



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

LA INFORMACION SOBRE EL S.I.D.A. ESTUDIO
COMPARATIVO DEL TRATAMIENTO DE LA
INFORMACION EN DOS DIARIOS
CAPITALINOS

T E S I S

Que para obtener el título de:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

Presenta:

INES ACEVEDO ESPINOSA

ASESORA:

MTRA. GLORIA CAREAGA PEREZ

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEXICO D. F.

1993



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 está 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.

I N D I C E

INTRODUCCION	I
RESUMEN	IV
CAPITULO 1. SIDA Y COMUNICACION.	
INMUNIDAD Y SIDA:	1
INMUNIDAD	1
INMUNODEFICIENCIAS EN LA NIÑEZ	4
INMUNODEFICIENCIAS EN EL ADULTO	4
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	5
VIRUS HERPES SIMPLE (VHS)	7
VIRUS DE LA HEPATITIS	7
CITOMEGALOVIRUS (CMV)	8
PNEUMOCYSTIS CARINII (NPC)	8
SARCOMA DE KAPOSI (SK)	9
ASPECTOS HISTORICOS DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)	10
DISTRIBUCION GEOGRAFICA Y ORIGEN	12
DESARROLLO CIENTIFICO	13
CARACTERISTICAS BIOLÓGICAS DEL SIDA	17
FORMAS DE TRANSMISION DEL SIDA	19
DEFINICION DE SIDA	20
DIAGNOSTICO DEL SIDA	21
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN SIMIOS (SAIDS)	24
TRATAMIENTO	25
MEDIDAS PREVENTIVAS	25

ASPECTO EMOCIONAL DEL SIDA	26
ASPECTOS PSICOSOCIALES	27
FASES PSIQUICAS DE LA ENFERMEDAD	30
IMPACTO PSICOSOCIAL DEL SIDA	31

COMUNICACION:

HISTORIA DE LA COMUNICACION	38
COMUNICACION E IDEOLOGIA	40
LA COMUNICACION EN MEXICO	46
INVESTIGACIONES SOBRE COMUNICACION	52
TEORIA DE LAS NORMAS CULTURALES	53
TEORIA DE LAS CATEGORIAS SOCIALES	54
MODELO SOCIOCULTURAL DEL PROCESO DE PERSUACION	55

CAPITULO 2. DESARROLLO METODOLOGICO. METODO.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	60
TIPO DE ESTUDIO	61
HIPOTESIS	61
VARIABLES	61
DEFINICION DE SIDA	62
CATEGORIAS	63
MUESTRA	67
ANALISIS DE DATOS	68

CAPITULO 3. PROCEDIMIENTO.

PROCEDIMIENTO	69
PILOTEO	69

CAPITULO 4. RESULTADOS.

RESULTADOS 71

CUADROS Y GRAFICAS 73

CAPITULO 5. ANALISIS DE RESULTADOS.

ANALISIS DE RESULTADOS 143

CAPITULO 6. CONCLUSIONES.

CONCLUSIONES 162

CAPITULO 7. ALCANCES Y LIMITACIONES.

ALCANCES Y LIMITACIONES 166

BIBLIOGRAFIA 168

ANEXOS 187

I N T R O D U C C I O N

A través de los últimos 10 años surgió el SIDA como una enfermedad exclusiva de homosexuales, drogadictos, inmigrantes y promiscuos hasta llegar a convertirse a nivel social en un problema de salud pública prioritario, se han publicado infinidad de notas periodísticas tan diversas y contradictorias entre sí que cualquier persona que se guíe por éstas se encontrará desorientado y confuso.

Los medios masivos de comunicación son los encargados de informar acerca de hechos sociales de importancia y con clara repercusión dentro de la sociedad en forma fidedigna, real y objetiva con el fin de que los receptores adquieran el conocimiento de lo que sucede en su entorno, que les proporcione un contexto adecuado que les permita actuar y comportarse atinadamente conforme a los sucesos más recientes.

El amarillismo y sensacionalismo que son característicos de muchos de estos medios masivos llega a confundir, alarmar, crea rumores y conceptos falsos acerca de los hechos sociales, cae en las particularizaciones, en el chisme vulgar y, en general, no permite que el individuo reaccione y actúe adecuadamente dentro del contexto social que lo rodea.

Las notas periodísticas que se leen sobre un solo tema en un mismo diario, con frecuencia varían entre sí y más cuando se trata de diferentes diarios cuyas tendencias políticas son opuestas. Este manejo que se hace de la información generalmente es deshonesto, porque lo único que se pretende con ello es el aumento de ventas e influir a la opinión pública en el sentido que mejor convenga a sus intereses, pero de ninguna manera es el informar de un hecho tal y como sucede en forma objetiva.

Con respecto al SIDA se ha emitido mucha información contradictoria entre sí, que no se puede considerar que el individuo común y corriente, el que se informa a través de los diarios, tenga un manejo adecuado y real de los acontecimientos en relación a esta enfermedad, por tal motivo esta investigación se abocó a este tema, sobre el manejo que con respecto al SIDA han dado dos diarios, con cierto prestigio, aunque con tendencias opuestas. Por consiguiente, el objeto de esta tesis es dar a conocer qué es lo que se ha dicho de la enfermedad, ¿quién lo dice? ¿por qué lo dice? ¿con qué efecto lo dice y a quién lo dice? Para ello se utilizó la técnica de análisis de contenido a fin de evaluar dicha información.

Para llevar a cabo dicho cometido se hizo una amplia investigación a nivel científico sobre lo que realmente es la inmunidad, la inmunodeficiencia, el SIDA, su desarrollo histórico y efectos sociales y emocionales, lo cual se encuentra expuesto en forma breve en el primer capítulo. Asimismo, se presenta una revisión sobre la comunicación, sus teorías en relación a los

efectos de influencia social de los medios masivos de comunicación sobre los receptores así como sus repercusiones e impacto social.

En el segundo capítulo se incluye el desarrollo metodológico de la investigación en el cual se mencionan algunas características muy generales de la técnica del análisis de contenido, que se seleccionó para la medición por considerar que es la más apropiada para este tipo de estudio, así como las categorías y subcategorías definitivas.

En el tercer capítulo se encuentra el procedimiento que se siguió para llevar a cabo el análisis de contenido, para lo cual se realizó un estudio exploratorio que implicó la lectura de muchos diarios y revistas que se publicaron durante 1986, 1987 y parte de 1988, lo que permitió la elaboración de las categorías y subcategorías que posteriormente fueron piloteadas con el objeto de lograr conformar las categorías y subcategorías definitivas que permitieran elaborar el instrumento y captar toda la información que publicaran los diarios.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación y se incluyen los cuadros y gráficas elaborados a partir de las categorías y subcategorías y sus frecuencias y porcentajes registrados, el análisis estadístico de la prueba X², el cual nos muestra que sí hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los diarios de diferentes tendencias políticas en relación a la información que se ha dado sobre el problema del SIDA, en cuanto al número aparecido de noticias y a lo que se dice, así como un resumen global de los resultados. En relación al contenido del instrumento que midió lo que se dijo sobre el tema se consideraron las categorías de: Origen de la enfermedad o sus causas, grupos de riesgo, medidas preventivas, conferencias, congresos, intercambio de información, estadísticas: número de casos, porcentajes, investigación, características médicas, tratamiento, casos específicos, definición de SIDA, enfermedades relacionadas al SIDA y aspectos emocionales y sociales. Asimismo, se registró el número de noticias, la sección, el número de plana, el tamaño del texto y del encabezado de las notas periodísticas, así como el formato de características generales de las noticias.

En el quinto capítulo se presenta el análisis de resultados basado en los cuadros y figuras obtenidos a través del estudio y se lleva a cabo un análisis comparativo entre los dos diarios seleccionados.

En el sexto capítulo se encuentran las Conclusiones, encontrando diferencias claras entre los diarios, ya que la hipótesis de trabajo planteada se cumplió pues estadísticamente la diferencia sí fue significativa, siendo La Jornada el periódico cuya información es más objetiva, no obstante, en términos generales, la orientación que se da acerca del SIDA, no expresa la realidad de la enfermedad ni se intenta informar realmente al público sino sólo el deseo de lucrar a través del amarillismo y sensacionalismo, esto principalmente en El Universal, con lo que una enfermedad producida por un virus ha rebasado su ámbito

meramente biológico para abarcar aspectos psicológicos, morales y políticos invadiendo la privacidad, estigmatizando socialmente a sus víctimas y causando un incremento de casos de SIDA, hecho al que han contribuido abiertamente los medios masivos de comunicación.

El séptimo capítulo se dedica a los alcances y limitaciones del estudio.

Al final se presentan los anexos, que vienen a constituir el instrumento en el que se definieron las categorías y subcategorías a medir.

R E S U M E N

En el presente trabajo se analizó el contenido de la información que con respecto al problema del SIDA se publicó en 1987 en dos diarios capitalinos con distinta tendencia: uno considerado conservador y otro de izquierda: El Universal y La Jornada, respectivamente, con el objeto de conocer si los medios masivos de comunicación están realmente informando a la población mediante un manejo honesto y veraz de la noticia, para lo cual se procedió a una amplia investigación a nivel científico de lo que es el SIDA, sus repercusiones sociales y en general todos los aspectos que abarca la enfermedad. Asimismo, también se analizaron las teorías de la comunicación, principalmente las referentes al manejo periodístico.

Intentando aunar los temas expuestos se planteó el problema de si existe una diferencia entre el manejo periodístico que de la información hace un diario con respecto al otro, en relación al contenido de las notas publicadas con respecto al SIDA, llevándose a cabo un estudio comparativo entre los periódicos seleccionados.

El estudio se inició con la lectura de innumerables diarios capitalinos de las notas periodísticas que con relación al SIDA se publicaron, con el fin de poder detectar en términos generales qué es lo que se estaba diciendo con respecto a la enfermedad y de esta forma construir un instrumento que permitiera llevar a cabo un análisis de contenido de la información que se estaba vertiendo hacia el público lector.

Se elaboraron las categorías de análisis a investigar, las cuales fueron el resultado de la lectura de los diferentes diarios, así como de tres piloteos, resultando finalmente doce categorías: 1) Origen de la enfermedad o sus causas. 2) Grupos de riesgo. 3) Medidas preventivas. 4) Conferencias, congresos, intercambio de información. 5) Estadísticas: número de casos. Porcentajes. 6) Investigación. 7) Características médicas. 8) Tratamiento. 9) Casos específicos. 10) Definición de SIDA. 11) Enfermedades relacionadas al SIDA y 12) Aspectos emocionales y sociales del SIDA. Cada una de estas categorías implicó a su vez la elaboración de subcategorías.

Una vez conformado el instrumento se procedió a registrar la información publicada por los diarios seleccionados para la investigación, y de esta forma efectuar el análisis de contenido que permitiera el aceptar o rechazar la hipótesis de nulidad.

Se hizo un análisis estadístico de los datos del instrumento, comparando los dos grupos por medio de la prueba X^2 , para dos muestras independientes y asimismo, se analizaron estadísticamente los porcentajes obtenidos, encontrándose que sí existe una diferencia estadísticamente significativa, lo que permitió concluir que el manejo de la información por parte de La Jornada resultó ser más fidedigno y veraz que en el otro diario el cual parcializa la información.

Por último se discutieron los datos obtenidos en base al marco teórico expuesto y se sacaron conclusiones en base a estos resultados concluyéndose que los diarios en nuestro país no cumplen cabalmente con su función de informar, sobre todo en temas de importancia medular para la población por lo que no permite una comprensión total de la realidad circundante rebasando los ámbitos sanitario y abarcando aspectos psicológicos, morales y políticos que invaden la privacidad y estigmatizan socialmente a sus víctimas. La orientación dada a los diarios analizados durante 1987 no expresa la realidad de la enfermedad y sólo se intenta el lucro mediante el manejo amarillista de las notas publicadas. Las consecuencias directas a este manejo irresponsable de la realidad no se dejan esperar y se dan incrementos de casos de SIDA entre la población heterosexual, así como inciden en las actitudes desfavorables hacia los grupos minoritarios señalados.

1. SIDA Y COMUNICACION

1. SIDA Y COMUNICACION.

INMUNIDAD Y SIDA

INMUNIDAD.

La inmunidad es un complejo de fenómenos biológicos que tienen significación en cuanto que se trata de reacciones del organismo contra elementos extraños vivos y no vivos, y comprende las defensas del organismo contra microorganismos, ya sean bacterias o virus, estados de hipersensibilidad en donde el organismo no es resistente y situaciones biológicas naturales, accidentales o inducidas experimentalmente (Ville, 1978). Los primeros fenómenos inmunitarios estudiados fueron los procesos defensivos de los organismos contra las acciones nocivas de los gérmenes patógenos debido a la capacidad del organismo para producir sustancias contrarias a los microbios o a sus productos, o sea, la elaboración de anticuerpos, que sin embargo, también son capaces de matarnos en segundos y de ocasionar muchas enfermedades complejas y hasta fatales (Gran Enciclopedia Médica SARPE, 1982; Ville, 1978).

En la sangre se encuentran anticuerpos inmunitarios naturales; en parte, provenientes de la madre (adquirida natural y pasivamente), y, en parte, debido a infecciones inaparentes de la infancia (adquirida por contacto). Otros anticuerpos son producidos por vacunas aplicadas en la infancia. Los anticuerpos son inmunoglobulinas, de las cuales la más conocida es la IgG que constituye la principal en el plasma (de 80% a 85% del total de anticuerpos circulantes) y protege al recién nacido contra agentes infecciosos durante los primeros 6 meses de vida (Gran Enciclopedia Médica SARPE, 1982; Hayward, 1978; Ville, 1978).

De acuerdo a la respuesta ante agentes patógenos hay individuos INMUNES, que tienen defensas eficaces contra el agente microbiano, y los RECEPTIVOS, con defensas insuficientes para contrarrestar la acción patógena. Existen diferencias en el poder inmunitario, de acuerdo a raza, edad, sexo, alimentación (la inmunidad suele estar disminuida, por lo general, ante carencias alimenticias), la constitución física, el frío o calor excesivos, la fatiga, los estados tóxicos (tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, etc.) (Gran Enciclopedia Médica SARPE, 1982).

La inmunidad NATURAL es la propiedad de un organismo de rechazar, una enfermedad infecciosa por medio de los procesos defensivos naturales y no derivados de contactos con el germen. La ADQUIRIDA es la que aparece después de superarse una enfermedad infecciosa. Hay algunas infecciones que no confieren ningún tipo de inmunidad; otras sólo por un breve periodo (Gran Enciclopedia Médica SARPE, 1982).

El sistema inmunológico que nos protege, en determinados casos crea problemas como sería ante un trasplante o algún injerto, en que se presenta rechazo o eliminación en unas pocas semanas de las células del donador, al inducirse las reacciones inmunitarias de rechazo al injerto. Actualmente en casos de trasplante, se intenta bloquear o, por lo menos, de retrasar la respuesta inmunitaria a través de diferentes métodos con objeto de paralizar la respuesta inmune del receptor. Estas medidas no son inofensivas, implican gran peligro ante nuevos regímenes terapéuticos y muchos enfermos son ahora considerados inmunodeficientes, ya que como consecuencia de su enfermedad subyacente, terapéutica empleada o ambas, hay deterioro de su sistema (Cuadro 1) (González, 1984; Gran Enciclopedia Médica SARPE, 1982). La principal causa del fracaso de los trasplantes renales en el mundo siguen siendo las infecciones oportunistas (Pérez, 1985), debido que a través de inmunosupresores utilizados se ha inhibido la reacción inmunitaria orgánica normal debilitando los procesos defensivos del organismo.

El sistema inmune juega un papel importante también en el CANCER, pues se cree que las células de un tumor contienen información diferente de las restantes del cuerpo y que no son reconocidas como "extrañas" por el sistema inmune que no ataca dichas células y proliferan sin control (Bricklin, 1982).

En las enfermedades autoinmunes hay una falla del sistema en distinguir lo extraño a sí mismo de lo propio, resultando una reacción inmune en contra de nuestro propio cuerpo, formándose anticuerpos que reaccionan en contra como si fueran cuerpos extraños. Asimismo, influye el gran número de elementos químicos de los alimentos, del aire, de productos como lociones, cremas, aerosol, etc. (Bricklin, 1982). El cambio también puede ser psicológico, ya que los problemas emocionales pueden llegar a alterar nuestra respuesta a la enfermedad, en donde interviene la esfera psíquica, ya que los signos patológicos, frecuentemente, tienen un contenido simbólico (Jores, 1981). En el aspecto psicossomático, el que el paciente sane más rápido depende de la índole y circunstancias de la enfermedad y de la actitud psíquica que adopte el enfermo.

Por otro lado, hay ciertas enfermedades que cambian con el tiempo y que pueden modificar su fisonomía a través de la historia, surgiendo en una época y desapareciendo posteriormente. Otras nuevas están surgiendo ahora, probablemente debido a que gran parte de nuestra patología es reflejo del ambiente y de las condiciones de vida, como serían las variaciones en la higiene personal, en el medio ambiente, en los estilos de vida, en los niveles de alimentación, en la ocupación, en el ejercicio físico, en las tensiones psicológicas, en una palabra, de la alteración del ecosistema

CUADRO 1. MECANISMOS FISIOPATOGENICOS DE INMUNOSUPRESION ADQUIRIDA.

FAGOCITOSIS *	ANTICUERPOS	INMUNIDAD CELULAR
Leucemia	Linfoma no hodgkin	Enfermedad no Hodgkin
Anemia aplástica	Leucemia linfocítica crónica	Desnutrición grave
Enfermedad no Hodgkin		
Sarcoma	Ciclofosfamida	Diabetes mellitus
Carcinoma	Azathioprina	Uremia
Anemia de células falciformes	6-Mercaptopurina	Infecciones anergizantes
Esplenectomía	Procarbacin	Ciclofosfamida
Desnutrición grave		Azathioprina
Infecciones anergizantes		6-Mercaptopurina
Diabetes mellitus		Metotrexate
Colagenopatías		Procarbacin
Cirrosis hepática		Esteroides
Esteroides		
Uremia		
Citotóxicos		
Radiación		

* Alteración del mecanismo de defensa según estado patológico o tratamiento de fondo.

(Alvarez y Fontalvo 1983; Pérez, 1985). Analizando el comportamiento de las enfermedades a través del tiempo podemos encontrarnos con algunas que han tenido notables cambios, otras que han desaparecido sin volver a presentarse y otras más, nuevas y de aparición reciente, como sería el caso del SIDA. (SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA) (Alvarez y Fontalvo, 1983).

INMUNODEFICIENCIAS EN LA NIÑEZ.

Los primeros meses en la vida del recién nacido son el período de mayor riesgo debido a que la adaptación al medio ambiente externo es gradual. Aun en neonatos normales, su sistema inmunológico puede deprimirse ante determinados microorganismos, estando más propenso el neonato prematuro a sufrir infecciones. La mayoría de las deficiencias inmunológicas primarias en infantes son heredadas, presentando infecciones recurrentes de las vías respiratorias e infecciones graves. La diarrea recurrente, la pérdida de peso y la falta de desarrollo en general, forman parte del cuadro clínico típico de deficiencias de las células T y B, y debido a esta deficiencia suele suceder que al inocularse vacunas de virus vivo no producirán la reacción esperada y el virus puede no ser detenido y diseminarse. Algunos de los riesgos no provienen propiamente de la enfermedad sino del tipo de terapéutica, como sería la transfusión sanguínea y la reacción ante ésta ("Inmunodeficiencias en la niñez", 1983).

Se pensaba que las deficiencias inmunológicas constituían un grupo reducido de enfermedades, sin embargo, no es así, y no sólo es un defecto en la elaboración normal de anticuerpos sino que puede tener varias causas diferentes ("Inmunodeficiencias en la niñez", 1983).

INMUNODEFICIENCIAS EN EL ADULTO.

Infección en el paciente con inmunodeficiencia adquirida. Actualmente se conocen inmunodeficiencias congénitas y adquiridas. En el caso de las adquiridas, INMUNODEFICIENTE es todo aquel que debido a su enfermedad o a la terapéutica empleada o a ambas, sufre deterioro de su sistema. Las defensas del organismo pueden alterarse por invasión u obstrucción tumoral o por el tratamiento como serían agujas o catéteres intravenosos, sondas urinarias, cirugía, radiación, quimioterapia, uso de citotóxicos, esteroides o el uso irrestricto de antimicrobianos en extremo agresivos y que al disminuir los mecanismos de defensa del paciente lo expone a infecciones oportunistas (IO), alterando las principales células de defensa contra bacterias y hongos: los fagocitos, (Cuadro 1) o la inmunidad mediada por células (linfocitos T) o por anticuerpos (linfocitos B), siendo las infecciones

generalmente fulminantes y de etiología múltiple. Las infecciones por virus del grupo herpes (herpes simple, varicela-zoster y citomegalovirus) son más graves en el enfermo con defectos de inmunidad celular (Cuadro 2) (González, 1984; González et al., 1983).

La desnutrición grave también altera la defensa del organismo. En algunos enfermos inmunodeficientes la mayor parte de las infecciones provienen de la flora microbiana endógena y de éstos organismos infectantes el 47% han sido adquiridos durante la hospitalización. Del total de pacientes que se internan del 5 al 10% desarrollan infecciones hospitalarias (González, 1984; González et al., 1983; Vargas, 1984).

La infección intrahospitalaria se adquiere en el hospital y puede manifestarse durante el internamiento del paciente o después del mismo. Una proporción importante de estas infecciones son de origen endógeno y de carácter oportunista; la susceptibilidad del paciente aumenta por: leucemias, linfomas, tipo de tratamiento. Los gérmenes que producen infecciones intrahospitalarias se encuentran sobre todo en el personal del hospital y en pacientes (González, 1984; González et al., 1983; Vargas, 1982). Esto conduce a una serie de medidas preventivas y recomendaciones muy generales, sobre todo para el tratamiento de la inmunodeficiencia.

Aunado a lo anterior, existía el peligro de las transfusiones, no sólo la reacción ante ésta sino la transmisión de enfermedades como serían la hepatitis No A No B, hepatitis B, infecciones por citomegalovirus, toxoplasmosis, sífilis, brucelosis y actualmente el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), todas ellas transmitidas por sangre o sus productos. Una solución a este problema es la autotransfusión, con técnica de predepósito (González et al., 1983; Vázquez, 1984).

La infección en el paciente con inmunodeficiencia adquirida continúa siendo la primera causa de muerte (González, 1984).

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.

Término genérico aplicable a un grupo de enfermedades que tienen en común la forma de transmisión, siendo aquellas enfermedades infecciosas cuya transmisión sexual reviste importancia epidemiológica, esto es, porque casi todas las enfermedades infecciosas pueden ser transmisibles por contacto sexual (Perea, 1984).

Actualmente el término de enfermedades venéreas comprende cuatro enfermedades clásicas (gonococia, sífilis, linfogranu-

CUADRO 2. ALGUNAS CAUSAS DE INMUNODEFICIENCIAS ADQUIRIDAS
(SECUNDARIA).

FACTORES	CAUSAS
----------	--------

FACTORES TOXICOS

INMUNOSUPRESION CLINICA
TRASTORNOS HORMONALES -TIROTOXICOSIS

AGENTES INFECCIOSOS

BACTERIAS
VIRUS - MOQUILLO CANINO
PROTOZOARIOS
HELMINTOS
ARTROPODOS

TUMORES

TUMORES LINFOIDES
METASTASIS A MEDULA OSEA

FACTORES CATABOLICOS

SINDROME NEFROTICO
ENTEROPATIA CRONICA CON PERDIDA DE
PROTEINAS
MALNUTRICION
INTENSA PARASITOSIS
QUEMADURAS GRAVES.

loma y chancro blanco), así como las infecciones urogenitales no gonocócicas, las de etiología parasitaria, bacteriana y vírica y afecciones psicósomáticas como las venereofobias. Algunos padecimientos no son necesariamente por transmisión sexual como en el caso de la candidiasis en que el contacto sexual desempeña una función relativamente pequeña. La mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual han aumentado en los últimos 15 años por factores de orden demográfico, médico, socioeconómicos, culturales y de comportamiento (Perea, 1984). Las INFECCIONES VIRICAS de transmisión sexual constituyen uno de los aspectos de mayor evolución, de muy difícil diagnóstico, prevención y tratamiento debido a agentes antiviricos efectivos.

Cada virus tiene su propia resistencia a factores ambientales, a agentes físicos y químicos y en su proceso de adaptación a diferentes huéspedes vivos o diferentes tipos de cultivos de tejido, algunos pueden sobrevivir en nuevas condiciones ambientales cambiando a menudo su virulencia y conservando su antigenicidad como el virus de la rabia en cerebros de conejos que no es virulento pero al pasar repetidamente de conejo a conejo, se hace tan activo que una pequeñísima dosis los mataría en pocos días. Son virus mutantes, fenómeno que en condiciones naturales es común entre virus, y, que en algunos casos adquieren un poder infeccioso mucho mayor, ocasionando la muerte. Una importante defensa natural contra la infección viral es una proteína soluble llamada INTERFERON (Burdon, 1978).

