de diversos medios y técnicas gráficas.

En el presente trabajo recurre al cartel como uno de los medios de comunicación más apropiado y eficiente que hay ya que gracias a su amplia difusión llega al mayor número de personas, logrando así un verdadero proceso de comunicación, es decir, por ser un medio económico permite que su reproducción sea en grandes cantidades. Cuando sea necesario se podrá remitir a los anexos donde se encontrará con más profundidad un tema en especial.



Con el tiempo han ido evolucionando las técnicas de impresión y de reproducción desde la imprenta de tipos móviles en el siglo XV hasta la aparición de las máquinas de offset litográfico, pasando por el invento de las cámaras fotográficas.

Con todo esto, entre 1860 y 1890 con las mejoras técnicas de la impresión en especial de la litografía, surge el cartel. Fue aproximadamente a finales de 1919 cuando se popularizó el cartel fotográfico y empezó a cobrar fama debido a que la gente quería ver algo más real, además de que los publicistas vendían mejor su producto si éste se veía realmente tal cual era, es decir, lo más fielmente posible.

En esta tesis también se encontrará la información necesaria sobre lo que es el SIDA. Hoy en día sabemos que es una de las enfermedades que puede afectar a todos por igual, y que desgraciadamente no tiene cura. La gente piensa que a ella nada le pasará, que esa enfermedad es de homosexuales, drogadictos o prostitutas (grupo de alto riesgo), pero en realidad todos estamos expuestos a contagiarnos si no tomamos las medidas preventivas, por lo que consideré importante el tema para la realización de esta tesis. Además es de interés mencionar que esta enfermedad se vuelve aún más grave por su carácter trascendental y mortal.

El presente trabajo es una recopilación de datos que se consideraron de importancia para finalmente llegar a un objetivo, sensibilizar y alertar a los jóvenes que se criden, para la prevención por medio del diseño de 3 carteles fotográficos del SIDA y en general de cualquier ETS, a nivel universitario, promoviendo el buen uso del condón, o también se propone la opción de abstenerse a tener relaciones sexuales. Todo ello mediante el "slogan" de la campaña piloto que es "condón o abstinencia, ¡es tu decisión!".

Es importante mencionar que se utilizó la fotografía porque es el medio más fiel y real que existe dado la seriedad del tema, que nos ayuda a los comunicadores y diseñadores a llegar a los sentimientos más profundos del hombre, involucrándolo tenemos la herramienta para producir el mensaje, por lo que puede llegar al mayor número de personas.

A lo largo del presente trabajo de investigación se mencionan de manera breve los conceptos necesarios para la realización del mismo al igual que sus definiciones y adaptaciones de ideas.

Para la elección final de los carteles se realizaron encuestas a escuelas y facultades que estaban dentro del universo de aplicación; determinado por la DGSM, según sus criterios. Los resultados obtenidos llevaron a la impresión de los 3 carteles finales.

El diseño de los carteles incluye el logotipo de la empresa Trojan, ya que fue la que financió la impresión. También se incluye un sello de SOS que son las siglas del programa llamado "Sistema de Orientación en Salud" que dirige la DGSM que incluye un número telefónico al que los universitarios pueden llamar en caso de alguna asesoría acerca de su salud.

Por último se justifica de manera real y sencilla cada uno de los puntos del proceso creativo que llevaron a la culminación de los carteles finales y por lo tanto a la solución de diseño desde la recopilación de datos hasta su impresión.

Se espera que todo el material que se encuentre en este trabajo sirva de guía y ayude a tesis posteriores.



"PROGRAMA PILOTO DE
INVESTIGACIÓN PARA LA
PREVENCIÓN DE LA
INFECCIÓN POR VIH-SIDA
ENTRE LOS ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS"

CAPITULO CAPITULO
CAPITULO 1 CAPITULO
CAPITULO CAPITULO

CAPITULO 1 CAPITULO 1 CAPITULO 1 CAPITULO 1

PROGRAMA PILOTO DE INVESTIGACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH-SIDA ENTRE LOS ESTUDIANTES UNVERSIARIOS

En este primer capítulo se dan a conocer los motivos por los cuales se realizaron carteles fotográficos para prevenir la infección por VIH-SIDA y otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) que están afectando actualmente a los jóvenes universitarios, los antecedentes del programa piloto de investigación, la justificación del programa, así como la metodología que se llevo a cabo para la realización del mismo. El programa piloto lo estableció la Secretaría de Asuntos Estudiantiles a través de la Subdirección de Fomento a la Salud de la Dirección General de Servicios Médicos (DGSM) de la UNAM. Además de manera breve se explicarán las características más importantes de la enfermedad del SIDA, así como los casos de SIDA en la UNAM, y algunas de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) a nivel universitario.

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), cuenta con la Dirección General de Servicios Médicos (DGSM) desde hace más de 50 años.¹ Actualmente la DGSM se localiza en el Circuito Escolar a un costado de la alberca olímpica frente a la facultad de Arquitectura, en Ciudad Universitaria. Tiene como función primordial "promover, restaurar y conservar la salud del estudiante

1. Ver anexo de los antecedentes de la DGSM (1)



universitario para mejorar su calidad de vida, sus capacidades personales, su aprovechamiento escolar y por tanto su formación profesional".²

ANTECEDENTES QUE LLEVARON A LA DGSM A REALIZAR EL PROGRAMA

"La necesidad de encontrar por parte de la UNAM soluciones a los problemas relacionados con la sexualidad en los jóvenes universitarios, ha llevado a la DGSM a realizar investigaciones enfocadas a describir un perfil de sus actividades y prácticas sexuales.

Se sabe que el instrumento utilizado para este propósito es la Encuesta Médica de Primer Ingreso (EMPI), que se aplica a toda la población inscrita de primer ingreso en los planteles de la UNAM, con una edad promedio de 17 años a nivel Bachillerato, y de 19 años a nivel Licenciatura.

Con estos resultados sabemos que los jóvenes tienen una información deficiente sobre el tema de las ETS. Por ello la DGSM desde 1987 lleva a cabo un programa de prevención de SIDA, ha brindado servicio de consejería, y realizado pruebas de detección del VIH (confidenciales). Estas pruebas se realizan con el apoyo del INDRE (Instituto Nacional de Referencias Epidemiológicas) en donde se hace el procesamiento de las muestras para así mandarlas a la DGSM donde finalmente dan los resultados a los solicitantes.

Se han hecho múltiples campañas de prevención contra el SIDA, mediante concursos

de carteles, conciertos de rock con mensajes destinados a la prevención, funciones de teatro, foros académicos, foros debate, divulgaciones como en la Feria de la Salud, pláticas, cine o video-debate, folletos, etc."³

Es importante mencionar que en la DGSM se han analizado las campañas de prevención del SIDA captando el impacto que tienen entre los jóvenes universitarios demostrándose que se ha modificado el nivel de conocimientos sobre el SIDA, pero no se ha modificado la conducta. Todo ello es a causa de que en la mayoría de las campañas el receptor sólo está recibiendo información de algún medio de comunicación específico, quedando en el olvido los otros medios de comunicación posibles que le ayudarían a retener mejor el mensaje logrando así, no solamente modificar niveles de conocimiento, sino modificar prácticas de riesgo. Por eso se lanza este programa piloto interactivo en donde los jóvenes recibirán información simultánea de los diferentes medios de comunicación.

JUSTIFICACIÓN

El programa surge a partir de la necesidad de dar a conocer a los universitarios aspectos relacionados con su sexualidad, entre ellos cómo prevenir la enfermedad del SIDA y al mismo tiempo las otras ETS y como evitar embarazos inesperados. Lo anterior se fundamenta en los resultados obtenidos de la EMPI. Se intenta sensibilizar a una población en especial (en este caso el universo de aplicación se mencionará más adelante), con la promoción del uso del condón o con la



2. *Programa de Salud Integral. Subdirección de Fomento a la Salud. DGSM UNAM 1995*
3. *Programa de Salud Integral. Op. Cit.*

relaciones sexuales. Sabemos que el problema del SIDA en nuestra casa de estudios no es tan grave, sin embargo la importancia radica en el hecho de que es una enfermedad mortal.

El objetivo principal de esta tesis es presentar el proceso creativo de 3 carteles fotográficos para la etapa de sensibilización de la campaña piloto dirigido a un grupo de universitarios. Todo ello a través de la promoción del uso del condón para la prevención del SIDA y las demás ETS.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PILOTO DE INVESTIGACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA Y LAS ETS A NIVEL UNIVERSITARIO

- Promover y apoyar el autocuidado de la salud sexual entre el estudiantado de la U.N.A.M.
- Fomentar estilos de vida sana.
- Promover salud preventiva.
- Canalizar oportunamente problemas de la salud sexual.
- Monitorear continuamente los riesgos para la salud sexual.
- Reportar, registrar y evaluar la calidad de la atención médica.⁴

UNIVERSO DE APLICACIÓN

El programa contempla cubrir directamente a la población estudiantil de la UNAM en los siguientes planteles:

- Facultad de Contaduría y Administración.
- Escuela Nacional de Artes Plásticas.
- Facultad de Filosofía y Letras.
- Facultad de Ingeniería.
- Facultad de Medicina.
- Facultad de Odontología.
- Facultad de Psicología.
- Facultad de Química.
- Dirección General de Servicios Médicos.

METODOLOGÍA DEL PROGRAMA PILOTO

"Por todo lo anterior se ha diseñado este programa piloto de investigación, en donde se realizará un modelo completo de comunicación en el que se articularán estrategias de intervención en 5 niveles de relación social, esto es, el receptor en nuestro caso los jóvenes universitarios, recibirán información simultánea de cómo prevenir el SIDA y las ETS; por medio de diferentes niveles de intervención que los integrará más a su medio social. A continuación se muestra la metodología de los 5 niveles, así como qué instrumento se utilizará para cada uno.

- | | |
|-------------------|---|
| 1. Masivo: | Carteles de sensibilización, mensajes en televisión, radio, entrevistas, foros-debate, etc. |
| 2. Institucional: | Cursos de capacitación a maestros e instalación de Comités Locales de Salud. |



3. Comunitario: Teatro, conferencias, diálogos de debate, concursos de carteles, formación de promotores de salud entre estudiantes.
4. Grupos específicos: Servicio de orientación telefónica, máquinas expendedoras de condones.
5. Cara a Cara: Atención médica y apoyo psicológico. Prueba confidencial de detección del VIH.

Ya que los seres humanos se mueven en diferentes planos de relación social, se han diseñado mensajes a nivel individual. Se darán a conocer los mensajes simultáneamente en los 5 niveles del modelo anterior, para lograr modificar conducta y no solamente conocimiento, como había sucedido en las campañas anteriores."⁵

Con esto, se muestra que este programa piloto tiene toda una campaña interactiva diseñada para la prevención de la infección por VIH-SIDA y las ETS a nivel universitario.

Además cuenta con tres etapas que se llevarán a cabo a lo largo de la campaña: sensibilización, información y promoción. La propuesta de los carteles fotográficos de la presente tesis corresponden únicamente a la etapa de sensibilización, del nivel masivo. (Se podrán utilizar también para el nivel comunitario).

ETAPAS DE LA CAMPAÑA

Los carteles que se proponen en esta tesis están comprendidos dentro de la primera etapa que se necesita para llevar a cabo este programa. Es decir, sólo abarca la primera fase. En cuanto a las demás fases, les corresponderá a otras instancias desarrollarlas.

La primera etapa llevará el nombre de SENSIBILIZACIÓN. Está dirigida a 7 facultades de Ciudad Universitaria (CU), a la ENAP y a la DGSM. Todos a nivel Licenciatura ya que de los resultados obtenidos del EMPI se sabe que éstos estudiantes "son los que tienen establecida su vida sexual activa, en cambio a nivel bachillerato su sexualidad es todavía irregular".⁶

Para esta etapa se diseñaron 3 carteles fotográficos diferentes con el objeto de impactar a todos nuestros receptores por igual, para alertarlos y hacerles saber, que deben tomar medidas de prevención para evitar contraer el SIDA y las ETS utilizando debidamente el condón en sus relaciones sexuales. El "slogan" de estos carteles es "Condón o abstinencia, ¡es tu decisión!".

La segunda y tercera etapas no tienen que ver con la propuesta de los carteles de esta tesis, sin embargo se mencionan para seguir con la secuencia de los que serán los requisitos de la campaña del programa piloto. La segunda etapa es de INFORMACIÓN, estará dirigida igualmente a los mismos receptores que la etapa primera, en esta fase se diseñarán carteles informativos, específicamente de lo que es el SIDA, ¿cómo se transmite?, formas de



5. Programa de Salud Integral. Subdirección de Fomento a la Salud. DGSM UNAM 1995

6. *Idem.*

prevenirlo, etc. Todo ello en un lenguaje adecuado para que los universitarios lo entiendan.

Y por último la PROMOCIÓN, durante la cual se diseñarán y obsequiarán folletos con información específica de como usar el condón y estará dirigida a la misma población anterior. Será una promoción preventiva y se seguirán dando mensajes como: «Condón o abstención, ¡es tu decisión!» ó «condones e información en tu biblioteca».

SENSIBILIZACIÓN

- 3 carteles fotográficos de sensibilización de 55x41.6 cm.
- Dirigidos a la población universitaria adolescente.
- Distribución a 7 facultades, la Escuela Nacional de Artes Plásticas y Dirección General de Servicios Médicos. Contaduría, Filosofía y Letras, Ingeniería, Medicina, Odontología, Psicología y Química.
- Ubicados en puntos de convergencia de cada plantel, donde los estudiantes vean los carteles. (baños, patios bibliotecas, etc.)

INFORMACIÓN

- Carteles informativos. Dirigidos a la población universitaria.
- Distribuidos a la misma población anterior.
- Ubicadas en puntos de convergencia de cada plantel, donde los estudiantes vean los carteles.

PROMOCIÓN

- Folletos (información de como usar el condón)

- Dirigidos a la población con riesgo potencial (la que está más expuesta).
- Distribución a través de promotores y en bibliotecas.

A continuación se darán los conceptos más importantes de la enfermedad del SIDA, aspectos fundamentales para la investigación de campo que posteriormente servirán para el diseño de los carteles.

Se sabe que todo Diseño sigue una metodología de trabajo para llegar finalmente al diseño final y por consiguiente a su difusión. Es así como inspirados en los trabajos de Wallas y Moles en el libro "Imagen global" de Joan Costa, se extrajeron las 5 etapas que integran el fenómeno creativo. La primera etapa es la de **información o documentación**. De la cual se obtuvo lo necesario para la investigación de esta tesis. (Ver anexo 2). La segunda etapa llamada de **digestión de datos ó incubación del problema** serán los conceptos más importantes de la enfermedad del SIDA.

¿ QUÉ SON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ? (ETS)

Antiguamente llamadas venéreas, se transmiten a través de las relaciones sexuales constituyen uno de los más grandes problemas de salud en todo el mundo. En la lista de las ETS encontramos al SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) que actualmente está invadiendo al mundo afectando a todos por igual; es mortal.⁷

¿ QUÉ ES EL SIDA ?

El SIDA es una enfermedad infecciosa, crónica y mortal causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que ataca el sistema de defensa inmunitaria del

7. Dr. David Elia. *La Anticoncepción*. España, Ed. Argos Vergara, 1982



organismo dejándolo desprotegido ante los gérmenes.⁸

S Síndrome es el conjunto de signos y síntomas que definen o identifican a una enfermedad.

I Inmuno se refiere al sistema inmunológico del organismo que se encarga de producir las defensas necesarias por medio de anticuerpos para combatir y destruir a los gérmenes patógenos que entran al organismo.

D Deficiencia se refiere a la falta de defensas del sistema inmunológico.

A Adquirida significa que esta enfermedad se contrae, es decir no es hereditaria.

(Ver en el anexo 2 más acerca de la enfermedad del SIDA).

¿ QUE ES EL VIH ?

Un virus es un organismo infinitamente pequeño. Una bacteria es un monstruo al lado de estos agentes infecciosos. El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un retrovirus de la subfamilia Lentivirus (virus lento, crónico).

"El VIH ha sido encontrado en sangre, espermia, líquido cefalorraquídeo, sudor, lágrimas, orina, secreciones cervicovaginales, leche materna, saliva, en varias células de la médula ósea, en

los linfocitos T, en macrófagos, timo, ganglios linfáticos, etc."⁹ A diferencia de una bacteria, el VIH es un virus que no subsiste en el medio ambiente por ser obligadamente intracelular, es decir tiene que estar dentro de una célula. El VIH se conforma por una secuencia de proteínas envueltas en una membrana de pequeñas espinas. Afecta únicamente las células de los glóbulos blancos. Los glóbulos blancos se encuentran en la sangre, secreciones sexuales de hombre y de mujer, en células del sistema nervioso central y en la leche materna. No hay glóbulos blancos en lágrimas, sudor, saliva, orina o heces, por ello el SIDA no se transmite por contacto casual.

Cuando se encuentra a la intemperie el VIH es muy frágil y se destruye muy fácilmente con cambios de temperatura, alcohol o blanqueador común. El problema está en que cuando entra a una célula humana viva no se puede destruir.

¿ COMO SE CONTRAE?

Cualquier persona puede desarrollar el SIDA, si intercambia secreciones sexuales infectadas (femeninas o masculinas), si se expone a sangre contaminada, si practica la drogadicción intravenosa colectiva, y de una mujer embarazada infectada antes, durante y después del parto al igual que en el momento de la lactancia al pecho materno.

Las personas de más riesgo son: prostitutas, homosexuales, toxicómanos que utilizan drogas intravenosas con residuos de sangre infectada, hemofílicos por recibir constantemente transfusiones de sangre total o de plaquetas, elementos de coagulación arriesgándose a ser infectados. Sin embargo si no se toman las medidas pertinentes cualquier



8. Dra Gloria Ceneles Hall. *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Análisis Político. Subdirección de Fomento a la Salud. DG/SAL UNAM. 1994.*

9. Mirko Drazen Grmek. *Historia del Sida. 2a. edición. México, Ed. Siglo XXI. 1992.*

persona está expuesta a infectarse. Por ejemplo actualmente en México las personas más infectadas son las amas de casa y los adolescentes.

1. *Transmisión por sangre infectada.*

En México se ha controlado el riesgo de transmisión por transfusión de sangre contaminada al modificarse la Ley General de Salud emitida el 26 de mayo de 1986 y publicada en el diario oficial de la federación, que hace obligatoria la detección del VIH en toda donación de sangre.

La ley dice, entre otras cosas, que toda persona que va a donar sangre debe de cubrir ciertos requisitos como edad (los adolescentes no donan porque están en etapa de crecimiento, ni los viejos porque ya no producen sangre), su sangre debe ser analizada para ver si tiene el virus. Si el resultado es negativo, su sangre será utilizada, y si resulta positiva, la sangre se desechará.

2. *Relaciones Sexuales con alguna persona infectada.* Se puede transmitir por cualquier tipo de relación sexual (heterosexual, bisexual y homosexual), la transmisión del VIH se realiza al traspasar la mucosa anal, vaginal, oral, o uretral por ser porosas y permeables al VIH. El ano, por ejemplo no tiene la lubricación propia de la vagina, por lo tanto cuando hay penetración se distienden los tejidos originando pequeñas heridas que facilitan el paso del semen infectado al torrente sanguíneo. Una mujer infectada puede

infectar el pene del hombre a través de secreciones sexuales o sangre (menstruación) que pasa a través de descamaciones del pene a la sangre o por succión de secreciones sexuales al interior de la uretra. Las relaciones orogenitales también transmiten el SIDA, por secreciones que al contacto con la boca pasan a través de pequeñas heridas que siempre tenemos, poniéndose en contacto con la sangre.¹⁰

3. *Transmisión Perinatal.* Un bebé nace con infección por VIH cuando su madre se infecta por VIH antes, durante, o después del parto por lo cual el bebé nacerá seropositivo por tener sangre infectada de la madre. Sin embargo no se sabe porque no todos los bebés desarrollan la enfermedad, es decir, en algunos casos el bebé pierde su seropositividad al año, cuando empieza a producir su propia sangre. En el caso que la madre no sabe si está infectada, se le recomienda un periodo de vida de 2 años aproximadamente.

