



El buen sabor de UNO



Por Lety Mary Alvarez
Aguila
Foto: Tomada de Internet

Cualquier episodio de *UNO* resulta impredecible. No existe la obviedad disfrazada de buenos esquemas. La adrenalina se apodera de las pantallas mientras que nosotros, espectadores ávidos, navegamos entre falsos sospechosos y giros inesperados.

Hace varias semanas, la Televisión Cubana exhibe en las noches de domingo esta serie cuyo nombre responde a las siglas de Unidad Nacional Operativa. Pese a que no se trata de una propuesta de estreno, la reposición nos permite nuevas miradas después de una década. ¿Vale la pena revisitar *UNO*? ¿Qué pautas la distinguen dentro de la tradición del dramatizado policial cubano?

A primera impresión pudiera parecer demasiado pretenciosa o extravagante. Si juzgamos apenas por su diseño de presentación, tal vez nos sorprenda una espectacularidad poco común en los audiovisuales del género. Y sí, *UNO* se sustenta en las funciones tradicionales de un producto televisivo, pero también combina ingredientes artísticos con el objetivo de espectacularizar.

Nadie habló de dejar a un lado el matiz reflexivo y la transmisión de valores. Esas intenciones están clarísimas. Sin embargo, la entrega dirigida por Roly Peña y Miguel Sosa supo preponderar el entretenimiento como un pilar presente en las creaciones de la pequeña pantalla, sean policíacos o no. *UNO* se nutre de varios méritos, y la claridad de sus hacedores resalta como gran peso en su fórmula de éxito.

El guion, a cargo de Alberto Luberta Martínez con la colaboración de Amílcar Salatti y Eduardo Vázquez, trabajó minuciosamente desde elementos de la realidad con vuelos dramáticos que alejaron la serie de lo predecible. Las temáticas, aunque esperadas, se trabajaron en historias donde no faltó dinamismo y depuración.

UNO sirvió para colocar sobre la mesa, una vez más, asuntos como el asesinato, la corrupción y la violencia, manchas reales cuyo abordaje siempre será bienvenido para la familia y la sociedad. Si bien algunos episodios mostraron escenas bastante crudas o explícitas (en los capítulos del caso Violación, por ejemplo), vale recono-

cer que existió una profundidad narrativa para que el televidente pensara más, para que conectara de otras maneras. Durante su estreno gozó de muy buena audiencia Y, si acompañamos la retransmisión, descubrimos por qué.

A nivel escritural se evidencia la innovación. Ningún caso apela a la resolución directa o en extremo simple. Por supuesto, no debemos olvidar que constituye ante todo una obra de ficción. En cambio, aquí todo se vuelve más real. Una mezcla entre lo enrevesado y lo convincente nos entrega casos donde el culpable escapa una y otra vez, donde la policía enfrenta barreras que obstaculizan y demoran la búsqueda, donde aparece un nuevo giro (a veces falso) que motiva a que nos sentemos la semana siguiente.

La estructura irregular diferencia a la serie de antecesoras como *Tras la Huella*, que se encajan en un molde más aristotélico y repetitivo a la hora de contar y muestran religiosamente la captura, el interrogatorio y las sanciones a los culpables. En ese sentido, la concepción de *UNO* resulta más ágil y menos convencional.

Y, sin dudas, uno de los aspectos que la hacen sobresaliente radica en sus protagonistas imperfectos. Acá conocemos un equipo policial que discute, se equivoca y no siempre tiene todo bajo control. Esta Unidad Nacional Operativa no muestra a los oficiales como héroes. Se les dedican escenas como seres humanos bajo un uniforme. Apreciamos contradicciones amorosas, familiares y dilemas humanos fuera de un operativo.

Incluso los roles más controversiales dejan ver matices. La intención responde a justos reclamos y cuestionamientos sobre las partes que no conocemos de la vida de los personajes protagonistas: sus casas, parejas o problemas personales específicos. Bajo esa idea, *UNO* logró que se sintieran más cercanos, similares a nosotros.

En resumen, la coproducción entre RTV Comercial y el Minint marcó un punto de inflexión en las formas de hacer y contar el policíaco cubano desde el audiovisual. *UNO* convence. Su hechura técnica, su música original y su reparto actuarial contribuyeron a que no fuese una producción más. Ojalá en un futuro no lejano se logren propuestas similares.



En Consulta

Por Laura Beatriz Zaita Arjona
Foto: Tomada de Internet

Con frecuencia en los centros educativos los docentes y el alumnado abordan las infecciones de transmisión sexual (ITS). Aunque esta labor de concienciación forma parte de diversos programas de enseñanza desde edades tempranas, en la práctica muchos jóvenes perciben el tema como un tabú: evitan hablar de él o expresar sus inquietudes cuando aparecen molestias inusuales que les recuerdan lo aprendido tiempo atrás. Como resultado la consulta se posterga; el temor al juicio ajeno pesa más que el bienestar, y el tiempo empieza a jugar en contra. Por ello, conviene abordar tales padecimientos como un problema de salud pública que requiere de información, diagnóstico y prevención oportunos.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las ITS son un conjunto de patologías de origen infeccioso que se adquieren principalmente mediante las relaciones sexuales, incluidas las prácticas vaginales, anales y orales. También pueden contagiarse durante el embarazo y el parto, así como a través de la sangre o de productos sanguíneos infectados.

En términos generales, ocho patógenos son los responsables de la mayor incidencia de ITS a escala mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) los ubica en dos grupos: curables (causados por bacterias o parásitos) y virales (que carecen de cura definitiva, pero cuentan con abordaje clínico). En el primer grupo figuran la tricomoniasis —la más prevalente de este sector—, la clamidiasis, la gonorrea y la sífilis, mientras que en el segundo se ubican el virus del papiloma humano (VPH), el virus del herpes simple (VHS), el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el virus de la hepatitis B.