Se relaciona a los virus entre los principales factores causales que convierten los tejidos normales en cancerosos, capaces de inducir los cambios genéticos para que una célula se vuelva cancerosa. Muchos virus tienen tendencia a permanecer inactivos en los tejidos y en ese estado latente podrían ser oncógenos - inductores de tumores -, si son activados por uno de los muchos estímulos no específicos diferentes (Burdon, 1978).

Se considera que la transmisión sexual del Herpes Simple, Hepatitis A y B y Citomegalovirus tienen alguna relación con el S.I.D.A. (Perea, 1984), por lo que a continuación mencionaré brevemente, sólo algunos aspectos de estas enfermedades.

VIRUS HERPES SIMPLE (VHS). Es la más importante de las infecciones víricas de transmisión sexual. El VHS tipo 1 es ocasional siendo el VHS tipo 2 el que predomina. Frecuentemente se asocia con otras enfermedades de transmisión sexual. Presenta sintomatología clínica evidente (Perea, 1984).

VIRUS DE LA HEPATITIS. Es de etiología infecciosa o no infecciosa, influyendo las drogas, el alcohol, anestesia y

otros inhalantes. Puede ser complicación del Citomegalovirus (CMV) o de otros virus. La Hepatitis A se adquiere principalmente por vía oral-fecal, por algunas prácticas sexuales y agua y alimentos contaminados. La Hepatitis B, por sangre y sus productos, contaminación de todo tipo de instrumental (agujas, dental, quirúrgico, endoscópico, etc.), por transmisión sexual, por fluidos corporales salpicados accidentalmente en ojos, por máquinas de hemodíalisis, por insectos (mosquitos y chinches). La incidencia entre drogadictos es muy alta debido a que comparten agujas. La Hepatitis No A, No B (NANB) es responsable de hasta 95% de la hepatitis relacionada con transfusión. Tiene factores de riesgo similares a la Hepatitis B. La hepatitis A, B, y NANB puede presentar síntomas no específicos (fatiga, anorexia, infecciones del tracto respiratorio superior) y el periodo de incubación varía según el tipo de hepatitis (Cuhna y Gurevich, 1983; Perea, 1984; Schoenfield, 1980).

CITOMEGALOVIRUS (CMV). Fue descubierto en orina, saliva, semen, secreciones gástricas y cervicales, en sangre y linfocitos. Reportes del aislamiento del virus en humanos fueron publicados a mediados de los 50s asociándosele como causante de severa enfermedad congénita e infecciones en adultos inmunodeficientes. Puede haber portadores asintomáticos. Es una infección viral, más frecuente en homosexuales que en heterosexuales masculinos. Es la causa precipitante de la depresión inmune o el reactivador del proceso inicial inmunosupresor, asociándosele con infecciones oportunistas (IO), con infecciones pulmonares (incluyendo *Pneumocystis carinii*), con aumento en la mortalidad después de trasplantes renales o cardiacos y finalmente con el Sarcoma de Kaposi (SK), pues la mayoría de casos de este sarcoma diseminado han sido precedidos por infecciones de CMV. Se le asocia con la muerte de infantes prematuros o débiles en los 30s y 40s en Europa (Daniels, 1986; Drew, Mintz, Miner, Sands y Ketterer, 1981; Gottlieb et al., 1981; Gunby, 1982; Masur et al., 1981; Perea, 1984).

Otras enfermedades relacionadas con el SIDA por su presencia frecuente en pacientes con esta enfermedad son:

PNEUMOCYSTIS CARINII (NPC). Vive como parásito tranquilo en las vías respiratorias de casi todos nosotros, siendo portadores sanos, asintomáticos y ante una caída de las defensas del organismo puede prosperar el parásito. Nunca fue considerado como contagioso (Rozenbaum, Seux y Kouchner, 1985).

Generalmente se ha presentado en pacientes con inmunodeficiencia congénita, en quienes han recibido quimioterapia inmunosupresora o en personas con desórdenes inmunosupresores, en neoplasia hematológica, en trasplante de órganos. En niños se asocia con síndromes de inmunodeficiencia

congénita primaria y malnutrición. Se han presentado epidemias en niños del este de Europa y en casos aislados entre refugiados de Asia. Puede haber neumonía por *P. carinii* sin desórden inmunosupresor ("Inmunodeficiencias en la niñez, 1983; Masur et al., 1981; Rozenbaum et al., 1985).

SARCOMA DE KAPOSI (SK). Enfermedad descrita originalmente por Moritz Kaposi en 1872, conocida desde entonces con diferentes nombres -angiomas, reticulosos, acrosarcomatosis, granulomatosis,...- (Garza, 1959), es un cáncer, un tumor de la piel y tejidos conjuntivos. Se creía atacaba principalmente en Europa Central y Mediterráneo a judíos y a personas de edad (más de 60 años). En los años 50 aparece en Africa y ataca a personas más jóvenes y en mayor número. En esta área es muy frecuente. En los 70s aparece en Europa en enfermos inmunodeprimidos, en casos de linfoma y trasplante de riñón. En norteamérica se descubre que este cáncer ataca a hombres jóvenes, entre 25 y 50 años y es de evolución más rápida. En el Sarcoma de Kaposi (SK) clásico su progreso es de 10 a 15 años de evolución (Daniels, 1986; Mitsuyasu, y Groopman, 1984; Rozenbaum et al., 1985; Volberding, 1984), a pesar de estos datos es reportado como enfermedad nueva. Sin embargo, hay una publicación en México, del Dr. Manuel Garza Toba en 1959, en donde la descripción de la enfermedad comprende órganos internos y a sujetos jóvenes con formas rápidas de extensión de la enfermedad, con muerte entre 1 a 6 años de evolución, cuando hay alteraciones sanguíneas y de 2 a 20 años cuando no las hay.

Se consideran varios tipos de sarcoma: el clásico, el africano y el del SIDA. Este cáncer ataca piel, tubo digestivo, pulmón y cerebro. Su gravedad depende de dónde ataque. El SK es menos peligroso que ciertas infecciones oportunistas (IO). Hay estudios esporádicos de casos muy agresivos de 1951 a 1976. Las causas de muerte debido a la inmunosupresión vienen a ser las infecciones oportunistas. Hay alta frecuencia de éstas que preceden, coinciden o siguen a la terapia, ya que el uso agresivo de la quimioterapia y la radioterapia debilitan el sistema inmunológico ocasionando un incremento potencial de riesgo de severas IO. y que son las que realmente matan al paciente (Mitsuyasu y Groopman, 1984; Rozenbaum et al., 1985; Ziegler, Templeton y Vogel, 1984). En Africa afecta por igual a hombres, mujeres y niños, siendo más agresivo en estos últimos.

Se cree que casos de SK durante 1963-77, pudieron haber sido registrados como sarcoma o como linfoma maligno y agrupados como "especificación particular" o situados en "piel" en la Danish Cancer Registry (Registro de Cáncer Danés), puesto que hace 40 años no había consenso de que la enfermedad fuera un neoplasma maligno (López, 1984).

En Francia se excluyeron los sarcomas africanos de la clasificación de SIDA por considerar que el SK es una enfermedad antigua que existe desde hace más de 30 años en Africa y que no ha diezariado a la población, mientras que el SIDA ha sido clasificado como una enfermedad nueva (Rozenbaum et al., 1985).

Posiblemente la epidemia actual sea por la diseminación de la enfermedad fuera de su medio rural africano (Daniels, 1986). En la Africa rural se pasan por alto con mayor frecuencia las infecciones oportunistas, los diagnósticos son frecuentemente inexactos. Las infecciones de todo tipo son endémicas y la principal causa de muerte. En la mayoría de las ciudades desarrolladas, muchos de los exámenes y tratamientos son impracticables, pocas infecciones oportunistas son fáciles de demostrar. En tal situación la inmunodeficiencia pasaría desconocida (Daniels, 1986; Cock, 1984).

La pobre higiene juega un importante papel en la transmisión de enfermedades (Van de Perre et al., 1984), así como las paupérrimas condiciones de vida. Malnutrición, enfermedades parasitarias e infecciones han sido reportadas como causantes de inmunodeficiencias en Africa.

ASPECTOS HISTORICOS DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

La inmunología clínica estudia las enfermedades por autoinmunidad, por inmunodeficiencia, las alergias, los trasplantes y los padecimientos neoplásicos (Macotela, Suárez, Castillo y Alvarez, 1982).

En los años 60, los médicos constataron que los tratamientos inmunodepresores utilizados contra los cánceres y en casos de trasplantes renales, dejaban a los enfermos vulnerables a la *Pneumocystis carinii*, la cual se ha presentado ya con anterioridad en niños con desnutrición, en recién nacidos prematuros y en enfermos inmunodeprimidos (González, 1984; Rozenbaum et al., 1985). Muchos enfermos son inmunosuprimidos como consecuencia del empleo cada vez mayor de nuevos regímenes terapéuticos, de la enfermedad subyacente, de la desnutrición y de los defectos en las barreras anatómicas como mucosas y piel (González, et al., 1983).

Ya en 1921 se describen 3 tipos de lesiones que produjeron autosensibilización en la piel, los términos autosensibilización, autoalergia y autoinmunidad se usaron a menudo indistintamente. La insuficiencia inmunológica ocasiona gran incidencia de tumores malignos y la producción de autoanticuerpos debida a la acción de los microorganismos ambientales sobre el inmunodeficiente. El empleo terapéutico de inmunosupresores por periodos prolongados ocasiona

inmunodeficiencia secundaria con aumento en la incidencia de cáncer de tipo epitelial y linforreticular (Macotela et al., 1982).

Hay libros completos que tratan sobre las inmunodeficiencias, su diagnóstico y tratamiento, así como una extensa bibliografía de los 60s y los 70s, con reportes sobre neumonía por *Pneumocystis Carinii* (NPC), infecciones por Epstein Barr virus, CMV en semen, herpes, leucemia, SK, virus en el sistema inmune, inmunodeficiencias, malnutrición como determinante, disfunciones inmunológicas en drogadictos, etc. (Barrett, 1974; Hayward, 1978; Samter et al., 1965).

En cuanto a niños, la mayor parte de infecciones respiratorias en menores de 2 años no se puede aseverar si son por virus o bacterias por falta de elementos de juicio válidos como biopsias o estudios postmortem, pero hay factores predisponentes como las deficiencias nutricionales, fatiga, hacinamiento, polución atmosférica, obesidad, cardiopatías congénitas, infecciones exantemáticas anergizantes, permanencia en el hospital, administración de inmunosupresores que abaten las defensas inmunológicas, el abuso de antibióticos que desequilibran la flora respiratoria, ambientes muy agresivos y el stress. Si el niño está bien nutrido y sin otra patología el proceso viral cura espontáneamente (Ruano et al., 1973; Speer y Dockhorn, 1973), y si a ésto se le agrega el sistema inmaduro del neonato el riesgo aumenta ("Inmunodeficiencias en la niñez", 1983).

Relacionados directamente con el SIDA, existen mucho antes de lo que se cree, dos reportes, uno de ellos en 1959, y otro en 1968 descrito en detalle en 1973 (Elvin-Lewis et al., 1973; Williams, Stretton y Leonard, 1983; Witte et al., 1968). Quizá el inicio de la enfermedad se sitúa hace 30 o 40 años atrás (Rico, 1990).

A finales de la década de los 70s se maneja la inmunodeficiencia adquirida como si fuese una enfermedad nueva, desconocida y terrible, de la cual nadie se salva, satanizándose a las minorías como causantes del mal y nuevamente se les ataca, ahora bajo pretexto de estar envenenando a la nación (E.U.A.) con una nueva epidemia ocasionada por sus excesos y su "estilo de vida", explotándose las características que socialmente son rechazadas y hacia las cuales hay prejuicios como sería la drogadicción, la promiscuidad, la inmigración, el racismo y la homosexualidad.

Supuestamente, los primeros casos de SIDA, oficialmente se remontan a 1978 y 1979 y las primeras notificaciones a 1981 por el Center for Disease Control CDC -Centro de Control de Enfermedades-. Organismo de salud pública responsable de la investigación de epidemias e informes de enfermedades nuevas y raras, en Atlanta, Georgia, E.U.A. (Daniels, 1986; Rozenbaum

et al., 1985). Se notifica un número inesperado de casos de neumonía por *Pneumocystis Carinii* (NPC) e infecciones por patógenos oportunistas y casos de Sarcoma de Kaposi y linfomas en grupos de homosexuales jóvenes debidas a disfunción inmune.

Si cualquiera de estas infecciones individuales era controlada temporalmente, se repetían o una diferente enfermedad se desarrollaba sino es que varias a la vez. Como no todos los que están expuestos al agente causal desarrollan la enfermedad se cree que puede ser determinado genéticamente y se especula sobre un nuevo virus surgido de una mutación, un virus de otras especies que se halla adaptado y propagado entre los humanos ó un virus que existió largamente en una población humana circumscripita, donde no había atención médica (Montagnier, Baptiste-Brunet y Klatzmann, 1985; Wittt y Goldberg, 1983).

Un factor aparentemente común era que todos eran homosexuales, por lo que esta enfermedad recibió inicialmente el nombre de "sarcoma de Kaposi e infecciones oportunistas del homosexual" ó "Gay Syndrome", posteriormente "Gay Related Inmuno Deficiency -GRID" (Inmunodeficiencia relativa a la homosexualidad ó déficit inmunitario ligado a la homosexualidad) y finalmente en 1983, "AIDS" (Acquired Inmuno Deficiency Syndrome) y que en español es SIDA -Sindrome de Inmunodeficiencia adquirida-, término que surgió a raíz de que se dieron cuenta que la enfermedad abarcaba realmente a toda la población: hombres y mujeres heterosexuales, drogadictos, niños, haitianos, inmigrantes, hemofílicos, personas que han recibido transfusiones sanguíneas, homosexuales, bisexuales y africanos de uno y otro sexo (Montagnier et al., 1985; Wittt y Goldberg, 1983). A pesar de que abarca a todos los sectores poblacionales se ha seguido manejando que sólo es de homosexuales.

DISTRIBUCION GEOGRAFICA Y ORIGEN.

La enfermedad es un fenómeno urbano, en E.U., se ha desarrollado principalmente en las grandes ciudades como Nueva York, Los Angeles, San Francisco, Miami. En Francia se han detectado gran número de casos, no así en el resto de Europa, al parecer debido al sistema de búsqueda que instalaron los franceses. En algunos países de Europa se han presentado casos de SIDA pero estos enfermos generalmente han sido de origen africano o han vivido por varios años en Africa (Cock, 1984; Rozenbaum et al., 1985).

Al principio, se llegó a asegurar que la enfermedad era originaria de Haití, actualmente se cree que la epidemia es originaria de Africa pues los anticuerpos anti-LAV están presentes en la población enferma de países como Zaire y otros, y al pasar a los E.U. encontró terreno propicio a su

propagación en la comunidad homosexual, variando en virulencia y tropismo. En la relación heterosexual la mucosa vaginal representa mayor resistencia para la transmisión, no siendo así en los homosexuales donde la mucosa anal presenta pequeñas lesiones. En Africa las frecuentes infecciones vaginales podrían contribuir al descenso de esas defensas naturales (Rozenbaum et al., 1985).

Mucho se ha dicho sobre el origen del virus, si africano o haitiano, sin embargo, algunos creen que el SIDA nació en E. U. y de ahí pasó al resto del mundo, incluyendo Africa, considerándose realmente producto de la guerra bacteriológica (Pineda, 1987; Piñón, 1987), creado artificialmente y que se han efectuado experimentos con su transmisión. Ha quedado al descubierto que la CIA y el Pentágono han puesto en práctica más de 150 experimentos de guerra bacteriológica, fundamentándose esto en un informe secreto del Pentágono el cual indica la realización de multitud de experimentos con drogadictos, enfermos, presos y voluntarios ("Campaña sin precedentes", 1987; Piñón, 1987; "SIDA, criatura", 1985). Esta teoría no ha sido probada.

DESARROLLO CIENTIFICO.

Inicialmente cuando se pensó que la enfermedad era exclusiva de homosexuales promiscuos, se habló de un agente ambiental tóxico, tales como la marihuana que puede inducir transitoria inmunosupresión, los nitritos de amilo, de isobutilo y de butilo, vasodilatadores, colectivamente conocidos como "poppers". Después de varios estudios ya no se les considera factor importante, sus propiedades farmacológicas no producen inmunodepresión. Aunque la Fundación AIDS de Sacramento, California, en su folleto informativo considera que son cofactor en el SK. También se pensó en las pomadas a base de corticoides, pues es sabido que los productos a base de cortisona provocan bajas de inmunidad, estas pomadas son exageradamente usadas en cosmetología pero no se ha demostrado su relación con el SIDA, ni el uso de otras drogas como anfetaminas, barbitúricos, heroína, cocaína, cemento, cannabis, LSD e inhalantes. Se ha demostrado en animales que los nitritos no son inmunotóxicos. Además de que ninguno de los estimulantes o agentes tóxicos aquí mencionados es exclusivo de homosexuales (Macek, 1982; Rozenbaum et al., 1985). Sin embargo, parece ser que en recientes estudios se ha visto que: alcohol, drogas, anfetaminas, marihuana, inhalantes de nitrato, afectan el sistema inmunológico dejando propenso el organismo a infecciones y cáncer (Fundación AIDS de Sacramento, California).

Otra hipótesis fue la de una "sobrecarga antigénica", por considerarse que las propiedades inmunosupresoras del esperma entran en contacto con la sangre en la cópula anal al haber escoriaciones, o desgarramientos, mientras que en las parejas heterosexuales, la pared vaginal es más gruesa y relativamente impermeable al semen y las secreciones vaginales inactivan el esperma y otras sustancias químicas, se segregan anticuerpos contra los espermatozoides y el hombre puede fabricar anticuerpos contra su propio semen. Se ha demostrado que estos anticuerpos actúan como autoanticuerpos, su acción se dirige al semen extraño y contra las células del cuerpo, particularmente los linfocitos T, ocasionando supresión de la respuesta inmune, ésto se ha observado en ratones. Ciertos enfermos de SIDA que tienen en su sangre anticuerpos antiespermatozoides es por reacciones autoinmunes. Se insistió en que la exposición repetida al semen pudiera ocasionar supresión inmune y estimular la expresión del SIDA. Esta teoría tiene varios puntos débiles como el de la inmunodeficiencia irreversible, lo reciente de la enfermedad y la transmisión por productos hematológicos (Hsia et al., 1984; Macek, 1982; Owen, y Campbell, 1984; Rozenbaum et al., 1985).

Asimismo, se pensó en un hongo microscópico desarrollado por ciertas células de enfermos (Rozenbaum et al., 1985).

Desde el principio se pensó en un virus ya que éstos pueden causar inmunodeficiencia, se han considerado como posibles causales a el virus de la hepatitis B, el CMV, el EBV, los retrovirus, -virus de la leucemia de células T humanas HTLV- y el herpes virus y se le ha asociado con diferentes linfomas (Macek, 1982; Rozenbaum et al., 1985).

En 1980, Gallo, del National Institute of Health, descubrió el virus de un tipo de leucemia, único retrovirus conocido en el hombre, lo llamó Human T cell Leukemia Virus (HTLV) creyendo podía ser el agente causal del SIDA, pues entre el 20% y 30% de los pacientes tienen anticuerpos HTLV (Rozenbaum et al., 1985; Shearer y Rabson, 1984), esto confundió a los científicos y se retrazó la investigación sobre el virus verdadero que era el que los franceses habían descubierto inicialmente.

En pacientes con SIDA se han comprobado múltiples infecciones con CMV, lo que ocasiona continuos estados de inmunosupresión (Drew, Sweet, Miner, y Mocarski, 1984), por lo que se cree que múltiples infecciones de CMV predisponga a desarrollar SIDA (Macher et al., 1984; Spector, Hirata y Neuman, 1984), o que múltiples factores provocan la enfermedad como la promiscuidad o muchos años de actividad sexual, lo cual no tiene ninguna base científica y ha quedado descartado.

Las precauciones que se deben tomar con enfermos de SIDA son similares a las que se toman con la hepatitis B (Rozenbaum, et al., 1985).

Al descubrirse el virus en los fluidos corporales (esperma, saliva, orina y sangre se planteó la posibilidad del beso como transmisor de la enfermedad pero el constatar anticuerpos del SIDA en la saliva, así como la poca cantidad existente, se descartó esta posibilidad ("Descubren anticuerpos", 1986).

Se cree que las infecciones dependen probablemente de los gérmenes predominantes o endémicos de la zona geográfica en donde se presente. En E.U.A. predominan las infecciones por *Pneumocystis Carinii* mientras que en Haití las formas atípicas de tuberculosis y toxoplasmosis. En México es probable que se presenten casos de tuberculosis e infecciones por protozoarios (Díaz-Jouanen y Abud-Mendoza, 1985), esto revela la gran diversidad de infecciones que se pueden contraer (Cuadro 3).

Posteriormente se descubrió el HTLV II, el cual provoca otro tipo de leucemia pero ninguno de los dos es el agente causal del SIDA.

Un grupo de trabajo en París de clínicos, epidemiólogos e inmunólogos, constituido en 1982, descubre que el virus no era el HTLV, elegido por los norteamericanos como responsable de la enfermedad y llaman al nuevo virus LAV (Lymphadenopathy Associated Virus), posteriormente le llaman Lymphadenopathy - AIDS Virus. Sin embargo, esto no fue aceptado por los norteamericanos y se rechazó aduciendo que se trataba de una contaminación de laboratorio. No fue sino hasta mayo del 84 cuando los norteamericanos lograron aislar el mismo tipo de virus rebautizándolo como HTLV tipo III. Dos grupos más de científicos, en Atlanta y San Francisco, aislaban a su vez virus del tipo de LAV, al que llamaron ARV (AIDS-Related Virus), actualmente hay consenso de que el ARV designa al virus, agente primario del SIDA (Montagnier et al., 1985; Rozenbaum et al., 1985).

Los norteamericanos concluyeron que el LAV de los franceses era una estirpe distinta del mismo virus. Posteriormente un comité formado para resolver los problemas por la designación de varios nombres a un mismo objeto biológico rebautizó el virus como HIV (Virus de Inmunodeficiencia Humana) (Gallo, 1987), puesto que tanto el HTLV-III como el LAV son el mismo virus con nombre diferente (Montagnier et al., 1985).

A pesar de todos los adelantos científicos se cree que la elaboración de una vacuna efectiva contra el SIDA tardará todavía bastante tiempo (Gressentis, 1985; Montagnier et al., 1985; "Temen que no haya vacuna", 1987), debido a la estructu-

CUADRO 3. INFECCIONES OPORTUNISTAS EN EL SIDA.

	C O M U N E S	R A R A S
VIRALES	HERPES SIMPLE CITOMEGALOVIRUS	HERPES ZOSTER VIRUS POLIOMA
BACTERIANAS	SALMONELLA TYPHIMURIUM M. TUBERCULOSIS M. XENOPI/KANASII	M. AVIUM INTRACELLULARE LEGIONELLA
MICOTICAS	CANDIDA ALBICANS CRYPTOCOCCUS NEOFORMAS ESPECIES DE TINEA	HISTOPLASMA CAPSULATUM
PROTOZOARIOS	PNEUMOCYSTIS CARINII TOXOPLASMA GONDII ESPECIES DE CRYPTOSPORIDIUM	ESPECIES DE ISOPORA

ra genética y molecular tan variable ya que es un virus mutante.

En México, el IMSS y el Instituto Nacional de Nutrición (INN) se disputan el diagnóstico del primer caso de SIDA registrado en 1981 (Alvarez, 1987)

CARACTERISTICAS BIOLÓGICAS DEL SIDA.

Se ha visto que el material genético del virus es de ácido ribonucleico (ARN), avanza hasta el núcleo de la célula y se integra en sus cromosomas, donde se replicará conjuntamente con el ácido desaxorribonucleico (ADN) de la célula hospedadora que suele ser un linfocito T4, glóbulo blanco. Ya dentro, el virus puede permanecer en estado latente hasta que el linfocito reciba el estímulo inmunológico de una segunda infección y activarse para proceder a replicarse. Cuando las nuevas partículas víricas escapan de las células dejan la membrana de ésta perforada y el linfocito muere. La disminución de células T4, da al paciente vulnerabilidad ante cualquier infección "oportunistas" causada por agentes que normalmente no dañarían a una persona sana (Gallo, 1987).