4. *Drogadicción colectiva.* Cuando comparten la misma aguja para inyectarse droga, corren el riesgo de que alguno de ellos sea portador del virus y por consiguiente infecte a los demás.

¿ QUE SE PUEDE HACER PARA PROTEGERSE ?

TRANSMISIÓN SANGUÍNEA

- Cuando se reciba sangre en alguna transfusión, revisar si tiene la etiqueta de sangre segura.
- Denunciar la compra ilegal de sangre.
- Esterilizar material punzocortante antes de usarlo (tatuaje, acupuntura etc.).



- No utilizar la misma jeringa, a menos que la desinfecten con alcohol o blanqueador casero durante 15 minutos.
- Como el virus se destruye fácilmente con el aire y no resiste cambios de temperatura, destruirlo en esterilizadores con 20 minutos en ebullición.
- Exigir la prueba de detección de VIH en cualquier trasplante.
- Si se está en contacto con la sangre, utilizar guantes, cubrebocas, etc.
- Solicitar la prueba de detección del VIH en caso de creer estar infectados y abstenerse de embarazos, donaciones de sangre y relaciones sexuales desprotegidas.

TRANSMISIÓN PERINATAL

- Si se tienen antecedentes de la infección, solicitar hacerse la prueba de detección del VIH, antes de comprometerse formalmente con una pareja o concebir.
- "El derecho mexicano permite la inducción de un aborto a una madre seropositiva embarazada, porque el embarazo puede acelerar el proceso de la enfermedad y llevarla a la muerte".¹¹

TRANSMISIÓN SEXUAL

- Se recomienda al adolescente que retrase sus primeras relaciones sexuales, hasta que madure su cuerpo.
- No tener relaciones sexuales hasta formalizarlo con su única pareja.
- Si se está infectado, abstenerse de relaciones sexuales, a menos que practique únicamente relaciones sexuales protegidas.
- Ante toda relación sexual, utilizar debidamente el condón.

EL SIDA ENTRE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

"El número de casos reportados de SIDA en la República Mexicana de 1981 a 1995 (semana 11) dan un total de 23, 255 enfermos ocupando el 1er lugar el D.F. con 6, 698 casos, el 2o. Jalisco con 3,732 casos, el 3o. el Edo. de México con 3,137 casos, el 4o. Puebla con 1,228, el 5o. Veracruz con 858, el 6o. Baja California Norte con 659 casos, el 7o. Guerrero con 650 casos, el 8o. Nuevo León con 626 casos, el 9o. Michoacán con 583 casos y el 10o. Yucatán con 438 casos. Todos los demás estados 4,616 casos".¹²

De estos datos se observa que la mayor frecuencia de infectados son los hombres y los grupos etáreos más afectados son de los 15 a los 64 años, predominando de los 25 a los 44 años.

"En la Universidad Nacional Autónoma de México, la Dirección General de Servicios Médicos a través de la Subdirección Técnica y su Departamento de Salud Pública llevan a cabo el registro de casos de SIDA desde el año de 1987 acumulando hasta diciembre de 1994, 91 casos de 1,256 muestras tomadas y procesadas en el INDE (Instituto Nacional de Enfermedades Epidemiológicas) de las cuales sólo 47 corresponden a universitarios y los restantes 44 a contactos de estos, de los 47 positivos 2 corresponden a empleados y el resto a la población estudiantil".¹³ El número de muestras por año se ha incrementado. En 1994 se tomaron 285 muestras, pero el número de positivos si ha disminuido a partir de 1991, reportándose en estos últimos años entre 4 ó 5 casos por año. Las edades van de 20 a 34 años y predomina el sexo masculino."¹⁴



11. Dra. Gloria Orietas Hall. *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Análisis Político*. DUGSAM UNAM.
 12. *Paquete Educativo de ETS Educación para la Salud*. Subdirección Técnica. DUGSAM UNAM. 1995. p. 37
 13. *Paquete Educativo de ETS*. Op. Cit. p. 35
 14. *Paquete Educativo de ETS*. Op. Cit. p. 38

OTRAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL A NIVEL UNIVERSITARIO

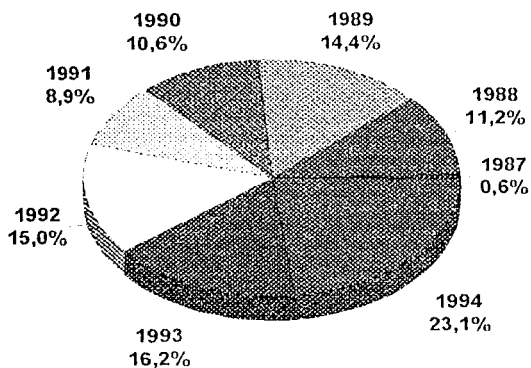
En las otras ETS a nivel universitario el índice de afectados se ha incrementado debido a varias causas: el inicio temprano de las actividades sexuales, tienen más de una pareja, el libertinaje, la promiscuidad, y la influencia de los medios de comunicación que los induce a ser más liberales sexualmente.

Por ejemplo con el SIDA se observa que poco a poco se están incrementando el número de casos en todo el mundo, entre las personas sexualmente activas que no se protegen correctamente y que tienen varios compañeros sexuales, o por transfusiones de sangre contaminada, o por la drogadicción intravenosa colectiva.

Con todo ello los adolescentes están más expuestos a contraer ETS ya que es menos probable que tomen las medidas de prevención correctas en cuanto a su vida sexual.

A nivel mundial a partir de 1984 se inician las campañas de prevención del SIDA. Se observa que desde esa época promueven el buen uso del condón. Con ello logran una notable reducción de algunas de las ETS a nivel universitario, en especial la sífilis y la gonorrea. Se observa en estadísticas del laboratorio de bacteriología del Centro Médico Universitario de la UNAM que enfermedades como sífilis y gonorrea, han descendido notablemente tanto en hombres como en mujeres, en parte por la gran difusión que se le ha hecho al buen uso del condón, lo que evita este tipo de enfermedades.¹⁵

"Número de muestras procesadas para la detección del VIH en la DGSM. UNAM. 1987-1994".



Fuente: Registro de Servicio de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Pública, Subdirección Técnica, DGSM. 1987-1994



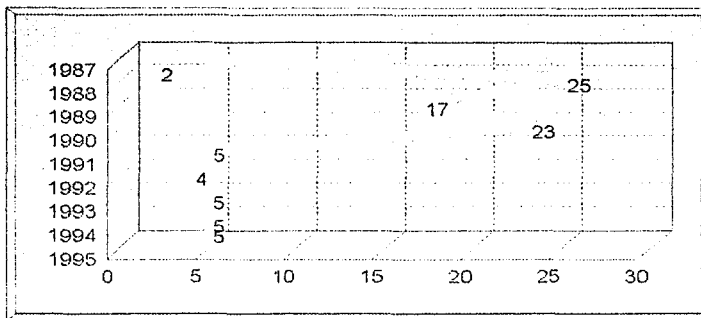
En las jóvenes universitarias vemos en estadísticas de exudados vaginales del laboratorio de bacteriología de la UNAM que las ETS que más se presentan en las mujeres son las infecciones de vulva y vagina por bacterias del intestino grueso. Se consideran ETS ya que la vía de infección es sexual. *Gardnerella vaginalis*, *Enterococos*, *Trichomona vaginalis*, *Cándida albicans*.

Entre las universitarias las enfermedades más frecuentes son las vulvovaginales. La población femenina es el 88% y se encuentra entre los 15 y 24 años. La mayoría desconoce su anatomía, su fisiología sexual, e higiene vulvar. No toman en cuenta medidas preventivas principalmente de tipo higiénico poniendo en riesgo su salud, además, tienen más de una

pareja y no usan condón.¹⁶

Entre los universitarios se encuentra la *Gonorrea*, el *Herpes Genital*, el *Condiloma Acuminado*, entre otras. (Ver anexo 3). Por todos estos factores de riesgo, es necesario alentar a la población estudiantil tanto a mujeres como a hombres a tomar todas las medidas preventivas para el desarrollo de su vida sexual normal, así como una cultura de salud.

**"Número de Seropositivos Identificados. 1987-1995
DGSM. UNAM"**



Fuente: Registro de Servicios de Prevención y Control de Enfermedades. Departamento de Salud Pública, Subdirección Técnica, DGSM. 1987-1995

16. *Paquete Educativo de ETS. Educación para la Salud, Subdirección Técnica, DGSM UNAM 1995 p. 37*

EL CONDÓN COMO PRINCIPAL MEDIDA DE PREVENCIÓN

El condón es el medio anticonceptivo universalmente conocido, y de todos los tiempos. Es el único método masculino disponible, eficaz, y extremadamente práctico. Promover el uso adecuado del condón aumentará la responsabilidad y el cuidado de las parejas para evitar contraer ETS así como embarazos inesperados.

Los condones se presentan bajo la forma de una funda cilíndrica de caucho, cerrada en un extremo. "Extendido mide, según las marcas entre 16 y 22cm. de largo y alrededor de 3.5cm de diámetro. El espesor del látex varía entre 0.03 y 0.09 milímetros con una media de .07 milímetros. El extremo cerrado redondeado lleva en algunos casos un depósito terminal para la recepción del semen. La abertura está siempre reforzada por un reborde ancho de 0.5 a 2mm".¹⁷



PARCENABU DE PUCHU

"Computero Oficial" Philippe Quinon.

Existen condones de todas las formas, regular, ondulado, con varios aspectos, de todos los colores, transparentes, opacos, decorados, y aveces también de varias tallas, la gran mayoría

lubricados dentro de un envase individual herméticamente cerrado. Los condones se conservan en promedio durante cinco años después de la fecha de fabricación.

Por lo general los condones que contienen un espermicida como el nonoxinol-9 tienen menos tiempo de vida, los que no contienen lubricante, pueden durar más. El precio varía según las marcas y lo que contengan.

En cuanto a la colocación, primero que nada hay que abrirlo con la las yemas de los dedos, tomarlo igualmente, ya que si se meten las uñas se podría romper o debilitar su textura. Posteriormente desenrollarlo suavemente del lado derecho (que parezca sombrero, no cono), tomarlo de la punta para eliminar el aire y colocarlo en el glande con el pene erecto. Deslizarlo hasta llegar a la base del pene. Una vez que se eyaculó, con el pene erecto, retirarlo sujetando el condón desde la base.

Es muy fácil de conseguirlos, por lo general los venden en las farmacias, tiendas de autoservicio, hoteles, discotecas, etc.

En el caso de los universitarios pueden conseguirlos en máquinas expendedoras de condones que están colocadas en las bibliotecas de algunas facultades y tienen un costo de \$5.00 (incluye 2 condones) ó, pueden solicitarlos en la DGSM donde se les obsequian condones marca libre, con la misma eficacia.

La función del condón es evitar que pase el esperma a la vagina, durante la penetración, al igual que evitar la infección por VIH-SIDA, las ETS y embarazos inesperados. En casos muy raros el condón se rompe, esto no sucede por la mala fabricación de estos, sino por el mal

17. Elia David Dr. *La Anticoncepción*, España. Ed. Argos Vergara. 1982.

empleo de éste; con frecuencia la pareja sólo los utiliza durante los períodos supuestamente peligrosos. No hay que olvidar que antes de la eyaculación se produce una primera emisión de algunas gotas de espermatozoides. Los más recomendables son los lubricados con un producto espermaticida que asegura la función anticonceptiva en caso de ruptura del látex.

En las encuestas que se realizaron, hubo jóvenes que respondieron que ellos están en contra del condón por ser mentira que evitan las ETS, y embarazos inesperados. Al parecer estos jóvenes han intentado usarlo y les ha fallado por alguna razón que desconocen. Pero en realidad los errores son debido al mal empleo del condón. Por esta razón se dan en seguida algunas reglas para usar el condón:

1. Colocarlo antes de toda penetración.
2. Manipularlo con movimientos suaves, evitando las uñas para no romperlo.
3. Retirarse inmediatamente después de la eyaculación, a fin de no dejarlo en la cavidad penetrada.¹⁸

Para finalizar, es importante mencionar que el condón, desde su pasado ha tenido "mala reputación", ya que su sólo nombre evoca la vergüenza, la censura, las relaciones ilícitas fuera del matrimonio, o simplemente como la iglesia no lo acepta, lo prohíbe. Más que todo esto en la época que se está viviendo es más importante la salud, independientemente que siga existiendo gente promiscua. Y ya es tiempo de pensar en el futuro, es por ello que solamente un cambio radical de las mentalidades, sobre todo en los jóvenes hará adoptar y aceptar este método que representa una solución eficaz y poco molesta. El condón, accesible a todos, cómodo, seguro, barato y fácil de usar, representa sin duda uno de los mejores medios de lucha contra las ETS.

La información, educación y concientización de la población es la medida más segura para evitar una mayor propagación de la enfermedad a nivel no solamente universitario, sino mundial. Las campañas de sensibilización y prevención acerca de los medios de transmisión y formas de evitar la infección por VIH-SIDA deben de recurrir a todos los medios de comunicación disponibles, utilizando un lenguaje sencillo y claro para que toda la población lo entienda.

EVALUACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PROGRAMA

Este programa inicia aproximadamente en enero de 1996 con la etapa de sensibilización. Se distribuyeron los carteles por las facultades del universo de aplicación. Los resultados fueron los siguientes.

-Se han tenido llamadas de auxilio al teléfono que aparece en los carteles que es el de SOS que significa Sistema de Orientación en Salud donde psicólogos y médicos atienden los casos.

-Se colocaron junto con los carteles máquinas expendedoras de condones de las cuales se tuvieron noticias que en la facultad de Ingeniería las destruyeron. En la facultad de Medicina que originalmente estaba como universo de aplicación, no las aceptaron diciendo que ellos ya tenían su propio programa de prevención.

- Hasta la fecha en la facultad de Contaduría todavía no acepta se instalen las máquinas. La DGSM ya tiene suficientes máquinas expendedoras tanto en uso como listas para llevarlas a las Facultades restantes.

● Se han presentado problemas como el que a los jóvenes se les atora la moneda (generalmente de otra denominación) al querer obtener esferitas con condones de las expendedoras. De acuerdo a los informes la ENAP cuenta ya con 2 condoneras, al igual que la Facultad de Química, la estación de enfermería 1, y 2 y la Subdirección de Fomento a la Salud de La DGSM. La Facultad de Filosofía y Letras e Ingeniería están pendientes.

bien, se piensa lanzar el programa completo que llevará por nombre Programa de Salud Integral del Estudiante Universitario que incluirá completamente los tres temas más importantes que les interesa a los jóvenes según estadísticas de la EMPI:

1. Salud sexual y reproductiva,
2. Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), SIDA y embarazos inesperados. Prevención de adicciones.
3. Prevención de accidentes y violencia.

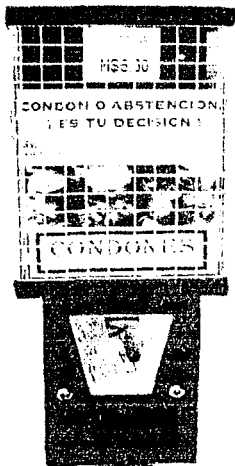
¿ POR QUÉ CARTELES FOTOGRÁFICOS PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA ?

Se sabe que actualmente el cartel es uno de los medios de producción gráfica más económico que existe por lo que nos permite llegar con más facilidad al mayor número de personas entre otras ventajas.

Por otro lado la fotografía por ser semejante a las apariencias de la realidad, intenta dar la sensación de verdad, mostrando las cosas lo más similarmente posible, justo las características que se necesitan para este tema tan importante y serio como es la prevención del SIDA.

Por lo anterior expuesto, el cartel fotográfico fue el medio escogido como más apropiado para la difusión de la primera etapa de sensibilización de esta campaña piloto cuya idea fundamental es llegar a gran número de estudiantes previniendo el SIDA, otras ETS y embarazos inesperados a través de la promoción del buen uso del condón ó mediante la abstinencia sexual.

Maquinas Expendedoras de condones



La proporción promedio de ventas de las expendedoras de "chucherías" con el lema "abstinencia" y de "condones" hasta la fecha es de aprox. 5 chucherías (5%) por cada 100 condones, lo que significa que la mayoría de los alumnos optan por relaciones sexuales protegidas.

Una vez realizado este programa piloto y después de haber medido el grado de impacto, si todo sale

Como sabemos el cartel ocupa un sitio muy especial en nuestro mundo dominado por los medios de comunicación electrónica. Por lo que la fuerza del cartel radica en la imagen y sobrevive gracias a la posibilidad que tiene de llegar a gran número de receptores además de que su producción es poco costosa.



"CARTEL Y FOTOGRAFÍA"



CAPITULO CAPITULO CAPITULO CAPITULO CAPITULO CAPITULO CAPITULO CAPITULO

¿ QUÉ ES UN CARTEL ?

El propósito de este capítulo es definir qué es un cartel, y dar una breve introducción de la evolución del cartel en el transcurso de la historia. También se mencionará qué es la fotografía y cómo ha influido en el cartel. Así como algunas de las funciones y los tipos de cartel que existen.

En primer punto tomaremos al cartel como un elemento de la comunicación de masas. La voz castellana CARTEL deriva de charta; en latín papel. En las diversas lenguas europeas se le conoce de diferente forma como por ejemplo affiche en francés, poster en inglés, manifesto en italiano.

Todas hacen referencia a la misma realidad sociocomunicativa, que surgió al unirse el arte icónico y el arte tipográfico. Por lo tanto el cartel es "un anuncio impreso con componentes icónicos y a veces literarios, expuesto en un espacio público y no transportable".¹ En el s. XIX los carteles se describían como "imágenes llamativas para ser reproducidas a tamaño más bien grande para ser vistas a cierta distancia, pintadas con colores vivos, simplificando las formas, con rótulos ordenados, fácilmente legibles, ofreciendo en conjunto y en síntesis una información fácilmente recordable"²

1. Gubseru Roman. *La mirada Apuleya, España, P.E. Gustavo Gilli, 1987, p.83*
2. Farramon, Jose Maria. *Así se crea un cartel*, Colección Haciendo Gráficos, 2a. edición, Instituto Farramon Ediciones, 1972. p.17



Otra definición nos dice que “es un vehículo publicitario cuyo contenido ha de ser eminentemente gráfico, llamativo, comprensible y persuasivo, a fin de fijar el recuerdo y promover la acción en favor de la idea, el producto o el servicio que éste anunciando”.³

El cartel es como si fuera un puñetazo en el ojo cuya imagen se queda en la memoria del receptor y combina tipografía e imágenes armoniosamente. Si es bueno, su contenido se capta rápidamente. Es una forma de creación artística, un medio de difusión de la cultura de acciones políticas y sociales. El cartel tiene sentido cuando comunica ideas en la vía y en la vida públicas.

En el diseño de los carteles no hay un estilo predominante. Se dice que el cartel es el museo de las calles, es una llamada de atención que nos sorprende e informa. Es un medio económico de difusión por lo que permite que su reproducción sea en grandes cantidades.

