



CIEA7 #40:

PLURALISMO MEDICO: PERSPECTIVAS UTILITARIAS EN LA INTERACCIÓN  
ENTRE MEDICINAS EN ÁFRICA.

M<sup>a</sup> Cristina Alvarez Degregori<sup>o</sup>

cristinalvarez\_projectes@yahoo.es

Dalila S. Bene<sup>o</sup>

dalilabene@yahoo.com.br

Francisco A. de Lisboa<sup>o</sup>

fra\_lisboa@yahoo.com.br

### **Docudrama:**

una herramienta creativa para la investigación formativa en la  
prevención de la transmisión vertical del VIH en Mozambique

*La “investigación formativa” facilita desarrollar estrategias “adaptadas” de comunicación destinadas a generar cambios conductuales, una cuestión clave en el contexto del sida en África Meridional donde el miedo, el estigma y el silencio dificultan el acceso a los programas de salud disponibles. Este trabajo describe la experiencia (creación e investigación) con un docudrama destinado a generar debate crítico entre la audiencia sobre temas sensibles relacionados con la vida reproductiva de la mujer, el diagnóstico del VIH durante el embarazo y el acceso a las opciones terapéuticas disponibles tradicionales y sanitarias- cuestiones sobre las que diversos actores sociales y familiares juegan papeles decisivos.*

*Rodada en la zona rural del sur de Mozambique, en el contexto de un programa para la prevención de la transmisión madre/hijo del VIH\*, SILENCIO DA MULHER es el eje catalizador de una experiencia compartida entre antropólogos, profesionales de salud, cineastas, actores locales no profesionales, sectores sociales relevantes (traditerapeutas, líderes comunitarios, asociaciones civiles y personal sanitario) y audiencia en general.*

Transmisión vertical de VIH, Antropología visual, Acceso.

- 
- <sup>o</sup> Dto. De Antropología Social i Cultural Universitat Autònoma de Barcelona.
  - <sup>o</sup> Dto. Proyectos e Investigación Social Medicus Mundi Catalunya. Barcelona/Maputo.
  - <sup>o</sup> Dto. Proyectos e Investigación Social Medicus Mundi Catalunya. Barcelona/Maputo.

## CONTEXTO GENERAL

El último informe sobre la situación del SIDA en el mundo (Onusida 2008) confirma algunos avances en el control de la epidemia. No obstante no se puede perder de vista que existen 33,4 millones de personas que viven con el VIH y que los progresos observados han sido muy desparejos. África subsahariana sigue siendo la región más afectada, con el 67% de todas las personas que viven con el VIH, el 72% de los fallecimientos a causa del SIDA en el 2007 y un 71% de todas las nuevas infecciones que se produjeron en 2008. También en esta región se observa una tendencia muy evidente a la feminización de la enfermedad, por un lado el 75% de los afectados jóvenes, entre 15 y 24 años son mujeres y por otro, diversos fenómenos sociales como el estigma, la culpabilización de la transmisión y las consecuencias de relaciones de género desiguales hacen que el peso de la enfermedad recaiga especialmente en las mujeres. Mientras tanto cualquier progreso para controlar la expansión del virus depende en gran medida del conocimiento que se tenga sobre la enfermedad, pero sobre todo de la posibilidad de generar cambios comportamentales entorno a la prevención y el tratamiento.

La transmisión del VIH de una madre positiva a su bebé durante el embarazo, parto o lactancia se denomina transmisión vertical (sigla MTCT en la literatura inglesa). Según datos de la OMS se estima que en el año 2007 unos 420.00 niños adquirieron la infección de esta forma, la gran mayoría en el África Subsahariana (90%).

La prevención de transmisión vertical (PTV) es una intervención sanitaria contrastada, sencilla, poco costosa y eficaz para evitar un gran porcentaje de contagios. Sin embargo según la ONUSIDA en 2007 sólo el 33% de las mujeres embarazadas VIH-positivas recibieron el tratamiento necesario, y en los países de ingresos bajos y medianos solamente el 21% de las mujeres se sometió a la prueba del VIH como parte de su atención prenatal. Un dato alarmante cuando la segunda causa de contagio en el África subsahariana es la transmisión madre-hijo y su prevención representa la primera línea de defensa para proteger madres y recién nacidos.

Para implementar un programa destinado al PTV es necesario redireccionar el sistema de salud en términos de disponibilidad de unidades sanitarias que prestan estos servicios, de equipamientos e infraestructura y de recursos humanos formados. Condiciones que representan un verdadero desafío para los países económicamente más desfavorecidos, con sistemas de salud estructuralmente frágiles, con personal sanitario muy por debajo de las necesidades y con recursos internacionales muchas veces donados con una filosofía verticalista que impide el reforzamiento necesario de todo el sistema

(especialmente de los servicios destinados a la salud sexual y reproductiva) para responder a las exigencias del programa (Garrido 2007).

En este contexto las estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) (Clif, 2001) y el tipo de herramienta, formato y contenido utilizados adquieren una especial relevancia, sea para informar sobre la enfermedad o los programas/servicios disponibles para la prevención, diagnóstico o tratamiento, sea para generar cambios conductuales que impidan la propagación del virus o limiten fenómenos sociales -como el estigma, la discriminación y la exclusión de los afectados- que operan como facilitadores de la transmisión del virus. Tal es la importancia de este componente “cognitivo/conductual” que, entre un total de 25 indicadores destinados a medir los progresos de país en el control de la epidemia, este apartado dispone de un set de 11 indicadores propios (ONUSIDA 2008).

## CONTEXTO LOCAL

En Mozambique, según el Conselho Nacional de Combate ao Sida (CNCS 2007), la prevalencia de VIH en mujeres embarazadas experimentó entre los años 2000 y 2004, uno de los aumentos más abruptos de la zona (de 11 a 16%) mientras que, concretamente en el centro-sur del país, en el año 2007 la prevalencia osciló entre el 18 y 27%. Para esas fechas el programa PTV llevaba 5 años de implementación (desde el 2002), pero el proceso para ampliar el total de unidades sanitarias que cubren los servicios había sido lento por dificultades logísticas, de equipamientos y de recursos humanos. Pero, aún cuando los servicios y la provisión de medicamentos estuvieron disponibles, el reclutamiento y adhesión de las mujeres embarazadas al programa estuvo muy por debajo de lo deseable. Para ello se ha de tener en cuenta que el acceso al programa PTV depende sensiblemente de la utilización de servicios de salud sexual reproductiva, expresada en términos de cobertura (controles pre y post-natales y parto institucional), particularmente bajas en algunas regiones del país, mayoritariamente rural (70% de la población) y con déficit de infraestructuras y servicios.

Este trabajo fue realizado en el sur del país (4 distritos sanitarios de la provincia de Gaza<sup>1</sup>), en el contexto de un proyecto de Medicus Mundi Catalunya<sup>2</sup> (2005-2009) destinado a reforzar la capacidad institucional para responder a las necesidades (infraestructuras, equipamientos y recursos humanos) para la expansión del programa PTV. En el año 2003 –cuando se diseñó el proyecto- el diagnóstico situacional para la elaboración del plan estratégico provincial de salud destacaba un componente socio-

<sup>1</sup> Chokwe, Mabalane, Massingir y Guijá.