Cuando una persona se infecta de SIDA, su sistema inmunológico sintetiza anticuerpos y frecuentemente se registra una proliferación anormal de linfocitos en los nódulos linfáticos, lo que provoca el desmoronamiento de la estructura de los nódulos y un subsiguiente descenso del número de linfocitos que contienen, así como también en sangre (Cuadro 4). Parece ser que el virus puede producir la infección en forma libre o a través de células infectadas. El virus se replica dentro de las células y las destruye, dañando el sistema inmunológico y produciendo infecciones oportunistas, tumores y linfomas. El SIDA y PRESIDA vienen a ser anomalías inmunes celulares con perturbación de la defensa inmunitaria. El periodo de incubación del virus varía, pudiendo ser rápido o lento. Se cree que el promedio de incubación es de unos 28 meses. Para información más detallada consúltese a Gallo, 1987 y a Rozenbaum et al., 1985.

Dada la manera en que el virus infecta las células es difícil establecer la cura o crear una vacuna. Los retrovirus se reproducen únicamente en células vivas. Los distingue su método singular de reproducción interviniendo una enzima llamada "transcriptasa inversa". Esta permite que el virus copie la información genética y pueda integrarse en el propio código genético de la célula huésped, que al dividirse, reproduce copias virales, o sea, que la infección es permanente. Debido a esta cualidad de mutación del virus en su forma exterior el sistema inmunológico se confunde. (Daccarett y Alba, 1987)

CUADRO 4. ANORMALIDADES INMUNOLOGICAS EN EL SIDA.

=====

A. PATRON CARACTERISTICO

1. DEFICIENCIA CUANTITATIVA DE LINFOCITOS T.
-LINFOCITOPENIA T TOTAL.
-LINFOCITOPENIA SELECTIVA DE CELULAS T COLABORADORAS.
2. DEFECTO CUALITATIVO DE LOS LINFOCITOS T.
-DEFECTO FUNCIONAL
-DEFECTO FUNCIONAL SELECTIVO DEL GRUPO DE CELULAS T COLABORADORAS.
3. HIPERACTIVIDAD EN LA RESPUESTA DE LAS CELULAS T.
-AUMENTO DE LA SECRESION ESPONTANEA DE IG POR CELULAS B.
-CONCENTRACIONES ELEVADAS DE IG SERICA.

B. PATRON OBSERVADO EN FORMA CONSTANTE (PROBABLEMENTE SECUNDARIO A A)

1. DISMINUCION DE LAS RESPUESTAS PROLIFERATIVAS DE LOS LINFOCITOS IN VITRO.
2. DISMINUCION DE LA RESPUESTA CITOTOXICA.
-CELULAS ASESINAS NATURALES
-CITOTOXICIDAD MEDIADA POR CELULAS (CELULAS T).
3. FUNCION DE LOS MONOCITOS ALTERADA.

C. OTRAS ANORMALIDADES OBSERVADAS.

1. CONCENTRACIONES ELEVADAS DE INTERFERON ACIDO-LABIL.
2. ANTICUERPOS ANTILINFOCITOS.
3. CONCENTRACIONES ELEVADAS DE B₂ MICROGLOBULINA Y TIMOSINA₁

El virus está compuesto de entidades genéticas que cambian más rápidamente que cualquier otro virus. Puede transformarse 5 veces más rápido que el de la gripe que era considerado el de mutación más veloz. En los últimos 10 años el virus del SIDA se transformó genéticamente tanto como el de la gripe en 50 años ("Cambia el virus", 1987). Asimismo, investigadores británicos descubrieron las primeras pruebas de la existencia de diferencias genéticas individuales en la susceptibilidad a la infección a consecuencia de una proteína heredada que parece reducir la vulnerabilidad a la infección. (Altman, 1987)

FORMAS DE TRANSMISION DEL SIDA.

El virus se ha encontrado en la mayor parte de los tejidos y secreciones corporales pero sólo se ha demostrado la transmisión por contacto sexual, tanto homosexual como heterosexual, por transfusión de sangre o sus productos o agujas contaminadas con éstos y la transplacentaria o perinatal, aunque ésta última forma de transmisión no está muy clara (Daniels, 1986; Frati Munari y Ariza Andraca, 1987). No se ha comprobado que el HIV se transmita por medio de insectos, alimentos, agua, estornudos, tos, inodoros, orina, piscinas, sudor, lágrimas, uso común de platos, vasos y cubiertos u otros artículos como ropa protectora o teléfonos. Tampoco hay evidencia de que se transmita por contacto casual directo de persona a persona en ningún ambiente (Informe de la Organización Mundial de la Salud, 1990).

La transmisión del virus es similar a la del virus de la hepatitis B: a través de sangre y contacto sexual, pero el virus del SIDA es mucho menos contagioso que el de la hepatitis B, ya que se destruye rápidamente al calentarse a 60 grados, con jabones desinfectantes, detergentes, alcohol y blanqueador casero de hipoclorito. Además, de todas las parejas de un enfermo de SIDA sólo muy pocos de entre ellos se han contagiado (Daniels, 1986; Frati Munari y Ariza Andraca, 1987; O'Duffy e Isles, 1984; Rozenbaum, 1985). Un resultado de anticuerpo anti-HTLV/LAV positivo indica una infección pasada, mas no predice si el individuo es contagioso y tampoco si desarrollará SIDA. Se cree que para el desarrollo de la enfermedad se requieren "cofactores" de riesgo como tal vez cierta deficiencia inmunológica concomitante causada por la inoculación de semen en el recto, uso de drogas, múltiples transfusiones, infecciones por CMV, hepatitis B, stress inmunológico, características genéticas, etc. (Daniels, 1986; Frati Munari y Ariza Andraca, 1987; Rozenbaum et al., 1985). En investigaciones hechas en personal hospitalario se ha constatado la baja contagiosidad ya que ésta es casi nula (Frati Munari y Ariza Andraca, 1987).

Se ha constatado un aumento considerable de problemas mentales conforme avanza la enfermedad ya que además de atacar al sistema inmunitario también trae consecuencias al Sistema Nervioso Central (S.N.C.), ocasionando graves daños cerebrales tales como disminución del volumen de cerebro, olvido, baja de capacidad de concentración, depresión, jaquecas, demencia y daño irreversible del S.N.C.. Se estima que el virus puede atacar simultáneamente el sistema de defensa inmunológico y el sistema nervioso (Ho et al., 1985; "Receptores de médula", 1986).

DEFINICION DE SIDA.

Ya en Octubre de 1983, se acepta una definición describiéndose como: SIDA, síndrome que se expresa por un cierto número de enfermedades cuyo diagnóstico se puede llevar a cabo con suficiente certeza. Evoca una deficiencia de la inmunidad. Deficiencia que no tiene causa anterior conocida: es adquirida. También se define por un conjunto de enfermedades que explotan en un organismo inmunodeprimido por una razón desconocida. Las principales perturbaciones biológicas conciernen a la inmunología y todos sus componentes. Es un conjunto de anomalías biológicas (Rozenbaum et al., 1985).

Son infecciones numerosas y de todo tipo, producidas por un virus, el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) que se instala en las células y puede permanecer allí por años antes de manifestarse. Es el grado de gravedad de la enfermedad lo que lo caracteriza, no la naturaleza de los gérmenes infecciosos, cada una de las infecciones puede desarrollarse de manera independiente o asociarse a otra o sucederse. La inmunidad más dañada es la celular, hay numerosa fabricación de anticuerpos, viene un descenso de la inmunidad celular y un desencadenamiento de la inmunidad humoral. Existe gran sensibilidad a gran variedad de infecciones oportunistas y afecciones malignas. El organismo puede ser invadido por todo tipo de virus, parásitos, hongos, gérmenes bacterianos (Cuadro 3), además de tumores, linfomas, etc. (Daniels, 1986; Rozenbaum et al., 1985; Sepúlveda, Bronfman, Ruiz, Stanislawski y Valdespino, 1989).

Para que el diagnóstico de cualquier enfermedad sea reconocido como SIDA, se deberá eliminar toda causa conocida de inmunodepresión como serían: corticoides, productos inmunosupresores o citotóxicos, cánceres que ataquen a las células linfoides responsables de la inmunidad (linfoides generalizados), la enfermedad de Hodgkin, las leucemias linfoides, los mielomas, los déficits inmunitarios congénitos o adquiridos como son los timomas, a los bebés de menos de 28 días y personas de más de 60 años, debido a la deficiencia inmunológica "natural" del envejecimiento (Abrams, et al.,

1986; Jaffe, Bregman y Selik, 1983; Macek, 1982; Rozenbaum et al., 1985).

DIAGNOSTICO DEL SIDA.

Hay 2 criterios para sospechar un SIDA: la duración que debe ser de más de un mes continuo y la complejidad.

SIGNOS PRINCIPALES (75% DE LOS CASOS)

- Fiebre, con duración de más de 1 mes superior a 38 grados y que se prolongue.
- Adelgazamiento, más del 10%
- Fatiga intensa sin causa obvia por varias semanas.

SIGNOS SECUNDARIOS (50% DE LOS CASOS)

- Diarrea, sin causa aparente.
- Ligero musgo que invade la boca y lengua (hongo)
- Adenopatías, los ganglios aumentan de volumen, en regiones cervical, axilar e inguinal.

OTROS SIGNOS

- Erupciones cutáneas, preferentemente en cara, se descaman.
- Prurito y eritemas que atacan a todo el cuerpo.
- Sudor nocturno exagerado.
- Dificultades respiratorias y tos con varias semanas de duración.
- Afección del Sistema Nervioso Central: letargo, depresión, demencia.

Ninguno de estos signos clínicos es propio del SIDA, puede tratarse de otra infección crónica, por ejemplo la tuberculosis, si se conoce la causa, a no ser que se presente junto con una infección oportunista o un tumor. El cuadro de manifestaciones clínicas es muy amplio (Rozenbaum et al., 1985; Sepúlveda, 1989).

El SIDA es una enfermedad múltiple que ataca a diferentes órganos, preferentemente pulmón, tubo digestivo, cerebro y piel, generalmente por virus y parásitos. La muerte casi siempre se debe a una infección más que a una afección maligna no controlada (Daniels, 1986).

En los E.U.A. han destacado los denominados grupos de alto riesgo para contraer la enfermedad, éstos son:

1. Varones homosexuales o bisexuales.
2. Toxicómanos que utilizan drogas intravenosas y comparten agujas.
3. Hemofílicos que han recibido productos hematológicos infectados.
4. Pacientes con transfusiones de productos hematológicos infectados.

5. Compañeros heterosexuales de pacientes con SIDA.
6. Lactantes de padres con SIDA.
7. Casos relacionados con Africa Central.
8. Haitianos.

En homosexuales el riesgo de contraer SIDA lo relacionan con la exposición a semen o sangre durante las relaciones sexuales anales y con múltiples compañeros casuales, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual y uso de drogas (Rozenbaum et al., 1985).

Aparecen reportes pseudo-científicos que culpan al "estilo de vida homosexual" de la enfermedad (Fauci, 1983; Reuben et al., 1983; Witkin y Sonnabend, 1983), a la promiscuidad ("Cause of AIDS?", 1984; Harris et al., 1983), a "aberrantes estilos de vida" (Oleske et al., 1983), a excesos de la "revolución gay" (Fernández, 1985), sin embargo, en homosexuales monógamos también se ha encontrado inmunización allogenética (Mavligit et al., 1984) y no todos los enfermos de SIDA son promiscuos ni homosexuales.

La cópula anal no es exclusiva de homosexuales, antiguamente era una medida muy popular contraceptiva de la clase obrera y tanto ésta como los contactos oral, manual y promiscuidad son comunes también en parejas heterosexuales. La reacción alérgica al semen ha sido documentada en todo el mundo, factores inmunosupresores han sido aislados del plasma seminal y comprobado que induce anafilaxia, alergia, inmunosupresión, infertilidad y trombocitopenia (Comfort, 1982; Owen, 1984), por otro lado, la estructura del tejido del recto es más susceptible a ulceración que el de la vagina (Friedman, Bernstein, Enrione y Marcus, 1984; Frisch, Pujade-Lauraine, Leynadier y Dry, 1984; Hsia et al, 1984; Poma, 1984; Shearer y Rabson, 1984).

En general, la terminología empleada por médicos y científico en sus reportes ha tenido un fuerte juicio valorativo lo que no corresponde a una verdadera literatura médico-científica (McShane y Schram, 1984). Como ya hemos visto anteriormente, la transmisión es muy similar a la hepatitis y el factor predisponente no es la promiscuidad ni el tipo de relación sexual sino si durante ésta hubo alguna herida (Seale, 1984) y prácticas de riesgo.

Hay pruebas contundentes de que en Africa la transmisión es por contacto heterosexual (Daniels, 1986; Groopman, 1984). Se cree que los tres diferentes tipos de SK -africano clásico, el agresivo generalizado y el SIDA- representan un rango de enfermedad con el mismo agente, originado en Africa y transmitido en el coito tanto homosexual como heterosexual (Lacey y Waugh, 1984), pues en Africa generalmente afecta a niños y jóvenes con gran virulencia (Marx, 1983).

Se cuestiona el criterio del CDC ya que hay reportes de SIDA en haitianos y una parte de ellos resultaron ser "probable SIDA", requiriéndose se excluyan satisfactoriamente los casos de Mycobacterium tuberculosis, malnutrición, -están reconocidos sus efectos inmunodeficientes- y en Haití, la nación más pobre de occidente, el hambre, la pobreza, la dieta deficiente, las infecciones parasitarias y las enfermedades, predominan y han estado presentes desde antes (Fralick, 1984; Laverdière et al., 1984; Mellors y Barry, 1984; Pape et al., 1983; Sattin et al., 1984). Se ha planteado si el SIDA fue llevado a Haití por los norteamericanos o si fueron los haitianos quienes lo llevaron a E.U.A., sin embargo, el SIDA en E.U.A. es anterior. Se calcula que fue adquirido en Africa a principios de los 70s (Cock, 1984). Como no se explicaba satisfactoriamente la frecuencia elevada de SIDA en haitianos, en marzo de 1985 el CDC decidió no considerarlos más como una categoría separada de riesgo en las estadísticas, esto después de pruebas que sugieren contacto heterosexual y exposición a agujas contaminadas. Se les incluyó dentro del grupo "otros/desconocidos" (Daniels, 1986).

También se dijo en los E.U.A. que los casos de SIDA en mujeres, la mayor parte tuvo relaciones sexuales con hombres con SIDA o que pertenecían a grupos de riesgo. Se considerara que quizá la transmisión no sea sexual ya que en Africa el factor determinante parece ser el grado de exposición al posible agente y no el tipo de relación sexual, participando cofactores como enfermedades de transmisión sexual y enfermedades infecciosas tropicales, a través de insectos, malnutrición, alteraciones hormonales, drogas, el uso de agentes inmunosupresores en el tratamiento de neoplasmas malignos (Daniels, 1986; Sonnabend, Witkin y Purtilo, 1983).

En los toxicómanos, tanto de heroína y cocaína, la transmisión es por el uso de agujas contaminadas con sangre con las que se inyectan la droga -similar a la transmisión de la hepatitis B- (Daniels, 1986), aunque es bien conocido el deterioro de defensas en drogadictos.

Los hemofílicos deben recibir transfusiones regulares de los factores de coagulación que les faltan (factor VIII y factor IX) y si uno de los donadores es portador del SIDA, transmitirá el virus de la inmunodeficiencia, pero se ha visto que los plasmas de miles de donadores se mezclan y son puestos en un banco para servir a cientos de receptores, al infectarse un lote varias centenas de enfermos se verían infectados, no obstante el número de hemofílicos con SIDA es bajo (Rozenbaum et al., 1985). Actualmente la prueba de ELISA se aplica a todos los donadores de sangre para detectar el virus (Daniels, 1986; Landesman, Ginzburg y Weiss, 1985; Lundberg, 1985; Montagnier et al., 1985).

El CDC para poder considerar SIDA en niños excluye las infecciones congénitas (toxoplasmosis, infecciones por herpes simple virus en el primer mes y por CMV en los primeros seis meses de vida), enfermedades primarias inmunodeficientes e inmunodeficiencias secundarias asociadas con terapia inmunosupresora ("Education and foster care of children", 1985; Thomas et al., 1984). Una de las inmunodeficiencias congénitas más conocida son los llamados "niños burbuja", incapaces de luchar contra cualquier infección y requieren de un medio totalmente estéril (Montagnier et al., 1985). Las infecciones virales incluyendo las congénitas pueden causar anormalidades transitorias del sistema inmune. Ciertas infecciones pueden ser congénitas o aparecer más tarde en personas con deficiente inmunidad celular al presentarse infecciones oportunistas. El CMV puede no presentarse de inmediato sino más tarde. Debido a la dificultad que presenta la diferenciación de una inmunodeficiencia congénita de una adquirida algunos han preferido no incluirlas (Thomas et al., 1984), como Canadá que en sus estadísticas del 83 excluyó a los niños debido a la confusión entre ambos síndromes ("Acquired immunodeficiency", 1983).

Se cree que la mayoría de los niños adquiere el virus de sus madres infectadas en el periodo perinatal, in útero, intraplacenta, intraparto o postnatalmente en la ingestión de leche (Scott et al., 1985; Shearer y Rabson, 1984; Vilmer et al., 1984). La mayoría de estas madres han sufrido constantes infecciones virales, otras además se dice son promiscuas o drogadictas (Rubinstein et al., 1983; Scott et al., 1984; Shearer, 1984), algunas no tienen SIDA pero ya presentan anormalidades inmunológicas, no obstante, varios de estos bebés son normales inmunológicamente, otros tienen enfermedades diversas y otros más SIDA (Vilmer et al., 1984); un ejemplo sería el caso de una pareja en la cual el hombre tenía SIDA y el niño nació completamente sano (Ammann, Kaminsky, Cowan y Levy, 1985). Al inicio de la enfermedad hubo reportes de SIDA en niños que realmente eran inmunodeficiencias congénitas, recién nacidos prematuros o transfundidos con sangre contaminada (Joncas et al, 1983; O'Duffy e Isles, 1984; Oleske et al., 1983; Rosner y Giron, 1983; Scott et al, 1984; Wykoff et al., 1985).

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN SIMIOS (SAIDS).

Desde hace mucho tiempo, la inmunosupresión en animales ha sido reconocida como una consecuencia de algunas infecciones virales. Una de las hipótesis sobre el origen del SIDA, reconoce la semejanza entre el VIH y el virus de los simios (STLV-III), que ocasiona el síndrome de inmunodeficiencia en monos con síntomas similares a las de los pacientes con SIDA. Se cree este virus se humanizó y dio origen al del SIDA (Gallo y Wong-Staal, 1984; Letvin et al.,

1984; "Situación del SIDA", 1987). Esta hipótesis no se ha probado

TRATAMIENTO.

En el SIDA hay diversas infecciones y tumores y a cada una de estas manifestaciones corresponde un tratamiento específico. Las infecciones, las parasitosis, las micosis, los virus, por lo general se controlan sólo que al terminarse el tratamiento la enfermedad regresa. Algunas son enfermedades que en personas sanas sólo causan un ligero malestar, no así en los inmunodeprimidos en que pueden llegar a ser fatales. La *Pneumocystis Carinii* es la causante de más muertes. El SK responde bien a la radioterapia local y a la cirugía, no así a la quimioterapia cuyos fármacos son muy tóxicos y disminuyen las defensas inmunitarias y en un organismo ya inmunodeprimido, generalmente acarrea infecciones oportunistas al agravarse la inmunodepresión. El empleo de agentes inmunosupresores en la terapia produce complicaciones mortales (Marx, 1983; Resnick et al., 1985; Rozenbaum et al., 1985).

A través de estos años, infinidad de fármacos han sido probados, algunos han alargado la vida de estos pacientes otros han acelerado el proceso desencadenante ya que la alta toxicidad de algunos conlleva inmunodepresión a la vez que infinidad de efectos secundarios graves. Lo agresivo y violento de los medicamentos no sólo actúa contra el mal sino contra el propio organismo y más que administrar tratamientos tóxicos sería preferible estimular los medios de defensa naturales considerando tanto el sufrimiento psicológico como el corporal. En sí, sólo la inmunidad restaurada permitirá la cura definitiva y hasta la fecha no hay un tratamiento realmente eficaz (Daccarett y Alba, 1987; Daniels, 1986; Reinhold, 1987; Rozenbaum et al., 1985;). Las autoridades sanitarias de Europa y E.U. han establecido que muchos de los 120 fármacos "anti-SIDA" examinados han sido de eficacia insignificante (Alvarez, 1987).

MEDIDAS PREVENTIVAS.

En abril de 1987, se reforman 43 artículos básicos de la Ley General de Salud que regía hasta entonces en nuestro país. Entre las modificaciones principales tenemos que se elimina la actividad de los bancos de sangre al prohibirse la compra-venta de sangre, se hace obligatorio para los médicos la notificación de los enfermos de SIDA y la regulación de los trasplantes de órganos (Hernández, y Hernández, 1987; "Obligado a denunciar", 1987). El manejo que hace la prensa al publicar noticias contradictorias sobre el abasto y desabasto de sangre crea incertidumbre entre la población ("Ningún banco de sangre", 1987; Peralta, 1987). Ante el amarillismo creado

por los medios de comunicación surgen propuestas sobre legislar acerca del castigo merecedor ante el contagio de SIDA ("Cuarenta años de cárcel", 1987).

En 1988, se funda por decreto presidencial el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA), con el propósito de obtener consenso del sector salud y de los sectores social y privado, este organismo inicia una campaña educativa para prevenir el riesgo de contagio (Sepúlveda, 1989), la cual es reconocida a nivel internacional como clara y honesta ("Clara y honesta", 1987; "SIDA sí ...da", 1987), no obstante, hay grupos sociales muy conservadores que no aprueban esta campaña publicitaria y la califican de "grotesca e inmoral", debido básicamente a que recomienda como medida preventiva principal, el uso del preservativo o condón, lo cual aseguran fomenta el libertinaje sexual, la infidelidad, la inmoralidad, etc. (Leyva, 1987).

ASPECTO EMOCIONAL DEL SIDA.

Los efectos del STRESS en la respuesta inmune están ampliamente documentados, hay una estrecha relación entre el stress, presiones, angustia, desesperanza, ansiedad, depresión, soledad con la disminución de las defensas inmunológicas, la aceleración de los procesos de formación de tejidos tumorales y la incidencia de diferentes tipos de cáncer, presentándose frecuentemente enfermedades como el herpes virus, el Epstein-Barr virus, alergias, hipertensión, corazón, tuberculosis, cáncer, enfermedades respiratorias, infecciosas, autoinmunes y en general disminución del sistema inmunológico (Black, 1985; Jemmott III y Locke, 1984; Kiecolt-Glaser y Garner, 1984; Udelman y Udelman, 1983). Demasiado stress en los eventos de la vida así como la soledad tienen significativos niveles bajos de actividad de células asesinas así como otros cambios importantes (Kiecolt-Glaser, Speicher, Holliday y Glaser, 1984; "Stress causa cáncer", 1987).

El funcionamiento inmunológico puede ser afectado por factores genéticos, edad, nutrición, temperatura, ritmo circadiano, drogas y factores psicosociales especialmente stress psicológico. Los factores psicosociales y emocionales intervienen en la dinámica de la enfermedad, tanto en la duración como en la recuperación. Esta respuesta al stress y la vulnerabilidad psicológica es individual. Quizá el primer estudio reportado sobre psicoimmunología en humanos fue en 1919 sobre el efecto del stress en la susceptibilidad de incremento en la tuberculosis, lo cual se confirmó en estudios posteriores (Black, 1985; Jemmott III et al., 1984; Udelman y Udelman, 1983). El stress frecuentemente conduce a cambios de conducta (dieta, sueño, uso de drogas, ...) que por ellos mismos dañan la inmunidad e incrementan la posibilidad de enfermedad. El stress no produce la infección pero afecta el

funcionamiento inmunológico (Jemmott III et al., 1984). También se asocia el Sistema Nervioso Central con la inmunidad (Udelman y Udelman, 1983).

Ya se vio que los efectos secundarios de los medicamentos son causantes de diferentes enfermedades que pueden alterar la respuesta inmune. Existe una estrecha interacción entre cerebro, pituitaria, función adrenal, respuesta inmune y emocional al comprobarse que las hormonas adrenocorticoides son responsables del stress emocional y tienen efecto inmunosupresor en la patogénesis de enfermedades infecciosas (Udelman y Udelman, 1983). Asimismo, se ha visto la influencia de la glándula del timo que se destruye con la angustia y con la edad, ya que se atrofia, se hace chica y entonces las defensas orgánicas se abaten (Anatomías, 1987; González, A. L. de, 1987).