En general los carteles reflejan mucho de la cultura de un país, sus costumbres y en sentido más amplio, el cartel es un signo cultural además de ser informativo y estético.⁴

En el cartel se sintetiza la información, se transmiten ideas de las culturas en determinado tiempo y lugar, tiene corta vida (24 a 72 hrs. promedio) y forma parte de la ciudad. Al mismo tiempo el cartel intercambia ideas y fortalece la cultura visual de un país. Todo ello lo observaremos a lo largo de esta tesis en la investigación de campo que realicé en donde se ve como la cultura es diferente en cada país según su idiosincrasia reflejándose

por ejemplo en los diseños de sus carteles para la prevención del SIDA.

La medida más comunes de los carteles a nivel Internacional es de 70 x 100 cm. Al igual que el cartel de medio pliego de 50 x 70 cm, un cuarto de pliego de 35 x 50 cm, y un octavo de pliego de 25 x 35 cm.⁵ Todas estas medidas son para aprovechar al máximo las divisiones exactas del papel.

Mencionando un poco acerca de la utilidad del cartel a lo largo de la historia vemos como en un principio el cartel era de tipo social, tal y como lo vemos en Egipto con los papiros que se pueden considerar antecedentes del cartel, donde citaban la pérdida de esclavos. En Francia, por ejemplo, utilizaban carteles para anunciar las ordenanzas del poder real, o por la iglesia para la proclamación de las indulgencias.

En realidad lo que marcó la historia del cartel fue la invención de la litografía en 1798. Más adelante, con los grandes pintores como Cherét, Lautrec, Bonnard, Cassandre etc., encontramos que los carteles estaban asociados con la pintura dominando los de tipo social y comercial donde anunciaban eventos artísticos en bares, las nuevas modas con modelos muy bellas de la época, etc. Cabe mencionar de Cherét que influenciado por la pintura del pintor Tiépolo y la pintura japonesa, viene la verticalidad de la mayoría de los carteles, ya que facilita la posición de la figura humana.

Conforme pasaron los años vemos que en el siglo XIX el cartel comercial empieza a divulgarse promocionando desde viajes en crucero, hasta publicidad de bebidas



3. Farramon Jose Maria. *Así se pinta un cartel*. Colección Hacienda Gráfica, 2a. edición. Instituto Farramon Ediciones, 1972, p 17

4. Ver antecedentes del cartel en anexo (4)

5. Farramon Jose Maria. *Op. Cit.* p. 73

alcohólicas, como cervezas, etc. En la época de las guerras mundiales encontramos carteles de tipo político, carteles principalmente con apoyo a bandos militares. Después de la guerra sobresalen los carteles de tipo social y político para los proyectos comunitarios.

Después tenemos carteles con temas que afectan a Europa como son los referentes a las drogas, y las enfermedades como el SIDA, que empiezan a combatir con carteles de prevención.

¿QUE ES LA FOTOGRAFÍA ?

En este apartado se mencionan los conceptos más importantes de la fotografía así como el surgimiento de la misma en el cartel. Además se verá cuando comienzan a divulgarse los carteles de prevención contra el VIH-SIDA y por qué. Posteriormente se verán las características de los carteles fotográficos que existen actualmente para la prevención del SIDA tanto en otros países como en México.

La fotografía es un medio de reproducción de las apariencias de la realidad. Se utiliza tanto para producir imágenes de crítica social, como de creación. La fotografía podría entenderse como la imagen plasmada mediante la luz sobre una emulsión fotosensible.

Del griego *phos*, que significa luz y *grafia* hecha con trazos. Fotografía es tanto el procedimiento como el resultado de un sistema técnico de obtención de imágenes por medio de la luz. Se puede decir que es el arte de pintar o dibujar con luz. Otra definición es "arte de reproducir

en una placa sensitiva a la luz las imágenes recogidas por una cámara oscura"⁶

En la historia de la fotografía encontramos una estrecha unión con la pintura y con el arte gráfico aplicado. Es decir, arte (pintura), diseño (grafismo), y fotografía tienen una influencia recíproca.

La función de la cámara fotográfica es registrar imágenes para después ser miradas.

Se le llama fotografismo a las fotografías gráficas porque imitan los efectos del dibujo. Comprende las manifestaciones fotográficas (y tecnológicas), desde el fotomontaje, el fotografismo, hasta el fotodiseño.

"Cuando el grafista interviene en la imagen fotográfica para combinarla, manipularla y modificarla en función de un mensaje aplicado o una intencionalidad expresiva libre, emerge el fotografismo"⁷

El arte fotográfico aplicado se basa en la manipulación del objeto a través de la cámara, de la modificación de la imagen realista, de los materiales a través de la luz, fotogramas, rayogramas, etc.

En el presente trabajo se utiliza el fotodiseño que es la combinación del trabajo del fotógrafo y del diseñador.

LA FOTOGRAFÍA EN EL CARTEL

"En su primera etapa histórica de 1866 hasta la primera Guerra Mundial, el cartel constituyó una nueva modalidad de «Bella Arte»,"



concebida según sus criterios estéticos y funcionales, como ocurrió también con la fotografía primitiva modelada sobre los cánones de la pintura”.⁸

A lo largo de la historia del cartel encontramos entre los primeros cartelistas del s. XIX, a Mucha que ya utilizaba la fotografía como base para la realización de sus carteles. Por lo que vemos que la fotografía estuvo desde todos los tiempos relacionada con la pintura. (Ver antecedentes de la fotografía en el anexo 5.)

La fotografía enseñó empíricamente al hombre que el movimiento no es más que una secuencia de instantes o de poses consecutivas, que ayudan a atrapar y congelar todo el movimiento, en un instante y sobre un soporte.

Cuando se pusieron de moda las pinturas de retrato, fueron desplazadas por la fotografía ya que por sus características era el medio más económico y fácil para obtenerse.

“Desde el punto de vista cultural y técnico la fotografía aparece en un momento en que los hábitos perceptivos están siendo revolucionados en la sociedad europea por la expansión del ferrocarril. La rápida popularidad del tren difundirá la visión instantánea e impresionista del paisaje y sus figuras a través de la ventanilla”.⁹

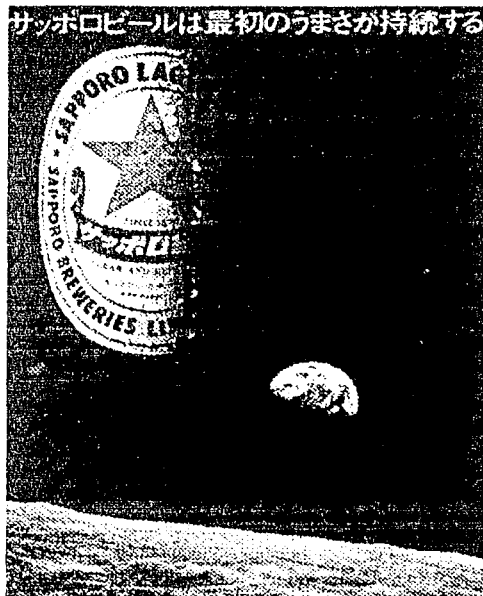
Uno de los principales fotógrafos de retratos fue Nadar, quien se caracterizaba por sus austeros planos medios. Nadar fue el seudónimo de Gaspard-Felix Tournachon. Era un popular retratista francés que fotografió a célebres artistas de París.

Después del movimiento expresionista a mediados de 1919 se quería que la publicidad en los carteles fuera lo más clara y bella posible.

Se dieron cuenta de que entre más realista fuera la imagen, la gente la entendía mejor, y más éxito tenía el producto. Eran piezas generalmente de gran calidad. Los carteles ya existentes no eran más que ilustraciones donde utilizaban el grabado. Los carteles consistían, como los de Cheret y Lautrec, en imagen-texto.

El tratamiento de los carteles era naturalista y había de todo tipo, ingleses, británicos, japoneses.

Los temas estaban relacionados con las necesidades que se tenían en aquella época, y con lo que estaba de moda.



Cartel para la cerveza Sapporo con Hesse
Ejemplar: 1908



8. Gubern Roman. *La mirada opulenta. Exploración de la iconografía contemporánea*. España. El Gustavo Gili, 1987, p. 83

9. Gubern Roman. *Op. Cit.* p. 146

Fue hasta finales de la Primera Guerra Mundial cuando empezaron a surgir fotografías que compitieron con las imágenes obtenidas a mano, y la fotografía fue aceptada en los carteles. Sobre todo en los Estados Unidos cuya publicidad era principalmente realista por las demandas del comercio.

Poco a poco se descartaba la técnica plana del cartel europeo por la versión tridimensional: la fotografía en color, el fotomontaje y el aerógrafo con carteles realistas naturalistas.

Con el cartel fotográfico se quería representar una visión tridimensional natural de representación pictórica por lo que recurrieron a todos los efectos fotográficos. Se pensaba que era más real y persuasiva que el dibujo, con el fin de retener la atención y fijar el recuerdo. La fotografía también se utilizó en revistas. La fotografía y la tipografía iban de la mano en los diseños.

“Las primeras imágenes fotográficas aparecieron hacia 1918, destacando Nagy, Vox y Heartfield.”¹⁰ Los temas de los carteles en un principio fueron de aspecto social o político. En Europa sobresale Moholy-Nagy, El Lissitzky, Piet Zwart, Jan Tschichold.¹¹

“Llegados ya a nuestra década, la fotografía invade todos los campos de la publicidad -se piensa que es más real y persuasiva que el dibujo-.”¹² Retiene la atención y fija el recuerdo.

Los carteles de prevención del VIH-SIDA comienzan a publicarse en las sociedades industrializadas, donde poco a poco se observa

el crecimiento acelerado del número de infectados a causa de esta enfermedad. Cualquier persona puede infectarse y ser seropositiva si no se emiten medidas de prevención que alerten a la sociedad. Se necesita concientizar individualmente a cada persona ya que todos estamos expuestos al contagio. Se persuadió a los drogadictos colectivos para convencerlos de dejar el hábito o por lo menos a no compartir agujas. De alguna manera la gente ya estaba siendo persuadida para tener una sexualidad segura. El verdadero problema está en los valores sociales de los individuos por lo que en los años 80's sólo se logró que la gente se cuidara disminuyendo el número de compañeros sexuales. Todos estos hechos se plasmaron por medio de carteles.¹³

De los años 80' tenemos como ejemplo carteles fotográficos de Italia y Francia.



Italia

No te contagies de SIDA deja la jeringa.
El virus del SIDA se contagia a través de la sangre
y las relaciones sexuales
si te inyectas te infectarás
Porque si quien te pasa la jeringa es seropositivo te
contagará a ti.
No te entredes en esto.
Deja la jeringa de una vez por todas
Hay una prueba que verifica la seropositividad, preguntale
al medico, al farmacista o a alguna persona especializada.

10. Farramón Jose María. *Así se pinta un cartel*. 2a. ed. Instituto Farramón Ediciones, p. 26.

11. Ver más acerca de Tschichold, El Lissitzky, Nagy, Alu Ray, y Heartfield en el anexo 6.

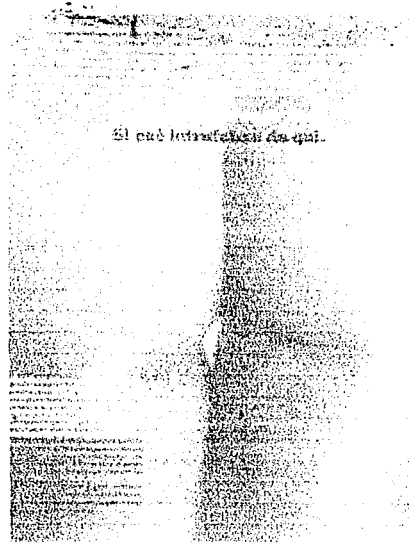
12. Farramón Jose María. *Op.Cit.*

13. Gallo Max. *Poster in History*. Verona, Wellfleet Press, 1989, p. 231-236



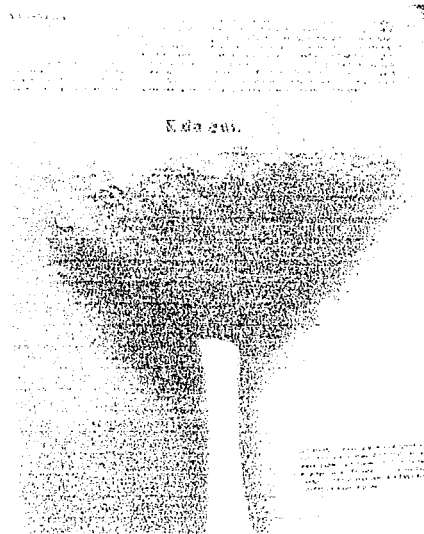
Foto de Olavero Toscani
y P.V. Aguiré

Actualmente en lo que respecta a carteles fotográficos para la prevención de la infección por VIH-SIDA encontramos a artistas internacionales como Oliverio Toscani, un italiano que realiza fotografías para la marca Benetton, donde vemos que trata el tema con demasiada naturalidad poniendo en primer plano figuras fotográficas del cuerpo humano al desnudo.¹¹



El cuerpo humano al desnudo.

Fotografía de Olavero Toscani
y P.V. Aguiré



El cuerpo.

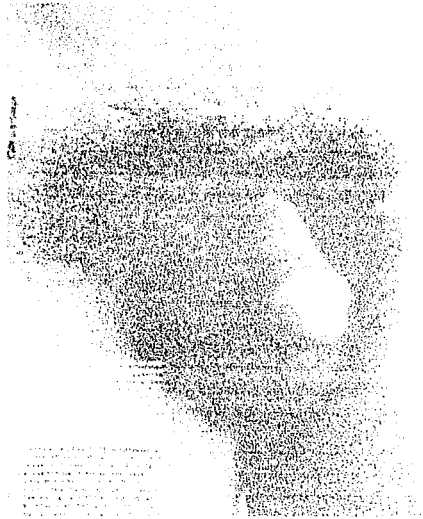
Fotografía de Olavero Toscani
y P.V. Aguiré



El cuerpo.

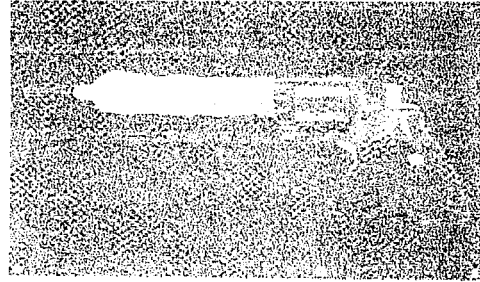
Fotografía de Olavero Toscani
y P.V. Aguiré

11. Revista Colors AIDS Unit colors of Benetton. Fotografías de Toscani de la exposición "Toscani al muro"



Fotografía: Juha Larsson
Y por arte

A Juha Larsson con su cartel "Contra el SIDA" mide 100 x 70 cm.



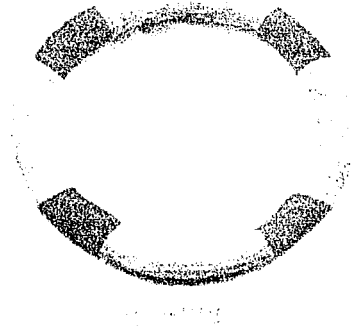
Contra el SIDA - Juha Larsson

A los participantes en las bienales de cartel como a Sasho Kamenov con el cartel de "El SIDA" en donde utiliza la fotografía, mide 100x70 cm.¹⁷



El SIDA - Sasho Kamenov

Life
Saver

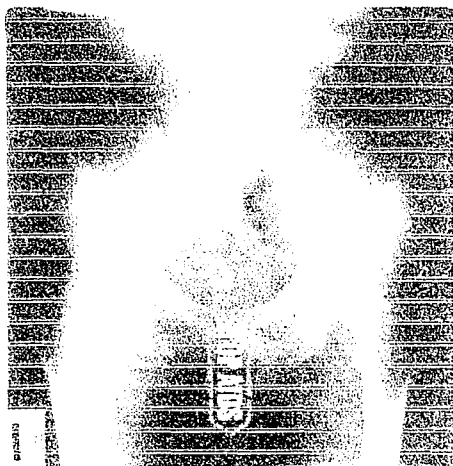


"Salva vidas" Lemel Yossi

17. *Locat y de Torres - Segunda Bienal de Cartel en México*, México, 1992. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes DDF. *Trama Visual*, p. 95

18. *Tercera Bienal Internacional de Cartel en México*, México, 1994. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. DDF. *Trama Visual*, p.103

Para finalizar con algunos de los ejemplos de las Bienales Internacionales de Cartel en México se mencionará a Harufaka Hisato, Chishiki Hisato y Masumoto Yoshihide (Foto) con el cartel "Alto al SIDA" (Stop AIDS) mide 103 x 73 cm. Es del año 1991.



Alto al SIDA.

En cuanto a los carteles fotográficos del SIDA en otros países se pueden consultar en CONASIDA. Se mencionan de manera sencilla y breve algunos de los carteles de otros países como Alemania, Austria, España, África, Estados Unidos, y México entre otros, en donde utilizan la fotografía.¹⁷

El primer cartel que mencionaré es de Alemania, está dirigido a homosexuales. Corresponde a la siguiente imagen que es una fotografía. El cartel dice: "Vivir positivamente.

Cualquiera puede ser positivo sin saberlo, esto debe significar para cualquiera protegerse y proteger a los demás. Esto es vivir positivamente." Es de la compañía Deutsche Aids-Hilfe e.v.



Alto al SIDA. Foto: Masumoto Yoshihide.

En los diseños de los carteles alemanes también se utiliza la ilustración, pero en menor grado. Incluyen ilustraciones de jeringas para advertir que también por medio de la sangre contaminada se transmite el VIH-SIDA. El cartel mide 83.2 x 59.5 cm. Es a colores. El mensaje dice: "Nunca pases una jeringa ya usada a cada uno, usa una nueva jeringa estéril. Uso seguro, sexo seguro, ahora." Lo promueve la compañía Deutsche AIDS-HILFE e.v.

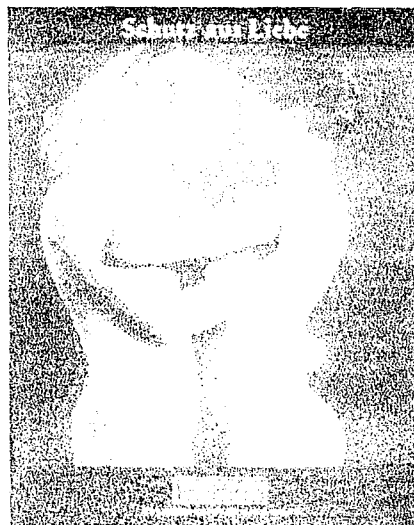
¹⁷ Información obtenida de los carteles de CONASIDA.
1994



Austria. Publicidad de un condón.

Hay carteles con publicidad de marcas de condones, este es el caso de la marca Hot Rubber. El cartel es una fotografía y el mensaje dice: "Para aquel que pernota".

En algunos carteles de Austria por ejemplo también utilizan la fotografía. El cartel dice: "Protección al amor". No le demos ninguna oportunidad al SIDA. Mide 81,1 x 60 cm.

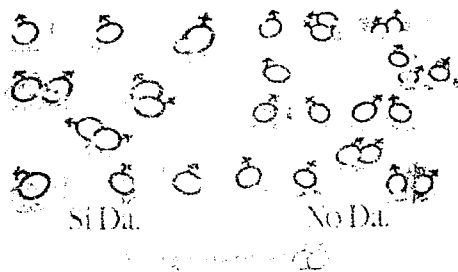


Austria. Protección al amor.