<sup>2</sup> <http://www.medicusmundi.es/catalunya/> Financiado por la UE y la Agencia Catalana de Cooperació per al Desenvolupament.

cultural importante contribuyendo al ascenso de las estadísticas de VIH: la escasa información de la población, la deficiencia de los materiales IEC y el acceso limitado a los medios de comunicación.

Durante los primeros años del proyecto las dificultades de acceso se manifestaron en el bajo reclutamiento y la escasa adhesión al programa PTV. Con la intención de orientarnos en la magnitud de las pérdidas de pacientes, y de las etapas del fluxograma donde estas acontecen, realizamos un análisis del programa en uno de los distritos sanitarios (Guija) donde actuaba el proyecto durante un periodo de 6 meses (2007)<sup>3</sup>. Del total de mujeres embarazadas controladas por primera vez la mitad no tuvo acceso al test diagnóstico de VIH, porque éste no estaba disponible. El resto de mujeres se perdía en diferentes etapas asistenciales, sea porque no regresaban a los controles, sea porque no acudían al parto institucional, mientras los motivos de estas pérdidas, aparentemente paradójicas, continuaban siendo una incógnita sustentada en supuestos sociales y culturales muy poco estudiados. Incluso resultaba difícil precisar exactamente qué consideraba que una mujer estaba “reclutada”, y cuantas que se suponía que lo estaban, cumplían con los tratamientos y recomendaciones cuando en su casa enfrentaban realidades complejas, condicionadas por múltiples factores sociales, culturales y económicos.

De hecho algunas recomendaciones del PTV –además de las pautas de medicación- afectan esferas especialmente sensibles de la vida personal, sexual y reproductiva, con importantes implicaciones personales, sociales y culturales. El uso consistente del preservativo (durante y fuera del embarazo) para evitar el contagio o las reinfecciones, o las normas estrictas entorno a la lactancia (“exclusiva” con desmame radical a los 6 meses con preferencia a la lactancia artificial recomendada en los países más ricos), ambas cuestiones profundamente “domesticadas” por la cultura, apuntaban a engrosar algunas de las barreras para el programa. Por esta razón la creación de un material IEC para promover su uso –y uno de los productos esperados del proyecto en que inserta este trabajo- pasaba necesariamente por un estudio previo de corte etnográfico sobre aquellos aspectos sociales y culturales que interactuaban con las pautas recomendadas.

Pero la amenaza del estigma, del abandono y la discriminación por un lado y la gran vulnerabilidad de la mujer joven en el contexto de la familia changana<sup>4</sup> (de filiación patrilínea y residencia patrilocal), perfilaban el HIV/SIDA, igual que en otras regiones, como una epidemia marcada por el silencio, debido por un lado al miedo de las mujeres a

---

<sup>3</sup> aún cuando eramos conscientes de que se trataba de un intervalo muy estrecho para interpretar un proceso (maternidad/lactancia) que se extiende por lo menos 27 meses

<sup>4</sup> Grupo de origen bantú hablante de la lengua changana (subgrupo de la lengua Tsonga) que habita mayoritariamente la zonaeste estudio.

hablar sobre temas sensibles como este, en que actos privados que controlan muy poco tienen consecuencias sociales y de salud y por otro por la tendencia de los hombres a ignorarlo. Cuestiones que describe en detalle un estudio contemporáneo al nuestro realizado en la ciudad de Maputo (González Martínez 2009). Por estas razones ya en los primeros intentos que realizamos, nos quedó muy claro que el abordaje etnográfico sobre las dificultades que enfrentan las mujeres para acceder al programa PTV, nos resultaría mucho más complejo que aquel que estábamos realizando simultáneamente dirigido al embarazo, parto y lactancia<sup>5</sup>, temas mucho menos comprometidos para hablar con un extraño (investigador) sea extranjero o local.

**Ante la necesidad de ajustarnos a los tiempos y necesidades del proyecto nos resultó imprescindible crear una herramienta de comunicación social que facilite la investigación etnográfica a través del debate comunitario sobre los condicionantes existentes para el reclutamiento y adhesión al programa PTV y al mismo tiempo promover su uso entre la población**

## METODOLOGÍA

### **Porqué un filme e investigación formativa**

En Mozambique existía desde la independencia una amplia experiencia de comunicación y movilización social a través de unidades móviles y la proyección en zonas rurales de imágenes en movimiento. En el año 1989 fue creado el Instituto de Comunicação Social (ICS), un Organismo del Estado cuyo ámbito preferencial de actuación es el rural, que cuenta con medios que incluyen radios y televisiones comunitarias, unidades móviles de movilización social, agentes comunitarios y otros para la producción y divulgación de material IEC. Con el ICS teníamos experiencia previa de trabajo conjunto.

La Cooperación Italiana con el Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU), el Conselho Nacional de Combate à Sida (CNCS), y Amocine<sup>6</sup>, tenían en marcha un Programa Itinerante de Educación Sanitaria con la proyección de filmes destinados a educar e informar a la población de las zonas mas desfavorecidas sobre la prevención de enfermedades transmisibles.

En Sudáfrica- Steps for the Future<sup>7</sup>- había lanzado una colección de filmes acerca del Sida, en colaboración con cineastas sub-saharianos. Sobre la utilización de este

---

<sup>5</sup> En el contexto de un proyecto paralelo y complementario, en la misma region, sobre “maternidad segura”. Medicus Mundi Catalunya, financiado por UE y Agencia Catalana de Cooperació per al Desenvolupament.

<sup>6</sup> Asociación Mozambicana de Cineastas

<sup>7</sup> <http://www.stepsforthefuture.co.za/>

material desde la perspectiva de la antropología visual para generar debate y movilización social, Susan Levine, antropóloga de la Universidad de Cape Town, había producido trabajos innovadores (Levine 2007)<sup>8</sup> en los que basamos nuestros primeros pasos en esta experiencia.

Con estos antecedentes la idea de producir un filme sobre el tema se presentaba como el instrumento más adecuado para trabajar en las comunidades rurales, por su demostrada capacidad de convocatoria y por el potencial comunicativo de la imagen para un público no escolarizado. En lo que respecta a la metodología de trabajo optamos por la investigación formativa, definida por Walker (1992)<sup>9</sup> como una investigación realizada para aplicar sus hallazgos en el proceso investigativo con la finalidad de ajustar y mejorar el producto (en este caso el IEC) mientras está siendo desarrollado y servir a los interesados como medio de reflexión y aprendizaje sobre la interacción entre el material y sus destinatarios. Una misma línea que la investigación-acción buscando formas de hacer menos sistemáticas, y por ello más flexibles e innovadoras.

### ¿Que tipo de filme?

Hacia falta un filme provocador, capaz de dinamizar el debate desde las emociones, para lo cual era necesario que estuviera perfectamente contextualizado con la realidad local, que permita a la audiencia reconocerse, identificarse y sentir que remeda situaciones, escenas, paisajes físicos y humanos próximos y cotidianos.