Se ha comprobado una relación estrecha entre factores psicosociales tales como estados emocionales, eventos y contexto social en que se vive influyendo determinantemente los acontecimientos significativos de la vida o pérdidas significativas como muerte y rupturas, en el funcionamiento inmunológico humano y en alteraciones de la susceptibilidad a enfermedades infecciosas. La respuesta inmunológica puede ser alterada por experiencias infantiles en el adulto. Todo esto influye en aspectos específicos de la respuesta inmune humana. Se cree que el stress y la susceptibilidad a infecciones tienen un nexo psicoimmunológico (Anatomías, 1987; Black, 1985; Jemmott III et al., 1984; Kiecolt-Glaser et al., 1984; Udelman y Udelman, 1983).

ASPECTOS PSICOSOCIALES.

En cuanto a los INMIGRANTES, es reconocido que se requiere un gran esfuerzo emocional para desprenderse temporal o definitivamente del lugar de origen, costumbres, parientes, amigos, así como para adaptarse e integrarse al nuevo medio para lo cual se requiere un proceso de renuncia y apertura de nuevas posibilidades y enriquecimientos. Las causas de las emigraciones masivas frecuentemente son la carencia de los medios de subsistencia, promoción y educación más indispensables, falta de trabajo, guerras, epidemias, hambre, miseria crónica, restricción de libertades individuales, sociales, políticas o religiosas, deseo de conquista y triunfo (Calvo, 1977, Gorceix, Weiss y Daoud, 1982; Salvendy, 1983), este sería el caso de los haitianos inmigrantes cuya situación dramática de injusticia social los obliga a emigrar (Castañón, 1985). La UNICEF, en 1987, calculaba que en ese año morirían 45 mil niños haitianos por enfermedades fácilmente curables, como diarrea, deshidratación y especialmente carencia de aguas potables ("Asuela a millares", 1987).

Las emociones y sentimientos del emigrante generalmente son de dolor y tristeza por lo que deja (familia), odio, resentimiento, esperanza, ilusión, fantasías de triunfo poco realistas que al enfrentarse con la realidad se convierten en decepción, frustración y fracaso anticipado. La situación se asemeja a la muerte de un ser querido. Tendrá que hacer frente a la condición de extranjero en un medio extraño, difícil, frecuentemente hostil, con idioma y costumbres diferentes, en condiciones materiales, mentales y de relación muy precarias. La superación dependerá del equilibrio emocional previo de cada uno para poder sobrellevar la soledad, la impotencia, la desesperación, la añoranza, la inseguridad, el desajuste social y la desadaptación al medio tras una reacción de pánico ante las nuevas exigencias *.

Llegan a sufrir cambios importantes en su vida y en sus actitudes internas que pueden expresarse como enfermedades físicas o mentales, desajuste social y en el aspecto positivo logros económicos, culturales y mentales (Calvo, 1977; Gorceix, et al., 1982; Salvendy, 1983). Algunos padecen al principio una reacción de confusión mental denominada "psicosis típica de los emigrantes" que los puede llevar a ingresar a alguna clínica y a la repatriación, psicosis que ya en el lugar de origen desaparece. En personas de edad madura se presenta una profunda depresión psíquica que aunado a otras circunstancias puede terminar en la muerte prematura *.

Se presenta una interrelación entre la realidad y las capacidades de tolerancia y adaptación. Aun los muy bien adaptados sufren molestias físicas que no se curan, estando siempre "enfermos" con una serie de cuadros patológicos a nivel físico, mental y de desajuste social que se vuelven crónicos. Hay una relación estrecha entre adaptación al medio y el estado de salud y para poder soportar sin gran deterioro el trauma de la emigración se requiere una gran capacidad de resistencia, es por eso que pronto padecen desequilibrios de todo tipo, aun quienes han logrado instalarse se encuentran propensos a sufrir enfermedades mentales, algunas agudas y de recuperación fácil si hay regreso al lugar de origen y otras más crónicas y graves, con internamientos y larga permanencia en sanatorios psiquiátricos. Proporcionalmente el número de inmigrantes que ingresan a centros psiquiátricos es más del doble que el número de habitantes autóctonos. La situación empeora cuando se trata de un país muy diferente (raza, cultura) y cuando son los pioneros *.

El trauma migratorio es muy difícil de superarse, se expresa a través del cuerpo o de las enfermedades mentales o "nerviosas", puede conllevar importante disminución de los rendimientos humanos en sus niveles más evolucionados y maduros, psíquicos y sexuales. Activa emociones antiguas, ansiedades precoces, disminución de la capacidad de tolerancia a la frustración. La actitud para aculturarse decrece

dramáticamente con la edad. Este proceso es largo y penoso y si aunado tenemos rechazo del nuevo país, discriminación, racismo, etc., el problema se complica *.

En relación a los HOMOSEXUALES, podemos apreciar que en términos generales existe un rechazo social abierto o encubierto, de parte de una sociedad intolerante, que niega el derecho a las diferencias. La presión social y el stress en que vive un homosexual afecta de una manera u otra su bienestar físico y emocional. El pánico, la discriminación, el prejuicio y el temor, marginan todavía más a enfermos de SIDA afectando su estabilidad emocional y deprimiéndolos, lo que viene a perjudicar más su estado de salud. La estigmatización ha abarcado a todas las víctimas del SIDA colocándoles una marca infamante (Forstein, 1984; Nelson, 1990; Rozenbaum et al., 1985).

En la sociedad actual, moralista y prejuiciosa, el SIDA se ha vuelto un pretexto más de rechazo familiar, escolar, profesional y social. En muchos de los enfermos existe con anterioridad una depresión cuya probable causa se encuentra en sentimientos de autoculpa, considerando a la enfermedad como un castigo debido al conflicto existente entre el deseo y la moral convencional (Forstein, 1984; Rozenbaum et al., 1985). Más de la mitad de los pacientes homosexuales se encuentran en una soledad y aislamiento extremos. Cada vez que el descorazonamiento se apodera del paciente, éste se deprime y pueden surgir las infecciones, asociándose depresión con inmunodepresión.

La mayoría de los enfermos viven el diagnóstico con angustia y pánico, presentando una despersonalización de tipo neurótica que puede ser depresión, manía, descompensaciones histeroformes e incluso psicosis. Algunos niegan la enfermedad totalmente, se niegan a la realidad, a la hospitalización y a llevar a cabo el tratamiento. Estos rasgos de personalidad depresivos y de ansiedad, son descritos por Kübler Ross, como propios del proceso que se presenta en pacientes con enfermedades terminales. Suele alterarse la relación con la -

*Consultar: Ammar, 1982; Barte et al., 1982; Benchekroun et al., 1982; Bensmail et al., 1982; Beverina y Duche, 1982; Boucebci y Bensmail, 1982; Boucebci y Bouchefra, 1982; Calvo, 1977; Darcourt y Bensmail, 1982; Ebtinger y Benadiba, 1982; Gorceix y Weiss, 1982; Haffani et al., 1982; Ktiouet et al., 1982; Laxenaire et al., 1982; Millet et al., 1982; Moron et al., 1982; Moussaqui y Sayeh, 1982; Nehlil, 1982; Pascalis et al., 1982; Salvendy, 1983; Scotto et al., 1982; Skhiri et al., 1982.

pareja al poner en tela de juicio la fidelidad, quién fue el portador, se dan recriminaciones, reproches, etc., aunque hay parejas que han salido adelante lo cual viene a ser muy importante para el enfermo. Esta situación también involucra a los padres de familia que se cuestionan sobre la educación y su relación directa con el enfermo. No hay amante, familia, ni comunidad homosexual. Se oculta el diagnóstico. Esta enfermedad provoca grandes resentimientos psicológicos, se presenta una doble despersonalización, en la que el paciente ya no es él sino es el homosexual. Aparte deben enfrentarse con la ley institucional del hospital, malos tratos, aislamiento, reglas internas, rechazo social y familiar. Las hospitalizaciones largas y penosas provocan problemas psicológicos (Forstein, 1984; Rozenbaum et al, 1985).

FASES PSIQUICAS DE LA ENFERMEDAD.

El proceso emocional de angustia por el que pasa el enfermo de SIDA, según el Dr. Stuart E. Nichols consta de cuatro fases: crisis, transición, aceptación y preparación para la muerte. La CRISIS, se caracteriza por una aguda fase de negación que alterna con periodos de intensa ansiedad e indiferencia. Hay dificultad para retener información o se distorsiona con respecto a la enfermedad. La TRANSICION, se inicia con oleadas alternativas de furia, culpa, autocompasión y ansiedad. Hay una revisión obsesiva del pasado en la que se busca entender qué se hizo para merecer tal enfermedad. Cuando la víctima es un homosexual la autodevaluación lo conduce a manifestar sentimientos antihomosexuales. No así cuando se trata de un heterosexual, ya que nunca sienten que la "culpa" sea de su gusto por las mujeres. Situación no reprimida ni estigmatizada. Hay cambios en la autoestima, en la identidad de valores. La participación con otros enfermos ayuda a hablar abiertamente de su enfermedad aunque puede ser impactante el ver a otros en estadios avanzados. En la ACEPTACION emerge una nueva y estable identidad, se aceptan las propias limitaciones. Se hace un esfuerzo por vivir cada día plenamente, se examinan las fuentes de placer y dolor, se reevalúa el valor, el afecto y el interés por los demás; se sienten menos victimados por la vida y con frecuencia se dedican a actividades altruistas. Se buscan nuevas alternativas. La aceptación se facilita por contacto con otros pacientes. Finalmente, en PREPARACION PARA LA MUERTE, al temor de volverse dependiente totalmente de los demás, sucede el temor a la muerte. Algunos se suicidan. Hay una diferencia social entre el enfermo heterosexual y el homosexual: la esposa del primero será protegida y considerada no así el amante del segundo (González, A. L. de, 1987; Forstein, 1984).

Se ha constatado que para desencadenar el SIDA es necesario pero no suficiente el VIH sino que deben añadirse los factores psicológicos y sociales, en particular familiar.

En San Francisco se ha comprobado que una combinación de psicoterapia, deporte y vida sana hace más lento el proceso de infección o lo vuelve estacionario (González, A. L. de, 1987).

IMPACTO PSICOSOCIAL DEL SIDA.

Muchas enfermedades han sido consideradas durante la Edad Media como castigo divino (la peste bubónica, lepra, tifo exantemático, sífilis, etc.) y se ha culpado al comportamiento, al pecado y a la promiscuidad (Pérez, 1985; Pérez, 1985). Actualmente, a finales del Siglo XX se habla de una nueva enfermedad, el SIDA, y nuevamente se culpa al pecado, a la promiscuidad, al relajamiento de normas sociales, morales y religiosas, a la liberación sexual, a la proliferación de conductas homosexuales y bisexuales y a las drogas. Los diarios amarillistas han comentado sobre la enfermedad con términos alarmistas como "venganza de la naturaleza por los excesos de la sociedad", "la devastación de la humanidad", se ha pronosticado que diezmará a la población de E. U. más que la II Guerra Mundial y Vietnam juntas,... (González, N. S. et al., 1987; "Más que las guerras", 1987", "SIDA, catástrofe mundial", 1987). En México, dirigentes de la iglesia y grupos conservadores han calificado a la enfermedad principalmente como un "castigo de la naturaleza" o "una maldición o un castigo de Dios a los homosexuales" (Román, 1987; "Crisis de inmensas", 1987). Podemos ver que el pensamiento conservador no ha cambiado en varios siglos transcurridos.

La iglesia Luterana declara que el SIDA no es una maldición y las iglesias del mundo deben mostrar solidaridad hacia sus víctimas. Se reconoce la existencia de casos de SIDA entre los pastores anglicanos y de homosexuales en la curia católica ("Iglesia debe solidarizarse", 1987; Núñez, 1987; "SIDA no es una maldición", 1987).

La moral del lenguaje médico y periodístico llegó a clasificar a los niños con SIDA como enfermos "inocentes", dando a entender que hay un grupo de enfermos que son "culpables", o sea, los adultos pecadores que a través del sexo se infectan. El carácter no neutral de los científicos es evidente (Barberán, 1987; "Otra enfermedad", 1985). En las publicaciones "pseudocientíficas" se menciona como causante del mal al "estilo de vida" de los homosexuales, a las "conductas aberrantes" de éstos, a la promiscuidad, la cópula anal, la bisexualidad, etc., todas ellas causas que tienen que ver con la conducta del individuo y no con un virus que no sabe distinguir si la persona es promiscua o no, si es homosexual, bisexual o heterosexual, inmigrante o emigrante, etc.

Los problemas entre los investigadores no se hicieron esperar dándose disensiones, supresión de investigaciones, sabotaje de ciertos experimentos, se impide publicaciones de investigaciones, se suprimen datos en las publicaciones, como el de que algunos espermicidas comerciales matan al virus en 60 segundos, los cultivos del virus desaparecen o se contaminan, por disensiones internas importantes salen investigadores del CCE, alto personal jerárquico que trabaja incluso en Africa ordena la adición de su nombre a la lista de autores de investigaciones en las cuales no han participado, etc., no obstante, se niega el sabotaje a los experimentos ("Investigación sobre el SIDA", 1987).

El desconocimiento inicial sobre el origen de la enfermedad y su terapia, así como su impactante aparición en E. U. y los reportes científicos propiciaron la especulación que unida al bombardeo de información amarillista de los medios de comunicación tergiversó la percepción del problema y originó una crisis de conciencia e histeria colectiva, lo que fue aprovechado por el pensamiento conservador para hacer proselitismo a favor de la revaluación de conceptos tales como castidad, monogamia, abstinencia sexual, reforzamiento de normas sociales, morales y religiosas y señalando el castigo, el pecado, el temor, etc. (Núñez, 1987).

Por todo lo anterior el gobierno de los E.U. en 1982, da una ayuda ridícula para la investigación del SIDA porque otras enfermedades amenazan a todo el mundo y el SIDA no, sólo a homosexuales y desadaptados. En ese mismo año se reconsidera el síndrome que deja de ser una inmunodeficiencia asociada a la condición Gay (GRID) y se le llama AIDS (Black, 1985). En 1983, la Secretaría de la Salud declara al SIDA problema de salud prioritario y asigna una mayor cantidad para la lucha contra la enfermedad. Hay más donativos. En Nueva York se aprueba un proyecto que prohíbe la discriminación contra homosexuales en el alquiler de vivienda, empleo y servicios públicos. Son los derechos civiles básicos para que no se discrimine sobre la base de la sexualidad ("Aprobaron un proyecto", 1986; "Washington, "capital homosexual", 1987).

El presupuesto del gobierno para la investigación y educación aumenta enormemente (Sánchez, UPI y EFE, 1987). No obstante las leyes, se llega a pedir que los sidosos sean aislados y se aplique la eutanasia para evitar los altos costos de curación y tratamiento (Cuevas, 1987; Cuevas, 1987; "Tendrán que vivir", 1987). Luc Montaigner se pronuncia en contra del aislamiento de homosexuales e infectados (Pérez, 1987). Se llega incluso a extremos de pedir que los portadores de SIDA sean esterilizados y tatuados en el perineo-piel que va del ano a los genitales- ("Críticas a la idea de tatuar", 1987). Ante la paranoia y la discriminación surgida la Suprema Corte de los E.U. en 1987, establece una reforma de ley y varios enfermos son reinstalados en sus trabajos, aunque

muchos prefieren desaparecer a enfrentar a sus compañeros debido a la presión psicológica (Castillo, 1987).

En 1987, la administración Reagan exige, como rutina, pruebas antisida para todo visitante, parejas, inmigrantes, presos y pide abstinencia sexual y uso de preservativos (Sánchez, UPI y EFE, 1987) así como también exige a la policía el uso sistemático de guantes de plástico al estar en contacto con personas de alto riesgo ("Piden a la policía", 1987). La American Foundation for AIDS Research, presidida por Liz Taylor rechaza el programa aduciendo que las pruebas deben ser voluntarias, no apoyarse en el miedo, la discriminación y el pánico y demanda un "Proyecto médico Manhattan del SIDA" con una política nacional que prohíba la discriminación y aumente el presupuesto para la investigación y educación. Hay marchas en contra de la política que son reprimidas. Finalmente la prueba no se exigió a nuevos reclusos ni a futuros esposos ("Cuarentena por ley", 1987; "Quienes padezcan SIDA", 1987; "Reprimen una marcha", 1987; "Taylor: las pruebas", 1987).

Se llega a sostener que las diferencias "culturales", la pobreza y la ignorancia de las minorías negra, hispana y asiática ocasionan la incidencia de SIDA entre los blancos de clase media. Se comenta un número desproporcionado entre negros e hispanos y se dice que los medios informativos y algunos funcionarios del gobierno contribuyen al problema al no tomar en cuenta las cuestiones étnicas y raciales. La "inferioridad racial" aparece como justificación válida para imputar a los marginados los males de la sociedad ("Aumenta desproporcionadamente", 1987; Boffey, 1987; Núñez, 1987; "Vacuna antiviruela", 1987). Se comenta periodísticamente sobre el exterminio de indígenas por el SIDA, en E. U., porque la cultura tolera las relaciones bisexuales ("Exterminio indígena", 1987).

De esta forma el SIDA se ha convertido en un transformador, por medio del miedo, de las pautas de conducta sexuales. La histeria colectiva produce disturbios síquicos y emocionales. La campaña contra la epidemia siembra el pánico en las grandes ciudades como San Francisco, Los Angeles, Chicago, Nueva Orleans y Nueva York ("SIDA modificará las pautas", 1987; "SIDA y los disturbios síquicos", 1987). Las reacciones fóbicas han dado lugar a miedos, prejuicios morales y supersticiones. El rechazo social se manifiesta abiertamente en todos los ámbitos: laborales (despidos), escolares (expulsiones), de vivienda (desalojos), médicos (atención médica). El riesgo de que un médico o trabajador de la salud contraiga SIDA es pequeño, sin embargo, 90% de los cirujanos aprobaron la decisión de rechazar a pacientes con SIDA. Se sabe del mal trato, la indiferencia y el descuido del personal de salud, cuando no es la negativa total a la atención (Boffey, 1987; Figueroa, 1987; Peralta, 1987; SIDA pone a prueba", 1987).

El manejo dado a la enfermedad ha provocado en la sociedad estadounidense contrarreacciones violentas, señalando, rechazando e incluso matando por el sólo hecho de ser homosexual. El pánico creció ante la expectativa de contagio. También los haitianos son rechazados, se les niegan servicios, trabajos, etc. Los servicios de salud de Nueva York en 1983, los señala en los grupos de alto riesgo y el CDC designa a Haití como cuna del SIDA, el turismo desciende automáticamente agravándose su situación de extrema pobreza. Ambos países se culpan mutuamente del mal. El Gobierno de Haití se vuelve contra los homosexuales eliminándolos (Black, 1985; Rozenbaum et al., 1985). Posteriormente se rectifica tal aseveración. En México el amarillismo de la información ha pedido se ataje a los homosexuales para evitar la destrucción de América y también ha dado origen a conductas agresivas, violentas y discriminatorias en contra de homosexuales y sidosos, sobre todo en el sureste del país, por lo mismo se creo la Coordinadora de Solidaridad Gay, para la defensa de los derechos de homosexuales (Alvarez, 1987; Hinojosa, 1987).

Se ha equiparado a la homosexualidad con la enfermedad: Gay=SIDA (Black, 1985; Pérez, 1985). Se ha satanizado el mal como enfermedad de la vergüenza afirmándose en forma peyorativa que es de homosexuales y llamándole el "cáncer gay" o "cáncer rosa" (Medrano, 1987; Peralta, 1986; Pineda, 1987). El estigma social del virus y de los enfermos desató la homofobia, la persecución y discriminación de homosexuales e inmigrantes. El movimiento en pro de los derechos de los homosexuales en los últimos años ha ido adquiriendo fuerza en todo el mundo, sobre todo en los E. U. en que es organizado y fuerte. La prensa Gay reaccionó ante la primera publicación del MMWR de Junio del 81, publicación científica que asienta como causa de la enfermedad la clase de vida de los homosexuales, la promiscuidad, el gran número de parejas, la cópula anal, etc. ante la crisis surgen numerosas asociaciones de ayuda (Gay Men Health Crisis, Kaposi Foundation, National Gay Task Force, AIDS Foundation,...), algunas recolectan fondos, ayudan a los enfermos, informan a los ciudadanos, etc. (Rozenbaum et al., 1985).

La PSICOSIS de muerte en Nueva York es responsabilidad de los medios de comunicación ante la difusión de versiones que están orillando a creer que casi todas las acciones del hombre conducen al contagio (Cabreza, 1987). Se dice el SIDA ya es el motivo principal de muerte neoyorquina entre los 25 a 34 años de edad ("SIDA es ya principal", 1987). R. Gallo demandó a los medios de información "evitar el amarillismo que ha envuelto al mundo en una ola de pánico con respecto a esta enfermedad que de ninguna manera es un nuevo jinete del apocalipsis" (Meraz, 1987).

Sin embargo, en América Latina no es un problema de salud pública prioritario. En México lo son la tuberculosis, la parasitosis, las infecciones agudas y crónicas del aparato respiratorio. Lo que se pretende es distraer a los pueblos de Latinoamérica de sus verdaderos y grandes problemas económicos, políticos y sanitarios (Piñón, 1987; Rivera, 1987). El Dr. Mario Rivera afirma que las campañas amarillistas tienen objetivos racistas que pretenden afirmar la supuesta superioridad de la raza blanca y dar bases "científicas" a la política opresiva y discriminatoria contra mexicanos, puertorriqueños, negros y demás y realmente tenemos que el epicentro de la epidemia parece ser Nueva York y la mayoría son blancos (Rivera, 1987).

Además, está el propósito comercial de obtener grandes ganancias por la venta de medicamentos y tecnología imponiendo sus prioridades a pueblos y gobiernos latinoamericanos en el terreno de la salud pública (Rivera, 1987). El SIDA ha llegado a ser uno de los negocios más rentables y prósperos del mundo, en E. U. son gastos millonarios en dólares y los hospitales cobran cantidades estratosféricas por tratamiento. -En E. U. entre 50 y 150 mil dólares por persona. En México unos 30 millones- (Mares, 1987; "Tratamiento contra el SIDA", 1987; Velázquez y Sierra, 1987). Igual que en otros países, el SIDA se ha convertido aquí en gran negocio económico para muchos, en especial médicos (Velázquez y Sierra, 1987). El Depto. de Investigación y Análisis Videart, durante un mes hizo el seguimiento de notas, artículos y reportajes acerca del SIDA en cuatro diarios capitalinos. De 59 noticias algunos encabezados "usan el SIDA para exacerbar sentimientos antihomosexuales" (Barragán, 1987).

Estadísticamente, las muertes en el mundo por SIDA están muy por debajo de las defunciones por cáncer, accidentes, padecimientos cardiovasculares, diarreas infantiles, desnutrición, pero, al menos en Europa y E. U., el SIDA es una estrategia más dentro de la mercadotecnia de grandes y pequeñas empresas, promisoría industria que incluye la fabricación, por millones, de diversos tipos de condones, camisetas y leyendas, videos, películas, calcomanías, remedios caseros, folletines de sectas religiosas y grupos racistas, amarillismo periodístico que mal informan con encabezados de horror,... (Alvarez, 1987).

Se da gran publicidad sensacionalista en torno a la muerte de gente famosa como actores, bailarines, etc., un ejemplo sería la muerte de Rock Hudson quien muere en 1985 a los 60 años de edad por SK, que como se ha visto da a personas de 60 años (Tercero, 1985; Samantha, 1985). Entonces, ¿sarcóma o SIDA?

En Europa, también se liga la enfermedad con la homosexualidad. La prensa francesa retoma la información

amarillista sobre los múltiples SK, las parejas, los hábitos de los homosexuales, la mortalidad de la enfermedad, la promiscuidad y disipación características de la homosexualidad. A principios del 82 se le llama al SIDA, igual que en E.U., "el cáncer Gay", aparecen los antihomosexuales aunque aquí la histeria no llega a los límites de los E.U., aunque el cuerpo médico, en general, se comportó muy similar. Se explota el tema del SIDA en la televisión y periódicos, cayendo en el morbo y amarillismo (Rozenbaum et al, 1985).

El impacto sobre la sociedad europea ha dado lugar a que la extrema derecha prometa acabar con el SIDA encerrando y aislando a todos lo que desarrollen el virus en un sidatorio. Los partidarios del puritanismo dicen es castigo de Dios y piden se suprima a los enfermos del SIDA. En respuesta el Episcopado galo ha declarado que no es un castigo divino y piden no discriminación, ni marginación ("Enfermedad del siglo", 1987).

Las campañas publicitarias, en países de Europa, generalmente han sido abiertas y francas, con poco énfasis en aspectos negativos ("Campaña humorística", 1987; Ciezar, 1987; Der, 1987).