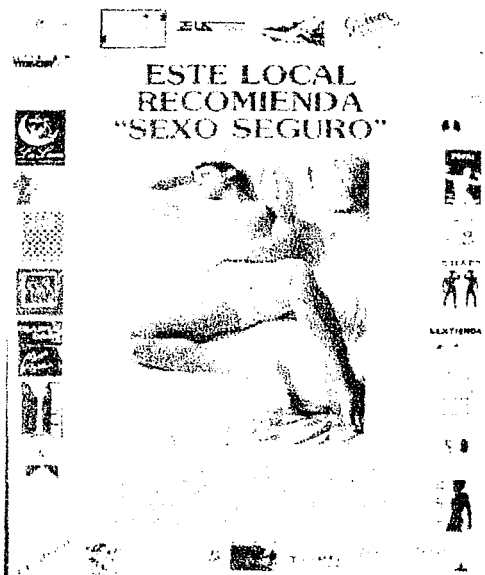
Alemania.

En España utilizan la ilustración que podemos observar en caricaturas de "Si Da, No Da, No cambies tu vida por el SIDA." Lo patrocina el ministerio de salud y consumo.



España. "Si Da-No Da".

La fotografía también aparece en los carteles españoles como el de "Este local recomienda sexo seguro", mide 64 x 43,5 cm.



España. Técnica fotográfica

En África, por ejemplo, combinan la fotografía con la información por lo que son carteles informativos. El de Botsuana, es una fotografía y mide 61 x 42,7 cm., lo patrocina la Health Education. El cartel tiene mucha información, dice: "Hasta tu puedes contagiarte de Sida. El Sida es una enfermedad fatal, que debilita la resistencia del organismo y lo hace vulnerable a gran cantidad de infecciones. Cualquier persona que adquiera el SIDA morirá en un lapso muy corto. La manera de transmisión más común es por penetración sexual. Sin embargo puede diseminarse por reutilizar jeringas, por medio de sangre contaminada y

perinatal de madre a hijo. La persona que haya tenido relaciones sexuales con alguien infectado corre el peligro de contraer SIDA. Mientras mayor sea el número de compañeros (as) sexuales mayor es el riesgo de contraer esta enfermedad".

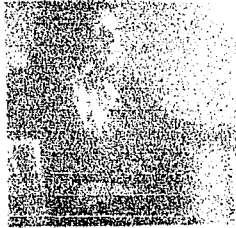


África.

En Estados Unidos recurren a la fotografía como técnica principal, aunque también hay ilustraciones y carteles tipográficos informativos. Un ejemplo de cartel fotográfico es el que vemos de Baltimore que dice "Ayer esta mujer durmió con cada uno de los ex amantes de sus novios". Lo promueve AIDS Administration-Maryland Department of Health and Mental Hygiene 1988. Mide 28 x 36,2 cm.¹²

¹² 12. Carteles para la prevención del SIDA. CCN/ASIDA.

Last Night, This Woman Slept With Every One Of Her Boyfriends Ex-Lovers



David Laundy. Técnica fotográfica.

En México utilizan de todas las técnicas: grabados, fotografías, ilustraciones, tipografías, etc.

Los patrocinadores pueden ser entre otros: CONASIDA, la Dirección General de Epidemiología, la SEP, el DIF, el IMSS, la SSA, la UNAM, etc.

Estos son ejemplos de 3 carteles mexicanos donde utilizan la fotografía, fueron patrocinados por CONASIDA. La medida aproximada de éstos es de 60 x 40 cm.²⁰



Hevia



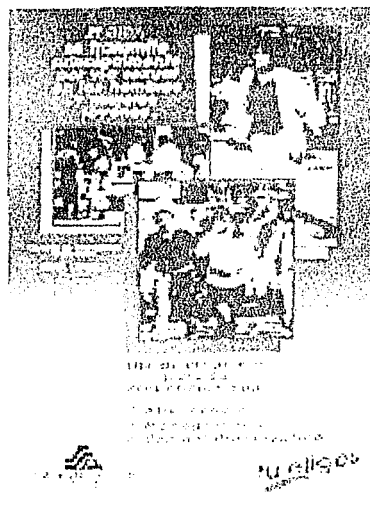
Hevia

En el diseño de tu vida...



...¿tomas en cuenta el SIDA?
Evita el contagio

México



México

Prevenir el SIDA es
responsabilidad de ambos



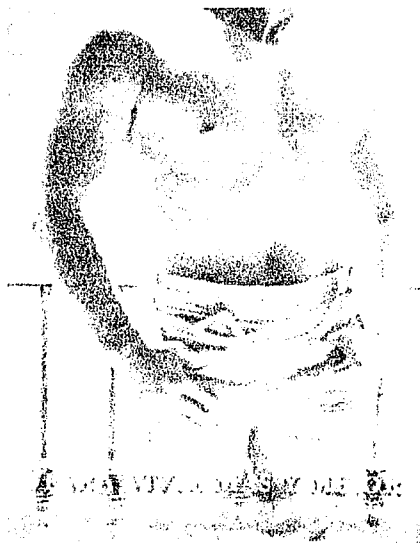
Por eso usamos condón

México

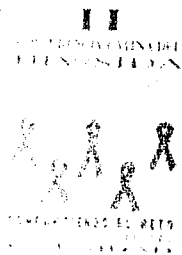
Por otro lado me remiti a investigar sobre los carteles fotográficos del "Taller Documentación Visual" que se encuentra en la Academia de San Carlos de la UNAM ubicados en el centro de la Ciudad. Este taller preocupado también por esta fatal enfermedad, diseña carteles para su prevención desde 1990. Está integrado por Francisco Marcial, alumno de la ENAP-UNAM, Israel Mora, alumno de la ENPEG-INBA, y el maestro de pintura de la DEP-ENAP Antonio Salazar.

El Taller surge en 1984 por tres razones fundamentales:

-Seguir con las tradiciones de la Escuela Mexicana de Pintura como son el Muralismo, las obras colectivas de carácter social y el compromiso político.



México. TDP



México. TDP

EL MENSAJE FOTOGRÁFICO

Una fotografía es un mensaje. Este mensaje a la vez está constituido por un emisor, el canal y un receptor. Tanto la emisión como la recepción dependen de una misma sociología.

La fotografía tiene una estructura original conformada por el texto, que es la estructura lingüística, y la fotografía, que es la imagen.

La fotografía transmite la escena en sí, lo real, por lo que no se necesita un relevo o código para ser entendida. Si la imagen no es verdaderamente lo real, por lo menos se le considera que es su análogo perfecto. Por lo tanto, la característica principal de la fotografía.

El mensaje fotográfico es un mensaje continuo. Todas las reproducciones que se parecen a la realidad como el teatro; el cine; las pinturas; los dibujos; no tienen código. Todas estas artes imitativas tienen dos mensajes: El **denotativo** que es el análogo en sí, la similitud, la objetividad y el **connotativo**, que es la manera en que la sociedad percibe el mensaje, lo que piensa. La connotación no se deja captar de inmediato a nivel de mensaje, sino que

SIDA VIII



México. TDP

intervienen factores de connotación como normas profesionales, estéticas, ideológicas, etc. La fotografía no es solo percibida, sino leída. Tiene significantes que obligan a un desciframiento.

La fotografía es la única que está constituida por un mensaje denotado, de plenitud analógica, por lo que no necesita de un código que es la lengua para entenderla.

En la connotación de la fotografía, es decir su significado y desciframiento interviene todo lo que se llevó a cabo para realizarla como pudo ser la selección, el tratamiento técnico, la iluminación, el encuadre, la pose, los objetos que intervinieron, etc.

EL TEXTO Y LA IMAGEN

El texto constituye un mensaje parásito destinado a connotar la imagen, a darle uno o varios significados secundarios. El texto hace más pesada la imagen, le impone una cultura, una moral, una imaginación. El efecto de connotación es diferente, según el modo de presentación de la palabra. Cuanto más cerca se encuentra de la imagen, menos parece connotarla (atrapado por la imagen). Al ver la imagen y luego la frase se hace más objetiva la situación. La leyenda parece reforzar la imagen, es decir, participa de su denotación.

El texto lo que hace es ampliar las connotaciones que están en la fotografía. A veces el texto produce un significado nuevo que se proyecta en la imagen hasta parecer denotada. A veces la palabra puede llegar a contradecir la imagen de manera que produce una connotación compensatoria.

¿QUE PERCIBIMOS AL VER UNA FOTOGRAFÍA?

La fotografía se verbaliza en el momento que se percibe. Si la verbalización tarda, se produce en el receptor una interrogación, una angustia, un traumatismo, un bloqueo de significaciones. De ahí que la primera connotación será la **perceptiva**. Una segunda connotación es la **cognitiva** cuyos significados se localizan en alguna parte del analogón. Dependen del conocimiento que cada persona tenga por ejemplo del lugar donde se tomó la fotografía, de quienes son las personas que están posando, etc. Por último la connotación **ideológica** que introduce razones y valores. Actitudes de una determinada sociedad, condición social, educación, sociología, etc.²¹

FUNCIONES Y TIPOS DE CARTEL.

FUNCIONES

A través del cartel recibimos información de muchos tipos. El cartel es comunicación de masas, se hace para que las personas que transitan en la calle se enteren del mensaje. Es para la sociedad.

El cartel tiene como fin principal una **FUNCIÓN INFORMATIVA**, por lo que el mensaje debe de ser claro y reconocible para que la idea que se transmita sea precisa.

El cartel también transmite ciertos valores sociales, los cuales no son iguales para todos ya que varía dependiendo la ideología y la cultura de la sociedad por lo que es un agente cultural. Esto será la **FUNCIÓN EDUCATIVA**.²²

21. Barthes Roland. *La Semiología*. Ed. Tiempo Contemporáneo. 1974. p. 115-118

22. *La Comunicación y los mass media. Las ideas / Las obras / Los hombres*. p. 93

Es mejor aprender educación sexual con la ropa puesta..!



Función Persuasiva



Función Educativa

Puede modificar la sensibilidad y la forma en que reacciona la persona que lo ve, o agradar a los sentidos. Cambiará según la sensibilidad y la cultura del individuo. A esto le llamaremos **FUNCIÓN ESTÉTICA.**²³

BE GOOD IN BED



Función Estética

El cartel nos expresa siempre algo, por lo que tiene una **FUNCIÓN MOTIVADORA**, es decir, nos crea un deseo el cual se transforma en necesidad por lo que modifica el mecanismo de consumo o la conducta del individuo.

Por último el cartel también cuenta con una **FUNCIÓN ARTÍSTICA**, en ella influyen los valores culturales como la función educativa.

El cartel estará inclinado a determinada corriente artística, tendrá un estilo característico el cual dependerá de la sensibilidad del diseñador.²⁴

23

23. Moses Abramson. *La comunicación y los mass media. Diccionario del saber moderno. Las ideas / Las obras / Los nombres. Ediciones Mensajero, Bilbao, España. p. 93*

24. Moses Abramson. *Op. Cit. p. 93*

TIPOS DE CARTELES

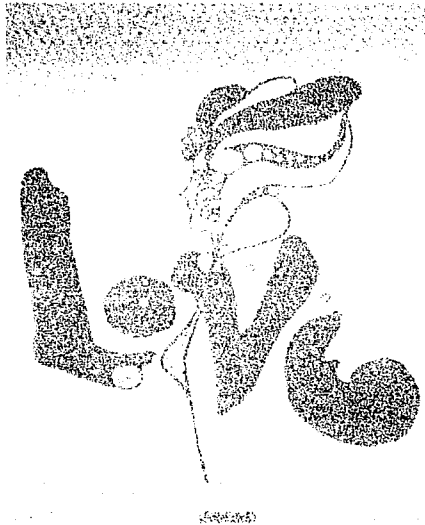
El cartel comercial

Es el más común de todos ya que es uno de los que más encontramos a nuestro alrededor. Su objetivo principal es promover y vender determinado producto. Crea necesidades consumistas entre las personas haciéndolas sentir sensaciones gratificantes cuando lo compran.

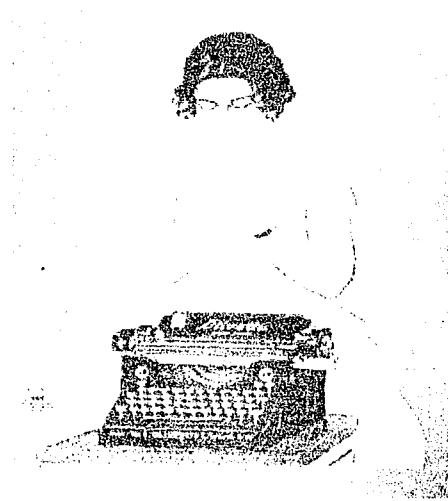
SALVA

VIDAS.

Bureau Almirakora



Bureau Artística



Cartel Comercial

El cartel Político

O también llamado cartel de Propaganda nace como consecuencia del cartel comercial. Promueve ideas o acciones entre la ciudadanía y los mensajes que transmite son para promover o postular algún partido u organización, sus ideologías, y en general cualquier aspecto relacionado con la política.

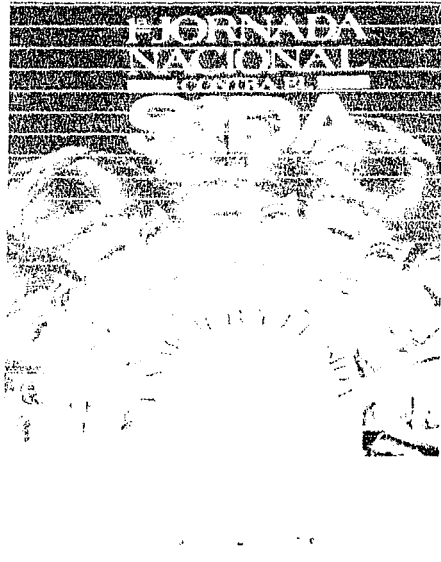
El texto que llevan estos carteles es una pequeña frase. La función del cartel político es persuadir y lograr una reacción en el receptor. Convencerlo dependerá de la eficacia del cartel.²³



Cartel Político

El cartel cultural

Tiene como función principal promocionar conciertos, exposiciones o cualquier clase de eventos sociales. Difundir actividades artísticas y culturales. Está dirigida a un público determinado con cierto nivel de cultura.



Cartel Cultural

Un ejemplo son los espectaculares por su tamaño, por su tipografía y gran imagen. Logran un gran impacto visual y utilizan en sus mensajes tanto ilustraciones como fotografías.²⁴

El cartel social

Esta relacionado en aspectos donde está involucrada la sociedad, como la difusión de campañas, eventos turísticos, etc.

Tiene la finalidad de captar la atención del público con problemas que le atañen, y con el fin de modificarles su conducta. Ejemplo de estos carteles son los de salud, prevención de

²⁴ Renau Josep. *Función Social del Cartel*. Valencia, Fernando Torres Editor, 1976, p. 41-43
²⁵ Renau Josep. *Op. Cit.* p. 62

accidentes, educación, deportes, concursos y en el caso de esta tesis la prevención de la infección por VIH-SIDA.



Cartel Social

"PROCESO CREATIVO"

CAPITULO CAPITULO
CAPITULO  CAPITULO
CAPITULO CAPITULO

CAPITULO 3 CAPITULO CAPITULO 3 CAPITULO CAPITULO 3 CAPITULO

ELABORACIÓN DEL CARTEL

EL PROCESO DE COMUNICACIÓN Y EL PROCESO CREATIVO

Como sabemos todas las formas de diseño implican un doble proceso: un desarrollo creativo y un desarrollo comunicacional. Joan Costa en su libro *La Imagen Global*, dice que el enfoque comunicacional del diseño tiene tres polos fundamentales: la empresa, el diseñador y el público.

"La empresa y el público son los dos extremos comunicantes. La primera afectando al segundo en la relación producción comunicación consumo. El diseñador que está en la posición central, es el intermediario, enlaza a la empresa y al público a través de los productos y objetos (área del diseño industrial) o de los mensajes gráficos (a través de los diseñadores gráficos). La relación entre el usuario del diseño (empresas), el profesional (diseñador), el destinatario (público consumidor) constituyen un proceso de comunicación".¹

1. Costa Joan. *La imagen global*. Barcelona España, Ed. Gustavo Gili, 1990, p.11

Quién utiliza el diseño, quien lo establece; como se materializa en objetos y mensajes ; como se introduce en el sistema social; quien lo recibe y lo consume finalmente, constituye los eslabones sucesivos de una verdadera cadena de comunicación. Y de su proceso , el cual corresponde al esquema paradigmático de Shannon. ² Cada uno de los componentes de esta cadena tienen una posición determinada y desarrollan una función precisa. Toda esta

4.- *El medio difusor* es el canal por el cual circulan los mensajes gráficos, cartel, libro, folleto, etc. los medios técnicos de difusión forman parte de los mass media y por lo tanto se insertan en un contexto comunicacional. El mensaje coexistirá y competirá con otros, unos mensajes se impondrán, se desarrollarán y permanecerán, en cambio otros se neutralizarán o sucumbirán y desaparecerán en la memoria social.



interacción es la que mantiene la comunicación.

Todos ellos constituyen los eslabones sucesivos de una verdadera cadena de comunicación. ³

1.- *El emisor* ó usuario del diseño confirma la necesidad de recurrir al diseño en sus formas variadas hasta la formalización de los mensajes.

2.- *El diseñador* es el codificador de los mensajes, es el creativo.

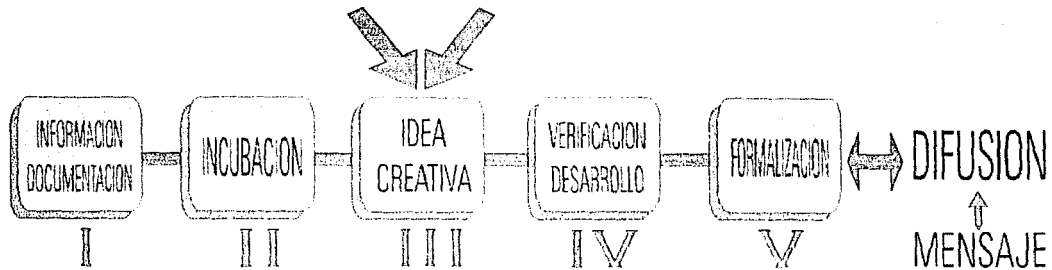
3.- *El mensaje* es el resultado material del diseño gráfico que trabaja con letras, textos, figuras e imágenes que se combinan en el espacio bidimensional del trabajo gráfico - generalmente de papel - .

5.- *El destinatario* de los mensajes es de hecho el factor que realimenta el proceso de comunicación. Su capacidad de aceptar o rechazar la comunicación, de creerla o no y su aptitud por ser motivado o no por ella constituye el circuito comunicacional. El consumidor es el primer receptor del mensaje.

Para la realización del proceso creativo me basé como ya se mencionó en Joan Costa quien de los trabajos de Wales y Moles retoma dos aspectos fundamentales en el diseñador: el intelecto y la intuición, se conforman de 5 partes las cuales se pueden observar en el siguiente esquema.

2. Joan Costa. *La imagen Global*. Barcelona España, Ed. Gustavo Gili, 1990, p.11

3. Idem.



INFORMACIÓN

Primero investigué sobre el problema en cuestión, es decir como diseñar carteles fotográficos para la prevención del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) dirigidos a los jóvenes universitarios. Es importante saberlo, ya que de esto dependerá que el resultado sea eficaz. Empezaré por el planteamiento del problema: sensibilizar (hacer que el receptor perciba y capte el mensaje) a una población en específico, estudiantes de la UNAM por medio del diseño de 3 carteles para la prevención de la infección por VIH-SIDA, teniendo como opciones el uso del condón o la abstinencia. Es importante mencionar que no sólo se evita contraer el SIDA con el uso del condón, sino que incluye cualquier otra ETS. La distribución de los carteles será en los puntos de convergencia de cada facultad o Escuela, donde todos puedan verlos.