La línea argumental, inspirada en los estudios realizados por el mismo equipo de antropólogos sobre la etnografía de la maternidad y la lactancia, se basa en una historia que reproduce escenas y situaciones críticas relacionadas con el embarazo, el HIV+, y el programa PTV en el contexto de una familia rural del sur de Mozambique, donde otros personajes clave, además de la mujer, desempeñan papeles decisivos para la toma de decisiones sobre la utilización de servicios de salud.

La historia, estructurada en dos partes, destina la primera de ellas a la contextualización socio-cultural donde se pretende reflejar la fragilidad familiar de una mujer joven en un ámbito de relaciones jerarquizadas por la edad y el sexo, a propósito de una supuesta esterilidad que pone en evidencia relaciones de género, de familia y contrato matrimonial y de orden espiritual. Así también enfoca el pluralismo médico que se perfila en los itinerarios terapéuticos seguidos por las personas para enfrentar problemas de

---

<sup>8</sup> Susan Levine 2007 *Los media como intervención médica: El VIH/sida y la lucha por una asistencia de salud reproductiva para las mujeres en Sudáfrica*. En *Mujer, sida y acceso a la salud en Africa subsahariana: enfoque desde las ciencias sociales*. Pp 80-88. Medicus Mundi Catalunya <http://www.sidafrica.net/publicaciones/LibroVitaWeb.pdf>

<sup>9</sup> Walker, D. F. *Methodological issues in educational research*. en: Jackson, Philip W. (1992). *Handbook of Research on Curriculum: A Project of the American Educational Research Association*. New York: Macmillan, (1992).

salud y cuya interpretación, como en el caso de la esterilidad, remite a teorías causales tradicionales, o de múltiple causalidad.

La segunda parte del filme, que se perfila como un docudrama -cuando la protagonista queda embarazada- aborda, debido al diagnóstico positivo para el VIH, la interacción entre el ámbito sanitario, concretamente el Programa PTV, y el familiar, resaltando algunas cuestiones que pueden incidir en la aceptabilidad, tales como revelar el sero-estado (“quebrar silencio”), comunicar al marido la necesidad de hacerse el test diagnóstico, acudir a la maternidad para el parto y utilizar la casa de espera para las madres, cumplir las recomendaciones entorno a la lactancia “exclusiva” y el desmame a los 6 meses, no utilizar el remedio tradicional que se suministra a los recién nacidos, usar preservativos o mantener un régimen de medicación de por vida. .

Uno de los objetivos comunicativos centrales del filme fue el mensaje de **esperanza y de confianza para hacerse la prueba diagnóstica de HIV**. Considerando que no se trata de un filme prescriptivo sino de una herramienta para ser trabajada, los detalles biomédicos deberían ser sucintos, dejando los detalles para ser tratados en las unidades sanitarias por el personal sanitario<sup>10</sup> y dando preferencia a las situaciones o dilemas personales, familiares o sociales que interactúan con las pautas del programa.

### **El equipo de investigación**

Formado por tres antropólogos (dos locales y una expatriada), un médico, 2 asistentes de campo locales y tres educadores sociales locales<sup>11</sup>, integrados en el Proyecto de Medicus Mundi Catalunya. Este equipo, liderado por los antropólogos, crea el hilo argumental, define las escenas, plantea el tipo de filme que se precisa, interactúa con el director y monitoriza el proceso de creación. También diseña el modelo de investigación, la metodología, realiza el trabajo de campo, el procesamiento y el análisis de los datos.

### **El cineasta**

Gabriel Mondlane, cineasta senior, pionero del cine mozambicano, formado -recién estrenada la independencia- en el Instituto Nacional de Cinema. Participó en la producción de Imagen en Movimiento y del emblemático periódico de actualidad “Kuxa Kanema”. Graduado en cinematografía en el Southern Africa Film and Video de Zimbabwe, trabajó como corresponsal en Mozambique de las agencias de noticias “Reuter” y “Associated Press”. Participó en el proyecto Steps for The Future con el filme “Història do Mineiro”. Es Secretario General de la Asociación Mozambicana de Cineastas (AMOCINE).

---

<sup>10</sup> Los contenidos del filme fueron discutidos en la Dirección Provincial de Salud de Gaza (Salud Comunitaria e IEC) y la sección de Salud Sexual y Reproductiva del MISAU<sup>10</sup>, de forma que el perfil y los mensajes sobre el PTV que salen en el filme están consensuados y avalados a nivel institucional.

<sup>11</sup> Todo el personal local con lengua maternal changana

## Los Actores

Con excepción de Marta, personaje principal femenino -representado por una actriz profesional - y el personal sanitario representado por los mismos profesionales del sistema de salud<sup>12</sup>, el resto fueron actores no profesionales, reclutados en un casting informal realizado por el director en la región del rodaje (Mateus el marido, sus padres Francisco y Magdalena, su hermana Rosa y Melita, la amiga).

Dado el escaso o nulo dominio de la lectura de los actores amateur, el director explicaba las situaciones y escenas que luego representaban de forma espontánea y a partir de su propia experiencia personal, a manera de una variante singular del “real enactment”<sup>13</sup>.

## La producción del filme

La experiencia creativa de **Silencio da Mulher** es el resultado de la interacción entre un equipo de investigación, el director, los actores y finalmente la audiencia participando en un proceso de investigación formativa.

El director, implicado en la fase de producción (guión cinematográfico, rodaje edición y post edición), aporta desde su perspectiva creativa y su complicidad cultural con el contexto del filme un reajuste del hilo argumental propuesto por el equipo de investigación con formato de guión cinematográfico, a través del cual recrea las escenas monitorizadas por los antropólogos con la finalidad de mantener la coherencia con las necesidades y objetivos del filme.

El filme fue rodado en una aldea rural del interior de la provincia a 15 km de Chokwe y en la vecina Maternidad de Manjanje, utilizando la lengua local (changana)<sup>14</sup>.

## Utilización del filme como herramienta de investigación y de IEC

El filme fue trabajado durante 4 meses (agosto- noviembre 2007) en aquellas aldeas o ciudades (n: 15) de los distritos de Mabalane, Massingir, Guijá y Chokwe cuya Unidad Sanitaria hubiese implantado el programa PTV, en aquel momento en fase de expansión. La autorización comunitaria para la proyección fue gestionada en cada aldea, directamente con el líder comunitario<sup>15</sup>, con quién además se identificaba los lugares de proyección, se fijaban las fechas y se convocaba a la población. Para la proyección fueron utilizados dos equipos portátiles (pantalla, video proyector, mesa de sonido, micrófonos y altavoces) que podían operar de forma simultánea en diferentes espacios, transportados en un vehículo 4x4.

---

<sup>12</sup> Autorizados por la DPS de Gaza.

<sup>13</sup> Una modalidad documental en que los personajes se auto-representan e tiempo diferido, no en tiempo real, y en la que director Mondlane tiene amplia experiencia (tal es el caso de Historia do Mineiro)

<sup>14</sup> Actualmente el filme está subtítulo en portugués, castellano e inglés.