El SIDA ha dado lugar a infinidad de congresos médicos, conferencias, programas de radio-televisión, artículos periodísticos, gacetas y en general todo tipo de comunicación. Se han creado innumerables organizaciones no gubernamentales con el afán de ayudar a los enfermos, en especial a los homosexuales, quienes son las principales víctimas sociales, independientemente de si tienen SIDA o no, ya que son objeto de rechazo, burlas, agresiones, violencia, discriminación y violación de sus derechos humanos, todo lo cual les causa angustia y tensión, minándose el sistema inmunológico y ocasionando que al primer contacto con el virus el organismo no tenga las suficientes defensas para rechazarlo y de portador se pase con facilidad a enfermo.

Por esto mismo en 1992, el Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA (CONASIDA), Mexicanos contra el SIDA (MCSC) Confederación de Organismos Gubernamentales, A. C., el Grupo de Intervención social en SIDA y Defensa de Derechos Humanos, A. C. (GIS-SIDA) y el Fondo para la Salud Comunitaria, con fundamento en la Constitución Nacional y en la Ley General de Salud, hicieron llegar una propuesta definitiva para elaborar un folleto sobre Derechos Humanos y el SIDA al Dr. Jorge Carpizo, Presidente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (SIDA-VIH. Derechos Humanos) con el propósito de dar a conocer a la sociedad los derechos de quienes tienen el VIH y SIDA, para garantizar la protección, la dignidad humana y seguridad de los infectados (Sepúlveda, Bronfman y Rico, 1992).

A través de esta brevísima reseña de lo que ha representado el SIDA, se ha observado el peso determinante que ha tenido el manejo de la comunicación de masas en la conducta y respuesta de la ciudadanía al problema, por lo que debemos tener presentes las teorías de la comunicación, las cuales nos dicen cómo es que el mensaje logra manipular el comportamiento de un individuo, por lo que a continuación entraré a comentar el tema de la comunicación.

COMUNICACION

HISTORIA DE LA COMUNICACION.

Hace cientos de años o quizá millones que se dieron las primeras formas de comunicación mímico-imitativas, posteriormente las primeras manifestaciones de la comunicación oral. La representación alfabética surge 3000 años A.C.. La comunicación escrita viene a sustituir a la experiencia directa otorgándole al libro un valor casi mágico sobre los conocimientos teórico-prácticos.

A lo largo de la existencia de la humanidad encontramos dos principales y básicas formas de relación y de comunicación: las que vinculan al hombre con la naturaleza y las que lo vinculan consigo mismo y con los demás. Ambas constituyen la comunicación social, que no son sólo los denominados medios masivos, se extiende a todas las relaciones en torno a las que se estructura la existencia de la humanidad. Es sinónimo de vida misma y mientras más amplias y profundas sean las relaciones del hombre con la naturaleza, con los otros hombres y consigo mismo, mayor será la riqueza de vida y el poder de la comunicación.

Los medios comunicacionales primarios han mantenido en estrecha cohesión a comunidades enteras, prescindiendo incluso hasta de la más sofisticada tecnología. Un escaso desarrollo industrial o material, no es necesariamente sinónimo de insuficiencias decisivas en el potencial comunicacional de una determinada sociedad. Por más modernos, revolucionarios y originales que puedan ser los nuevos medios nunca reemplazarán o anularán a los canales tradicionales o a los medios primitivos: la comunicación cara a cara, los medios de comunicación oral e interpersonal, la comunicación mímica-imitativa y todos los recursos culturales creados por una sociedad a lo largo del tiempo (Getino, 1984).

Hay muchas definiciones de comunicación, algunas de ellas implican un intercambio de información, conceptos y sentimientos: hablando, escribiendo o mediante signos, o la transmisión de la información, ideas, emociones, habilidades mediante símbolos, palabras, imágenes, etc. Un acto o proceso de transmisión o un conjunto de procesos para transmitir y recibir diversos datos, ideas, opiniones y actitudes, que constituyen la base para el entendimiento o acuerdo común (Medellín, 1981). Se puede ver que es la interacción, básicamente un proceso de ida y vuelta que implica estímulo y reacción entre organismos y es tanto recíproco como alternado, la reacción evocada por un comunicado se convierte, a su vez, en un estímulo y un comunicado por su propio derecho.

La comunicación de masas implica que un número incontrolable de personas recibe información y opiniones seleccionadas, redactadas y compaginadas por un pequeño grupo de profesionales, los periodistas, a través de un vehículo técnico de transmisión accesible para todos. No existe contacto individual, directo o indirecto, en forma unilateral o en oposición. Es siempre pública, indirecta y unilateral (Medellín, 1981; Heliodoro, 1984). Los principales medios de comunicación de masas son: prensa, radio, televisión y cine.

La comunicación de masas se inicia desde que fue posible imprimir con tipos de metal móviles en el siglo XV. La imprenta dio un impulso de magnitud acelerada al periódico. Los primeros periódicos aparecen en Europa en 1609 (Estrasburgo), 1616 (Londres), 1631 (París), 1640 (Roma), 1661 (Madrid), etc. El libro y el periódico fueron a la par de la ilustración. El periódico y el folleto político han estado ligados con todos los movimientos políticos y revoluciones populares de los siglos XVII y XVIII. Posteriormente, el libro de texto, en la época de la revolución industrial (Medellín, 1981). Los medios de comunicación masiva comprenden las instituciones y técnicas mediante las cuales los grupos especializados emplean recursos tecnológicos (prensa, radio, televisión, etc.), para difundir contenidos simbólicos entre un público numeroso, heterogéneo y disperso, mediante diversas técnicas, una de éstas es la persuasión, a través de la sugestión, que es una de las formas más sutiles de ejercer control, por medio de la comunicación para lograr cualquier cambio.

En hispanoamérica a mediados del Siglo XVI (1542) aparecen hojas volantes de carácter no periódico, en donde daban a conocer hechos... En México en 1792, se edita "El Mercurio volante", primer periódico científico de América. A partir de 1722 empezó a publicarse la "Gaceta de México" y "Noticias de Nueva España", periódicos a los cuales les siguen otros en América Latina (Lima, Guatemala, La Habana, Argentina, Caracas). La imprenta alcanza su desarrollo en la primera mitad del Siglo XIX que permite que el periódico se convierta en un medio masivo de comunicación (Medellín, 1981).

No se sabe actualmente en qué consiste el estudio de la comunicación masiva pero se considera que la sociedad industrial y urbana moderna no podría existir como sistema social sin este tipo de comunicación. En E. U. el primer medio masivo de comunicación fue en la forma de una prensa popular con impresión y difusión rápidas hacia mediados de la década de 1830 en Nueva York, posteriormente vino la telegrafía, el cinematógrafo, la radio y la televisión. Mucho se ha dicho en pro y en contra. La prensa sensacionalista, superficial y vulgar se inicia en 1833 en Nueva York iniciándose la publicidad y vinculándose el anunciante, los responsables del periódico y el público en la producción de contenidos

difundidos masivamente. A comienzos de la década de 1890 se desencadenó propiamente la prensa amarilla, llegando a excesos que provocaron infinidad de protestas con lo cual surgieron normas y códigos destinados a fijar límites y responsabilidades (Melvin, 1976). El primer gran periódico moderno es "The Times", fundado en Londres en 1875, con el título de "London Daily Universal Register", y que tres años después se cambia por el actual (Medellín, 1981).

COMUNICACION E IDEOLOGIA.

La ciencia o ciencias de la comunicación o información colectiva moderna data de los años 30s en E. U. y Europa, su función histórica está vinculada a la clase dominante. Se deriva tanto de las ciencias aplicadas como de las sociales aunque se le considera exclusivamente social (Heliodoro, 1984). Medios y mensajes constituyen los elementos esenciales de la comunicación con el objeto de persuadir en gran escala. Lo que interesa es influir determinantemente en el pensamiento y en la conducta con el fin de obtener los comportamientos deseados, para lo cual se hacen estudios, investigaciones psíquicas, sociales, conductuales en el subconsciente. La publicidad utiliza imágenes, sonidos, satélites, televisión intercontinental, etc. (Schiller, 1976). Entre los aparatos más sobresalientes de difusión de masas están la televisión, la radio, la prensa, el cine, satélites, comunicación axial, teleprensa, microrondas, etc., las técnicas más importantes y comunes son: la encuesta por muestreo, las entrevistas, cuestionarios, tests, encuestas de opinión, escalas de actitudes, observación controlada, análisis de contenido, etc. y el objetivo es conocer la psicología de los pueblos, penetrar y ajustar sus conductas a las pautas del sistema.

La comunicación masiva está en colaboración estrecha con la estructura económica. El poder económico manipula el pensamiento y conducta de los sectores populares. En el proceso de masificación de la producción y del consumo interviene la publicidad del producto a través de los medios masivos. La producción científica que se realiza en América Latina en torno a la comunicación mecánico-electrónica, ha sido impuesta por los países industrializados, principalmente E. U., imponiendo la ciencia para cada país de acuerdo a los requerimientos de expansión y dominación del capitalismo, cuyos objetivos, contenidos, metodología son dados por la estructura social de éste. El Departamento de Defensa de E. U. dispone de una red de difusión que recibe y envía información a todo el mundo, sus empresas mundiales transnacionales más importantes de la comunicación son la CBS, la ABC y la NBC, infiltradas en 100 países, dando la tónica de la programación de televisión en el mundo entero (Heliodoro, 1984; Schiller, 1976).

La prensa es también empresa transnacional como las grandes Agencias Internacionales de Noticias que manipulan las noticias, el 72% de la información internacional que reciben los diarios latinoamericanos más importantes provienen de la AP y la UPI, la fuente de las páginas internacionales provienen del New York Times, la revista Times del Washington Post, así como de las Agencias ANSA y AFP de Europa, etc. (Heliodoro, 1984; Getino, 1984), escasean estudios dirigidos a indagar desde una perspectiva latinoamericana de desarrollo, el problema de la comunicación.

Los medios de comunicación, las informaciones, la labor de penetración ideológica y cultural son recursos bélicos que orientan a la disuasión, a la subyacente o explícita amenaza, a convencer a los pueblos de las ventajas del proyecto dominante. En la colonización o la dependencia hay retiro o expropiación de los recursos materiales del país sometido, y entrega o tentativa de imposición de modelos y valores que legitiman dicha actividad para quebrar la unidad cultural sustituyéndose por una publicitada cultura universal y la civilización local viene a ser sustituida por la civilización moderna, propia de las sociedades dominantes. El neocolonialismo convence al pueblo de un país dependiente de su inferioridad destruyendo sus defensas, lo niega y lo enajena. Se evita y/o posterga el enfrentamiento militar, cuando éste se da, los medios pasan a complementar la demoleadora labor de las armas (Getino, 1984). Los medios masivos de comunicación, según Heliodoro (1984) refuerzan la dependencia de América Latina mediante el bombardeo de los mensajes y son útiles para las clases dominantes porque impiden la participación del pueblo, distorsionan la realidad e impiden su conocimiento crítico, se imponen como necesarios, cubren todos los grupos y sectores sociales, aseguran el orden económico capitalista.

América Latina ha estado subordinada en todos los aspectos: económico, político, tecnológico y científico. Quien define lo que se investiga es la clase dominante aunque sea opresiva e instrumento de dominación. La ciencia o conocimiento, en anteriores sociedades fue aplicada al desarrollo de la clase dominante y no al social. A través de los conceptos, teorías, ideología y todo instrumento elaborado para una realidad diferente, al ser implantados en otra, actúan como agentes políticos de conquista, de sometimiento, de dependencia, son canales sutiles para transferir escalas de valores, actitudes, pautas de conducta, etc., la cultura de un pueblo se impone a otro (aculturación). Cuando la relación cultural se da entre dos grupos desiguales, un grupo poderoso y otro débil, la cultura del débil desaparece por la influencia del poderoso, sólo se preservan las pautas culturales que sirvan para mantener su dominación. El subdesarrollo y la dependencia económica, política e

ideológica permiten la aculturación de América Latina (Heliodoro, 1984). Una de las formas de dominación cultural más profunda consiste en la difusión de conocimientos y teorías, principalmente en ciencias sociales. Tanto la ciencia como lo científico interesan a la burguesía dominante que impone su lógica y su racionalidad aunque sea irracional.

La expresión "ciencia o ciencias de la comunicación o información colectiva" es reciente en América Latina, se empieza a imponer a partir de los 60s, es básicamente de ciencia social y comprende todos los estudios relativos al manejo del periodismo y demás medios mecánico-electrónicos de información, excluye cualquier intento de producción de dichos medios. Esta ciencia es estructurada e impuesta a iniciativa de CIESPAL (Centro internacional de estudios superiores de periodismo para América Latina) y otras instituciones extranjeras. No tiene arraigo ni tradición latinoamericana, no es resultado de un proceso propio sino impulsado por las necesidades del capitalismo mundial. No hay una formación sino una traslación de la ciencia de la comunicación (Heliodoro, 1984). Este concepto es muy distinto al que se tiene en los países desarrollados que comprende, tanto las ciencias aplicadas (mecánica, electrónica, química, física espacial, matemáticas, cibernética, etc.) como las ciencias del comportamiento (psicología conductista, mercadotecnia, publicidad, propaganda, diseño gráfico, opinión pública, etc.).

El fenómeno comunicativo es impulsado por los países industrializados y dominado por los centros del capitalismo monopolista, es uno en todo el mundo. Los mismos programas, mensajes, héroes, películas, empresas noticiosas, etc.. Los países Latinoamericanos no estaban preparados científica y/o técnicamente para afrontar el fenómeno de origen externo; a iniciativa de la UNESCO, la OEA e institutos privados internacionales como la Fundación Ford, en 1960, surge el CIESPAL, con sede en Quito, Ecuador, y que actuó como un organismo para implantar la nueva ciencia de la comunicación en todo el Continente, cuyo objetivo fue llenar el vacío existente entre las escuelas de periodismo de tradición latinoamericana y el "boom" de los medios mecánico-electrónico. Las acciones de la CIESPAL se han dejado sentir, desde esa fecha, en directores de escuelas, de diarios, profesores, periodistas, estudiantes, radiodifusoras, televisión, etc.. Se ofreció un esquema básico de planes y contenidos de la enseñanza. Se tradujeron libros al español. Se creó un Fondo Editorial con el fin de acelerar la difusión de las publicaciones de CIESPAL, uno de los seis centros de comunicación masiva que coopera con la red internacional de información sobre investigación de comunicación colectiva que ha logrado imponer una concepción y una actividad que le sirve como fuerza productiva y reproductiva de la dominación, creando e imponiendo una carrera universitaria con todos sus

requisitos y contenidos (Heliodoro, 1984). Se dice actúa de manera semejante a organismos como la ONU, UNESCO, OEA, etc. y es ayudado por otros organismos como la Sociedad Interamericana de prensa (SIP) y la Agencia de información de los E. U. (USIA), etc.

A partir de la década de los 70s, las ciencias sociales empezaron a sacudirse la dependencia al surgir un enfoque diferente y cuestionarse el papel de CIESPAL. Se ha denunciado la dependencia informativa de América Latina a altos niveles políticos desde 1972, una de las metas es que la comunicación sea libre, directa y rápida y que no tengan que pasar las noticias por los grandes monopolios (Heliodoro, 1984). Surgen protestas por el manejo, dominio y control del mayor caudal informativo por parte de poderosas empresas transnacionales y se pide que la información sea puesta al servicio de los intereses de los pueblos. Aparece el Foro de Periodistas del tercer mundo, el Centro Internacional para el desarrollo (CID), el Instituto Latinoamericano de Estudios Transnacionales (ILET), quienes denuncian el sometimiento en la comunicación.

Se ha denunciado, por diversos Jefes de Estado de América Latina la incontrolable invasión de noticias que inculcan valores ajenos que amenazan nuestra propia identidad nacional, la difusión de noticias inexactas o tendenciosas que deterioran la imagen internacional de sus países (Heliodoro, 1984). Todo ésto ha dado lugar a un nuevo cuerpo de conocimientos que a surgido del estudio de la alienación, conformismo y consumismo analizándose los efectos que producen los medios masivos en la población al proponer valores ajenos a la cultura, estimular las conductas de compra irracional, inducir actitudes de evasión de la realidad como una forma de "narcosis sociocultural", un acrítico conformismo con el "statu quo", la adquisición de hábitos superfluos y valores foráneos y obediencia acrítica a normas sociales.

La AP y la UPI tienen el control de las noticias y por tanto, el papel de formar la opinión pública en América Latina sobre los acontecimientos mundiales y locales. Está comprobado claramente la distorsión que se hace de la información sobre los fenómenos latinoamericanos, exaltándose sucesos triviales, violentos, sensacionalistas, grotescos y opacándose y distorsionándose acontecimientos significativos (revolución Cubana, invasión de la República Dominicana), actividad que está condicionada por los intereses norteamericanos de comunicación ya que todo el sistema social de la región es dependiente económica, cultural y políticamente.

La comunicación no es sólo la emisión de todo tipo de mensajes, sino mensajes necesarios para incrementar experiencias en función del desarrollo, buscando una identidad entre los términos mensaje ofrecido y mensaje requerido,

contribuyendo al incremento de los vínculos entre los hombres y de éstos con su contexto, organizando, cohesionando y multiplicando las diversas energías de una realidad nacional. La comunicación como medio y expresión de los niveles de organización social existentes en una comunidad (Getino, 1984). Los grupos de poder pueden ejercer presiones perceptibles sobre sus gobiernos para que la información suministrada por los medios masivos sea de insignificante valor, negando la propia realidad y confundiendo de manera que se pierda la conciencia de las propias identidades.

Existe un sistema poderoso de comunicaciones para asegurar, no una sumisión sino una alianza en las áreas penetradas, identificando la presencia norteamericana con la libertad: de comercio, de palabra y de empresa. Utilizando los medios de comunicación para reforzar su defensa y expansión (Schiller, 1976). El acceso privilegiado a la información constituye un camino al poder. El control de las comunicaciones es el primer paso hacia la adquisición de poder político, las telecomunicaciones afectan las bases no solamente ideológicas sino también materiales de la sociedad.

La noticia es un producto del medio, a través de la cual se satisfacen sus necesidades informativas. La recolección de datos sobre acontecimientos, su elaboración y transmisión exigen especialistas y el conocimiento de los efectos que producen las noticias en los receptores. La información recibida ha sido antes seleccionada por los medios; selección no siempre acorde con las verdaderas necesidades informativas ni en consonancia con las expectativas del receptor. Este flujo informativo manipulado de mensajes, sus contenidos, revelan intenciones a veces contrarias a las aspiraciones, necesidades y exigencias de receptores, transmitiéndose lo que interesa a los comunicadores masivos: intereses políticos, económicos, sociales, de clase, de poder, a través de los diversos medios. En la utilización de la persuasión en la publicidad y propaganda se encuentra el empleo de simbolismos hondamente psíquicos. Incentivos de belleza no de higiene, fuerza física, éxito amoroso, triunfo social, estimación y admiración social, en vez de objetos prácticos, manipula sueños de bienestar, seguridad, felicidad. Para ésto utiliza todo recurso psíquico y psicosocial (Rivadeneira, 1984).

La idea de comunicación masiva, alude directamente a la que tiene como objeto de uso a las "masas", implicando un insatisfactorio nivel de desarrollo organizativo de la población. Su política, en los países dependientes, generalmente es la de masificar la existencia de los individuos, ser norma y guía de la existencia cotidiana, a la vez, que impide las relaciones básicas del hombre consigo mismo, con los demás y con la naturaleza. Las masas subdivididas y atomizadas en infinidad de diversos públicos, generalmente incomunicados entre sí (Getino, 1984). Puede

haber mayor producción y consumo de medios masivos, mayor cantidad de periódicos vendidos, receptores y espectadores logrados, o informes suministrados, etc., pero ello no es de ningún modo sinónimo de desarrollo comunicacional, de no mediar un mejoramiento de las relaciones que hacen a la estructura orgánica e integral de un individuo o de un país.

En 1948 las Naciones Unidas proclamaron los derechos a la libertad de acceso a las fuentes de información, la libertad de comunicación, de transmisión y de circulación, pero la situación de dependencia de América Latina no permite el uso de esas libertades ya que el sometimiento a los poderes mundiales impide ejercer los derechos nacionales, sociales y los de libertad de información y de comunicación. Aparte de que a veces no hay ni las más mínimas libertades en otros aspectos menos en los medios y la "libertad de información" en abstracto, carece de sentido y se desmienten los propósitos declamados ante la existencia de poderes transnacionales que suprimen la libre determinación de los pueblos, la soberanía de las naciones y la independencia económica o las naciones dominantes que practican la "liberación" mediante la conquista y ocupación (Getino, 1984). Los medios de comunicación tienen una constante labor dirigida a desinformar, aculturizar, distraer, estimular expectativas y necesidades falsas y legalizar situaciones de dependencia que les beneficie en todos los aspectos.

Los diarios de la mayor parte del mundo no son veraces debido a la censura, que no permite que se escriba sobre algunos temas, o que "sugiere" se les dé otro enfoque a los mismos. Las noticias, parte sustancial del periódico, cambian su sentido y su interés, dependiendo del país y de su forma de gobierno. Los anuncios clasificados y las cotizaciones de la bolsa son el sostén económico de la prensa, además de los subsidios estatales. La publicidad es el patrocinador principal de los diarios de todo el mundo. Los periódicos dan pautas a seguir dentro de la sociedad y la clase a la cual va dirigido; son portadores de creencias, valores y actitudes que transmiten a los lectores (Medellín, 1981). Mediante la utilización de la psicología logran éxito explotando los deseos contenidos y/o frustraciones de la gente.

En la sociedad capitalista, el medio de comunicación tiene una función esencial desorganizadora y desmovilizadora de las clases dominadas, afianza la solidaridad en torno a la clase dominante y sus privilegios, utilizando para ello la noticia. Toda noticia es ideológica en la medida en que defiende los intereses determinados de una clase y entra en su proyecto de dominación. Desde aquella que informa sobre algún evento social hasta las que se refieren a aspectos políticos que incumben a todos. Toda noticia es utilizada como arma en la lucha de clases, sin importar lo inocua que sea. La que se publica en el diario de derecha, se convierte en un portador -

un vehículo- de las normas que presiden la dominación de la burguesía, al distorsionar los hechos ya que hay una interpretación en función de sus preocupaciones e intereses, recurriendo cada vez más a la mentira, invirtiendo y tergiversando los hechos susceptibles de contribuir a legitimar su estrategia, permitiendo la reproducción cotidiana del orden social que controla, por otro lado, la del diario liberal expresa la estrategia de la burguesía en contra del grupo dominado (Mattelart, 1983). La información, la noticia o el hecho noticioso son realmente una materia prima, a partir de la cual se crean representaciones colectivas, imágenes, estereotipos, prejuicios, modelos, etc.

La ideología viene a ser una cierta representación del mundo, que liga a los hombres entre sí en la división de sus tareas, y la igualdad o desigualdad. En una sociedad de clases la ideología es una representación de lo real, pero necesariamente falseada ya que su fin no es dar el conocimiento objetivo del sistema social en que viven, sino dar una representación mistificada y deformante de la realidad para mantenerlos en su lugar en el sistema de explotación de clase, para hacerles aceptar en su conciencia y en su comportamiento inmediatos, el lugar y el papel que le impone la estructura de esta sociedad. Las representaciones de la ideología acompañan consciente o inconsciente todos los actos de los individuos, toda su actividad, todas sus relaciones, cargadas de prohibiciones, permisos, obligaciones, resignaciones y esperanzas, impregna todas las actividades. Las tendencias ideológicas diferentes expresan las "representaciones" de las diferentes clases sociales (Althusser, 1986).

La ideología dominante se realiza en los aparatos ideológicos del Estado que son múltiples, diferentes y relativamente autónomos, funcionan mediante la ideología (Althusser, 1986). Uno de estos aparatos es la información que comprende principalmente la prensa, la radio, la televisión y en general los medios masivos de comunicación que son los que inculcan las ideas que conviene a la clase social dominante.

Los periódicos son órganos político-financieros utilizados muy bien por el Estado como parte de sus aparatos ideológicos (Gramsci, 1967; Althusser, 1986).

LA COMUNICACION EN MEXICO.

La historia del periodismo en México es muy rica y la prensa popular y de izquierda tiene una larga tradición. La aparición de esta prensa de combate, divulgadora de ideas políticas siempre precede o es simultánea a la efervescencia de los movimientos políticos, sus inicios son quizá en la época de la revolución de independencia, cuando Miguel Hidalgo

y Costilla fundó el primer periódico insurgente, "El Despertador Americano", sumándose otros periódicos a las ideas revolucionarias. A través de los años han aparecido y desaparecido diferentes diarios debido a la represión gubernamental. Algunos de los más sobresalientes son "El Pensador Mexicano" (1812), entre los pasquines (1823) que menudeaban en el periodo en que se coronó emperador Iturbide, están "El Fénix de la Libertad", "El Siglo Diez y Nueve", el "Cosmopolita", en fin, una serie interminable de diversas publicaciones que han surgido a través del siglo XVIII y XIX. Con la represión del Porfiriismo dejan de publicarse este tipo de periódicos de izquierda y no es sino hasta el siguiente siglo en que renace la oposición organizada y en que da sus inicios el periodismo que actualmente conocemos, en que se fundan muchos de los diarios que todavía circulan y en que se maneja a la comunicación como una ciencia.