INCUBACIÓN

Para la etapa de **incubación del problema** hice la gestión de datos en base a la revisión de algunos carteles referentes al tema en

CONASIDA, a esto también se le llama asimilación de datos. Existen gran variedad de carteles de todos los países. (Ver el final del capítulo 2). Cada uno está dirigido a su población y la forma como transmiten sus mensaje depende del nivel cultural que tengan y en que lugar se encuentren, además de la educación. Los carteles de cada ciudad nos revelan mucho de su vida cotidiana y de sus preferencias del tiempo en que viven. En cuanto a las técnicas de diseño que emplean, encontramos que en países como Alemania, Dinamarca, y Suiza, el problema del SIDA lo resuelven con carteles fotográficos principalmente, además de que promueven el uso del condón, y recomiendan no tener varias parejas a menos que se use éste. Los carteles están dirigidos tanto a homosexuales como a heterosexuales. Y así podríamos seguir mencionando las diversas técnicas gráficas a las que recurren los diferentes diseñadores de otros países, pero la finalidad de toda esta investigación de campo fue para llegar a una conclusión, el afirmar que la utilización de la fotografía como técnica para la realización del diseño de los carteles propuestos en esta tesis es la técnica que más se adapta a las características que deseamos.

Por lo antes expuesto, los carteles fotográficos son los más indicados para mi objetivo, ya que el tema involucra demasiada seriedad, y la fotografía es un buen recurso para obtener imágenes verdaderamente reales y persuasivas, además de que fija más rápidamente el recuerdo y por lo tanto el receptor se sienta más íntimamente ligado, logrando llegar a sus sentimientos más profundos. Con la fotografía podemos dramatizar el escenario por medio de los efectos de luces y sombras logradas con las tonalidades de gris en el caso de la fotografía en blanco y negro. Es por ello que se decidió utilizar la fotografía en blanco y negro, además de ser más económica y tener la oportunidad de imprimir más ejemplares y así llegar a más receptores.

IDEA CREATIVA

En la siguiente etapa que es la **idea creativa**, se descubrieron las soluciones originales posibles. Aquí ya se comprendió el problema. Esta etapa suele ser la más difícil ya que se tiene que organizar todo el material, para llegar a objetivo principal; la realización final de la propuesta. La idea integra todo lo relacionado con la salud sexual. A continuación se pensó en registrar palabras relacionadas con el tema, una lluvia de ideas que ayudarán a estructurar el primer diseño:

1. Abstención.
2. Afecto.
3. Amistad.
4. Amor.
5. Aprecio.
6. Apoyo.
7. Ayuda.

8. Cariño.
9. Companerismo.
10. Comunicación.
11. Cuerpo.
12. Cuidado.
13. Decisión.
14. Deseo.
15. Estima.
16. Honestidad.
17. Intimidad.
18. Pareja.
19. Pasión.
20. Prevención.
21. Protección.
22. Relación.
23. Riesgo.
24. Seguridad.
25. Sentimiento.
26. Sinceridad.
27. Tranquilidad.

Con estas palabras se tuvo una idea de como empezar a hacer los primeros carteles. Los carteles debían llevar una frase o eslogan que los distinguiera.

Las opciones de frases eran las siguientes:

1. Campaña de prevención contra el SIDA.
2. Protégete con un condón
3. Condón o abstención, ¡ es tu decisión!.

Por medio de encuestas la frase acorde con lo que se quería fue la tercera, ya que se acoplaba y adaptaba mejor a los objetivos de la campaña.

Se diseñaron varios modelos de carteles. La lluvia de ideas ayudó a establecer los primeros diseños, con sus respectivos "slogans".

Las variables eran:

1

Descripción de la imagen:

Pecho desnudo de un hombre visto de frente con manos de mujer sobre este tocándolo con voluptuosidad.



CONDÓN O ABSTENCIÓN, ¡ ES TU DECISIÓN !

2

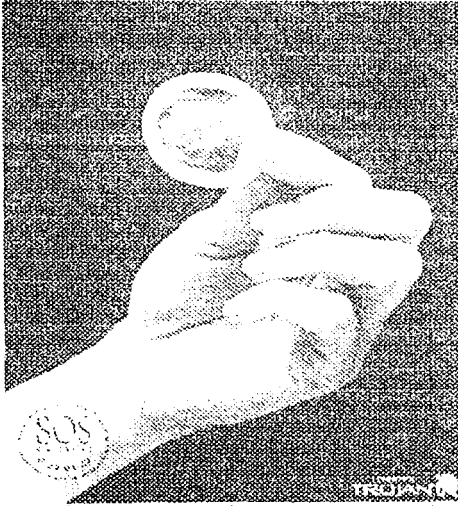
Descripción de la imagen:

Pecho de un hombre visto de tres cuartos y mano en alto de una mujer diciéndole que falta algo. Frase: ¡ Espera ! falta algo.



CONDÓN O ABSTENCIÓN, ¡ ES TU DECISIÓN !





CONDON O ABSTENCIÓN. ¿ES TU DECISION

3

Descripción de la imagen:

Toma de acercamiento de la mano de una mujer mostrando un condón.

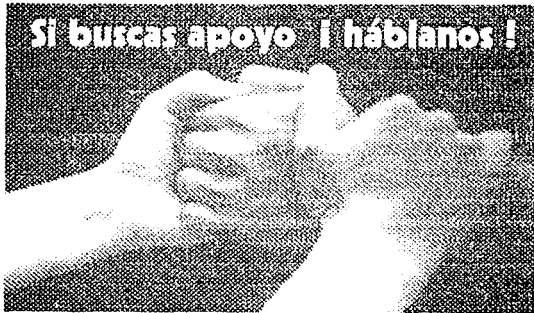
4

Descripción de la imagen:

Pecho masculino de frente, sacando un condón de su envoltura.



CONDON O ABSTENCIÓN. ¿ES TU DECISION !



CONDÓN O ABSTENCIÓN. ¡ ES TU DECISIÓN !

5

Descripción de la frase:

Acercamiento de las manos de una pareja apoyándose el uno en el otro. Con la frase de: Si buscas apoyo ¡ háblanos !

6

Descripción de la imagen:

Pareja tomada de la mano mostrándonos compañerismo. Con la frase: La decisión es antes, no después.



CONDÓN O ABSTENCIÓN. ¡ ES TU DECISIÓN !



7

Descripción de la imagen:

Acercamiento de la espalda de un muchacho y manos de una mujer abrazándolo y abriendo un condón. Con la frase: Siempre con nosotros.



CONDON O ABSTENCIÓN. ¿ES TU DECISIÓN?

La siguiente etapa del proceso creativo llamada **verificación** sirve para la elección de los carteles definitivos; realicé encuestas al universo de aplicación para medir el grado de aceptación y entendimiento de los carteles. Aquí es donde corroboramos los resultados.



En total fueron 7 carteles diferentes.

La encuesta decía:

FECHA _____
 ESCUELA O FACULTAD _____
 AÑO QUE CURSAS _____
 EDAD _____

NÚMERO DE IMAGEN _____

¿ QUÉ ES LO PRIMERO QUE PENSASTE AL VER LA IMAGEN ?

¿ QUÉ ES LO QUE MÁS TE LLAMÓ LA ATENCIÓN DE LA IMAGEN ?

¿ ENTIENDES EL MENSAJE ? DESCRÍBELO

¿ CONSIDERAS NECESARIO QUE LLEVE UN TEXTO ?

¿ QUÉ TEXTO LE PONDRÍAS ?

¿ QUÉ IMAGEN DE OTRAS CAMPAÑAS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL SIDA RECUERDAS MÁS ?

FORMALIZACIÓN

La siguiente etapa es la de **formalización**, donde se da a conocer el prototipo original, el mensaje como modelo para su difusión y diseño.

De acuerdo con los resultados obtenidos se llegó a la conclusión de que la mayoría de los jóvenes aceptaba y entendía mejor el mensaje en los carteles 3, 6 y 7. Para ello se nombraron de diferente forma para poder

distinguirlos mejor a lo largo de la exposición de los resultados. Por lo tanto el cartel 3 será "El atrevido", el 6 será "El romantico", y el 7 será "El realista".

La edad promedio de los entrevistados (hombres y mujeres) fue de 18 años a 28 años. En general tanto hombres como mujeres entendieron muy bien el mensaje, ya que lo asociaban con su vida cotidiana. También es importante mencionar que los carteles les llamaban mucho la atención. En términos generales el mensaje que les comunicó fue el que ó deben usar el condón para prevenir ETS, el SIDA y embarazos inesperados ó abstenerse de las relaciones sexuales.

Entre los puntos e ideas más importantes que respondieron en las encuestas fueron los siguientes:

Cartel 3: "El atrevido"



CONDON O ABSTENCIÓN. ¡ ES TU DECISIÓN !



Hombres.-

- Les llamó la atención por la libertad de expresión, porque como jóvenes responsables que son, tienen que tomarlo en cuenta.
- En las relaciones sexuales tienen dos opciones; usar condón o abstenerse de las relaciones.
- Si utilizan el condón al tener relaciones sexuales estarían previniendo muchas cosas.

Mujeres.-

- Les llamó la atención en cuestión al mensaje ya que comunica una medida de prevención contra las ETS.
- Les pareció impactante el hecho de que sea una mujer la que muestre el condón.
- Les llamó la atención porque se muestra directamente lo que es un condón.

Hombres.-

- Es un cartel que tiene mucha profundidad.
- Les comunica que tienen que pensar muy bien las cosas antes de hacerlas para que se puedan disfrutar.
- Es buena forma de representar que debe de haber ante todo comunicación, unión y amor en la pareja. Y que de alguna manera si hay unión puede haber planificación.
- Les llamó la atención más que por la imagen, que incluso ya la habían visto, por la frase de "la decisión es antes, no después".

Mujeres.-

- El mensaje es muy representativo.
- Las manos unidas es símbolo de encuentro, confianza y respeto, además es la imagen clásica de la pareja.
- Les comunica amor y comunicación.
- Representa a una pareja que ha tomado la decisión correcta, planificar y prevenir ETS.
- Es mejor tomar una decisión a tiempo que después lamentar.
- Las manos son otro elemento de la pareja que demuestran cuidarse en las relaciones sexuales sin necesariamente mostrar un condón.

Cartel 6: "El romántico"



CONDÓN O ABSTENCIÓN. ¡ ES TU DECISIÓN !



Cartel 7: "El realista"



CONDÓN O ABSTENCIÓN. ¡ES TU DECISIÓN!

Hombres.-

- Como forma de seguridad hay que estar prevenidos.
- Les comunica protección para no infectarse.
- La prevención es necesaria.
- La frase "Siempre con nosotros" se entiende como "Debemos prevenir juntos", por lo que el cartel los alerta a cuidarse de las ETS y embarazos inesperados.
- Les llamó la atención porque la imagen muestra el momento propicio para usar el condón.

Mujeres.-

- La imagen se les hace interesante.
- Es una imagen preventiva. El condón es un elemento importante tanto en la imagen como en esos momentos.

- Les dice que debe haber comunicación entre la pareja en esos momentos tan especiales.
- Les llamó la atención porque es una imagen diferente y porque de manera seria y muy ligada a la realidad muestra que es necesaria la protección.

La última fase del proceso creativo es la de difusión del mensaje a través de los mass media y otros canales de transmisión y distribución.

DATOS TÉCNICOS

La medida de los carteles fue de 54.5 x 41.6 cm. Esta medida final se eligió con el fin de aprovechar al máximo el papel.

El papel utilizado fue Conche 135, cuyas medidas eran de 55 x 41.6 cm.

TIPOGRAFÍA

La tipografía seleccionada para los textos "La decisión es antes no después", y "Siempre con nosotros" que se encuentran dentro de la fotografía, fue Geometr 231 Hy Bf de 3.5 cm. por las características que tiene: es sans serif con cortes rectos, suavemente redondeada, clara y legible. Para llegar a esta elección es importante mencionar que consideré características tales como peso, tamaño, y grosor. La tipografía está integrada al diseño en la parte central superior de cada cartel. Está calada en blanco por lo que contrasta y resalta con el fondo negro adaptándose fácilmente a las características que deseábamos para estos carteles. Los jóvenes lo leen con facilidad, y sin dificultad. La posición de esta tipografía como ya mencioné está centrada por ser el punto de



atracción que consideré más indicado en el diseño general de la retícula. Hay equilibrio, encaja con la fotografía y además impulsa al receptor a leer el texto. En el caso del cartel 3 "El atrevido", observamos que no lleva tipografía, la razón de esto es que al ser un mensaje de fácil entendimiento, (la imagen lo dice todo) no fue necesario un texto. Todos entendieron el mensaje. (ver evaluación de datos).

"SLOGAN"

El "slogan" en estos carteles es la frase breve que se encuentra en la parte inferior de los mismos. CONDÓN O ABSTENCIÓN, ¿ES TU DECISIÓN!. El slogan es el que identifica a la campaña. Entre las características de este, vemos que se graba fácilmente en la memoria del receptor por ser una frase que tiene ritmo y a la vez rima, es parte integral de la campaña. Se encuentra como ya mencioné debajo de las imágenes fotográficas. Para el "slogan" se utilizó la fuente CopprplGoth Hv Bf por tener la característica de ser pesada, y de gran consistencia. Cumplía también con las características que deseábamos, es decir, que no se perdiera y que fuera también parte importante del diseño. Ambas fuentes se integran de manera sencilla y armónica a la imagen.

COMPOSICIÓN

"El proceso de composición es el paso más importante en la resolución del problema visual. Los resultados de las decisiones compositivas marcan el propósito y el significado de la declaración visual y tienen fuertes implicaciones sobre lo que recibe el espectador."⁴ En cuanto a la composición del diseño en los dos carteles con texto: "El romántico" y "El realista", se tiene en primer lugar la frase tipográfica central de la fotografía con la cual se introduce al punto principal de la imagen por medio de una composición triangular invertida imaginaria logrando así un equilibrio. La retícula que se utilizó se hizo con relación a la ubicación que hay entre cada uno de los elementos que componen la imagen. Los carteles son sencillos, pero a la vez llamativos por ser monocromáticos en blanco y negro, y por no presentar dificultad de entendimiento.



CONDÓN O ABSTENCIÓN. ¿ES TU DECISIÓN

4. Doris A. Dondis, *"La sintaxis de la imagen". Introducción al alfabeto visual*. Barcelona, España, Ed. Gustavo Gili. 8a. edición 1990. p. 53



CONDON O ABSTENCION. ¡ ES TU DECISION !

Los elementos siguientes en nuestro diseño son el logo de Trojan y el sello circular del Sistema de Orientación en Salud (SOS). Para explicar un poco del sello se mencionará de manera breve lo que significa SOS.

El Sistema de Orientación en Salud (SOS) es un programa de apoyo para el beneficio de los jóvenes universitarios creado por la Dirección General de Servicios Médicos (DGSM) de la UNAM; destinado a la atención telefónica de casos en crisis o no relacionados con la salud sexual y completamente confidencial. El sello contiene el teléfono 6-22-01-27, el nombre del sistema, las iniciales de éste, el nombre completo de la DGSM y el de la Secretaría de



Asuntos Estudiantiles. La razón principal de este nuevo sistema de orientación por vía telefónica es para que los jóvenes llamen en caso de alguna duda con respecto a su sexualidad. Por ello fue necesario incluirlo en los carteles como un complemento o ayuda extra.

En cuanto al logo de Trojan se refiere, cabe mencionar que la compañía Carter Wallace que patrocina Trojan, fue la encargada de la impresión de los carteles, por lo cual se incluyó la marca de éste en el diseño.

El logo de Trojan en todos los carteles está justificado con retícula, a la derecha a un tamaño razonable. Está calado en blanco ya que fue la opción más indicada para que contrastara con el fondo.

El sello del SOS mantiene la misma variable, está justificado a la izquierda en todos los carteles.

JUSTIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS FINALES

Para las medidas finales de la fotografía y de la tipografía del cartel fue necesario medir a escala por medio de las escuadras. La ampliación por medio de las escuadras se hizo midiendo a



escuadra el dummy (21.5 x 28 cm). Se trazó después una línea diagonal que empezara de la base inferior izquierda del dummy, y que atravesara la esquina superior derecha siguiendo la línea cortándola según el tamaño deseado, teniendo como línea guía la horizontal y la vertical. El tamaño final de los carteles fue de 55 x 41.6 cm.

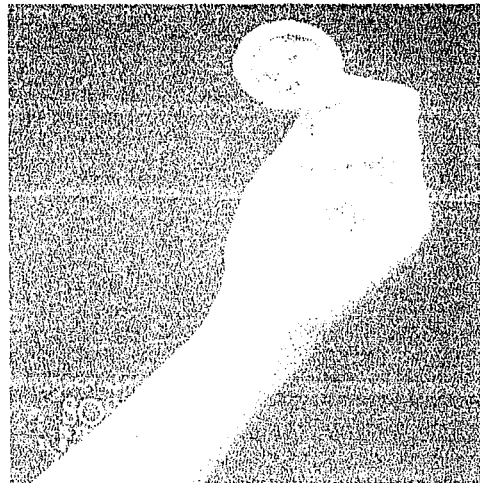
LIMITACIONES ECONÓMICAS

El proyecto tenía como restricción la económica principalmente. En un principio la UNAM iba a ser la encargada de la impresión de estos carteles por lo que no se contaba con mucho presupuesto. Cartel Wallace propuso ayudar, pero con la misma limitación. Por tal motivo se eligió la técnica fotográfica en blanco y negro para la realización de los carteles.

la fotografía en blanco y negro es más difícil que la de color porque hay que lograr el volumen, además de gran variedad de valoraciones tonales del color gris. Sólo con una gama de color se logrará la representación de la realidad. La fotografía en blanco y negro es económica, estética, llamativa y muy interesante. En la fotografía a color se tiene la ventaja de que ya existen tonalidades reales, y simplemente se reproducen lo más exactamente posible, tal y como son.

Sin embargo la propuesta en color existe. Sirve de alguna manera para comparar estas dos técnicas fotográficas: blanco y negro, y color. Es importante decir que en algunas encuestas los jóvenes universitarios decían que les gustaba y les llamaba la atención el cartel en blanco y negro, pero que les gustaría verlo a colores.

Por todo ello, la propuesta a color de los tres carteles definitivos, Se presenta a continuación:



CONDÓN O ABSTENCIÓN, ¿ES TU DECISIÓN !



CONDÓN O ABSTENCIÓN, ¿ES TU DECISIÓN !





CONDÓN O ABSTENCIÓN. ¡ ES TU DECISIÓN !

TOMAS

Las tomas fotográficas se realizaron a medio día con luz natural, utilizando una cámara Nikon FM2 de 35mm, película tri x-pam, trípode y rebotadores. Como sabemos en las tomas fotográficas lo importante es tanto el cuidado de la luz como el de la nitidez de la fotografía. Otro aspecto que se tomó en cuenta fue el espacio que se daría a la tipografía en todas las tomas. Las tomas son acercamientos por lo que se utilizó un mini zoom de 28-70. La profundidad de campo se logró gracias a los diafragmas utilizados.

EXPOSICIONES

La película con que se tomaron las fotografías fue tri x-pam, forzado 1600 asa y revelado con microdol. La fuente de luz que se utilizó fue natural.

En el cartel 3 se utilizó un diafragma 11, velocidad 125.

En el cartel 6 se utilizó un diafragma 8, velocidad 125.

En el cartel 7 se utilizó un diafragma 8, velocidad 125.

Todas fueron tomadas con trípode.