<sup>15</sup> Con autorización previa del gobierno distrital

La audiencia fue separada estratégicamente en grupos de mujeres y de hombres (al igual que el/la antropólogo/a que condujo el debate), adultos y jóvenes respectivamente, con el objetivo de potenciar la intervención en el debate, teniendo en cuenta que en la zona rural del sur de Mozambique existen jerarquías muy marcadas de género y de edad que impiden manifestar emociones o hablar libremente, especialmente cuando se trata de temas sensibles relacionados con el HIV, reproducción o sexualidad.

Después de cada proyección se convocaban voluntarios/as entre la audiencia para realizar una entrevista en profundidad, de forma que, siempre que fue posible los antropólogo/a, entrevistaron 4 personas por aldea representando respectivamente a cada grupo.

### **Guión de trabajo: como se hizo y porqué**

Para conducir el debate post-proyección en las comunidades y las entrevistas en profundidad fue elaborado un guión, consensado con el RESP (Repartição de Educaçao para a Saude Pública<sup>16</sup>), con el objetivos de realizar una serie de preguntas referentes al hilo argumental y las escenas críticas del filme. Todas las preguntas (n: 17) con algunas variantes según el tipo de público, fueron planteadas con el objetivo de obtener información sobre cuatro cuestiones básicas:

1. Saber cual es el mensaje que se recibe del filme
2. Saber si se comprende el “lenguaje cinematográfico” (tiempos, voces en off etc.)
3. Conocer las opiniones sobre cuestiones sensibles referentes a relaciones de género, jerarquías familiares, health seeking behavior, pluralismo médico, o sobre la viabilidad del programa PTV y sus recomendaciones.
4. Complementar la información etnográfica entorno a la vida reproductiva de la mujer.

En total 3.504 personas asistieron a la proyección de las cuales 40 % participó del debate que generó 530 narrativas cortas espontáneas en respuesta a las preguntas del guión.

También se realizaron proyecciones especiales con algunos grupos comunitarios con número restringidos de participantes (curanderos/as, líderes comunitarios, organizaciones de mujeres y de personas viviendo con VIH), con la finalidad de profundizar en algunos temas de especial interés sobre la implementación del programa PTV y la viabilidad de recomendaciones y procedimientos, que sin duda afectan el reclutamiento y la adhesión.

---

<sup>16</sup> Que forma parte de la DNSP - Direcção Nacional de Saúde Pública/Saúde da Comunidade//Repartição de Educaçao para a Saúde Pública. Ministerio de Saúde da República de Mozambique (MISAU)

Al mismo tiempo se aprovechó a a contrastar información etnográfica sobre la vida reproductiva de la mujer.

### **Metodología de trabajo con el material (audio, transcripciones, tabulaciones)**

Todos los debates y entrevistas, generalmente realizados en lengua changana, fueron íntegramente grabados, y luego traducidos/transcriptos al portugués por los asistentes de campo. Para facilitar que el análisis de los datos permitiera un retorno y reajuste del trabajo de campo a los resultados, la programación intercaló cada semana trabajo de campo con trabajo de despacho y vaciado de datos.

El paso siguiente, una vez recogido todo el material, fue agrupar las transcripciones de cada grupo/aldea (4 por aldea generalmente) en un solo documento consolidado para cada grupo con todas las respuestas identificadas según el grupo (hombres o mujeres, jóvenes o adultos) lugar de proveniencia y finalmente con el mismo criterio todas las respuestas de los grupos femeninos y de los masculinos.

## **RESULTADOS**

Analizando el material transcrito y la participación comunitaria en los debates, las intervenciones de los grupos de hombres, aunque menos numéricas y menos críticas, fueron significativamente más extensas, más políticas y discursivas que las de las mujeres. Las intervenciones femeninas presentaban diferencias a favor de las mujeres adultas respecto a las más jóvenes, que, a pesar de estar con sus pares y tener más libertad para hablar, tenían menos experiencia y sobre todo menos margen de decisión para proponer ideas o aportar opiniones valorativas.

Dado que las intervenciones fueron espontáneas y por razones de confidencialidad no se registraron los nombres de los intervinientes<sup>17</sup>, no se pudo constatar cuantas fueron respondidas por la misma persona, por tanto tampoco se puede afirmar cual es la tasa de intervención activa entre el público que se quedó a los debates, pero considerando que este fue el 40% de la audiencia y que se generaron 530 respuestas, si se hubiera producido solo una intervención por persona el 38% de los participantes habrían participado de forma activa. En cualquier caso lo relevante es que las reflexiones se socializaron aunque algunas personas necesiten más tiempo para el análisis y la reflexión que otras.

Sin duda la estrategia de separar los hombres y mujeres fue acertada. Diversas intervenciones del grupo de mujeres expresan que la ausencia de hombres facilitaba su

---

<sup>17</sup> Como fuente de verificación están disponibles todas las grabaciones.

libertad para participar del debate. Al mismo tiempo la proyección simultánea del filme para la contraparte masculina también contribuyó a equilibrar la información que generalmente reciben las mujeres en las unidades sanitarias a las que acuden en una relación de 4/1 con respecto a los hombres, sea para la atención de su salud reproductiva, sea para la asistencia de sus hijos o para la consulta espontánea fuera de programa.<sup>18</sup>

Também gostei de saber que os homens estão do outro lado a assistir o mesmo. Se eles estivessem conosco aqui não falaríamos, eles metem nos medo, quando chegássemos a casa haveria de dizer que eu falo muito. (Mujer adulta Manjangué)

Quero agradecer ainda mais porque os homens também estão a assistir, quem sabe a partir de agora vamos deixar de sofrer. (Mujer adulta Chalucuané)

Estamos felizes porque o que vocês vem reforçar o nosso trabalho, principalmente porque também estão a trabalhar com os homens. Os nossos homens são difíceis, apesar de já irem ao hospital com a esposa ainda falta alguma coisa para que isso já não seja problema. (Mujer adulta Chalucuané)

Las respuestas relacionadas con las preguntas del guión fueron agrupadas en las siguientes categorías que a continuación se comentan acompañadas con una muestra de testimonios.

- Relacionadas con la comprensión del mensaje central del filme
- Relacionadas con la comprensión y empatía con el guión
- Relacionadas con las las barreras para el programa PTV
  - Relaciones de género
  - Temor al estigma
  - Dudas sobre la confidencialidad relacionada con el temor al estigma
- Relacionadas con reflexiones conductuales facilitadoras del acceso
- Relacionadas con el pluralismo médico
- Relacionadas con aspectos etnográficos.