En nuestro país se ha legislado en torno a la ley de imprenta y a la libertad de expresión, ya asentado en la Constitución de 1824 y que sufrió cambios por V. Carranza. Constitucionalmente siempre se ha garantizado la libertad de imprenta, sin embargo, se han registrado constantes violaciones a través de la historia, bajo cualquier forma de gobierno. Censura y prohibición a publicar escritos ha sido ejercida permanentemente. En 1929, el patrón de la información colectiva implantado por las corporaciones norteamericanas hace su aparición en México. Prensa y radiodifusión al servicio del anunciante. Se funda El Nacional, órgano oficial del PNR (ahora PRI) (Fernández, 1986).

En 1935, se crea la Productora e Importadora de Papel, S. A. (PIPSA), organismo estatal encargado de distribuir en exclusiva el papel a diarios y revistas quedando en total dependencia la prensa del aparato burocrático. En el decenio de los años 40 aparecen las primeras escuelas de periodismo, naturalizándose de esta forma la ciencia estadounidense (Fernández, 1986).

El Presidente Avila Camacho crea la Dirección General de Información dependiente de la Secretaría de Gobernación con el objetivo de centralizar la información oficial y durante el Gobierno de Miguel Alemán se establecen los Departamentos de Prensa en cada dependencia gubernamental, para elaborar los boletines que serán repartidos a los periódicos para la difusión de la versión oficial de los hechos nacionales (Fernández, 1986).

Desde hace varias décadas la prensa ha sido un elemento corporativizador, un instrumento neutralizador de demandas e insatisfacciones. Nunca se ha desmentido una declaración presidencial hecha a ocho columnas y sí ha habido numerosas declaraciones desmentibles (Fernández, 1986). Hay un culto de glorificación del Presidente de la Nación al cual no se le

puede criticar y se desvían las críticas hacia otros (E. P. S., 1979). La primera plana, salvo excepciones, suele ser expresión del mismo Estado. Se dan numerosos casos de contradicción entre la primera plana y la página editorial de un mismo diario debido a que los articulistas y aún la dirección pueden simpatizar con algún tipo de movimiento social o corriente política y manifestarlo pero no pueden desechar la información boletínada de las distintas dependencias gubernamentales (Fernández, 1986), lo que no sucede en diarios y revistas marginales, que no actúan como elementos corporativizadores y no venden sus encabezados de ocho columnas, ni se sostienen por subsidios ni por venta de publicidad. Existe una total congruencia en todas sus páginas en las que por lo general se hace una crítica al sistema.

El móvil de los fundadores de la actual prensa mexicana ha sido la defensa de una corriente política o el asegurar la prosperidad de ciertas empresas privadas. La aparición de algunos periódicos nuevos ha estado vinculada a algunos Presidentes y la desaparición o intervención al disgusto del Gobierno ante la tendencia política de estos. Históricamente el principal papel de los grandes periódicos mexicanos, a través de épocas diferentes, es el de tribuna de expresión de grupos o facciones, vocero de grupos de poder, sin excluir el que hayan cumplido, y cumplan otras funciones, como el publicar noticias, difundir cultura o entretener, pero también jerarquizan las creencias e informaciones, generadas o admitidas por quienes tienen determinado poder político o económico. Dan mensajes implícitos y estructurados a su conveniencia, son una expresión del sistema de valores de quienes defienden sus intereses dando origen a comportamientos prescritos frente a problemas sociales, económicos o políticos (Fernández, 1986) no vacilando en tergiversar la información si no conviene a sus intereses y en marcar pautas conductuales aún en contra de los lectores pero que a ellos les favorecen.

La historia del periodismo mexicano nos muestra una constante ingerencia manifestada tanto en la propiedad como en el control de la prensa de oposición, de los diversos gobiernos en los diarios de la época. El Estado se reserva el derecho de señalar los términos en que debe ser publicada la información oficial al boletinar las notas diarias generadas en cada Secretaría o Departamento de Estado (Fernández, 1986). Los editores sólo comentan los hechos oficiales a partir de la información boletínada.

Como la prensa está subsidiada casi en su totalidad, algunos diarios publican solamente la versión oficial de los sucesos y hay una renuencia a sacar anuncios de protesta contra el régimen por temor a suspender su publicación por involuntaria. El control de prensa no tiene censura policiaca, sino autocensura individual y autorrestricción colectiva por los editores de cada periódico. Los principales periódicos por

lo general citan los nombres de las grandes agencias noticiosas de los E. U. en sus noticias internacionales e influyen notablemente en la opinión de los lectores mexicanos (E. P. S., 1979). A pesar del volumen de los diarios se pueden desechar casi todas las páginas sin perderse un solo acontecimiento importante, o sea hechos verdaderos de algún peso político, social o cultural, excepto por diferencias de formato y unos pocos detalles menores, los periódicos se imitan unos a otros. Los hechos de denuncia se minimizan, se ocultan o se tergiversan en los diarios de derecha.

Uno de los controles del gobierno es el papel para impresión ya que el 90% es comprado en el extranjero, por PIPSA, corporación financiada y controlada por el Gobierno, exenta de impuestos, que proporciona facilidades de almacenamiento, asignación de cuotas de consumo de papel, créditos, privilegios, etc., si el papel se comprara directamente se requiere una licencia de importación y pagar un impuesto del 80% sobre el valor del papel. No hay cifras fidedignas sobre la circulación de los periódicos y revistas al parecer porque las cifras suministradas al gobierno son infladas para poder recibir una cuota elevada de papel PIPSA y revender el sobrante con una ganancia hasta del 50% (E. P. S., 1979).

El Estado mexicano cuenta además con una serie de mecanismos que garantizan la difusión de la imagen esperada por el gobierno en turno como distribución de papel periódico importado a bajo precio, condonación de deudas, préstamos, franquicias postales sin costo alguno, etc. Algunos de los grandes diarios nacionales que gozan de estos privilegios pueden enfrentarse a través de artículos, entrevistas o reportajes, a lo dispuesto oficialmente cuando son propiedad de grupos económicos afectados por alguna disposición gubernamental. En momentos de crisis económica o política, el Estado necesita establecer un mayor número de tribunas periodísticas incondicionales y eliminar las que pudieran agudizar las contradicciones existentes (Fernández, 1986). Es clara la incondicionalidad de los diarios en su carácter de elementos corporativizadores.

Cada periódico responde a definidos intereses económicos o políticos, con un objetivo concreto, que si no está respaldado por un consorcio económico o grupo político, cualquier publicación termina por sucumbir ante el acecho de ambos. Una vez cubierto este objetivo, permanece y se mantiene normalmente por el auspicio gubernamental en dinero o en especie hasta que surge un segundo momento político que o lo revitaliza o lo convierte en periódico de segundo orden, políticamente irrelevante o puede pasar a ser mantenido por algún grupo económico que lo mantenga como una empresa más o como su tribuna para protestar o presionar ante alguna contradicción secundaria con el aparato burocrático

(Fernández, 1986). A lo largo de la historia periodística han sido intervenidos algunos diarios que han disgustados a los grupos en el gobierno por publicar lo que no conviene a sus intereses: Excélsior 1929, Novedades 1945 y Excélsior 1976.

En 1976 se crea el Consejo Nacional para la enseñanza e investigación en ciencias de la comunicación (CONEICC) y en 1979 la Asociación Mexicana de investigadores de la comunicación (AMIC). México cuenta con 24 institutos con la carrera de comunicación, adaptándose al programa de estudios de E. U., siendo la Universidad privada la que mejor reproduce ese trasplante (Heliodoro, 1984) y según Getino (1984) de las 170 agencias que operan sólo cuatro son completamente mexicanas, el resto están dominadas por compañías estadounidenses que controlan el 70% y por europeas que controlan alrededor del 15% del negocio de la publicidad que financia la prensa, la radio y las cadenas de radio y televisión del país, constituyéndose en vehículo de la ideología.

En cuanto a la dependencia en la información colectiva, las empresas norteamericanas obtienen beneficios económicos por concepto de venta de equipos de telecomunicación, servicios informativos y publicitarios. Las empresas transnacionales están en México por motivos económicos y por una política de penetración para consolidar una posición hegemónica a nivel mundial. Entre las tácticas de la nueva administración estatal, está la de sustituir la presencia física de los E. U. por la actuación dirigida de agentes locales (individuos, instituciones o empresas-prensa) en los países intervenidos (Fernández, 1986).

En la prensa mexicana hay dependencia en cuanto a: servicios noticiosos de agencias que envían textos, cables, gráficas y fotografías (principalmente United Press International y la Associated Press), inserción de mensajes de consorcios transnacionales elaborados y administrados por agencias publicitarias también transnacionales, publicación de tiras cómicas elaboradas por consorcios norteamericanos e influencia de organismos o asociaciones de prensa dirigidos o respaldados por los E. U. (Fernández, 1986).

La prensa en México tiene mucho menos penetración, alcanza a un menor número de personas que la radio o la televisión, no obstante, se le permite operar en la medida en que está vinculada con los centros de decisión del país; si se desvincula, muere. Los grandes medios de información llegan a aliarse entre sí y son voceros directos de algún grupo de poder, que se convierten en los únicos privilegiados que pueden ejercer el derecho a la información (Fernández, 1986). Tienen acceso a las fuentes de decisión. Los demás recibimos la información que ellos consideran conveniente no la real que

nos informe verdaderamente sobre los hechos históricos que están sucediendo en nuestro país.

Lo que llamamos realidad es resultado de la comunicación. La realidad es lo que la cosa es realmente mientras que la comunicación es el modo y manera de describirla y de informar sobre ella. Hay innumerables versiones que pueden ser opuestas entre sí y son el resultado de la comunicación, y no el reflejo de verdades eternas y objetivas sino más bien ideas y concepciones ilusorias totalmente. La confusión es la consecuencia de una comunicación defectuosa, que deja un estado de incertidumbre o de falsa comprensión (Watzlawick, 1981). Los medios de comunicación manipulados por las clases en el poder presentan ocultamiento e inversión de la realidad (Mattelart, 1983). La ciencia aunque se hable de su neutralidad, tiene un carácter político e ideológico de la producción científico-técnica de la comunicación, con el objeto de conformar las conductas humanas, las pautas dominantes del sistema.

En un país marcadamente analfabeto como el nuestro los medios de comunicación masiva se han convertido en los principales agentes de penetración ideológica, marcando pautas culturales a la mayor parte de la población, -en situación similar se encuentra el resto de América Latina-. El Gobierno ha legislado con el objeto de recuperar o rescatar el rumbo anticultural o antinacional de la programación comercial. Hubo oposición de diferentes grupos a que el derecho a la información sea reglamentado, no obstante, en la Constitución se garantizó hace poco, asentándose en un texto, que "el derecho a la información será garantizado por el Estado", sin embargo, la Reforma a la garantía individual de libertad de expresión reduce el derecho, que de aquí en adelante tendrán los partidos políticos de utilizar la radio y la televisión aún fuera de periodos electorales. El gobierno ha intentado el control de los medios de comunicación masiva en 1960, 1969, 1973 y 1979 en torno a los medios informativos buscando el control de estos, por ser portadores de pautas culturales en el ejercicio del poder político y para la legitimidad social del Estado, pero en 1979, se vio sujeto a presiones para eliminar por completo aquella parte del proyecto reformista, quedando en el olvido (Fernández, 1986).

La libertad de prensa debe ser concebida básicamente en su función social, dentro del concepto de una libertad socialmente justa, que sirva a la sociedad nacional en que se desenvuelve, dignificando al receptor al incrementar su capacidad de información, conocimiento, sensibilidad y responsabilidad (Fernández, 1986). El problema de la libertad de expresión no se centra en el manejo más o menos voluntario de las ideas a publicarse, sino en la existencia misma del periódico que como hemos visto pertenecen a corporaciones las cuales sólo trabajan para su propio beneficio y por lo mismo

las notas periodísticas son parcializadas o tergiversadas según convenga.

En los países industrializados, los medios masivos han logrado un alto grado de sustitución de los canales naturales de comunicación: asamblea, reunión de grupo, interacción microgrupal, asociaciones, etc., por canales como la radio, la televisión, el cassette, el disco, el video-cassette, el video-disco, aislando más a los individuos, hasta el extremo de evitar cualquier relación entre los seres humanos, no funcional o inútil para el sistema. En América Latina cada vez se consume más una interpretación reelaborada de hechos y acontecimientos noticiosos y culturales originalmente nuestros. Predomina la dirección unidireccional y se asienta el monopolio de las transnacionales con sus ramificaciones en la gran prensa continental (Rivadeneira, 1984). Los medios de comunicación se usan para el control social, como prensa, radio, televisión y cine, los cuales influyen y regulan la conducta del individuo. La libertad de informar debería estar dentro de la normatividad de formas de gobierno democrático, como un derecho de expresión.

INVESTIGACIONES SOBRE COMUNICACION.

Tradicionalmente se considera a cuatro hombres como los fundadores de la investigación de la comunicación en Estados Unidos, sus trabajos se iniciaron a partir de la década de los 30s. Estos son: Paul Lazarsfeld y Kurt Lewin que se interesaron en la comunicación de grupos y el efecto de las presiones de grupo, normas de grupo en la conducta y en las actitudes de sus miembros. Otro de los fundadores fue Harold Lasswell que desarrolló el análisis del contenido científico y finalmente Carl Hovland que se interesó en la comunicación y en los cambios de actitud, su obra publicada de 1950 a 1961, es la mayor contribución en la teoría de la comunicación hecha por un sólo hombre (Schramm, 1982).

Algunos investigadores sobresalientes han sido Wilbur Schramm que se interesó en la correlación entre la lectura de periódicos y las características de los lectores, Jacques Kayser en la morfología y análisis comparativo del periodismo impresos, Norbert Wiener en el sistema de control en la comunicación a través del sistema de dirección, basado en la teoría cibernética, Shannon y Weaver quienes plantearon la teoría de la información, Abraham Moles con la teoría informacional de la percepción ha investigado el detectar los mensajes abordados por el "análisis de contenido", que según él, están integrados por la superposición de un mensaje semántico y de otro estético. Para Maletzke hay muchos tipos de comunicación y la naturaleza de la comunicación colectiva es siempre indirecta-unilateral-pública. Pierre Guiraud estudia el contenido de los mensajes mediante el análisis de

los códigos lógicos, estéticos y sociales que se emplean en la comunicación. Berelson colaboró con Lasswell en la técnica de "análisis de contenido" (Heliodoro, 1984; González, A. C. 1984).

El análisis de contenido se emplea para medir cómo y en qué grado los mensajes influyen en las conductas y comportamientos, sirve para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de las comunicaciones de cualquier índole. Clasifica los elementos del contenido en categorías. Describe características de la comunicación, realiza "inferencias sobre sus antecedentes" y sobre sus efectos (Diccionario de las ciencias de la educación, 1987).

La investigación realizada en los Estados Unidos acerca de la comunicación se refiere a todas las formas en que se realiza el intercambio de ideas y se comparten.

La investigación alrededor del tema ha dado origen a diversas teorías:

- Teoría de las relaciones sociales (Rol de líder de opinión).
- Teoría de las normas culturales (Provee guías aprobadas y apoyadas por la sociedad).
- Teoría de las categorías sociales (Intervienen factores como: edad, sexo, educación, residencia, religión, situación económica, etc.).
- Teoría de las diferencias individuales (Se basa en el condicionamiento-aprendizaje) (Melvin, 1976).

Las teorías de las relaciones sociales y de las diferencias individuales no va a mencionarse ya que no está relacionada directamente con la comunicación de masas sino con otros aspectos como líderes de opinión y condicionamiento-aprendizaje.

TEORIA DE LAS NORMAS CULTURALES.

Es una de las más controvertidas pues provee guías para la acción al parecer aprobadas y apoyadas por la sociedad, plantea tres formas principales en que los medios influyen sobre las normas y definiciones de la situación para los individuos (Melvin, 1976):

-El contenido de la comunicación masiva puede reforzar las pautas existentes y conducir a la gente a creer que determinadas formas sociales son apoyadas por la sociedad. Se ha reforzado la cultura del prejuicio estereotipando retratos de tipos raciales y étnicos.

-Los medios pueden crear nuevas normas culturales o nuevas convicciones compartidas con respecto a tópicos en los cuales el público ha tenido poca experiencia previa.

-Pueden cambiar normas preexistentes y llevar de una forma de comportamiento a otra.

Una extensión y aplicación de las anteriores teorías contemporáneas de la comunicación masiva es el modelo Psicodinámico del proceso de la persuasión (basado en la teoría de las diferencias individuales), plantea que un mensaje efectivamente persuasivo es aquel que tiene propiedades capaces de alterar el funcionamiento psicológico del individuo, en forma tal que responda manifiestamente con formas de comportamiento deseadas o sugeridas por el persuasor. Se utilizan mecanismos psicoanalíticos como variables intervinientes. Supone una estrecha relación entre la estructura de actitudes de una persona y su modo de comportarse en situaciones sociales manifiestas, por ejemplo, se inicia una campaña en los medios masivos para disminuir la discriminación étnica (conducta manifiesta), actuando sobre el prejuicio étnico (proceso psicológico que se supone conduce a la discriminación). Entre los conceptos psicológicos empleados como variables interpuestas está: el impulso sexual, la ambición de mejorar el propio status, deseo de aprobación social, ansiedades, temores, vanidad, etc. Algunos individuos son más persuadibles (Melvin, 1976).

Representación gráfica de este modelo:

	MODIFICA PROCESOS	LOGRA UN CAMBIO
MENSAJE PERSUASIVO-->	PSICOLOGICOS LA- -->	EN LA ACCION MA-
	TENTES	NIFIESTA.

La base teórica de este modelo son importantes teorías de la motivación, la percepción y el aprendizaje y el psicoanálisis (Melvin, 1976). Sin embargo, se pueden adquirir nuevos hábitos, modos, gustos, partidos sin acatar en absoluto los mensajes persuasivos que son dirigidos con un propósito deliberado.

TEORIA DE LAS CATEGORIAS SOCIALES.

Maneja que las reacciones ante la persuasión, están determinadas por quién dice, qué dice, por las características sociales y por las personalidad del individuo a quien se dice. Lo cual involucra factores como las diferencias étnicas o regionales, la edad, el sexo, la educación, la residencia, la religión, la situación económica, etc.

MODELO SOCIOCULTURAL DEL PROCESO DE PERSUASION.

Es una combinación de la teoría de las relaciones sociales y la de las normas culturales. Implica que ante un mensaje persuasivo, define o redefine procesos socioculturales del grupo o los grupos. Roles, normas, valores compartidos, status y control social, formando o modificando definiciones de conducta socialmente aprobadas de los miembros del grupo para lograr cambiar la dirección de la conducta manifiesta (Melvin, 1976). Por ejemplo: Una campaña con uso hábil de los medios masivos, más la utilización de las normas sociales, los roles y los controles sociales en forma efectiva nos da el éxito. Se ha visto que las relaciones sociales informales actúan como importantes variables interpuestas entre el estímulo y la respuesta en el proceso de la comunicación masiva siendo importantes las diferencias psicológicas individuales, las categorías sociales que reconocen cada vez más la influencia de los vínculos grupales informales que acentúa la influencia interpersonal y la intermediación en el desplazamiento de la información desde los medios a las masas.

Se cree que los medios no alteran profundamente las normas institucionalizadas ni la conducta en forma significativa (Melvin, 1976) y que el efecto neto de las comunicaciones masivas es limitado, frecuentemente sólo refuerza creencias y actitudes preexistentes. Los intentos por ocasionar cambios consistentes en los prejuicios sociales y en estereotipos, por lo general encuentran un grado de resistencia psicológica extraordinariamente alto (Shramm, 1982).

El público selecciona aquellos mensajes que los medios ponen a su disposición, conforme a expectativas personales y grupales y otros motivos. Las personas tienden, en términos generales, a leer, observar, escuchar las comunicaciones con puntos de vista con los cuales se encuentran en afinidad o simpatía y tienden a evitar comunicaciones de matiz diferente. Los diarios, radio o televisión utilizan clisés que encierran un significado convencional de consenso público, de interés o de etiqueta para rodear de carácter social un acontecimiento que a veces carece de importancia -bodas, productos de belleza, etc.- (Rivadeneira, 1984), lo que importa es vender a cualquier precio sin importar la calidad del programa (Melvin, 1976). La mayoría de los medios de comunicación no están en condiciones de cimentar el saber, el gusto por lo bello o el sentido crítico, por el contrario, los elementos habituales son lo vulgar, violento o pornográfico. Sin embargo, la cantidad y la calidad de los mensajes dependerá, en ambos casos, del tratamiento que den los medios a los materiales informativos.

Con el fin de impedir cambios espectaculares en la conducta del público se proporciona un tipo de contenido de esparcimiento que satisfaga al mayor número posible de sus miembros y los induzca a representar sus roles de acuerdo con las necesidades del sistema, preservándose el equilibrio del sistema y el contenido ideal es el que capta la atención de los miembros del auditorio y los incita a comprar mercancías, manteniéndolos a la vez dentro de los límites impuestos por las normas sobre moral y buen gusto en la medida necesaria para no provocar acciones y reacciones desfavorables por parte de los componentes en el poder. El tipo de contenido más apto para atraer la atención es el más espectacular y de más bajo gusto, elemento clave del sistema social de los medios masivos que le permite subsistir.

Sin embargo, para Schramm (1982), los signos pueden tener solamente el significado que la experiencia del individuo le permita leer en ellos. Puede ser aceptado o rechazado, dependiendo de la forma en que sea interpretado en función de la experiencia con que cuenta el receptor, el marco de referencia, lo que le permitirá rechazar, malinterpretar, deformar o aceptar un mensaje. Personas con fuertes prejuicios interpretan un ataque sobre su prejuicio exactamente en forma opuesta, como elogio y apoyo a sus puntos de vista. La aceptación o rechazo depende de la forma en que se ajusta el mensaje a los valores y creencias de quien lo escucha. Este proceso es racional e inconsciente. Las normas y creencias del grupo a que pertenece el receptor, la afiliación (familia, grupo de iguales, de trabajo, ...), son de vital importancia, y, hay diferencia si un mensaje entra en territorio conocido, firme o sobre uno en el cual no se ha tomado posición o el cual no se conozca, o sea, enteramente nuevo.

El temor intenso produce defensas fuertes que evitan el cambio de actitud, ésto sucede cuando un comunicador da información contradictoria (Schramm, 1982). El material presentado primeramente es más eficaz que las comunicaciones subsiguientes. La interpolación de otra actividad que ocupa tiempo y no está relacionada entre las dos presentaciones, puede eliminar este efecto de primacía.

En relación a las presiones sociales, éstas son experimentadas en forma diferente por personas diferentes. Las reacciones a la persuasión están determinadas por quién lo dice, por lo que dice, y por las características sociales y de personalidad del individuo a quien se dice. Se ha visto que la comunicación es más persuasiva cuando el comunicador es una fuente altamente respetada pero se disipa con el tiempo; el contenido del mensaje se retiene y la fuente de comunicación no (Schramm, 1982). Hay diferencias individuales dentro de los auditorios expuestos a los mismos mensajes persuasivos. Son tres clases diferentes de características de personalidad

que influyen en la susceptibilidad de una persona a la persuasión:

1) Su inclinación a aceptar una posición favorable o desfavorable sobre el objeto particular de que se trata (en los prejuicios sociales hay mayor resistencia al cambio en un tipo de personalidad con necesidad intensa de desplazar su hostilidad hacia objetivos sociales remotos, ambivalencia hacia los padres y figuras de autoridad, inhibiciones de actividades sexuales y agresivas normales, interés en el comportamiento llamado inmoral de la gente en otros países, o de grupos externos y elevada ansiedad respecto de la desviación de las normas morales convencionales).

2) Susceptibilidad a tipos especiales de argumentos y apelaciones persuasivas (respuesta favorable o desfavorable ante la inducción de sentimientos de culpa, vergüenza, temor, etc.), intervienen coeficiente intelectual y grado de educación.

3) Nivel general de susceptibilidad a cualquier forma de persuasión o influencia social (casos extremos de resistencia a la persuasión se presenta en hombres con tendencia paranoide, comportamiento antisocial, hostiles, agresividad y retracción social). Las personalidades hipersensibles a la influencia son afectadas sólo temporalmente, no hay acciones a largo plazo ni actitudes persistentes, pero sí a corto plazo o para difundir información.