La razón de forzar el asa fue para obtener el efecto de grano reventado que es una técnica fotográfica que altera ligeramente la imagen eliminando los detalles finos, produciendo un tipo de textura agradable y más sensual, permitiendo transmitir la idea con mayor expresividad.

IMPRESIÓN

El siguiente y último punto es la reproducción de los carteles. El sistema de reproducción utilizado fue offset, (sistema de reproducción planográfico derivado de la litografía. En él se utilizan planchas metálicas y se imprime en prensas rotativas a grandes velocidades). Se hizo un duotono para hacer el negativo y posteriormente se recortó la imagen para imprimir una plasta completamente negra para el fondo.



El papel utilizado fue couché 135, la medida de éste era de 56 x 43.5 cm., es decir no se desperdició mucho papel ya que el tamaño final de los carteles fue de 55 x 41.6 cm. Se imprimieron 2,000 ejemplares de cada cartel, haciendo un total de 6,000.

Con todo este proyecto de programa piloto, y después de terminar con toda una metodología de diseño, concluimos que la característica principal de la comunicación gráfica, es transmitir y comunicar un mensaje a través de imágenes y palabras previamente organizadas. El proceso gráfico no es fácil, ni mucho menos resulta a la primera. El proceso es largo, y se tiene que experimentar hasta encontrar la imagen que mejor se adapte a las necesidades deseadas.



CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

El cartel contribuye a la producción de una nueva cultura visual comunicando, difundiendo ideas y cubriendo las necesidades de información. Es a través de las imágenes de éste como recibimos la información. En el presente trabajo el cartel fotográfico nos sirvió para llegar a la comunidad universitaria logrando la aceptación de los carteles y al mismo tiempo la modificación de la conducta a través del mayor consumo de condones de las máquinas expendedoras.

La Comunicación Gráfica es el proceso de transmitir mensajes por medio de imágenes visuales que normalmente se encuentran en una superficie bidimensional. El diseño gráfico tiene una doble responsabilidad: atiende una estrategia de comunicación con diferentes propósitos (en el caso del presente trabajo, educativo) y sirve para señalar el nivel cultural de cada país, como lo pudimos observar en los carteles para la prevención del SIDA en algunos países. A lo largo de este trabajo nos dimos cuenta que el diseño no es únicamente el mensaje final, sino que es todo un proceso creador que pasa por diferentes soluciones para finalmente llegar a la forma definitiva.

La imagen de un cartel siempre se ve en pocos segundos, mientras el transeúnte voltea hacia él. Si el cartel es aceptable (buen diseñado, llamativo, claro, sencillo, directo), nuestro receptor captará el mensaje, a la vez que en instantes, quedará grabado en su mente.

El cartel tiene temporalidad, es decir, su periodo de vigencia es muy corto. Se produce, se usa y desaparece.

Cuando un cartel se reconoce como objeto artístico pasa de temporal a permanente formando parte de exposiciones, colecciones, reproducciones en libros, catálogos, etc.

El cartel constituye un lenguaje universal. Siempre dice algo, no es sólo un objeto de adorno.

A lo largo del presente trabajo, se presentó también todo el proceso de Diseño que nos llevó a los carteles finales desde el emisor o diseñador, que somos los que elaboramos los mensajes en este caso, para los carteles





de prevención contra el SIDA y las ETS, hasta el receptor o destinatario, que fueron los jóvenes universitarios de la UNAM.

El Código se refiere a la combinación de elementos de lenguaje que utilizamos para comunicarnos. Sin él, no podríamos transmitir el mensaje.

El mensaje es lo que diseñamos, es decir, el mensaje que estamos transmitiendo que informará alguna idea.

Medio o canal de transmisión, es el vehículo para transmitir el mensaje en este caso fueron los carteles, y los recursos son todos los que intervienen en dicho vehículo, el material que fue couche de 135, la tecnología, que fueron impresos en offset, etc.

El receptor: Es la persona a quien se dirige el mensaje, en este caso fueron los jóvenes universitarios. De ellos dependió la aceptación del mensaje corroborado en la venta de condones de las máquinas expendedoras.

Para que el receptor, en este caso los jóvenes universitarios entendieran el mensaje, tuvieron una comprensión previa de la realidad o marco de referencia, que implica un conocimiento o una experiencia. Tal fue el caso de los resultados obtenidos de los exámenes que les aplicaron cuando ingresaron a la Universidad. Uno como diseñador debe partir del marco de referencia que tiene el receptor para elaborar el mensaje.

Estos carteles, invitan al cambio, proponiendo la salud sexual de los jóvenes universitarios. Los carteles nos hacen tomar conciencia para prevenirnos de las ETS y el SIDA a través del uso del condón o de la abstinencia sexual.

Propongo hacer más campañas de prevención contra las ETS, el SIDA, y los embarazos indeseados que informen, eduquen y concienticen a todas las personas para tomar medidas preventivas y así evitar una mayor propagación de las enfermedades a nivel no solamente universitario, sino mundial.

Estas campañas para que exista un verdadero modelo de comunicación como el que se propone en el programa piloto, deben recurrir a todos los medios de comunicación disponibles, utilizando un lenguaje sencillo y claro para que toda la población lo entienda.



GLOSARIO

A **ASA.** Iniciales de American Standards Association, y uno de los sistemas más utilizados para describir la sensibilidad de las películas. Una película de 100 ASA tiene una sensibilidad doble de otra de 200 y cuatro veces más que una de 100.

C **Calotipo.** Antiguo proceso fotográfico que empleaba negativos de papel todado, que se exponían durante mucho tiempo en la cámara. Fox Talbot patentó el sistema en 1841, aunque fue rápidamente desplazado por el proceso al Colodión.

Cámara oscura. Una cámara caja o cuarto oscuro en el cual la luz penetra por una abertura o, por una lente. Esta luz se refleja sobre la superficie opuesta y forma una imagen de los objetos exteriores que puede ser trazada o fotografiada.

Colodión, proceso. Proceso fotográfico de placa húmeda introducida en 1851 por F. Scott Archer y que se utilizó hasta la década de los 80. Superó a los procesos Daguerrotipo y Calotipo.

Composición. Es la forma de colocar cada uno de los elementos o figuras de las que se compone un diseño.

Condón. Funda fina de latex que se coloca en el pene erecto antes de la penetración en toda relación sexual.

CH **Cherette.** Las mujeres jóvenes alegres, desinhibidas dibujadas por Jules Cheret que se convirtieron en arquetipos de la mujer moderna y liberada.

D **Daguerrotipo.** Proceso fotográfico primitivo en el cual una placa de cobre cubierta con plata se vuelve sensible a la luz por la acción del yodo (o del yodo y del bromuro). Después de que la placa se expone en una cámara, la imagen latente se hace visible por medio de la interacción química del vapor del mercurio con una preparación de plata sensible.

Diafragma. Orificio de diámetro variable que controla la abertura del objetivo en la cámara fotográfica.



E **Etáreo.** Referente a la edad.

ETS. Enfermedades de Transmisión Sexual. Son las que se transmiten a través de las relaciones sexuales.

F **Fotodiseño.** Así llamada a la nueva imagen técnica que resulta del trabajo final de la combinación del diseñador y del fotógrafo.

Fotografía. El arte y la técnica de utilizar una cámara para registrar imágenes ópticas con materiales fotosensibles.

Fotografismo. Se le llama fotografismo cuando la imagen fotográfica es combinada para ser manipulada o modificada en función de un mensaje aplicado o una intencionalidad expresiva libre.

Fotograma. Imagen fotográfica producida al colocar objetos transparentes, translucidos sensible a la luz y una fuente de luz, después

G **Grano.** Textura presente en grado más o menos aparente en todos los materiales fotográficos procesados. En los materiales en blanco y negro los granos son pequeñas partículas de plata, que constituyen las zonas oscuras de la imagen. El grano es tanto más grande y aparente cuanto mayor es la sensibilidad de la película.

H **Hemofílico.** Persona enferma por la incapacidad de coágulo en la sangre.

I **Imagen.** Reproducción de la figura de un objeto por la combinación de los rayos de luz.

Impresión. Conjunto de ejemplares que se producen en una sola tirada.

INDRE. Instituto Nacional de Referencias Epidemiológicas. Registra y hace las estadísticas de las enfermedades a nivel nacional.

J **Justificación.** Composición del texto en líneas exactamente iguales.

M **Mass Media.** < Medios de comunicación de masas >. Mass Media son canales de difusión y medios de expresión, que se dirigen a un público destinatario definido por unas características socioeconómicas y culturales en el que cada receptor es anónimo.



Masa. Una masa es un conjunto de individuos que posee un carácter común o que reaccionan globalmente ante un fenómeno.

Media. Llamamos media a un grupo de soportes de la misma naturaleza, y soporte a todo vehículo de identidad estable, capaz de encaminar un mensaje cualquiera de un individuo o de un pequeño grupo de individuos hasta un grupo que comprende un número mucho mayor de individuos. Existen por orden de aparición en la historia 5 media o mass media: carteles publicitarios, prensa, cine, radio y televisión.

Micción. El hecho de orinar.

O **Offset litográfico.** Impresión litográfica en la que se usa un cilindro intermedio de caucho para reportar la imagen.

P **Película.** Lámina muy delgada de plástico flexible, sensibilizado para servir de placa fotográfica; se produce en forma de cinta de 0,75 a 0,2 mm de espesor; antiguamente se usaba como base el celuloide (nitrato de celulosa muy inflamable) pero ya se ha remplazado por acetato de celulosa. Esta base se cubre con una emulsión fotosensitiva que contiene grante (bromuro de plata), al ser herida por la luz sufre una transformación proporcional a la luz recibida; luego, al ser "revelada" por un procedimiento químico, los blancos del objeto fotografiado aparecen en negro y viceversa, y se invierte igualmente la intensidad de los tonos grises produciendo el negativo, de este se obtiene la imagen positiva por impresión sobre papel u otro material sensible.

Pernota. Aquel que advierte algo.

Publicidad. Conjunto de medios empleados para divulgar una cosa.

R **Revelador.** Compuesto químico que convierte la imagen latente en visible.

Reflector. En fotografía, cualquier superficie blanca, gris o plateada empleada para enviar la luz a las zonas de sombra.

Reflex, cámara. Nombre genérico de todas las cámaras cuyos sistemas de visor emplean un espejo para reflejar la imagen en una pantalla de enfoque.



S **Secreciones.** Sustancia que elaboran ciertas células, glándulas u otros órganos del cuerpo que regulan la química del organismo.

Seropositivo. Persona a la que se detecta por medio de laboratorio su infección por VIH. (Examen que se practica en la sangre).

SIDA. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Enfermedad infecciosa, crónica y mortal causada por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) que ataca el sistema de defensas inmunitaria del organismo dejándolo desprotegido ante los gérmenes.

T **Trascendental.** Que se extiende y es muy importante por sus consecuencias.

V **Vulva.** Partes que rodean y constituyen la abertura exterior de la vagina.



BIBLIOGRAFÍA

A través del espejo.
El Papel del Consejero en la
Prevención del SIDA.
Publicación.
Guía de consejería.
Aidseom 1991.
32 pp.

Burden James Walter.
La fotorreproducción en las
artes gráficas.
Traduc. R. Álvarez
v.8
Barcelona, Ed. Don Bosco, 1978.
(Escuela Gráfica Salesiana)
376 pp.

Barnicoat Joan.
Los carteles, su historia y su
lenguaje.
Traduc. Justo G. Beramendi.
Barcelona, Ed. Gustavo Gili,
1976
Colección Comunicación Visual.
281 pp.

Colors. AIDS. Revista Italiana
editada por Unit Colors of
Benetton. Idioma: Inglés e
Italiano. Fotografías de Toscani
de la exposición "Toscani al
muro".
1995.

Barthel Tobias M.
Fotografismo Publicitario.
Traduc. Juan Eduardo Cirlot
Alemania, Ed. Gustavo Gili,
1965.
197 pp.

Costa Joan. Imagen Global.
Evolución del Diseño de
Identidad. Ed. Enciclopedia del
Diseño, Barcelona España.
1987.

Bartles Roland. La Semiología.
Traduc. Silvia Delphy.
Argentina. Tercera Edición.
1974. Editorial Tiempo
Contemporáneo.
Biblioteca de Ciencias Sociales.
Colección comunicación.
200 pp.

Donis A. Dondis. La sintaxis de
la imagen. Introducción al
alfabeto visual. 8a. edición,
Barcelona España, Ed. Gustavo
Gili. 1990
212 pp.



Elia David Dr.
La auticoncepción.
 Traduc. Anna Angél
 España, Ed. Argos Vergara,
 1982.
 149 pp.

Fontcuberta Joan, Costa Joan.
Foto-Diseño. Enciclopedia de
 Diseño
 2a. edición.
 Barcelona España, Ed. Gustavo
 Gili, 1990.
 Ediciones Ceac, S.A.
 259 pp.

Foto Forum. Año 6. No. 36.
 Octubre/noviembre. Revista
 bimestral de información
 especializada en fotografía.
 1994
 64 pp.

Gallo Max. Poster in history.
 Verona, Wellfleet Press, 1989
 254 pp.

Gran Diccionario
 Enciclopédico Ilustrado.
 Selecciones de Reader's
 Digest.
 vol. 5, 26 edición, México,
 Selecciones de Reader's Digest,
 1985.

Gubern Román.
La Mirada Opulenta.
Exploración de la iconósfera
contemporánea.
 España, Ed. Gustavo Gili, 1987.
 426 pp.

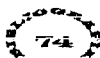
Historia de las artes.
 Gran Biblioteca Marín.
 España, Ed. Marín, 1972.
 324pp.

Hurlburt Allen.
Diseño foto-gráfico
Interacción del diseño con la
fotografía.
 Barcelona, Ed. Gustavo Gili,
 1985.
 127 pp.

Los porqués del cuerpo humano.
 Selecciones de Reader's Digest
 Editado en México por
 Selecciones de Reader's Digest
 1986.
 336 pp.

Meggs Philip B. Historia del
Diseño Gráfico. Traduc. Martha
 Izaguirre I, Carlos Iriodo S., Elvia
 Vera S., México, Ed. Trillas, 1991
 562 pp.





Memorias III Jornadas Internas
de Trabajo.

Dirección General de Servicios
Médicos.
UNAM. 1978.
467 pp.

Mirko Drazen Grmek.
Historia del Sida.
Traduc. Stella Mastrangelo
2a. edición.
México, Ed. Siglos XXI, 1992.
349 pp.

Moles Abraham.
La comunicación y los mass-
media. Diccionario del saber
moderno. Las ideas / Las obras/
los hombres.
Bilbao España, Ediciones
mensajero, 1975.

Ornelas Hall Gloria Dra.
Síndrome de inmunodeficiencia
Adquirida.
Análisis Político.
Secretaría de Asuntos
Estudiantiles.
DGSM UNAM, México, 1994

Ornelas Hall Gloria Dra.
Manual de diapositivas.
Síndrome de
Inmunodeficiencia
Adquirida.
Subdirección de Fomento a la
Salud.
DGSM. UNAM., México, 1994.

Paquete Educativo de ETS.
Servicio de Educación para la
Salud.
Departamento de Salud
Pública.
Subdirección Técnica.
Secretaría de Asuntos
Estudiantiles
DGSM, UNAM.1995.

Parramón José María.
Así se pinta un cartel.
Colaboradores grafistas: José
Plá Narbona, Eric Huguet
Muixi, Amand Doménech
Casanova.
Barcelona, Ediciones
Barcelona, 1969.
Instituto Parramón ediciones.
Colección "Haciendo Grafismo"
128 pp.





Primera Bienal Internacional del Cartel en México 1990. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México, UAM, 1991
291 pp.

Renau Josep.
Función social del cartel.
Prologista Vicente Aguilera Cerni.
Valencia, Ed. Fernando Torres Editor, 1976.
155 pp.

Sandner Olaf.
SIDA. La pandemia del siglo.
Monte Avila editores, Caracas Venezuela, 1990.
225 pp.

Tausk Peter.
Historia de la fotografía en el s. XX.
De la fotografía artística al periodismo gráfico.
Traduc. Michael Faber-Kaiser
España, Ed. Gili, 1978.
Colección Comunicación Visual
294 pp.

Tercera Bienal Internacional del Cartel en México. 1994.
Fondo Nacional para la Cultura y las Artes. Universidad Autónoma Metropolitana, Trama Visual.
166 pp.

Tovar y de Teresa.
Segunda bienal del cartel en México.
México, 1992. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. D.D.F., Trama Visual.
153 pp.

Walton Roger, Gillies Keith, Heppell Lindsey.
Haga Ud. mismo se diseño gráfico.
Traduc. Alfredo Cruz
2a. reimpresión 1988
De. Hermann Blume, Barcelona, 1989.
156 pp.



ANEXOS

1. La hoy DGSM se funda en 1943 con el nombre de Policlínica Universitaria con el fin de promover y conservar la salud de la población estudiantil de la UNAM, se encontraba en el Centro de la Ciudad en la calle de Lie. Verdad No.3. En 1947 cambia de domicilio trasladándose a la calle de Palma No.105 3er. piso. La atención incluía además a maestros y empleados de la UNAM. En 1953 se muda a la Av. Yucatán No.71 con el nuevo nombre de Centro Médico Universitario, era una casa muy amplia que se acondicionó para ese fin. En esta época tenemos la primera ambulancia. Es hasta 1956 cuando se cambia de domicilio a Ciudad Universitaria en el 2º piso del edificio de Las Oficinas Administrativas (hoy edificio IMAS). En 1965 cambia de nombre al de Dirección de Servicios Médicos, para después llamarse nuevamente Centro Médico Universitario. Por último en 1969 se le denomina tal y como ahora la conocemos Dirección General de Servicios Médicos (DGSM) ubicada actualmente en el Circuito Escolar s/n entre Insurgentes Sur a un costado de la alberca, frente a la Facultad de Arquitectura, en Ciudad Universitaria.¹

2. ANTECEDENTES DEL SIDA.

Como antecedentes de esta enfermedad nos remontaremos a los años 50's, ya que se encontraron pruebas de personas africanas que murieron de una enfermedad muy rara y desconocida. Existen datos que hacen suponer que algunas personas de los 50's murieron presentando cuadros clínicos que posteriormente se le denominaría SIDA.

También existe el caso de una médica danesa que en 1972, trabajó como cirujana en Zaire Africa, de regreso a su país en 1977 se le manifestó una rara enfermedad con diarrea crónica, linfadenopatías (inflamación de los ganglios) y neumonía. Murió y más tarde se confirmó que había sido SIDA.²

Posteriormente, estudios realizados por el Centro de Control de Enfermedades (Center of Disease Control CDC) organismo de salud

1. *Memorias III Jornadas Internas de Trabajo. 1978. Dirección General de Servicios Médicos UNAM.*
2. *Sandner Olat. SIDA: La pandemia del siglo. Monte Avila Editores. Caracas Venezuela. 1990.*



ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ANEXOS
79

pública responsable de la Investigación de epidemias e informes de enfermedades nuevas o raras que se encuentran en Atlanta Georgia, Estados Unidos de Norteamérica, mostraron historias clínicas de muertes no diagnosticadas, además de las ya mencionadas. En los años 70's en países como Alemania y Dinamarca se identificó en drogadictos. Se detectó la presencia del VIH en depositos de sueros congelados desde 1950, provenientes de Africa Central, y si se considera que el SIDA tarda en desarrollarse 5 o más años, seguramente el origen es anterior.