### **Compresión del mensaje central del filme**

La respuesta fue contundente en todos los grupos. Con diferentes discursos, algunos muy elaborados, otros breves, la audiencia expresó de forma unívoca la interpretación de un mensaje de esperanza relacionada con la prueba de HIV, el conocimiento del seroestado y la opción de tratamiento. La esperanza de sobrevivida

<sup>18</sup> Fuente: investigación socio-sanitaria del proyecto de maternidad segura: análisis del vaciado de los registros generales de consulta año 2004 de 41 unidades sanitarias de los 4 distritos sanitarios : Masingir, Mabalane, Guijá y Chokwe.

desactiva la percepción de muerte que domina los conocimientos confusos, poco estructurados que las personas tienen sobre la enfermedad. Ambos, tratamiento y esperanza, como señalan Castro y Farmer (2005), son las bases para un cambio en las percepciones y comportamientos frente al HIV, incluso respecto a la prevención y el estigma, por tanto consideramos que esta clave comunicativa del filme, sea potencialmente capaz de influenciar el reclutamiento y adhesión en el programa.

O que eu gostaria é que isto servisse de lição para todas as mulheres grávidas, sogras e esposos, para que passem a viver uma vida diferente, não de confusão. SIDA já não pode ser problema para as pessoas, essa doença existe e veio para ficar, o que devemos fazer é fazer teste para vivermos por mais tempo. (Mujer adulta Chalucane)

O gostei de ver a Marta e Mateus a seguirem o tratamento depois de saberem que tem HIV. Também agradeço a vocês por terem vindo mostrar este filme, vai servir de lição para nós. Mostra-nos que se a pessoa tem essa doença podemos salvar os nossos filhos e vivermos por mais tempo. É pena realmente que as pessoas tenham medo de ir ao hospital fazer o teste, vão tarde quando já estão muito doentes e já não cura. (Mujer adulta Chilembene)

Outro pensamento, se alguém estiver contaminado de virus de HIV/SIDA nao e o fim da vida devemos seguir normalmente as orientações do hospital para obtermos mais a vida. (Hombre Adulto Chinhacanine)

### **Comprensión y empatía con el guión y el formato cinematográfico**

La fidelidad del filme con la realidad familiar, ambiental, sanitaria y contextual local, le dió credibilidad y permitio al público identificarse con los personajes, con las situaciones, con las emociones. Vividas en primera persona, en tercera o por referencias, esta experiencia en espejo ha facilitado la implicación de la audiencia en las escenas desde diversas posiciones o afinidades, lo cual ha dinamizado mucho el debate que resulta evidente tanto en la calidad como en la cantidad de las intervenciones en cualquiera de los grupos y de los temas. No hubo ninguna evidencia de confusión con elementos del código cinematográfico (voces en off, tiempos etc)

O assunto mais importante que eu notei no filme está relacionado com a minha vida. Eu tenho uma mulher a muito tempo que nao concebe e um dos grandes problemas é que a minha mae insiste para que eu corra com ela de casa e eu acho que nao. Este é um problema que acontece comigo mas ela está preocupada com a situação. (Hombre Ádulto Guija)

Há muitas coisas que nós gostamos do filme porque algumas partes estão relacionadas com aquilo que nós vivemos nos nossos lares (Hombre Adulto Chinhacanine)

Eu também sofri muito para nascer mas foi aos curandeiros é como a dona Marta também sofreu muito até que foi aos curandeiros para nascer por que estava para ser mandado embora no lar. (Hombre Adulto Chalucuan)

Aqui em Chalucuan acontece sim, eu ainda não vi ninguém mas ouvi dizer, onde vi foi em Chiguidela. (Mujer Adulta. Chalucuan)

Eu conheço um caso de uma senhora em Marambajane que o mandou embora quando soube que ela tinha SIDA depois de fazer o teste porque estava grávida. Acabou perdendo o bebé e, desistiu da medicação. (Mujer Adulta Chilembene)

### **Barreras para el programa PTV**

El programa PTV es un paquete integral de medidas que incluye medicación, recomendaciones, y controles de seguimiento tanto para la madre, como, después del parto también para el bebé. Medidas que implican directamente al padre e indirectamente al resto de la familia con la que se convive, cuyo papel puede resultar clave en la toma de decisiones para el uso del programa. Nada nuevo que no se haya dicho hasta ahora, relaciones de género desiguales, desinformación, transformación social, estigma y discriminación, miedo y vergüenza, falta de celo del personal sanitario para enfrentar la complejidad social de la enfermedad y la confidencialidad entre otras son las barreras más relevantes al programa, pero en este caso contadas en primera persona y posiblemente por primera vez de forma abierta y colectiva. Percepciones, sentimientos, emociones, opiniones compartida entre muchas personas, parientes, vecinos, amigos, la mayoría de los cuales toman contacto con la realidad del PTV por primera vez con este filme, pero que pueden desempeñar papeles relevantes en el destino de cada mujer embarazada y su bebé en una región donde la prevalencia del VIH en este grupo oscila entre el 18 y el 27%.

Eu, falando do conhecimento que tenho das minas da Africa do Sul, os Boer<sup>19</sup> sabendo que tens uma doença dos pulmões ou outra doença qualquer, mesmo com HIV/SIDA eles recambiam-te para a tua terra natal, mas dizem-te qual é a doença que tens. Só que quando chegas aqui na tua terra, como trazes aquela mensagem da doença a maior probabilidade é você esconder não dizer nada. No caso do Mateus o que ele podia fazer era abrir-se com a mulher e explicar a

<sup>19</sup> grupo étnico de origen germánico que se asienta fundamentalmente en Sudáfrica y Namibia

doença que ele traz e verem no hospital que tipo de medicação podiam ter. Mas ele quando chega teve medo de dizer a mulher mas este medo nao é do Mateus só mesmo nós os adultos nunca dizemos o nosso estado quando somos seropositivos. (Hombre Ádulto Guija)

Aqui no Caniçado todas as segundas feiras vem uma brigada falar de HIV/SIDA onde devia participar toda gente mas as pessoas nao vao, dizem que aquilo é para pessoas com Sida e eles nao tem por isso nao vao.(Hombre Ádulto.Guija)

Também tinha medo de ser marginalizado, da mulher lhe abandonar, de as pessoas rirem-se dele. (Mujer joven Manjangué)

Outro problema é se elas descobrem que tem SIDA tem medo de dizer ao esposo ou a família dele. Preferem morrer com a doença do que salvar a vida. (Mujer Joven Chalucuané)

As mulheres não vão hospital porque dizem que não tem tempo porque tem que ir a machamba, cuidar da casa. Para mulheres que dão parto em casa quando chegam ao hospital as enfermeiras zangam-se e as vezes mandam voltar e só podem voltar quando for para abrir ficha para o bebe. (Mujer adulta. Massingir)

Porque antigamente as pessoas tinham medo do hospital, mesmo no tempo colonial nao havia hospitais para a população rural. Agora depois da independencia as pessoas nem todas vao ao hospital, as que vao ao hospital sao coagidas a deslocarem-se para lá. Aqui as decisoes da mulher ter que ir ao hospital, tem que partir do homem. Quando ela começa com dores do parto, eu tenho que lhe dizer para ir ao hospital. (Hombre Joven Massingir)