El efecto que pudiera tener una comunicación de masas sobre grandes números de personas puede llamarse efecto social, cualquier cosa que afecta a numerosas personas afecta a la sociedad. La comunicación de masas cambia la estructura social en conjunto y las relaciones de las personas dentro de ella. Para el cambio de actitudes depende qué tan profundas sean las raíces, lo que recuerda del mensaje, cómo interpreta su contenido, y el efecto que tiene sobre él. Se tiende a escuchar las comunicaciones que son acordes o afines y tienden a evitarse las de un matiz diferente (Schramm, 1982). La gente selecciona el material que está de acuerdo con sus puntos de vista acerca de opiniones e intereses existentes y lo recuerda mejor y tiende a evitar material que no está de acuerdo con esos puntos de vista e intereses. La retención y exposición es altamente selectiva, así como la percepción o interpretación cuyo contenido puede ser deformado y el mensaje se llega a percibir como si apoyara el punto de vista siendo que es lo contrario.

La comunicación de masas rara vez actúa directamente sobre su público, no cambia puntos de vista, más bien soporta y refuerza los existentes ya que la gente tiende a exponerse principalmente a informaciones según sus creencias e intereses y a evitar otro tipo de material. Tiende a olvidar otro tipo

de información, a deformar otro, influyendo también las normas de los grupos a los cuales pertenece, la influencia interpersonal y los aspectos económicos de los medios masivos en las sociedades de libre empresa (Schramm, 1982). La influencia se ve afectada por factores tales como predisposiciones, procesos selectivos, afiliaciones a grupos y otros, estos mismos factores pueden hacer de la comunicación masiva un factor de cambio siempre y cuando se esté predispuesto y simplemente se suministre el medio para el cambio, generalmente sirven para alimentar y reforzar los gustos existentes del auditorio más que para desagradarlos o mejorarlos. Refuerza actitudes, gustos y predisposiciones existentes, tanto socialmente inconvenientes como convenientes, así como las tendencias de comportamiento incluyendo las de cambio. Todos estos estudios se refieren al efecto a corto plazo. No se ha visto el poder de la comunicación masiva en la creación de opiniones y cambio de actitudes sobre temas nuevos pues se cree no existen predisposiciones que refuercen.

Los medios son muy eficaces para cambiar actitudes a las cuales los miembros del auditorio no se encuentran particularmente adheridos, explicándose así la eficacia de los medios de propaganda. Aún una audiencia cautiva, practica un tipo de "incomprensión" deliberada cuando encuentra sus prejuicios atacados (Schramm, 1982). No hay cambios apreciables en las opiniones, actitudes o acciones resultantes de una campaña. La comunicación de masas puede caracterizarse como el estudio de "campañas", o sea, intentos a muy corto plazo de cambiar opiniones, actitudes y acciones.

La influencia se mueve de los medios a los líderes de opinión y de éstos a sus asociados íntimos. Los circuitos de comunicación interpersonal actúan como eslabones entre los medios masivos y sus objetivos individuales. La influencia de otras personas sobre decisiones específicas tiende a ser más frecuente y más eficaz. Los influyentes son personas cercanas, de la misma posición social y mantienen opiniones y actitudes comunes junto con el consenso del grupo. Se observa especialización en el liderato de opinión, quienes suelen estar más expuestos al mensaje sobre todo en su esfera de influencia. Las personas más educadas acuden más a los medios de comunicación. Las noticias y opiniones acerca de un asunto reciben la mayor atención de quienes están más interesados en la cuestión y generalmente son quienes ya tienen sus opiniones formadas y están menos dispuestas al cambio. La influencia personal juega un papel más frecuente y más importante que cualquiera de los medios. El liderato de opinión no es una característica general de alguien, está siempre limitado a cuestiones particulares o específicas, dependiendo del asunto (Schramm, 1982). En la comunicación personal hay gran cantidad de retroalimentación, muy poca en la comunicación masiva donde no hay un contacto directo interpersonal, no obstante, son muy

pocos los individuos que realmente se pueden sustraer a una campaña publicitaria de grandes dimensiones como ha sido la que se ha dado al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y en la cual los medios masivos de comunicación han influido determinadamente.

Con la aparición de los medios de comunicación masiva ha surgido la capacidad de mover y/o manipular a las masas. Klapper (1960), observó que pueden conducir al refuerzo, a la transformación, a mayores o menores ajustes de actitudes y provocan efectos a largo y corto plazo, intencionales o no (Medellín, 1981). La investigación sobre el poder de persuasión ha identificado plenamente las condiciones en las cuales pueden producirse cambios en la conducta del receptor, esto, tomando en cuenta que una información es más fácil que refuerce a la audiencia y no que la cambie, en cuanto a sus opiniones, prejuicios, estereotipos, temores, etc.

2. DESARROLLO METODOLOGICO

METODO

2. M E T O D O .

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los medios de comunicación masiva periodística dan al público variada información, tanto de sucesos nacionales como internacionales, de tipo deportivo, cultural, económico, científico, etc., requiriéndose que el periodista de al lector una idea clara, breve, veraz y completa de lo que informa, sin ambigüedades ni omisiones, sobre todo al tratar temas sobre hallazgos médico-científicos que afectan a la población en general acercando así el conocimiento al público neófito.

Existen diversas formas de comunicación con diferentes funciones específicas pero todas contribuyen a informar. El periodismo científico tiene una triple función: informar, enseñar y sensibilizar, básicamente porque se considera que en términos generales la población que lee un artículo de corte médico en un periódico, no tiene formación científica. Sin embargo, ya se ha mencionado cómo la información es manipulada y el contenido de los "medios" se homogeniza a los propósitos de sus dueños, empresarios que carecen de interés en dar al lector lo que realmente necesita. Se les crean necesidades, se les incrementa el consumismo, se imponen valores que esclavizan y deshumanizan al individuo. La transmisión de mensajes positivos que tratan de educar y resolver los problemas de la población por lo general no se difunden apropiadamente, son poco eficaces o son dirigidos a grupos muy reducidos.

En México se reconoce como un principio la libertad de prensa, la libertad de expresión. Pero la necesidad de capitales para la creación de un organismo de prensa, el equilibrio económico o financiero que debe mantener el diario, la censura, los fondos extranjeros, etc., hacen esa libertad teórica y no real, en donde la prensa viene a ser un reflejo de las tendencias de los diversos sectores de una época y una fuente de datos.

La parcialización de la información en muchas ramas de interés, el manejo de información dependiendo de la tendencia del diario, de sus propios prejuicios, etc., nos llevó a plantear un análisis comparativo de la forma en que ciertos hechos relacionados con el SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), son presentados en dos diarios capitalinos con tendencias opuestas: uno conservador y el otro liberal. Se eligió el periódico El Universal ya que es un diario considerado conservador, se ha visto que omite la información nacional de izquierda aunque da paso a la información internacional de izquierda y debido a la heterogeneidad de su público lector ya que comprende todos los sectores de la población. Es un periódico que funciona como sociedad anónima. Capitalista. Como periódico liberal se eligió La Jornada, considerado diario de izquierda y vinculado con el Uno más Uno en sus orígenes, con menor circulación que El Universal y que funciona como Sociedad Cooperativa.

Para este análisis comparativo entre ambos diarios se elaboraron las siguientes interrogantes, prosiguiéndose a analizar el contenido

de los artículos aparecidos durante todo el año de 1987 en relación al tema del SIDA, en ambos periódicos.

1.-¿Cuáles son las características de la información periodística más frecuente que sobre el SIDA se ha dado?

2.-¿Cuáles son los argumentos más frecuentes que se utilizan como causas o forma de contagio del SIDA?

3.-¿Cuáles son las medidas preventivas, tratamientos y en general que comentan los diarios acerca de la enfermedad?

4.-¿Cuáles son las características más frecuentes en cuanto al formato periodístico en los diversos diarios, en relación a la información que se ofrece en el texto del artículo?

TIPO DE ESTUDIO.

El tipo de investigación fue un estudio de campo dado que el objeto de investigación es analizado tal y como existe, no se crean las situaciones a estudiar y es ex post facto porque ya ha ocurrido el objeto a observar, o sea, es estudio de campo ya que se van a analizar los artículos que sobre el SIDA se han publicado en dos periódicos capitalinos durante el año de 1987 y es ex post facto ya que se analizará la información ya dada.

Podemos hablar de 2 muestras: 1) la información publicada durante 1987 en un periódico conservador. 2) la información publicada durante el mismo año en un periódico liberal o de izquierda.

HIPOTESIS.

Hipótesis de trabajo. Si hay una diferencia estadísticamente significativa entre los diarios de diferentes tendencias políticas en relación a la información que se ha dado sobre el problema del S.I.D.A., en cuanto al número aparecido de noticias y a lo que se dice.

Hipótesis de nulidad. No hay una diferencia estadísticamente significativa entre los diarios de diferentes tendencias políticas en relación a la información que se ha dado sobre el problema del S.I.D.A., en cuanto al número aparecido de noticias y a lo que se dice.

VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Dos diarios capitalinos: uno conservador y otro liberal.

Definición Conceptual: Periódico capitalino conservador es aquel que está en contra de innovaciones, es moderado, prudente. Divulga apasionadamente "las bondades" de un sistema de gobierno. Exhorta al cumplimiento de reglas, llama a la concordia, al orden, a la paz; su tono es sereno, reflexivo (Rivadeneira, 1986).

Periódico capitalino liberal es aquel independiente que está a favor de las innovaciones. Es instrumento de lucha de clases o arma de reivindicaciones sindicales. Se vale de la denuncia oportuna, acentúa la protesta y la oposición intransigente. Representa una imagen de imparcialidad absoluta. Es crítico (Rivadeneira, 1986).

Definición Operacional: Periódico o diario capitalino conservador es aquel de derecha que omite la información de izquierda, abunda en la información gubernamental y básicamente maneja en todo problema la versión oficial de los hechos sin ahondar en la realidad. Evita la información que pudiera incomodar a las autoridades gubernamentales.

Periódico o diario capitalino liberal es aquel con tendencia izquierdista que trata de evitar en lo posible la versión oficial de los hechos y profundiza en el problema tratando de encontrar la verdad para darla a conocer. Que desea las innovaciones y cambios en el sistema y denuncia hechos que otros periódicos callan por temor a represalias gubernamentales, principalmente. Es el que cuestiona al sistema.

VARIABLE DEPENDIENTE: Es la información que se ha manejado en torno al SIDA durante el año de 1987.

Definición Conceptual: Noticia dada por un periódico, reseña, suceso, novedad, hecho aparecido en torno al SIDA durante 1987.

SIDA: Es un síndrome que se expresa por un cierto número de enfermedades cuyo diagnóstico se puede llevar a cabo con cierta certeza. Evoca una deficiencia de la inmunidad, la cual es adquirida a través del VIH. En sí es un conjunto de anomalías biológicas que conciernen principalmente a la inmunología y todos sus componentes.

Definición Operacional: Todo tipo de información, noticia, dato en que aparezcan sucesos o hechos relacionados directa o indirectamente con el SIDA durante el año de 1987.

CATEGORIAS: Con el fin de llevar a cabo el análisis de contenido se elaboraron las siguientes categorías, en base a la lectura de diferentes diarios capitalinos:

ORIGEN DE LA ENFERMEDAD O SUS CAUSAS
GRUPOS DE RIESGO
MEDIDAS PREVENTIVAS
CONFERENCIAS, CONGRESOS, INTERCAMBIO DE INFORMACION
ESTADISTICAS: NUMERO DE CASOS. PORCENTAJES
INVESTIGACION
CARACTERISTICAS MEDICAS
TRATAMIENTO
CASOS ESPECIFICOS
DEFINICION DE SIDA
ENFERMEDADES RELACIONADAS AL SIDA
ASPECTOS EMOCIONALES Y SOCIALES DEL SIDA.

En relación a cada una de estas categorías seleccionadas para el análisis de contenido de la información que se publicó en ambos diarios durante 1987, y que aparece desglosada con sus correspondientes subcategorías en los anexos, tenemos a continuación que:

La categoría de ORIGEN DE LA ENFERMEDAD O SUS CAUSAS se refiere a todas aquellas notas periodísticas publicadas, por los diarios analizados, en torno a las causas u origen causante del SIDA, qué lo provoca o hace susceptible al individuo de adquirirlo. Habiéndose detectado ya en 1987 la existencia de un virus como causante directo de la enfermedad. Esta categoría comprendió las siguientes subcategorías:

- Africa.
- Inmigrantes, migrantes. Haití.
- Cualquier tipo de relación sexual.
- Condiciones de vida marginales (Promiscuidad, prostitución, conductas aberrantes, hacinamiento, desnutrición, pobreza, insalubridad).
- Baja de defensas (Por medicamentos, drogas, alcohol, sustancias tóxicas, depresión, stress).
- Transfusión sanguínea.
- Por contacto con objetos (Agujas, tijeras, instrumental quirúrgico, acupuntura,...).
- Mosquitos, insectos.
- Saliva, sudor, lágrimas, orina.
- Contacto casual corporal (Baños, albercas,...)
- Guerra bacteriológica, accidente de investigación.
- Por un virus (Viejo, nuevo, mutación).

-Por libertinaje sexual, deterioro de costumbres. Castigo divino.

La categoría de GRUPOS DE RIESGO se refiere a todos aquellos sectores de la población, en que se han dado casos de SIDA con mayor frecuencia, por lo que son considerados por los diarios como de alto riesgo de contraer la enfermedad, a pesar de que en 1987, a nivel científico era considerado que cualquier persona es susceptible de contraer el virus y no existe ningún grupo que por sus características intrínsecas sea más susceptible que otro de contraer la enfermedad. Las subcategorías que quedaron comprendidas dentro de esta categoría son:

- Homosexuales.
- Bisexuales.
- Heterosexuales.
- Cualquier persona.
- Prostitutas, promiscuos, inmorales, viciosos,...
- Drogadictos.
- Hemofílicos.
- Transfundidos/donadores profesionales.
- Mujeres, sus hijos recién nacidos. Hijos de mujeres de alto riesgo, familiares o parejas.
- Grupos raciales (Negros, latinos, asiáticos, africanos, haitianos).
- Inmigrantes y emigrantes en general.
- Otros.

La categoría de MEDIDAS PREVENTIVAS se refiere a todos aquellos aspectos recomendados con el fin de evitar el contagio o de reducir el riesgo de contraer la enfermedad. Existiendo entre las recomendaciones con bases científicas el condón, asegurarse de la calidad de la sangre y por lo mismo las reformas a la ley general de salud, la esterilización de instrumental médico, la información y educación objetiva para todos a través de campañas y programas. Entre las subcategorías tenemos a:

- Condón o preservativo.
- Monogamia/Fidelidad conyugal.
- Abstinencia sexual
- Evitar comercialización de sangre y derivados. Asegurar su calidad.
- Reformas a la ley general de salud (Atención inmediata y obligatoria. Notificación inmediata,...)
- Exámenes obligatorios. Registro de enfermos. Control/Tarjeta sanitaria.
- Esterilización instrumental médico, uso de jeringas desechables. Cepillo de dientes y rasuradora personal).
- Distribución gratuita: condones, jeringas,...
- Información y educación objetiva para todos.
- Campañas, programas, propaganda, publicidad.

- Medidas violatorias de los derechos humanos (Hospitalización obligatoria o rechazo a atención médica, confinamiento forzoso, cárcel, eutanasia, cuarentena y aislamiento).
- Evitar o reducir la promiscuidad.
- Prohibición a emigrar o ser admitido a otro país, lugar,...
- Recomendaciones morales. Castidad.
- Otros.

La categoría de **CONFERENCIAS, CONGRESOS, INTERCAMBIO DE INFORMACION** se refiere a todos aquellos eventos públicos o privados en los que se impartió información a los diferentes sectores de la población. Entre las subcategorías tenemos:

- Información a médicos.
- Información al público.
- Información a especialistas.
- Información a grupos específicos.

La categoría de **ESTADISTICAS: NUMERO DE CASOS. PORCENTAJES** está en función de todas las notas publicadas que sobre el SIDA aparecieron en ambos diarios referentes a porcentajes, aumentos desmesurados, cálculos a futuro, etc. Las subcategorías elaboradas fueron:

- Pasadas.
- Actuales.
- Futuras.

La categoría sobre **INVESTIGACION** comprende toda la información referente a nuevos hallazgos y experimentación alrededor de la enfermedad. Las subcategorías son:

- Descubrimientos por países.
- Descubrimientos sobre el virus. Otros virus.
- Descubrimientos en laboratorio. Experimentación.
- Descubrimientos en vacunas.
- Descubrimientos sobre tratamiento.
- Otros.

La categoría de **CARACTERISTICAS MEDICAS** se refiere a todos aquellos aspectos clínicos o médicos, que están directamente relacionados con aspectos o manifestaciones del síndrome. Las subcategorías fueron:

- DE TRANSMISION: por sangre, sexo, instrumental, perinatal.
- CLINICAS. Síntomas: diarreas, sudores, baja de peso, anorexia.
- ANTE TRATAMIENTO: Reacciones, complicaciones.
- Otras.

La categoría de **TRATAMIENTO** se refiere a todos aquellos métodos que con el fin de curar la enfermedad se mencionan como alternativas o posibles soluciones. Sus subcategorías fueron:

- Quimioterapia.
- Fisioterapia y Psicoterapia.
- Otros.

La categoría de CASOS ESPECIFICOS se refiere a todos aquellos sucesos individuales o particulares reportados por la prensa, que generalmente generalizan los acontecimientos a manera de hechos sociales. Las subcategorías creadas en función de esta categoría fueron:

- En niños.
- En homosexuales.
- En bisexuales.
- En heterosexuales.
- En hombres/mujeres (sin especificación de preferencia sexual).
- En prostitutas y personas promiscuas.
- En transfundidos.
- En hemofílicos.
- En drogadictos.
- Sobre riesgos de trabajo (En médicos, trabajadores de hospital. Por agujas, jeringas, ...).
- En inmigrantes, emigrantes.
- De rechazo social-familiar.
- De rechazo a atención médica o intrahospitalaria.
- De rechazo laboral-escolar.
- De rechazo de lugar: Estado, región, país, vivienda,...
- Nota roja (Suicidio, homicidio, eutanasia,...)
- De problemas entre científicos.
- Cuestiones legales. Reglamentos, leyes.
- Cuestiones económicas. Donativos, fondos, presupuestos, colectas,...
- Sobre costo tratamiento, exámenes,...
- De gente conocida: artistas, políticos, deportistas,...
- Estadísticas (Por Estado, D.F., profesión, sexo, edad,...).
- Sobre campañas, programas, publicidad.
- Sobre protestas por campañas, programas.
- En presos, cárceles.
- Otros.

La categoría DEFINICION DE SIDA se refiere a todos aquellos términos con los que fue denominada o calificada la enfermedad, a adjetivos o precisiones hechas en torno al SIDA y sus subcategorías fueron:

- Una epidemia.
- Una enfermedad infecto-contagiosa.
- Un ataque al sistema de defensas.
- Enfermedad producida por un virus.
- Un contagio.
- Un castigo de Dios o de la naturaleza.
- Endemia, pandemia.
- Enfermedad moderna contemporánea.
- Enfermedad primordial (Mal del siglo, terrible azote, catástro-

- fe, plaga, peste,...)
- Problema de salud pública.
- Significado social (Enfermedad vergonzante, fin de la humanidad, pérdida moral).
- Otros.

La categoría de ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL SIDA se refiere a todas aquellas enfermedades que de una forma o de otra están vinculadas con el SIDA y que en muchos de los casos se considera que son cofactores predisponentes, debido a que algunas de ellas deterioran al sistema inmunológico y con frecuencia han sido padecidas por el paciente antes de contraer la enfermedad.

- Infecciones oportunistas.
- Sarcoma de Kaposi, cáncer, leucemia.
- Citomegalovirus, herpes virus simple, hepatitis.
- Otros.

La categoría de ASPECTOS EMOCIONALES Y SOCIALES DEL SIDA se refiere a todas aquellas notas referentes a connotaciones emocionales y/o sociales del SIDA. Las repercusiones o impacto a nivel social que se manifiestan como consecuencia de la enfermedad que muestran la respuesta que la sociedad ha dado al fenómeno del SIDA. Sus subcategorías son:

- Reacción o estado del paciente.
- Reacción de personas relacionadas con el paciente (familiares, amigos, parejas).
- Reacción de médicos.
- Reacción de la sociedad.
- Cambios conductuales o de costumbres.
- Acciones de protesta. Marchas,...
- Reacción de la iglesia. Postura.
- Reacción de padres de familia, sociedades moralistas.
- Acciones de organismos fundados en función de la enfermedad (ONG).
- Violación de derechos humanos.
- Reacción de personas en el poder.
- Sobre discriminación.
- Reacción de personas en el poder.
- Sobre discriminación. Represión a grupos de alto riesgo. Segregación.
- Repercusiones e impacto en áreas: sociales, sexual, económica, política y cultural. Desproporcionado impacto. Retroceso de la libertad sexual.

MUESTRA.

CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA:

De la información que sobre el SIDA ha aparecido en todos los diarios capitalinos, en el presente estudio se utilizó una muestra que comprende todos los artículos que sobre el tema se han escrito

durante el año de 1987, eligiéndose dos de éstos diarios tomando en cuenta su tendencia política: El Universal y La Jornada. El primero conservador y el segundo liberal o de izquierda.

ANALISIS DE DATOS.

A los artículos que sobre el SIDA aparecieron en 1987, en estos dos periódicos, se les aplicó la técnica de Análisis de Contenido por tratarse de documentos o escritos los que van a estar en observación y dado que en el caso de las comunicaciones el mensaje tiene un contenido y una forma. El esquema propuesto por Lasswell de: ¿Quién habla? ¿Qué dice? ¿Cómo? ¿A quién? ¿Con qué resultado? es muy útil en el marco del Análisis de Contenido.

El Análisis de Contenido ha sido definido como una técnica de investigación de un conjunto de significados expresados a través de símbolos verbales, musicales, plásticos y gesticulares para describirlos objetiva y sistemáticamente.

Debido a que la investigación presenta datos categorizables, frecuencias de categorías discretas y se desea determinar la relación entre dos variables para determinar la significación de las diferencias entre dos grupos independientes se considera que la prueba idónea es la X^2 con $g - 1$. Por lo que fue la prueba que se aplicó a los resultados que se obtuvieron.

3. P R O C E D I M I E N T O

3. PROCEDIMIENTO.

Para llevar a cabo el Análisis de Contenido objetivamente se deben aplicar reglas y procedimientos explícitamente formulados, usando categorías, diferentes unas de otras, con el fin de poder decidir en cuál colocar una unidad de contenido minimizando la posibilidad de que los hallazgos reflejen las predisposiciones del investigador, por lo que para lograr esto, estudié todo lo referente al problema propuesto haciendo un análisis de los mensajes manifiestos, los publicados alrededor del SIDA que aparecieron durante 1986, 1987 y parte de 1988, en diferentes diarios y revistas de la capital, procediendo a elaborar unidades de base agrupadas en unidades clave determinadas por el tema objeto de la investigación, de manera que el mensaje pueda ser clasificado por categorías y unidades y posteriormente ser contabilizados y tratados estadísticamente. En cuanto a la sistematización se requiere del empleo de reglas en forma consistente para incluir o eliminar contenidos y categorías que eviten que se considere solamente el material que apoya las hipótesis, por lo que la lectura anterior a la formulación de las categorías fue de todo tipo de periódicos y revistas. Se observó en función de todas las categorías, en contra de las selecciones arbitrarias, abarcándose la totalidad de información que sobre el SIDA se ha dado para su elaboración.

Ya elaboradas las categorías se procedió a hacer una hoja de registro en que se anotaron todas tomando en cuenta día, mes y periódico, así como también otra hoja de registro en la que se asentó día, mes, periódico, número de noticias, sección, tamaño del encabezado, del texto, el número de plana y si hay ilustración gráfica o no en la noticia. Ver anexos.

Para la confiabilidad se empleo el método de jueces.

PILOTEO.

Se hizo un piloteo inicial, eligiéndose cinco jueces conocidos y cinco noticias para que cada uno de ellos las registrara. Se encontró que las unidades creadas resultaron ser insuficientes para la información que había que asentar. Posteriormente se elaboró otro instrumento con muchísimas más categorías y unidades el cual resultó ser muy rebuscado, complicado en su manejo y poco práctico por lo que se procedió a eliminar algunas de éstas. Finalmente el instrumento que quedó se piloteó nuevamente, esta vez con cinco jueces desconocidos, a los resultados obtenidos se les aplicó la prueba de confiabilidad (Cantidad de acuerdos entre cantidad de acuerdos más desacuerdos por cien), la cual nos comprobó que existía una confiabilidad aceptable.