Por todo ello, se cree que el SIDA proviene de Africa Central desde hace mucho tiempo, muriendo sus habitantes sin diagnóstico. Se sospecha que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), causante de la enfermedad, proviene de una mutación de cierto lentivirus SIV/STLV-III que se encuentra en la sangre del mono verde (En Africa acostumbaban beber la sangre de este mono para «aumentar su potencial sexual»). Así mismo la sangre de este mono se emplea en ritos de iniciación de los jóvenes a los que después de practicarles cierto tipo de heridas, a continuación se les toma sangre fresca. Este virus tiene una gran semejanza con el VIH. Esta mutación seguramente se produjo antes de los años 50's, en un grupo reducido de Zambia que todavía mantiene esas costumbres. Así fue como la enfermedad se expandió poco a poco por Africa Central y después por Europa.

Posteriormente en 1982 se presentaron los primeros casos de SIDA en personas americanas a través de viajeros marinos y comerciantes, (algunos homosexuales, prostitutas, drogadictos inyectados en forma colectiva, etc.) Realmente hablar del primer caso escrito fue en junio de 1981 publicado en la revista «Reporte Semanal de Morbilidad y Mortalidad» del (CDC) que hablaba del caso de 5 jóvenes homosexuales aparentemente sanos afectados por una rara infección pulmonar llamada neumonía, causada por un protozoario *Pneumocystis carinii* que parasita los pulmones y por consiguiente dificulta la respiración. Estos jóvenes se habían tratado en 3 hospitales diferentes de los Ángeles sin una explicación de esa rara enfermedad que se sabía que sólo afectaba a gente con graves deficiencias inmunológicas. Todo ello sucedió entre octubre de 1980 y mayo de 1981.

Para julio de 1981 la misma revista publicó otro informe en donde decía que 26 homosexuales también aparentemente sanos, en Nueva York y California, habían desarrollado una forma rara de tumor maligno de la piel, denominado Sarcoma de Kaposi, difícil de controlar; también



extraña porque se sabía que sólo era común en África Ecuatorial y que en Europa y Estados Unidos lo presentaban personas blancas de más de 60 años de descendencia judía o mediterránea. G ya habían presentado neumonía por *Pneumocystis carinii* (algunos murieron en el transcurso de 2 años después del diagnóstico). Estos informes fueron los primeros que describían la enfermedad del SIDA. Al principio se creía que era una enfermedad de homosexuales, (en inglés Gays), que deterioraba el sistema inmunológico. Por ello el primer nombre que recibió fue GRID (Gay Related Immunodeficiency); en publicaciones españolas le llamaron Cáncer rosa.

Este nombre no fue satisfactorio, ya que posteriormente se descubrió que no solamente afectaba a homosexuales. Así fue como se sustituyó el nombre por el de AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrom), en español SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, por ser un defecto adquirido, no hereditario, ni farmacológico, ni alimentario, ni por neoplasias (cánceres). Más adelante se detectaron a 3 mujeres con SIDA, con ello se ampliaron los conocimientos sobre la enfermedad. Después se dedujo que a causa de que la madre es portadora del (VH), el producto también lo es. Actualmente se sabe que el SIDA afecta a todos por igual, sin respetar sexo, edades, religión, condición social, etc.

DESCUBRIMIENTO DEL VIH. El Virus de Inmunodeficiencia Humana es un retrovirus de la subfamilia Lentiviridae (virus lento, crónico). Pertenecen entre otros el VIH1 y el VIH2 y el VIS (virus de inmunodeficiencia de simios). El VIH1 y el VIH2 afectan al hombre y el VIS a los monos. Los 3 se derivan de un mismo antepasado. Como ya mencioné se cree que fue producto de una mutación en África Central.

Científicamente el descubrimiento del VIH como causante del SIDA le corresponde al investigador Luc Montagnier del Instituto Pasteur de París, francés que aisló el virus de un paciente y lo denominó LAV ó Virus Asociado a la Linfadenopatía (inflamación de los ganglios linfáticos). Deseaban conocer si realmente ese era el virus causante de la enfermedad.

Por su parte Robert Gallo en Estados Unidos, en compañía de sus colaboradores recibieron el virus de Montagnier con el fin de estudiarlo.



Después de un año en manos de Gallo, publica haber sido el descubridor del verdadero virus causante del SIDA. Sin embargo Montagner publicaba periódicamente sus hallazgos. Invita entonces a Gallo a publicarlos juntos. Gallo exige ante la oficina de patentes el derecho exclusivo sobre el descubrimiento. Montagner al ver el fraude y el despojo de su derecho, lo demanda. El litigio dura 2 años, hasta marzo de 1987 cuando se convino darles a los dos por igual el 20% de ganancias como descubridores, y el resto sería para el descubrimiento de una vacuna contra el SIDA. En 1986 el Comité Internacional de Taxonomía de los Virus denominó VIH al Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida. Lentivirus causante de la enfermedad, quedando definitivamente comprobado que Luc Montagnier, F-Barré-Sinoussi y J.C Cherman del Instituto Pasteur de París, fueron los únicos descubridores.³

CARACTERÍSTICAS. Un virus es un organismo infinitamente pequeño. Una bacteria es un monstruo al lado de estos agentes infecciosos.

[El VIH ha sido encontrado en sangre, espermia, líquido cefalorraquídeo, sudor, lágrimas, orina, secreciones cervicovaginales, leche materna, saliva, en varias células de la médula ósea, en los linfocitos T, en macrófagos, timo, ganglios linfáticos etc.].⁴ A diferencia de una bacteria, el VIH es un virus que no subsiste en el medio ambiente por ser obligadamente intracelular. El VIH se conforma por una secuencia de proteínas envueltas en una membrana de pequeñas espiúlas. Afecta únicamente las células de los glóbulos blancos.

Los glóbulos blancos se encuentran en la sangre, secreciones sexuales de hombre y de mujer, en células del sistema nervioso central y en la leche materna. No hay glóbulos blancos en lágrimas, sudor, saliva, orina o heces, por ello el SIDA no se transmite por contacto casual. Cuando se encuentra a la intemperie el VIH es muy frágil y se destruye muy fácilmente con cambios de temperatura, alcohol o blanqueador. El problema está en que cuando entra a una célula humana viva no se puede destruir.⁵



3. Gardner Clair. *SIDA: La pandemia del siglo*. Monte Avila Editores. Caracas Venezuela. 1990.

4. Dra. Gloria Ornelas Hall. *Síndrome de InmunoDeficiencia Adquirida*. Analisis Político. Secretaría de Asuntos Estudiantiles. DGSAL. México, 1994.

5. *Ibidem*

PENETRACIÓN DEL VIH A LA CÉLULA HUESPED

- Una vez en el organismo el VIH entra al torrente sanguíneo.
- El VIH se adhiere a linfocitos T4 y a otros glóbulos blancos, engranando sus espículas (gp 120) en receptores específicos CD4 ó Linfocitos T.
- El VIH inyecta su ARN (Ácido Ribonucleico) al interior del linfocito T4 o glóbulos blancos.
- Un catalizador llamado Transcriptasa Reversa invierte el ARN al ADN (Ácido Desoxirribonucleico).
- Se incluye el ADN viral dentro de la cadena del ADN del núcleo de la célula infectada, e inicia el periodo de latencia. Este lapso tiene una duración promedio de 5 años, mediante los cuales a pesar de no presentar síntomas, el sujeto infectado es infectante y puede transmitir el VIH a través de su sangre o secreciones sexuales a personas sanas que se relacionen sexualmente con él.
- La infección se reactiva con la replicación viral dentro de la célula infectada. Así se producen nuevos virus que salen al torrente sanguíneo a invadir otros glóbulos blancos. ⁶

PRUEBA ELISA PARA VIH Y WESTERN BLOT.

La prueba ELISA sirve para saber si una persona está infectada. ELISA significa Enzyme Linked Immunoabsorbent Assay. ELISA para VIH es el nombre que recibe la prueba de electroinmuno ensayo para detectar la presencia del VIH. Tiene un 99% de exactitud, es decir una de cada 100 personas puede salir falsamente positiva, por eso se debe hacer 2 veces. Si después de la segunda ocasión sigue siendo el resultado positivo, se practica la tercera y última prueba llamada técnica de confirmación ó WESTERN BLOT. Si en esta etapa final de confirmación sigue afirmativa se dice que la persona ya es seropositiva, es decir el suero reaccionó positivo ante los anticuerpos del VIH.

Hay un lapso que va de 2 semanas a 3 meses en el que la prueba ELISA puede salir inespecífica o negativa, siendo por ejemplo que la persona está infectada desde hace un mes. Esto sucede porque el organismo lo que hizo fue producir anticuerpos contra el VIH después de haber sido infectado. Esta fase se le conoce como «ventana negra o ciega», y requiere de verificación con otra prueba ELISA después de que pasen unos 3 meses. Posteriormente después de 3 resultados positivos es cuando se



puede dar un diagnóstico de «seropositividad» (esto significa que el suero reaccionó positivamente) por demostrarse la presencia del VIH.

¿ COMO EVOLUCIONA LA ENFERMEDAD ?

Existen 3 estadios de la enfermedad:

CUADRO ASINTOMÁTICO.

En este periodo la persona ya está infectada por el VIH, ya es seropositiva y por lo tanto puede infectar a otros. Se le llama periodo de latencia y es el tiempo en el que la persona no manifiesta síntoma alguno. El ser seropositivo no significa que la persona este enferma, sólo que el anticuerpo al VIH ha sido detectado en la sangre, que la persona está infectada y que iniciará el proceso de latencia del virus y posteriormente desarrollará la enfermedad.⁷

CUADRO SINTOMÁTICO.

Esta etapa de la enfermedad comienza a manifestarse con algún síntoma como fatiga, malestar general, debilitamiento, depresión, cansancio, sudoraciones nocturnas, fiebre intermitente o continua (más de 38°C), diarrea persistente, inflamación de ganglios, pérdida de peso (más de 7 Kg del peso corporal normal en menos de 3 meses). Todo esto ocurre después de haber estado el VIH latente en una célula, entonces despierta y empieza a actuar multiplicándose, y es allí donde comienza a atacar y a invadir al organismo destruyéndole las defensas inmunológicas (glóbulos blancos).

CUADRO SINDROMÁTICO.

Esta tercera y última fase de la enfermedad llamada SIDA, es el estado terminal de este síndrome con cuadros clínicos bien definidos. Se le conoce propiamente como el «Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida», y es cuando comienzan a aparecer los primeros signos y síntomas de las enfermedades oportunistas que surgen cuando el organismo ya no tiene defensas. Aparecen entonces estas enfermedades que se aprovechan para invadir al cuerpo. Candidiasis (algodoncillo), es una infección micótica (producida por hongos) más frecuente en los enfermos de SIDA o infecciones de microorganismos que normalmente no afectan a la gente sana. Son frecuentes las neumonías o la tuberculosis, diarreas fulminantes, cáncer de la piel (sarcoma de Kaposi), es una tumoración neoplásica rara, que afecta cualquier órgano



o tejido, especialmente los ganglios linfáticos, el hígado, la piel, los pulmones y el sistema gastrointestinal. Estas enfermedades son las que prácticamente llevan a la muerte. En México un paciente vive un promedio de 2 años a partir de la presentación repetida de síntomas.⁸

3. ETS a nivel universitario femenino.

La Gardnerella vaginalis es la causa más frecuente de vaginitis bacteriana. Es una bacteria inmóvil. Los factores que intervienen para su implantación están en relación al número de parejas existentes, es decir, el tener parejas múltiples, la falta absoluta de medidas higiénicas y el no usar el condón.

En el segundo lugar de incidencia de infecciones del tracto genital femenino encontramos a *los enterococos*. Los enterococos son estreptococos, es decir, una clase de bacteria que se encuentra en el intestino y otros órganos. La infección por enterococos se da por la cercanía del ano a la vulva que lleva a la contaminación de ésta por este tipo de germen y la introducción involuntaria a la vagina por la falta de medidas higiénicas antes y después de las relaciones sexuales. Cualquier bacteria que se encuentre en la vulva o en el introito vaginal, dada la proximidad del recto y su gran cantidad de enterococos, junto con otros factores como la humedad, y temperaturas apropiadas, ayudan a su proliferación. Como un ejemplo de esto tenemos que la mayoría de las parejas nuevas, por su poca edad, inexperiencia, y baja autoestima no exigen a su pareja el sitio ideal para sus relaciones sexuales. La mujer debe conocer que estos gérmenes por falta de aseó personal son introducidos de forma directa, aunque el hombre este protegido con un condón. Por ello, ella es la afectada ya que no está protegida higiénicamente. Por otro lado el hombre tiene cada vez menor incidencia de ser afectado ya que está protegido por el condón. Ella no tiene protección alguna, ni mucho menos la higiene que se necesita para evitar que entren y se desarrollen estas bacterias en su vagina.

Otra enfermedad es la *candidiasis vaginal* que es causada por un hongo. En sí la candidiasis es básicamente una mucositis o inflamación superficial de la pared vaginal. Se manifiesta con una infección y con mucha comezón vulvar, ardor, enrojecimiento y flujo característico.⁹

8. Dra. Gloria Ornelas Hall. *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Análisis Político. Secretaría de Asuntos Estudiantiles. DGSM. México, 1994.*

9. *Baquete Educativo de ETS. Servicio de Educación para la Salud. Departamento de Salud Pública. Subdirección Técnica. Dirección General de Servicios Médicos. UNAM. 1995.*



La Trichomonas vaginalis es un protozooario flagelado que parasita el tracto urogenital del humano. Es extremadamente móvil y muy sensible a los agentes externos, pero puede sobrevivir algunas horas en ambiente húmedo. La fuente de infección es exclusivamente humana y el reservorio más importante es el hombre, que en su mayoría es asintomático. La vía de transmisión es sexual.

En cuanto a la *sífilis* diremos que es una enfermedad causada por el *Treponema pallidum*. Los treponemas resisten muy poco fuera del organismo humano y mueren por desecación, por lo que se transmite por contacto de mucosa a mucosa (genital, anal, u oral). La sífilis constituye una de las más importantes ETS por sus consecuencias. Se transmite a través de las relaciones sexuales únicamente durante los estadios primarios y secundarios, en los que las lesiones (chancros) contienen muchos treponemas. Para detectar la enfermedad, se necesita hacer un examen de sangre, el cual puede ser positivo a los 15 días de haberse presentado la lesión primaria. La solución para esta, y todas las demás ETS es la educación (la higiene), y sobre todo el uso del condón.

La *Gonorrea* se produce por el gonococo que es un bacilio aerobio. Es de difícil cultivo y muy sensible a los agentes externos. Se contagia a través de relaciones sexuales vaginal, oral u anal. Produce lesiones a mucosas del aparato genitourinario principalmente. Se recomienda el diagnóstico y tratamiento precoz de los casos, su investigación y tratamiento, el uso adecuado del condón, y el evitar tener relaciones sexuales con prostitutas u homosexuales. Tanto la sífilis como la gonorrea han disminuido en los últimos años considerablemente entre las (os) universitarias (os).

La enfermedad *herpes genital* produce un virus llamado del Herpes-virus 2. Se transmite durante las relaciones sexuales por vía vaginal, anal u oral con alguien que tiene herpes aunque tenga síntomas que no se noten. Aparecen pequeñas lesiones o ampollas dolorosas en los órganos sexuales y en los glúteos. Ardor pruriginoso antes de que aparezcan estas. Las ampollas duran de 1 a 3 semanas. Desaparecen y pueden volver a aparecer, pero el herpes permanece. Para su prevención se recomienda evitar las relaciones promiscuas y el uso del condón.¹⁰



ETS A NIVEL UNIVERSITARIO DEL SEXO MASCULINO.

Entre los universitarios se encuentra la *Gonorrrea* causada por un gonococo. En esta enfermedad se presenta una uretritis aguda localizada en la uretra anterior, caracterizada por secreción purulenta y dolor a la micción. Afecta la uretra posterior, la próstata, el epidídimo y el testículo. Para la prevención se recomienda usar el condón en toda relación sexual.

El *Herpes genital* lo causa el virus del herpes simple genital. Su transmisión es por contacto directo genital, orogenital y genitoanal. Los cuadros clínicos se observan en jóvenes adultos de vida sexual promiscua se produce en el pene. En los universitarios el diagnóstico del herpes genital solo se encuentran reportes en la población que acude al Centro Médico Universitario encontrando en 1993 6 casos y en el 94, 13 casos reportados. Por lo que no se puede valorar la realidad de la incidencia de este padecimiento. Para su prevención lo mejor es evitar las relaciones promiscuas o bien el uso del condón.

Condiloma Acuminado. Las verrugas son lesiones intradérmicas que resultan de los cambios celulares. Aparecen en el pene, son tumores de crecimiento rápido. En ocasiones pueden dar datos de inflamación o de irritación, pero la mayoría de las veces la molestia es desde el punto de vista estético por su desagradable apariencia. Entre las medidas preventivas están como en las otras ETS la información y el uso del condón.¹¹

4. ANTECEDENTES DEL CARTEL.

En los primeros años de existencia el cartel estaba asociado con la pintura por estar íntimamente ligada a ésta, y conforme cambian las corrientes artísticas, cambia el diseño de los carteles. Es decir la historia del cartel sigue paralela a la historia del arte.

Sin embargo no podemos decir que el cartel es pintura, ya que ésta “es un fin en sí misma, y el cartel es sólo un medio para un fin, un medio de comunicación entre el comerciante y el público”.¹²

En la pintura el artista puede reflejar su personalidad, en un cartel está prohibido.



El cartel no es ni pintura ni decoración, aunque utilice estos medios, el cartel exige una absoluta renuncia por parte del artista, no debe afirmar su personalidad.

En realidad la historia del cartel surge en 1860 por las mejoras técnicas de la impresión litográfica.

Sin embargo la litografía ya había sido inventada desde 1798 por Alois Senefelder, en Austria. Consistía en grabar el dibujo o diseño al revés en una piedra caliza de grano muy fino con la superficie pulida. Se dibujaba con un lápiz litográfico o tinta grasa, el dibujo se fijaba a la piedra con ácido cítrico y goma arábiga. Al finalizar se lavaba con agua y trementina, y se entintaba con un rodillo. La tinta sólo se adhería a los trozos de sustancia grasa, las otras partes quedaban limpias. Si se quería que la impresión fuera a colores se requería una piedra para cada color.

Uno de los primeros artistas que creó carteles fue el francés JULES CHÉRET, quien empezó a producir carteles litográficos en color en su propia prensa.

ART NOUVEAU.

El Art Nouveau fue el estilo moderno más característico entre 1890 y 1905 aproximadamente. En el diseño de carteles el Art Nouveau le dió valor al estilo ornamental y decorativo. Era la idea de lo nuevo.

En Estados Unidos y Gran Bretaña se le llamó Art Nouveau, en Alemania Jugendstil, en Francia Le Style Moderne, en Austria Secession, en Italia Stile Liberty, y en España Modernista.

El Art Nouveau se inspiró en las estampas japonesas que habían aparecido en diseños de algunas envolturas de artículos del Extremo Oriente. Eran características las obras que describían la vida cotidiana. La característica principal de los carteles era la fantasía que adoptaba expresiones orgánicas relacionadas con la ilustración. Las figuras eran puras, destacando la línea sinuosa. La composición presenta formas planas, es decorativa e interviene elementos expresionistas o simbolistas.



JULES CHÉRET (1836-1933).

Fue célebre por sus carteles de mujeres alegres encorsetadas y con grandes escotes. Creó un tipo de mujer joven que pronto se convirtió en representativo de ellas, eran alegres, y siempre vestidas con grandes escotes. Su modelo principal fue una actriz y bailarina danesa llamada Charlotte Wiehe, nombrada por el público «La Chérette».

Uno de los primeros carteles que hizo fue *Bal Valentino* (1868). En París empezó a producir diseños de Senefelder los cuales dibujaba directamente sobre la piedra litográfica. En Francia la litografía se utilizaba para las ilustraciones de libros únicamente, más adelante fue el medio de impresión más importante para la producción de carteles.