Muchas respuestas hicieron referencia al estigma y la discriminación, una construcción social que margina a la víctima. Los testimonios sugieren que si bien el estigma afecta tanto a hombres como mujeres, la responsabilización de la mujer como “vector” del virus es un recurso sustentado en la desigualdad de género que alivia al hombre de la sanción social. La eficacia de los mensajes educativos que relacionan sexo y HIV<sup>20</sup> en sociedades donde la sexualidad a nivel formal está tan controlada, se convierte en un bumerang que afecta el personaje socialmente más débil, en este caso la mujer. En el entorno familiar la construcción de las relaciones de género y jerárquicas están relacionadas con los modelos de matrimonio, de filiación y de parentesco, cuya fuerza

---

<sup>20</sup> Y todas las enfermedades de transmisión sexual, generalmente visibles, evidentes en los hombres y no visibles en las mujeres por su configuración anatómica.

simbólica y operacional supera cualquier otra racionalidad. Lobolo<sup>21</sup>, patrilinearidad y virilocalidad son la plataforma en que se sustenta el control de la sexualidad femenina y con ello la atribución de la culpa, la presión reproductiva o la vulnerabilización de las mujeres -especialmente las más jóvenes- en el entorno familiar del marido donde suele tener tradicionalmente fijada su residencia.

El enfoque del filme está orientado especialmente a visibilizar la fragilidad de la mujer en este contexto de familia y a partir de allí, en el social. La utilización de los servicios de salud depende en una buena parte de esta estratificación jerárquica de género y edad, a razón de las cuales otras personas además de la propia interesada tienen absoluta capacidad de decisión, pero hacia quienes generalmente no suelen estar dirigidos los mensajes IEC estándar.

Ele teve medo porque poderia sofrer discriminação ou isolamento dentro da comunidade pois que esta doença é HIV/SIDA. (Hombre joven Mabalane)

Mateus teve medo de dizer aos pais que tinha Sida porque eles pensariam logo que o Mateus foi brincar com as mulheres na África do Sul. (Hombre joven Chilembene)

Mateus tinha HIV, por isso não foi ao hospital. Sida começa assim com os sintomas que ele tem, problemas nos pulmões, fraqueza. Ele talvez tivesse medo também que no hospital detectassem que ele tem SIDA e a mulher ficaria a saber. Mas quem contaminou a esposa HIV foi o Mateus e cara sem vergonha diz que não sabe de onde vem a doença. (Mujer adulta Chalucwane)

Não sei porque as pessoas marginalizam, muitas vezes quem andam a dizer as pessoas que alguém tem SIDA são as enfermeiras e para acabar com isso talvez falar com elas. (Mujer Joven Chilembene)

A primeira questão, no hospital nunca dizem que o fulano tem Sida, mas quando eu tiver um amigo de confiança, digo a ele, e ele por sua vez tem um outro amigo de confiança em divulga o segredo e assim sucessivamente e isto propaga-se por todo o lado. (Hombre joven Massingir)

<sup>21</sup> O "pago de la novia", implica un ritual matrimonial complejo, que involucra dos linajes y sus antepasados mediante una sofisticada dialéctica transgeneracional destinada a mantener el equilibrio social, la relación armónica de los vivos con los antepasados- absolutamente centrales en el escenario cosmogónico de los Tsonga- y en función de todo ello la continuidad a través de la descendencia. Razón por la cual y a los efectos de nuestro trabajo, el lobolo trasciende la transacción económica matrimonial, en la que se centran muchas interpretaciones del fenómeno, especialmente en occidente, para proyectarse como un regulador simbólico de la procreación

Os amigos deixam de falar contigo, brincar, porque pensam que se fizerem isso vão apanhar a doença enquanto isso não é verdade. (Mujer adulta Manjangué)

Essa doença é difícil de falar para outras pessoas porque vem de uma maneira que mete medo de falar, que é através da prática de relações sexuais sem camisinha. Se a pessoa disser a alguém que tem HIV/SIDA podem pensar que andou a praticar sexo com muitas pessoas. Por essa razão principalmente a mulher prefere ficar calada e só depois de descobrirem no homem é que ela fala. Para acabar com que as mulheres tenham medo de dizer aos esposos é difícil porque a “nós, mulheres, não foi dada a sorte de falar à vontade qualquer coisa, ou problema” ( Mujer adulta Chokwe)

...acontece que para as mulheres quando há problemas para dirigirem-se ao marido é muito difícil, por isso adopta a estratégia de dizer a cunhada que ela tinha que ir com o Mateus ao hospital e ela teve medo, mas para a irmã do Mateus é fácil porque são irmãos, mesmo para nós pode acontecer. (Hombre Adulto Chilembene)

Marta tem medo do marido porque não é assunto para dizermos aos nossos homens. Eles vão acusar-nos de sermos nós as mulheres a trazer a doença, vai perguntar porque foi primeiro eu ao hospital fazer o teste. Mas como este filme também os nossos homens estão a assistir acredito que vai fazer com que eles pensem seriamente no assunto e acompanhem as esposas ao hospital. (Mujer adulta Chilembene)

O problema é que todas as instituições quando fazem palestras falam mais da mulher e não dos homens. Uma forma de sairmos desse sofrimento, gostaríamos que houvessem programas dirigidos a homens... Chegam a casa e diz para mulher que ele lobolo lhe então ela é propriedade dele. (Mujer adulta Chilembene)

As mulheres não dizem porque tem medo de perder o lar. Outras preferem não fazer o tratamento para o marido não descobrir que está doente, prefere morrer mesmo sabendo que existe tratamento. Outras mulheres vão ao hospital começam a fazer o tratamento escondidas do marido, só que as vezes não podem ir buscar os medicamentos e interrompem o tratamento (Mujer adulta Chalucuané)

Algumas mulheres não podem decidir sozinhas que tem que ir ao hospital, se estiver na casa dos sogros é o marido da mulher ou a sogra é que decide que ela tem que ir ao hospital. (Mujer joven Chalucuané)

Para las mujeres la presión social y familiar que pone a prueba su capacidad reproductiva, no se limita al embarazo o el parto, sino también a su competencia maternal para superar con éxito la etapa de mayor riesgo de mortalidad infantil hasta los 18 meses de vida de su bebé. Por esta razón la lactancia materna es, más allá del hecho biológico, un proceso social domesticado por la cultura y controlado especialmente por la familia del marido -a la que se adscribe la filiación de la criatura- especialmente por la suegra. Las dos recomendaciones centrales del PTV entorno a la lactancia materna, exclusividad y desmame precoz, ponen en cuestión por un lado la utilización del remedio tradicional que se suministra al bebé de forma regular desde el nacimiento -que prepara y gestiona la abuela paterna- y por otro los márgenes de seguridad para la sobrevivencia que proporciona la lactancia materna prolongada. Estos temas, tratados después de la proyección de la película en grupos focales con líderes, traditerapeutas, organizaciones de mujeres y de personas viviendo con VIH, permitieron consensuar algunas respuestas con implicaciones muy claras en el programa. Dado que el bebé está regularmente controlado por el personal sanitario y recibe jarabe antibiótico como profilaxis de las infecciones oportunistas hasta los 18 meses, éste podría sustituir el tratamiento tradicional. En cambio el desmame a los 6 meses, parece una cuestión menos negociable si no se garantiza por parte del programa la alimentación sustitutiva. En cualquier caso lo que resulta afectada de pleno es la confidencialidad de la madre seropositiva ya que cualquier alteración respecto a la lactancia pasa necesariamente por la negociación con actores clave de la familia del marido.