Yale Medicine, entidad clínica adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad de Yale, señala que la prevalencia de estas infecciones no se explica únicamente por el agente patógeno, sino que en ella influyen múltiples factores de riesgo: no utilizar preservativo fuera de una relación monógama, usar el condón de forma incorrecta o inconsistente, tener diversos compañeros sexuales o mantener relaciones con un sujeto que tiene varios, tener contacto íntimo con individuos que ejercen el trabajo sexual, mantener encuentros íntimos con alguien que ha recibido tratamiento reciente para una ITS, así como compartir agujas, práctica que también puede transmitir los virus de la hepatitis B y C.

Dichos factores no se distribuyen de manera uniforme. Existen grupos que, por sus condiciones biológicas, psicológicas y sociales, se encuentran aún más expuestos. En este contexto destacan los adolescentes, pues en su mayoría presentan una conducta sexual poco planificada, condicionada por el entorno social y el escaso control por parte de los adultos, a lo que se añade la falta de conocimientos y experiencia (López Castro et al., 2020).

A las distintas vulnerabilidades expuestas se suma un desafío clínico: muchas personas pueden contraer una ITS sin presentar síntomas. La OPS subraya que se trata de una situación frecuente y que cuando aparecen manifestaciones clínicas estas suelen incluir flujo vaginal, secreción uretral o ardor al orinar en los varones, úlceras genitales, defecación dolorosa, molestia abdominal y dolor vaginal durante el coito.

En un plano más específico, Mayo Clinic —organización sin fines de lucro dedicada a la práctica clínica, la educación y la investigación— sintetiza los posibles signos de alerta de algunas de las infecciones virales. El VIH puede producir un cuadro similar a la gripe entre dos y cuatro semanas después del contagio: fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, muscular y de garganta, ganglios linfáticos inflamados, sarpullido, fatiga y úlceras bucales.

Hablar sin vergüenza salva vidas

Sin atención médica, la fase crónica puede derivar en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en un plazo de diez años.

El VHS, por su parte, suele manifestarse en los primeros doce días, con pequeños bultos rojos, ampollas y úlceras, acompañados de dolor y picazón en la zona genital, los glúteos y la cara interna de los muslos. Además, el VPH puede ocasionar protuberancias en la zona genital, grandes o pequeñas, elevadas o planas, que en ocasiones adoptan forma de coliflor y pueden sangrar durante las prácticas íntimas.

Es pertinente destacar que las ITS no tratadas pueden desencadenar consecuencias graves. La clamidia o gonorrea pueden derivar en enfermedad inflamatoria pélvica, una afección que, según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), puede causar embarazo ectópico, infertilidad y dolor pélvico crónico. Durante la gestación, la transmisión materno-infantil de las ITS puede provocar mortalidad fetal y neonatal, bajo peso al nacer, prematuridad, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas (OMS). Además, la infección persistente por VPH está directamente relacionada con el cáncer de cuello uterino, la quinta causa de muerte por cáncer en mujeres en todo el mundo. Otras ITS no tratadas pueden causar cuadros neurológicos y cardiovasculares, ceguera, daño cerebral e incluso el fallecimiento.

Precisamente para evitar tales consecuencias, el diagnóstico oportuno es clave. Según MedlinePlus —servicio informativo de salud producido por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos—, toda persona sexualmente activa puede considerar realizarse una prueba de VIH una vez al año, mientras que quienes presentan mayor riesgo deben someterse a otros exámenes. Se aconseja que las mujeres sexualmente activas se realicen anualmente controles de clamidia y gonorrea, sobre todo si tienen parejas nuevas o múltiples o diagnosticadas con una ITS. De acuerdo con el CDC, aquellas que tengan de 21 años en adelante deben realizarse una prueba de Papanicolaou para detectar cambios celulares en el cuello uterino frecuentemente asociados al VPH. A partir de los treinta pueden elegir someterse a dicha prueba y a la del VPH cada cinco años y extender el cribado hasta los 65 años. Igualmente, se recomiendan análisis periódicos de ITS a hombres que tienen sexo con

otros hombres y a quienes utilizan drogas inyectables. Hablar hoy de prevención de las ITS no equivale a repetir consignas vacías, sino a un modo de preservar el bienestar individual y ajeno. En este sentido, sigue resultando válido el uso correcto del preservativo y la limitación del número de parejas sexuales. A ello se suman estrategias biomédicas como el empleo de la profilaxis preexposición (PrEP) y la DoxyPEP, alternativas médicas que, prescritas por un profesional sanitario cualificado, pueden contribuir a prevenir algunas de estas infecciones. Asimismo, la OMS recomienda ampliar la vacunación, usar barreras bucales de látex en las prácticas de sexo oral, entrenar habilidades de comunicación para negociar con la pareja prácticas sexuales más seguras, someterse a estudios de detección antes de iniciar relaciones sexuales con un nuevo individuo y evitar el consumo de alcohol u otras drogas antes o durante el contacto íntimo, ya que incrementa la probabilidad de conductas de riesgo.

Cada estadística que aparece en un informe corresponde a una vida concreta, a una historia que merece comprensión antes que reproche. Una ITS no define la identidad, la moral ni el valor de nadie: es una condición de salud, y puede afectar a cualquiera que haya estado expuesto. Sentir miedo y confusión es comprensible, pero ninguna de esas emociones debería convertirse en un obstáculo para pedir ayuda. Porque la información sin estigmas salva vidas, y hablar de estas infecciones con naturalidad, respeto y responsabilidad es, quizá, una de las estrategias preventivas más poderosas que tenemos al alcance.