En una entrevista Chéret dijo que los carteles no eran una buena forma de

publicidad, pero si excelentes murales, esto nos dice por qué sus carteles que fueron más de mil, son verdaderas obras de arte.

El lugar para exponerlos era la calle, con ello se lograron hacer verdaderas exhibiciones públicas de arte. Por ello se ha llegado a decir que los carteles son una galería de arte en la calle. Chéret estableció el formato rectangular-vertical influenciado por la pintura de Tiepolo. Ejemplo de una de las pinturas de este artista es Santa Tecla rogando por los enfermos de peste, de 1759.



Bal Valentino - Chéret

MEXICO
1890



La razón principal es que la verticalidad del formato permite el óptimo trazo de la figura humana, además de que permite hacer composiciones alargadas. Sus carteles combinan la técnica y el gran arte mural incluyendo el sentido del idioma popular.

"Santa Tecla rogando por los entérmos". Tepolo.

Utilizaba como color llamativo en sus primeras obras el negro, entrelazaba las formas lisas y expresaba el carácter dinámico con líneas curvas.

Para finalizar diré que los carteles de Chéret expresan el espíritu de la época llamada fin de siglo y son un comentario decorativo de la vida que se desarrollaba en las calles. Tuvo gran influencia en el Art Nouveau que significaba la idea de lo nuevo. Otro ejemplo de sus carteles lo podemos apreciar en: *La pantomime* (1891).



La pantomime, Chéret

HENRI MARIE RAIMOND DE TOULOUSE LAUTREC (1864-1901).

En 1891 el francés Henri de Toulouse-Lautrec pinta su primer cartel para el *Moulin Rouge* (1981). Su estilo tiene influencias japonesas, es decir sus pinturas son planas, casi sin sombras y sintetizadas.

En sus carteles refleja las vidas interiores de los habitantes de las calles de París. Dramatizó su experiencia personal y utilizó el cartel como medio para expresarla. Caricaturizaba sus elementos, era irónico y satírico. Utilizaba formas sencillas y lisas, su línea era decorativa, y sus obras eran claras y eficaces. Lautrec elimina los elementos tradicionales de la obra de Chéret exagerando ciertos aspectos expresivos.

Lautrec hizo en su corta vida, (37 años) 31 carteles, todos muy importantes en la historia del cartel.

El interés principal de Lautrec es llegar a la síntesis visual en la imagen, sus carteles están influenciados por las estampas japonesas como también en las obras de los artistas impresionistas como Degas, Manet, más tarde Van Gogh, Gauguin, Bonnard.

En fin, sus carteles reúnen funcionalidad por sus imágenes gráficas concretas y por las características de la línea, forma y color. Como un ejemplo de sus carteles podemos mencionar a *Line Avril*.



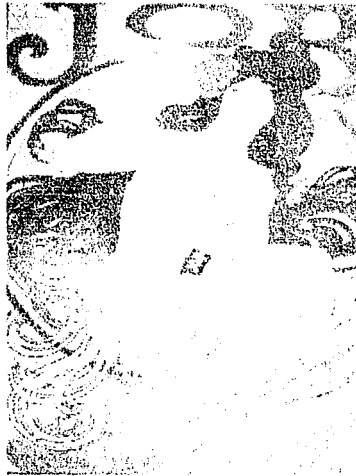
Line Avril - L'éditeur Leduc.

PIERRE BONNARD.

Realizó carteles, como *La Revue Blanche* (1891) y *France-Champagne* (1891). Se caracteriza por sus composiciones insólitas, y su buen sentido del humor. Murió en 1947. Perteneció al Style Moderne o también llamado Art Nouveau.



"La Revue Blanche". Bonnard.



"Papier Job". Alphonse Mucha

ALPHONSE MUCHA (1860-1930).

Nace en 1860 en Bohemia Checoslovaquia. Llega a Paris en 1890. Sus carteles tenían un estilo de decoración bizantino que estaba de moda en aquella época. Deja Paris y se va a vivir a Nueva York convirtiéndose en pintor de temas eslavos. Muere en 1930 en Praga.

En 1894 aparecieron en Paris los carteles del Húngaro Alphonse Ma. Mucha. Sus carteles reflejaban el «Style Moderne». Se caracteriza por el uso de volutas, elipses y serpentinas enlazando flores con orlas y cabellos de mujer. Su formato era alargado. Como ejemplo tenemos el cartel de *Papier Job* (1897).



"Gismonda". Alphonse Mucha.

Los carteles más conocidos de Mucha, están relacionados con la modelo Sarah Bernhardt. Como en el de *Gismonda* (1894).

Hasta 1897 hizo sus diseños grabandolos directamente sobre la piedra, pero después su técnica es menos brillante. Para hacer las impresiones de los carteles, tenía ayudantes. A veces trabajaba sobre fotografías para reproducir la postura de la modelo.

Muchá llevó el arte del cartel modernista a la perfección máxima. como *Salón des Cent* (1896).

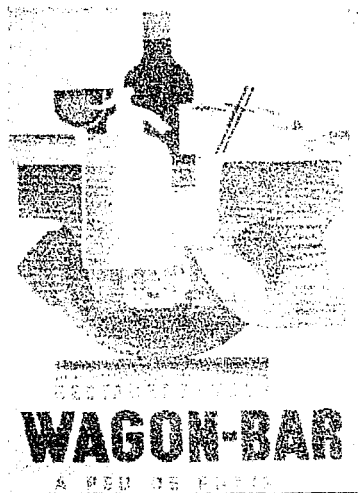
“La mayor parte de los movimientos artísticos de principios del Siglo XX rechazaron las formas orgánicas y los motivos ondulantes del modernismo.

Influenciados por la violencia que asoló Europa durante las dos primeras décadas de Siglo XIX: el cubismo, futurismo, dadá y surrealismo dejaron una huella profunda en el lenguaje del Diseño Gráfico”.¹²

CASSANDRE (1901-1968)

Era el seudónimo de Jean -Marie Moreau, máximo exponente de la vanguardia comercial.

Nació en Ucrania. Fue el mejor cartelista de los años 20 a los 40, con gran calidad y cantidad. Su estilo era ordenado y geométrico influido por el cubismo. Sabía utilizar los efectos de la perspectiva. Su imagen gráfica es llamativa, simple y sintética, que permite recordarlo. En sus carteles explica lo que anuncia. Era muy ordenado y era un gran didáctico a través de imágenes. Se inspiró en el estilo de los puristas. En sus carteles enseñaba, pintaba grandes masas, concebía primeros planos, contrastes máximos, y sobre todo resumía todo el cartel en una sola idea. Era muy decorativo.



Wagon Bar, Cassandre

Cassandre rara vez utilizó el montaje como en el cartel de *Wagon -Bar* (1932). En donde simuló los efectos del montaje fotográfico con diseños muy trabajados.

Cassandre escribió que el cartel había dejado de ser un objeto de exposición para convertirse en una «máquina de anunciar».

Como ejemplo tenemos el cartel de *L'antique*. Donde se puede apreciar gran énfasis y síntesis gráfica.

Diseñó una serie de 3 carteles para *Dubbonet* (1934). “Desarrolló los principios de la

12. *Walters, Gillies, Heppell. Haga Ud mismo su Diseño Gráfico. 2a. reimpresión. 1988, Editorial Hermann Blume, Barcelona, España. 1988. p. 13*

protonarrativa del cartel".¹³ En este cartel, se presenta el movimiento como una secuencia cinematográfica, se ve como el hombre se dispone a tomar un aperitivo, lo saborea y expresa su complacencia. La bebida va cubriendo poco a poco la figura.

Los rótulos dicen gradualmente «Dubonnet», que en francés significa la aceptación gradual de algo, algo que es bueno, que a la vez es el nombre del producto.

Este cartel de Cassandre contribuyó a desarrollar el estilo decorativo de los años 30's.



Dubonnet, Cassandre.

Con el estilo modernista destaca en Italia el Italiano VILLA. En Austria sobresale K. MOSER, en España bajo la influencia del Post-impresionismo sobresale RAMON CASAS, con su célebre cartel *Anís del mono* (1898), El mono era la marca de la empresa.

Antes y durante la Segunda Guerra Mundial (1934-1945), existen carteles principalmente con apoyo u odio a los bandos militares. Sin embargo después de la guerra, sobresalen carteles con temas sociales y políticos para los proyectos comunitarios.

En Estados Unidos de Norteamérica hay mejoras técnicas en cuanto a la impresión de los carteles.

13. *Gubern Roman. La mirada opulenta. España, Ed. Gustavo Gili. 1987. p. 191*



En los años 50's se crean las primeras organizaciones de Diseño Gráfico. Al mismo tiempo se empiezan a fundar en Europa y Estados Unidos de Norteamérica las escuelas de diseño gráfico.

Los carteles de los años 60's contienen un poco de ciencia ficción, comics, etc. sobresale el cartel hippy que también se consideraba decorativo. Es más brillante y más elaborado. Se trataba de una actitud mental, los mensajes llegaban a través de los sentidos.

Años del mono. Ramón Casas.

5. ANTECEDENTES DE LA FOTOGRAFÍA

Retrocediendo un poco en la historia nos daremos cuenta de que la fotografía en la antigüedad no era más que cámaras oscuras que utilizaban los artistas para obtener un dibujo más perfecto. La primera cámara oscura era capaz de proyectar imágenes en superficies planas. Se hizo en una habitación pequeña completamente oscura en donde se podía encontrar una persona, la cual podía ver directamente la imagen reproducida a través de un orificio pequeño que tenía el centro de una de las paredes, por el cual entraba la luz proyectándose en el lado opuesto de la pared; la imagen del exterior a color, pero invertida.

Poco a poco este invento fue evolucionando, la cámara oscura paso de la habitación a una especie de caja. Se le introdujo una lente para que los objetos representados fueran más nítidos (Girolamo Cardano 1550), al igual que un espejo cóncavo para que la imagen proyectada no se viera invertida, sino tal cual era (Giovanni Battista de la Porta). Más

tarde se le perfeccionó con una lente convexa y un diafragma para dar mayor definición a la imagen proyectada (Daniello Barbaro).

Con todos estos descubrimientos se inventaron cámaras según las necesidades, portátiles de todos tamaños, culminando con una pequeña cámara reflex.

Es importante mencionar que el descubrimiento de la fotografía surge como consecuencia de la aportación de 2 técnicas: la primera de naturaleza óptica (la evolución de la cámara oscura), y la segunda de naturaleza química (los efectos de ennegrecimiento producidos por reacción de la luz sobre ciertas sustancias).

Uno de los primeros químicos que descubrió la sensibilidad a la luz del nitrato de plata fue el alemán Johan Heinrich Schulze en 1726.

Thomas Wedwood fue el primero en grabar imágenes por medio de la sensibilidad del nitrato de plata expuesto a la luz, aunque no eran permanentes.

En realidad la primera fotografía del mundo la consiguió el francés Joseph Nicéphore Niepce en 1827, utilizando betún de Judea extendido sobre una plancha de metal. La exposición duró poco más de ocho horas, al finalizar lavó la superficie expuesta con aceite de lavanda y petróleo, poco a poco fue apareciendo la imagen. Se le llamó Heliografía (fotografía de sol).

Más tarde se perfeccionó el invento con un procedimiento llamado Daguerrotipo (1837), debido a su descubridor Louis Jacques Mandé Daguerre. Consistía en fijar las imágenes recogidas con la cámara oscura sobre una placa de metal cubierta con una capa de yoduro de plata y revelada con vapores de mercurio.

Sin embargo el invento de la fotografía actual se le atribuye a William Henry Fox Talbot quien retuvo de una forma duradera las imágenes sobre papel (1811). Obtuvo negativos de papel y copia, por contacto, sobre papel positivo. Al proceso se le dió el nombre de Calotipia.

En 1851, Frederick Scott Archer descubrió el proceso del colodión húmedo, "un líquido viscoso obtenido disolviendo piroxilina -algodón



pólvo- en una mezcla de éter y alcohol, el cual le permitía suspender la disolución de sales de plata sensible a la luz".¹⁴

Arhuer introdujo este descubrimiento en un procedimiento negativo-positivo, empleando placas de vidrio, a las cuales aplicaba una capa de colodión, las sensibilizaba, las exponía y revelaba estando aún húmedas.

En 1871 el Dr. Richard Leach Maddox descubrió un proceso más limpio y saludable que el colodión, empleó la gelatina bromuro. Obtuvo una placa fotográfica seca recubriendo placas de vidrio con una solución de gelatina a base de nitrato de plata, bromuro de cadmio y ácido nítrico. El revelador era una solución de pirogalol a la que se habían añadido unas gotas de nitrato de plata.

"En 1879 ya fabricaban comercialmente placas secas en Inglaterra, Alemania, Estados Unidos y Bélgica".¹⁵

Los descubrimientos de la fotografía se siguieron dando. En 1886 Georges Eastman lanzó al mercado una cámara fotográfica cargada con papel fotográfico en forma de rollo. La primera cámara portátil fue de 1888.

Hacia 1902 Kodak producía una emulsión seca de gelatina y bromuro de plata aplicada sobre rollos de celuloide fino flexible para usarse en las cámaras. El slogan de aquella época que lanzó Kodak era: " Ud apriete el botón, nosotros haremos lo demás ".

De 1920 a 1955 el material básico fue el acetato de celulosa.

La fotografía en color.

Desde 1861 James Clerk Maxwell descubrió una técnica para producir 3 colores exponiendo 3 placas distintas a través de 3 filtros diferentes. En 1869 el francés Louis Ducon du Hauron fabricó una cámara que en una sola exposición superponía tres negativos (rojo, azul, verde) con una sola lente. Por fin en 1935 se desarrolló el proceso Kodakrome por Leopoldo D. Maunnes y Leopold Godowsky.



14. Burden James Walter. *La fotoreproducción en las artes gráficas*. Traduc. R. Alvarez. v. 8
Barcelona, España. Ed. Bosco. 1978. p. 21

15. *Historia de las Artes*. Gran Biblioteca Marín, España, Editorial Marín. 1972. p. 34

6.



Cartel para una película - Jan Tschichold

Jan Tschichold fue un alemán nacido en 1902, que influyó sobre el diseño formal. Utilizó la fotografía como elemento abstracto. Era tipógrafo y creó un estilo propio refinado, con la inclusión de fotografías en diseño, en los que hasta entonces sólo se había utilizado la ilustración.

La obra de Tschichold muestra como debe relacionarse la fotografía, en cuanto elemento de diseño. Como ejemplo tenemos el *cartel para una película presentada en el palacio Iebus, de Munich (1937)*.



Cartel para la exposición Rusa de Zurich. El Lissitzky

El Lissitzky (Elesar Marekovich) nació en 1890 en Moscú. Fue pintor y diseñador. Perteneció al movimiento constructivista. Los constructivistas crean un lenguaje artístico utilizando aspectos dinámicos y motores de la realidad. Lissitzky también tuvo raíces suprematistas. El suprematismo tiene por objeto abstraer las formas a formas puras con un valor absoluto. En 1922 viaja a Europa y conoce a Moholy-Nagy. En la última fase de su carrera hace propaganda al servicio del estado donde utiliza el montaje fotográfico utilizando elementos realistas donde da vida a sus carteles. Como ejemplo de esto tenemos el *cartel para la exposición Rusa de Zurich, (1929)*.



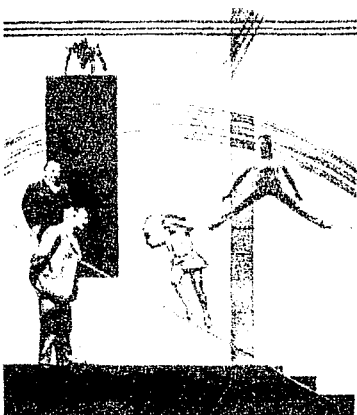
Fue el primero en utilizar el fotograma como cartel. Como ejemplo de uno de esos carteles está *Tinta Pelikan* (1924), donde se ve un ejemplo del fotograma.

Tinta pelikan". El Lissitzky.

Los fotogramas (fotografía sin cámara), fue una técnica desarrollada y perfeccionada por Moholy -Nagy y Man Ray.

Laszlo Moholy-Nagy nació en Hungría en 1895. Se une a los dadaistas en Berlín. Nagy decía que en los fotogramas "cada efecto obedece a un cálculo y no se deja nada al azar".¹⁶

Comprendió que todas las técnicas nuevas del cine, montaje, trucos fotográficos, ángulo de cámara, podían utilizarse como elementos creativos en los carteles para crear una nueva realidad viva, siempre trata de alcanzar tonalidades determinadas del blanco al negro, pasando por todas las gamas de grises. Le interesa el problema de la luz y el color. Algunos de los carteles que realizó fueron "Circo y Variedades" (1925), y "Pneumatik" (1926).



Circo y Variedades". Moholy Nagy.

¹⁶ *Francis Crude, La Fotografía como documento social, 5a. Edición 1993, Editorial Gustavo Gili p. 171*

3.0

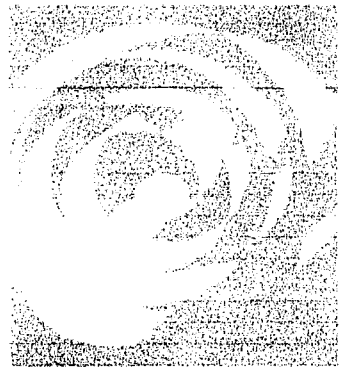


"Pneumatik". Moholy Nagy

A Man Ray se le considera como el inventor del fotograma, en un principio se le llamaron rayogramas en honor a su nombre. Fue un norteamericano del movimiento surrealista y Dadá. Vivió en París.

Creó efectos abstractos y semiabstractos en la superficie de sus copias fotográficas. Utilizó la ampliadora como fuente de luz. En sus experimentos logró sumar pequeños haces de luz separados a los objetos puestos sobre el papel fotográfico. También descubrió la técnica llamada de solarización.

fotogramas Man Ray



11

Comenzaron a utilizar la fotografía negativa, las dobles exposiciones, y otras combinaciones.

Durante los primeros años del s. XX en Alemania principalmente surgen varios movimientos artísticos (período de reconstrucción de la postguerra.)

En 1929 y 1930 Joost Schmidt realiza carteles tridimensionales. Aparece en Berlín un departamento fotográfico y artístico comercial que fortaleció la influencia del cartel fotográfico en la Bauhaus.



*Hay millones después de mí
Heinrich*

El alemán John Heartfield (Helmut Herzfeld) fue grafista y tipógrafo. Se le considera el inventor del fotomontaje, al igual que el máximo exponente de su vanguardia política.



Por la crisis del congreso - Heartfield

Sus fotomontajes intentaron ser un vehículo ideológico y propagandístico, utilizando estructuras simbólicas. Además sus fotomontajes, "que se anticiparon a los trágicos horrores de la persecución y la guerra total, mezclaban los artificios surrealistas y dadaístas para conseguir carteles de gran fuerza política."¹⁷

Como ejemplo tenemos el cartel "Hay millones después de mí". El sentido del saludo hitleriano o el cartel de "Por la crisis del congreso de la SPD" (fotomontaje), 1931.

17. Barroca, Joan. *Los Carteles, su historia y su lenguaje*. Traduc. Justo G. Beramendi, Barcelona, Ed. Gustavo Gili, 1976. Colección Comunicación Visual, p. 172

Muchos diseñadores imitaron el estilo de Heartfield como lo vemos en un cartel de Heinz Edelmann para el film de Luis Buñuel: *El Ángel exterminador*: (1968) que refleja a una sociedad endurecida y muy salvaje.



El Ángel exterminador - Heinz Edelmann