Na nossa tradição foi sempre assim, bastava nascer a criança tinha que dar remédio de panelinha mas agora com a mudança do tempo com a evolução se for possível mudar remédio tradicional com xarope a gente pode mudar.

Esse remédio de panelinha não se dava uma criança por saber que esta doente dava se por prevenção, é como o xarope que dão a uma criança de mãe seropositiva não se dá por saber que está doente dá se por prevenção

O leite cria a criança ate todos os meses que nós quisermos mas fica difícil para nos por causa das condições, vamos deixar de amamentar para dar o quê? Não temos condições de comprar comidas leves que possam fazer crescer a criança.

Para desmamentar um filho é muito difícil porque mesmo quando a Mãe não esta não esta doente não é fácil desmamentar a criança mas isso tudo obriga nos a fazer, aceitamos desmamentar mas para salvar o nosso filho, podemos

sofrer mas sabendo que vai sobreviver. Se houvesse um apoio para financiar um pouco de comida seria bom

O que é chato é ver o filho o neto a ser desmamentado antes da hora sem saber a razão porque as vezes esperamos o momento certo talvez para dar a festa porque faz se festa quando o filho deixa de mamar. Mas quando se sabe que é por doença não há razão de fofocas

Mas há mulheres que tem medo de fazer porque não sabem como dizer a sogra ou ao marido que tem que desmamar a criança aos 6 meses. Há uma senhora de Chiganguene do 4º bairro que teve problemas, com a sogra ela teve que continuar a amamentar a criança. Mas as mulheres tentam cumprir. (Mujer adulta Chilembene.)

### **Reflexiones conductuales facilitadoras del acceso**

Con el objetivo de provocar el debate y la reflexión crítica -a pesar de la fidelidad contextual especialmente cuidada- también interesaba crear algunas situaciones en el hilo argumental poco probables (aunque deseables), como la confidencia de Marta a su cuñada sobre su seropositividad, o la visita de Mateus al hospital junto con su mujer. La empatía o el rechazo de los espectadores en estos casos conectan con la emotividad mediante la cual se pretende que el mensaje induzca también una predisposición al cambio de actitudes, a comportamientos facilitadores del acceso al programa de PTV y con ello al reclutamiento y la adhesión. Este era uno de los grandes desafíos del filme como material IEC, y estos testimonios el primer paso para dinamizar factores de cambio para superar las barreras.

Tambem gostei da quela passagem de hospital onde aMarta foi dito para vir com seu marido para fazer o teste e o marido nao negou e foi de grande interesse para mim. (Hombre adultoChinhacanine)

Esta doenca, podes aparentemente estar saudavel, enquanto que no seu interior esta debilitado. O mais importante é usarmos o preservativo para nos protegermos. Vi no filme que se estas gravida e fores ao hospital, a criança pode sair sa e salva. Esta é outro ensinamento que adquiri com este filme (Chinhacanine Homens Adultos)

Agradeço muito porque este filme que assiste, tem muito de educativo nao sou eu mas tambem os meus irmaos. Hoje em dia sabemos que o HIV/SIDA, pode vir de um ou de outro de nós que estamos aqui. Mas para nós os jovens ainda está sendo dificil acatar as mensagens que passam no dia a dia, tanto na radio, televisao, publicidade de rua, etc.que a Sida existe. Nós ainda nao acreditamos

até que ponto a Sida vai matar. Existem muitos preservativos, mas acredito que nem todos nós usamos preservativos. Quem vai usar este instrumento? Estes preservativos foram feitos para nós utilizarmos e não estão à venda, são gratuitos. Por isso a forma de abordagem do filme gostei muito (Hombre Joven Chilembene)

Mateus acompanhou a Marta ao hospital porque ele já sabia que era seropositivo e quando a irmã dele veio lhe dizer que a Marta era também seropositivo, ele achou melhor que o problema era do domínio da família e para salvar a criança era preciso que ele também fizesse o teste de HIV/SIDA. (Hombre Adulto Guija)

Mais lembrar as mães que aquela mulher que nosso filho escolheu para esposa, é filha de alguém por isso é bom tratar com se fosse filha, tratar o casal da mesma maneira. (Mujer adulta Manjangue)

O que levou ao Mateus a acompanhar a mulher ao hospital foi através da irmã do Mateus que disse que também era doente tinha Sida mas ninguém sabia por isso. (Hombre Joven Chihacanine)

Mas gostei do sogro que defendia ou mantinha a ordem na família, aquela parte onde vai ao hospital e descobre HIV, a cunhada lhe ajudou a falar com o Mateus isso também porque ela tinha respeito e tratava bem a cunhada, dizer que isso ajuda muito se as nossas filhas fossem como a Marta ajudaria muito. (Mujer Adulta Massingir)

Atitude da Rosa foi bonita, era bom que todas as cunhadas fossem assim. Mas há famílias com bom coração e ajudam a convencer o homem a ir ao hospital. (Mujer adulta Chilembene)

O amor do Mateus e a Marta, quando ela foi levada ao hospital para conceber, é que o Mateus também estava doente e viu que se não fosse ao hospital, o amor deles como estava tremido, ele teve medo, mas o amor cresceu pela vinda da criança e ele descobriu que entre eles não havia problemas. Se ele tivesse se precipitado, o lar estaria destruído por completo. (Hombre Adulto Chalucane)

... porque nós os homens somos agressivos para com as nossas mulheres e a outra coisa que levou com que a Marta não dissesse ao marido e confiar na cunhada, é que as mulheres não têm voz activa dentro do lar. Se fosse o Mateus seria fácil mas para a mulher é difícil. Para acabar com a timidez das mulheres em relação aos homens, é necessário que nós os homens devemos ter amor para com as nossas esposas... (Hombre joven Massingir)

Mateus devia ter aproveitado a confiança que ele tinha com o pai para expor a sua doença e eu acho que o pai podia o ter ajudado do que a mãe, mesmo sabendo que nas nossas sociedades o segredo do filho está com a mãe mas naquele momento o Mateus precisava mais da ajuda do pai. (Hombre adulto Guijá)

### **Relacionadas con el pluralismo médico**

Una de las cuestiones más controvertidas del filme para llegar a un consenso con los actores sanitarios institucionales fue la visita del personaje central femenino al traditerapeuta para solucionar su problema de esterilidad<sup>22</sup>, la evocación de los espíritus de los antepasados, y la mención (con la voz en off) de una consulta en los servicios de salud. Finalmente se optó por dejar abiertas al público todas las opciones para expresar libremente sus opiniones, lo que brindó un amplio abanico de respuestas que reflejan una realidad plural.

Parece que a Marta quando foi ao curandeiro e ao mato pedir aos antepassados para lhe ajudarem no sofrimento que ela tinha, parece que resolveu o problema da gravidez, mas nos não pudemos esquecer que a cunhada aconselhou-a ir ao hospital para saber o problema da infertilidade. Eu acho que o hospital e que resolveu aquele problema e não curandeiro porque o problema é biológico e não dos antepassados. (Hombre adulto Guija)

Eu acho que foram as duas coisas porque nos africanos temos a nossa maneira de viver que temos que fazer as duas coisas, porque os antepassados também quando se zangam cria -nos problemas. (Hombre adulto Guija)

Aqui o grande problema é que ambas coisas funcionaram, porque não temos a certeza se foi o curandeiro, o hospital ou os antepassados no filme não aparece a verdade. Mas quando eu estou doente, tenho que ir ao curandeiro e ao hospital porque a associação daqueles medicamentos fazem com que eu melhore. Só que não sei se foi o curandeiro ou o hospital, mas a verdade quando eu estou doente tenho que começar pelo curandeiro e depois é que vou ao hospital. (Hombre adulto. Chinhacanine)

Fiquei muito grata porque dona Marta para conceber foi pedir aos seus antepassados porque se não pedir pode sofrer, mas como pediu fez muito bem. (Mujer joven. Chalucane)

---

<sup>22</sup> Habidas cuentas de que de siete causas de esterilidad documentadas en el estudio etnografico paralelo a este, seis se atribuían a factores espirituales, no susceptibles de abordajes biomédicos.

### **Relacionadas con aspectos etnográficos.**

Cuando se inició el trabajo de campo con el filme, el estudio etnográfico que se estaba realizando paralelamente en el proyecto de “maternidad segura” estaba en una fase más avanzada y se habían realizado numerosas entrevistas individuales, grupos focales de discusión y observación participante por parte de los antropólogos mozambicanos y españoles (4). No obstante y a la vista de la riqueza de información obtenida de forma espontánea a través de los participantes de los debates posteriores a la proyección del filme, se decidió triangular<sup>23</sup> por esta vía aquellos temas que por su especial interés etnográfico nos interesaba contrastar y proporcionarles mayor fuerza empírica.

La nyoca (serpiente interna invisible que gestiona la polución y da fuerza vital), la esterilidad femenina y masculina, la lactancia materna y sus rituales, y algunos procedimientos tradicionales relacionados con las complicaciones obstétricas, fueron los temas preferentes, abordados con los mismos grupos especiales que fueron anteriormente citados (traditerapeutas, líderes comunitarios, asociaciones civiles de mujeres y de personas viviendo con VIH).

Con el filme como punto de partida, las preguntas para dinamizar el coloquio fueron orientadas específicamente a los temas de interés explotando para ello algunas escenas de una manera informal y dejando avanzar las intervenciones hasta conseguir un hilo conductor temático. En este contexto la película facilitó la aproximación y empatía entre los participantes y los investigadores, permitió crear un ambiente informal que permitió fluir el diálogo (mucho más interactivo que en el resto del trabajo con el filme).

Dado que la finalidad de este trabajo es demostrar la capacidad del filme como herramienta facilitadora del acceso al PTV, los resultados de este componente de la investigación, por su amplitud y especificidad, que no se relacionan directamente con su objetivo serán tratados en otros trabajos derivados.

## **CONCLUSIONES**

El filme y la metodología de trabajo facilitaron un alto nivel de participación comunitaria en los debates post-proyección, donde la audiencia discutió la situación de las mujeres locales respecto a las relaciones de familia entorno a su vida reproductiva, acerca del VIH-Sida, de la prueba diagnóstica, de la comunicación de la seropositividad o la “generización” de la culpa, de la participación del compañero o marido en los programas de combate contra

---

<sup>23</sup> Se asume convencionalmente que la triangulación es el uso de múltiples métodos en el estudio de un mismo objeto o evento para abordar mejor el fenómeno que se investiga

la pandemia, de la opción del PTV, del parto institucional, o las diversas opciones terapéuticas ofrecidas por un sistema médico plural en un contexto donde diversos actores sociales y familiares tienen papeles relevantes en la toma de decisiones acerca de cuestiones que afectan la salud.

La narrativa visual del filme en lengua vernácula y adaptado al contexto socio-cultural local, le confiere efectividad comunicativa como herramienta IEC y como dinamizador del debate comunitario, con los siguientes atributos a destacar:

-Facilita la comprensión integral del mensaje para un público rural de tradición oral.

-Crea un efecto "espejo" de la audiencia en relación con personajes y eventos, y al mismo tiempo la distancia del observador, lo que facilita la reflexión y el debate desde diferentes posiciones familiares y sociales.

-Facilita la credibilidad del mensaje de esperanza. Se quiebra el dominio de la muerte y del silencio, desactiva la parálisis de acción y contribuye al diálogo y la movilización de los actores clave.

-Facilita la investigación etnográfica.

-Permite la identificación de las barreras para el PTV y facilita buscar alternativas desde consenso social.

La experiencia, como abordaje metodológico integral utilizando el filme como herramienta, tiene un alto potencial de replicabilidad y adaptabilidad a otros contextos u otros intereses de investigación. En la actualidad está siendo utilizada a través del RESP y Amocine como material del proyecto CINEMARENA, y por diversas ONGs en Mozambique, y está siendo doblada a otras lenguas del norte del país para adaptarla al trabajo comunitario en esta región.

Por tanto se trata de una herramienta especialmente adecuada para facilitar el acceso al programa PTV.

## BIBLIOGRAFÍA

- Castro Arachu, Farmer Paul (2005) *Understanding and Addressing AIDS-Related Stigma: From Anthropological Theory to Clinical Practice in Haiti*. Am J Public Health. 2005;95:53–59.
- lift Elayne (2001) Información, educación y comunicación - Lecciones del pasado: perspectivas para el futuro " para la OMS, Documento 6
- Garrido, Paulo Ivo (2007) "Women's health and political will", [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) Vol 370: 1288-89, October 13
- Gonzalez Martínez, María Jose. "Tengo Miedo de Decir a mi Marido que Tengo Xipongwana (VIH)". Tesis Doctoral del Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social de la Univassitat Rovira Virgili
- Levine, Susan 2007 *Los media como intervención médica: El VIH/sida y la lucha por una asistencia de salud reproductiva para las mujeres en Sudáfrica*. En *Mujer, sida y acceso a la salud en*

- Africa subsahariana: enfoque desde las ciencias sociales. Pp 80-88. Medicus Mundi Catalunya  
<http://www.sidafrica.net/publicaciones/LibroVitaWeb.pdf>
- ONUSIDA. Declaración de Compromiso para VIH/Sida. Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (UNGASS) 2008
- ONUSIDA . Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2008. [www.unaids.org](http://www.unaids.org)
- Steps for the future: <http://www.stepsforthefuture.co.za/>
- Walker, D. F. (1992) *Methodological issues in educational research*. en: Jackson, Philip W. (1992). *Handbook of Research on Curriculum: A Project of the American Educational Research Association*. New York: Macmillan.