Los resultados del piloteo permitieron sistematizar la información periodística en las categorías que finalmente dieron estructura al análisis de esta investigación.

Los argumentos más frecuentes que se utilizan como causa o forma de contagio, así como medidas preventivas, tratamientos, y demás información concerniente al SIDA, quedó comprendida en las diversas subcategorías formadas dentro de las Categorías, ya mencionadas anteriormente, y que también aparecen desglosadas en los anexos.

En cuanto a las características más frecuentes en torno al formato periodístico de los dos diarios analizados, en relación a la información que se ofrece en el texto del artículo, se elaboraron las siguientes Categorías con el fin de determinar globalmente el contenido y su calidad, con respecto a cada artículo publicado, así como la importancia, objetividad y sensacionalismo.

- a) El encabezado y el texto dicen exactamente lo mismo, el texto no amplía información.
- b) No hay relación entre el encabezado y el texto.
- c) Se resalta un pequeño dato o comentario del texto en el encabezado.
- d) Aporta datos relevantes sobre la enfermedad.
- e) Aporta datos poco relevantes sobre la enfermedad.
- f) No aporta ningún dato importante sobre la enfermedad.
- g) Repite información ya publicada en el mismo diario.
- h) Presenta la opinión personal del autor del artículo en forma objetiva.
- i) Presenta la opinión personal del autor del artículo en forma valorativa.
- j) Presenta la opinión de científicos o de personas calificadas en la materia, informando en forma objetiva.
- k) Presenta la opinión de científicos o de personas calificadas en la materia, informando en forma valorativa.
- l) Presenta la opinión de personas ajenas a la medicina o a la ciencia en forma objetiva.
- ll) Presenta la opinión de personas ajenas a la medicina o a la ciencia en forma valorativa.
- m) Menciona, el autor de artículo sucesos sociales alrededor de la enfermedad en forma objetiva.
- n) Menciona o comenta, el autor del artículo sucesos sociales - alrededor de la enfermedad en forma valorativa.
- ñ) Hace descripciones patéticas de casos.
- o) Hace descripciones del número de casos y muertes que se presentarán a futuro mediante la utilización de estadísticas.

También se vio la necesidad de crear un formato para registrar el número de noticias publicadas por día, la sección en que aparecen, el tamaño del encabezado, del texto, el número de plana y si dicha nota periodística se acompaña de ilustración gráfica. Este último apartado finalmente se eliminó en el análisis de resultados por no arrojar información relevante.

4. R E S U L T A D O S

4. RESULTADOS

Se presentarán primero los resultados en cuanto al formato de los diarios analizados, en relación a la cantidad de notas periodísticas, su tamaño y el lugar en que aparecen. Posteriormente el formato referente a la información que se ofrece en el texto del artículo y para concluir el que incluye a las Categorías y sus respectivas Subcategorías (Ver el instrumento en Anexos).

Por lo que para el formato de los diarios en relación a la cantidad de información publicada durante 1987, se presentan los siguientes cuadros:

NUMERO DE NOTICIAS
SECCION
TAMAÑO DEL TEXTO
NUMERO DE PLANA
TAMAÑO DEL ENCABEZADO

En cuanto a la información que se ofrece en el texto del artículo ya anteriormente se citaron las características que fueron observadas y también se elaboró su respectivo cuadro, así como para las categorías que se analizaron.

De las 12 Categorías consideradas para el análisis de contenido se encontró que en El Universal, la que tuvo una frecuencia mayor fue la de CASOS ESPECIFICOS con un total de 1005, y la que presentó a su vez la frecuencia más baja fue TRATAMIENTO con un total de 45, apreciándose la gran diferencia entre ambas, y para La Jornada la que tuvo una frecuencia mayor fue la de ASPECTOS EMOCIONALES Y SOCIALES DEL SIDA con 745 y la que registró la menor frecuencia fue ENFERMEDADES RELACIONADAS AL SIDA con un total de 32. Notándose también la diferencia entre ellas así como entre los diarios. Las diferencias son constantes entre los dos diarios analizados en las Categorías intermedias (Ver cuadros).

Para poder determinar si los porcentajes obtenidos por los dos diarios analizados eran significativos, se llevó a cabo el análisis estadísticos de la comparación de frecuencias y porcentajes obtenidos para todas las Categorías y sus respectivas subcategorías.

En el cuadro de CONTENIDO GLOBAL DE LAS CATEGORIAS se puede apreciar claramente que la hipótesis de trabajo planteada sí se cumplió ya que la diferencia fue estadísticamente significativa, con un valor la X^2 de 58.3683, lo que significa que $p = .001$ y que es mucho menor a .05, por lo cual se concluyó que sí hay diferencias estadísticamente significativas entre los diarios de diferentes tendencias políticas en relación a la información que se ha dado sobre el problema del SIDA, en cuanto al número aparecido de noticias y a lo que se dice por lo que se acepta la Hipótesis de trabajo y se rechaza la de nulidad.

A fin de que se pueda apreciar con toda claridad los resultados obtenidos se elaboraron tres cuadros conteniendo las categorías con diferencias estadísticamente significativas (ORIGEN DE LA ENFERMEDAD O SUS CAUSAS, GRUPOS DE RIESGO, CASOS ESPECIFICOS, DEFINICION DE SIDA y ASPECTOS EMOCIONALES Y SOCIALES DEL SIDA), las categorías con diferencias estadísticamente no significativas (MEDIDAS PREVENTIVAS, CONFERENCIAS, CONGRESOS, INTERCAMBIO DE INFORMACION, ESTADISTICAS: NUMERO DE CASOS. PORCENTAJES, INVESTIGACION, CARACTERISTICAS MEDICAS, TRATAMIENTO y ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL SIDA) y las características del formato con diferencias estadísticamente significativas (NUMERO DE NOTICIAS, SECCION, TAMAÑO DEL TEXTO, NUMERO DE PLANA, TAMAÑO DEL ENCABEZADO y FORMATO DE CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS NOTICIAS).

A continuación se presentan los cuadros de todas las categorías y su respectivo análisis, en X² y porcentajes, cuadros globales agrupando la información en base a los resultados y por lo mismo un breve resumen explicativo y finalmente las gráficas elaboradas considerando los porcentajes, las cuales permiten captar visualmente en toda su magnitud los resultados obtenidos a través del análisis de contenido que se llevó a cabo.

C U A D R O S Y G R A F I C A S

Los cuadros de resultados se elaboraron pretendiendo hacer un análisis detallado de los datos, por lo que se presentaron dos tipos de cuadros por categoría de análisis, así como la gráfica correspondiente:

- 1) El primer cuadro de cada serie muestra el puntaje observado, el esperado, el tratamiento estadístico, en este caso X , y el porcentaje de ambos diarios basado en el total de veces que se publicó sobre el tema en cada uno de los periódicos analizados. Por lo tanto, no corresponde al total de noticias registradas en el año, ya que una nota informativa, por lo general, se refería a diferentes temas que a su vez se incluían en una o más subcategorías. Por lo que muestra el porcentaje para cada subcategoría en base al total de veces que las noticias se refirieron al SIDA. Analiza la proporción en que cada subcategoría aparece, en la categoría.

- 2) El segundo cuadro de cada serie, muestra el puntaje observado en ambos diarios el cual se calculó sobre un total de 567 y 363, que corresponden al número de noticias que se publicaron sobre el SIDA y al registro total que se hizo de las subcategorías mencionadas, en el año de 1987, en los dos diarios. Analiza la proporción de veces que cada subcategoría fue tocada, en el total de noticias.

- 3) La gráfica o figura de cada serie, sólo se elaboró para el segundo cuadro debido a que en general son muy similares y se consideró innecesario.

La presentación comprende inicialmente las categorías relacionadas con el formato de las noticias, para continuar con la exposición de las categorías de contenido y terminar con cuadros globales de resultados.

N U M E R O D E N O T I C I A S

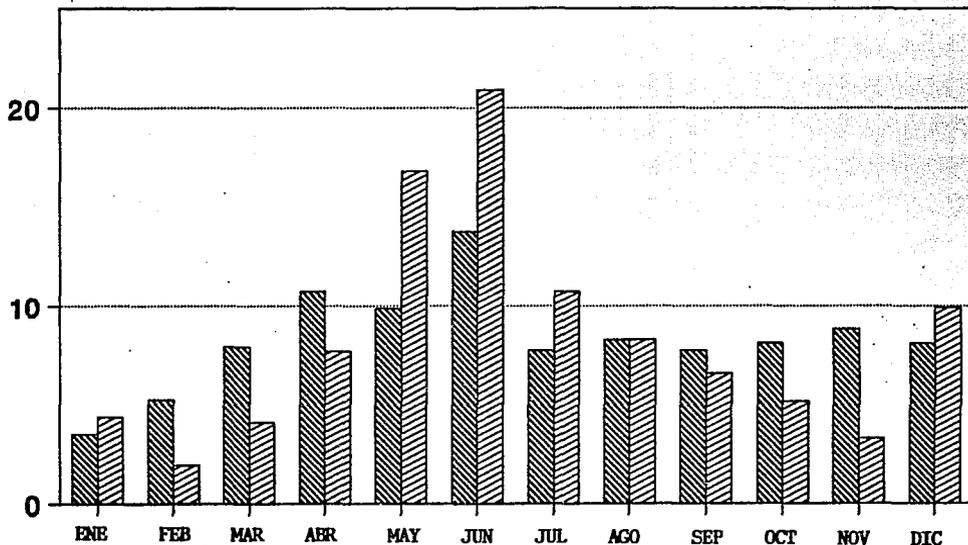
	EL UNIVERSAL				LA JORNADA				Σ
	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	
			E				E		
ENERO	20	21.95	0.1732	3.53	16	14.05	0.2706	4.41	36
FEBRERO	30	22.56	2.4536	5.29	7	14.44	3.8333	1.93	37
MARZO	45	36.58	1.9381	7.93	15	23.42	3.0271	4.13	60
ABRIL	61	54.26	0.8372	10.76	28	34.74	1.3076	7.71	89
MAYO	56	71.33	3.2946	9.88	61	45.67	5.1458	16.80	117
JUNIO	78	93.89	2.6892	13.76	76	60.11	4.2005	20.94	154
JULIO	44	50.60	0.8608	7.76	39	32.40	1.3444	10.74	83
AGOSTO	47	46.95	0.00005	8.29	30	30.05	0.00008	8.26	77
SEPTIEMBRE	44	41.46	0.1556	7.76	24	26.54	0.2430	6.61	68
OCTUBRE	46	39.63	1.0238	8.11	19	25.37	1.5994	5.23	65
NOVIEMBRE	50	37.80	3.9375	8.82	12	24.20	6.1504	3.31	62
DICIEMBRE	46	49.99	0.3184	8.11	36	32.01	0.4973	9.92	82
TOTALES:	567			100	363			99.99	930

En este cuadro se pueden observar diferencias importantes entre ambos diarios en relación al número de noticias que publicó cada uno de ellos, tanto anual como mensualmente, solo rebasando La Jornada a El Universal en el mes de mayo y casi igualando en junio. En el resto de los meses la frecuencia de noticias es bastante menor en La Jornada. En El Universal el porcentaje mayor correspondió al mes de junio con 13.76% igual que en La Jornada, sólo que el porcentaje fue bastante mayor, de 20.94%. Como segunda y tercera opción El Universal presenta al mes de Abril con 10.76% y mayo con 9.88% y La Jornada a mayo con 16.80% y julio con 10.74%, respectivamente. El Universal distribuyó la frecuencia de noticias más am---pliamente en todo el año, a excepción de Enero y un poco Febrero, el otro diario concentró su información principalmente en los meses de junio, mayo, julio, diciembre y agosto.

Al analizar los datos presentados en ambos diarios, se observó que la prueba X2 obtiene un valor de 45.30153, que viene a significar que $p = .001$, por lo mismo, el resultado sí se considera estadísticamente significativo ya que es mucho menor a .05, por lo que se concluye que sí existen diferencias de importancia entre el número de noticias publicadas sobre el SIDA (Ver gráfica).

NUMERO DE NOTICIAS

PORCENTAJE



EL UNIVERSAL



LA JORNADA

La figura muestra la distribución que se dio durante el transcurso del año de 1987, en cuanto al porcentaje de noticias que se publicaron cada mes, tanto en El Universal como en La Jornada, sobresaliendo los meses de Junio, Abril y Mayo para el primer diario y los meses de Junio y Mayo para el otro. Hay meses - que presentan relativa coincidencia entre ambos diarios y otros en que las diferencias son enormes, sobre todo en Febrero, Marzo, Abril, Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre.

S E C C I O N

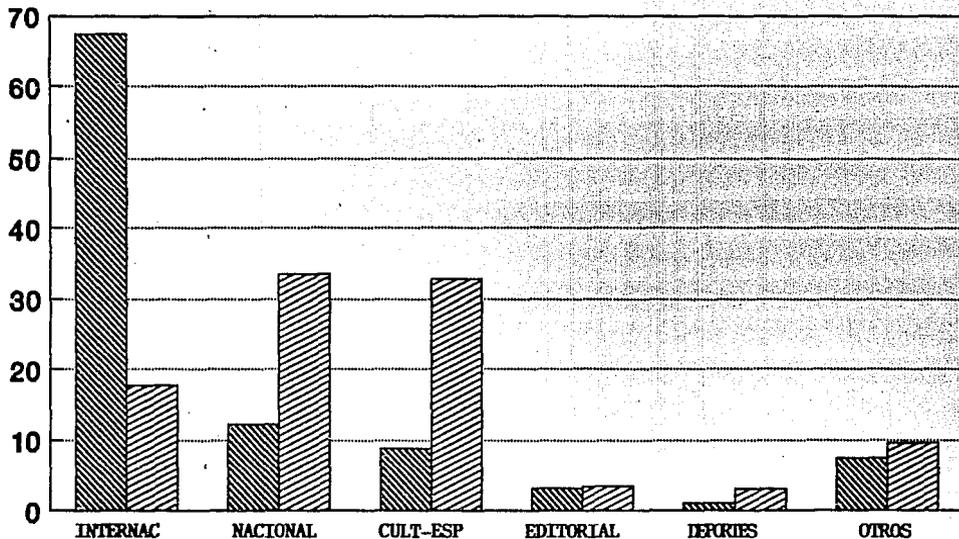
M E S E S	EL UNIVERSAL				LA JORNADA				Σ
	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	
INTERNACIONAL	382	271.92	44.5631	67.37	64	174.08	69.6094	17.63	446
NACIONAL	69	116.45	19.3344	12.17	122	74.55	30.2012	33.61	191
CULTURAL-ESPEC.	50	103.04	27.3024	8.82	119	65.96	42.6507	32.78	169
EDITORIAL	18	18.29	0.0045	3.17	12	11.71	0.0071	3.31	30
DEPORTES	6	10.36	1.8349	1.06	11	6.64	2.8628	3.03	17
O T R O S	42	46.94	0.5198	7.41	35	30.05	0.8153	9.64	77
(Suplementos. Secciones: economía, sociales, policíaca, publicidad, moda.)									
TOTALES:	567			100	363			100	930

Se pueden observar diferencias importantes entre ambos diarios analizados en cuanto a la Sección en que aparecieron las noticias sobre el SIDA. El Universal presenta un porcentaje muy alto en la Sección Internacional, quedando todas las otras opciones con porcentajes muy bajos y por lo tanto sin una importancia real. En relación a La Jornada, el mayor porcentaje correspondió a la Sección Nacional y seguida muy de cerca por la Sección cultural-Espectáculos. En tercer lugar la Internacional. Los otros porcentajes son bajos y sin importancia.

El análisis de los datos obtenidos en los diarios muestra que la prueba de χ^2 adquiera un valor de 239.7056, que viene a significar que $p = .001$, por lo mismo se considera que sí hay diferencia estadísticamente significativa y que ésta es muy importante, en cuanto a la diferencia de Sección en la cual aparecieron las noticias acerca del SIDA (Ver gráfica).

SECCION

PORCENTAJE



 **EL UNIVERSAL**  **LA JORNADA**

La figura muestra la distribución que se dio de noticias en los diferentes apartados de los dos diarios - analizados, en cuanto al porcentaje, en relación a la Sección en que se publicaron las notas referentes - al SIDA. Se observa claramente que en El Universal se disparó la Sección Internacional con respecto a las demás. En La Jornada destacan la Sección Nacional y Cultural-Espectáculos, pero sin presentar cambios tan drásticos.

T A M A Ñ O D E L T E X T O

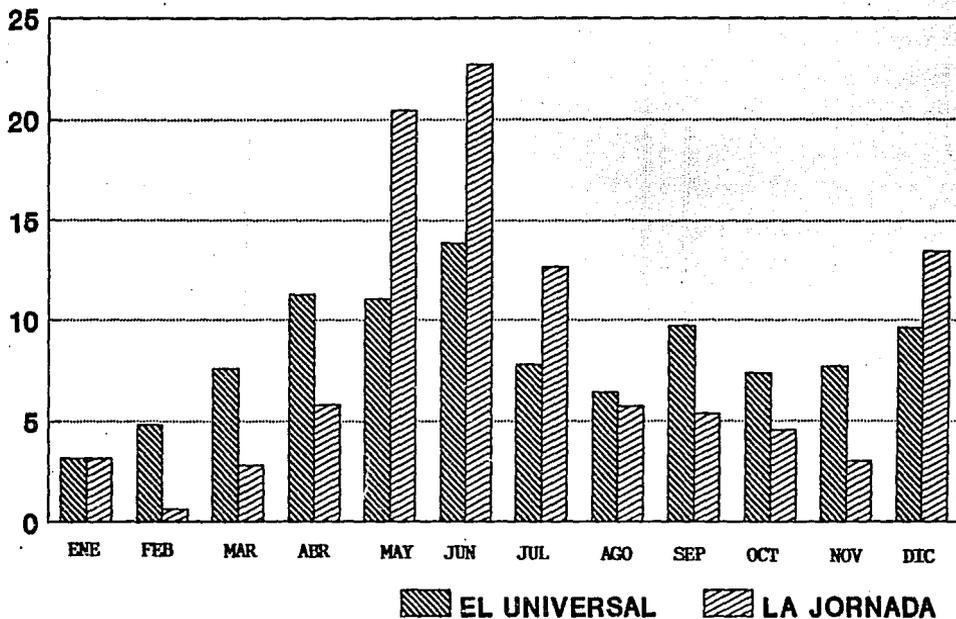
MESES	EL UNIVERSAL				LA JORNADA				Σ
	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	
ENERO	1823	1824.49	0.0012	3.10	1146	1144.51	2.2201	3.11	2969
FEBRERO	2817	1868.73	481.1909	4.80	224	1172.27	767.0724	0.61	3041
MARZO	4428	3342.94	352.1915	7.54	1012	2097.06	561.4313	2.75	5440
ABRIL	6607	5367.76	286.0999	11.25	2128	3367.24	456.0755	5.78	8735
MAYO	6481	8608.70	525.8758	11.04	7528	5400.30	838.3066	20.44	14009
JUNIO	8126	10131.46	396.9684	13.84	8361	6355.54	632.8132	22.70	16487
JULIO	4555	5660.88	216.0389	7.76	4657	3551.12	344.3901	12.64	9212
AGOSTO	3742	3581.38	7.2035	6.37	2086	2246.62	11.4833	5.66	5828
SEPTIEMBRE	5688	4704.70	205.5133	9.69	1968	2951.30	327.6111	5.34	7656
OCTUBRE	4296	3669.25	107.0560	7.32	1675	2301.75	170.6595	4.55	5971
NOVIEMBRE	4503	3441.27	327.5740	7.67	1097	2158.73	522.1915	2.98	5600
DICIEMBRE	5650	6514.44	114.7077	9.62	4951	4086.56	182.8571	13.44	10601
TOTALES:	58716			100	36833			100	95549

Se pueden observar diferencias importantes entre ambos diarios analizados en - cuanto al tamaño del texto apreciándose una mucho mayor cantidad de renglones en El Universal que en La Jornada. El Universal presenta la mayor cantidad en junio, abril, y mayo y la menor en los meses de enero, febrero y agosto mientras que La Jornada presenta los mayores porcentajes en junio, mayo, diciembre y julio. Los menores en febrero, marzo y noviembre.

En el análisis de los datos presentados en los dos periódicos, se observa que la prueba de X² adquiere un valor de 7837.5328, que significa que p = .001, por lo mismo se considera que sí hay diferencias estadísticamente significativas en - cuanto al tamaño del texto y que éstas son muy grandes y contundentes, lo que - permite concluir que El Universal utilizó mucha más cantidad de renglones que La Jornada (Ver gráfica).

TAMAÑO DEL TEXTO

PORCENTAJE



La figura muestra la cantidad de texto que se escribió acerca del SIDA durante el año de 1987, su distribución en cuanto a porcentaje, tomando como referencia renglones de 4 cms. cada uno. Podemos apreciar que para El Universal sobresalen los meses de Junio, Mayo y Abril, y para La Jornada Junio, Mayo, Diciembre y Julio. Existen meses con relativo consenso y otros con grandes diferencias.

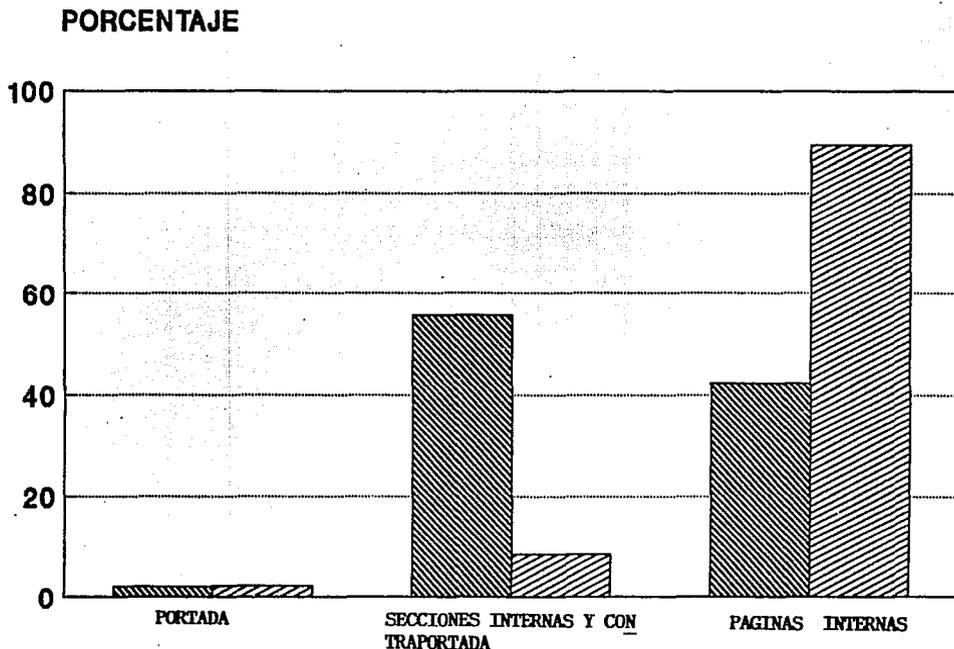
N U M E R O D E P L A N A

	EL UNIVERSAL				LA JORNADA				Σ
	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	
PORTADA	11	11.58	.0290	1.94	8	7.42	0.0453	2.20	19
SECCIONES INTERNAS Y CONTRA- TRAPORTADA. (páginas 1)	316	210.95	52.3133	55.73	30	135.05	81.7141	8.26	346
PAG. INTERNAS	240	344.47	31.6834	42.33	325	220.53	49.4897	89.53	565
TOTALES:	567			100	363			99.99	930

Se pueden observar diferencias importantes entre ambos diarios analizados en cuanto a la plana en que aparecieron las noticias acerca del SIDA. El Universal presenta un porcentaje muy alto en la subcategoría de Secciones internas y contraportada, así como también para Páginas internas, quedando la tercera opción con un porcentaje bajísimo y por lo tanto sin una importancia real. En La Jornada el mayor porcentaje y muy alto, correspondió a la subcategoría de Páginas internas con 89.53, quedando por lo tanto, sin ninguna importancia las otras dos subcategorías. La diferencia más marcada es entre Secciones internas y contraportada de los dos periódicos ya que El Universal tiene 55.73 comparado con un 8.26% de La Jornada.

El análisis de los datos obtenidos en los dos periódicos muestra que la prueba de X² adquiere un valor de 215.2748, lo que significa que p = .001, por lo mismo, se considera que sí existen diferencias estadísticamente significativas y que éstas son muy importantes en cuanto a la plana en la que se publicaron las noticias que sobre el SIDA se dieron en el año de 1987 (Ver gráfica).

NUMERO DE PLANA



 **EL UNIVERSAL**  **LA JORNADA**

La figura muestra la distribución que se dio de las notas periodísticas en los dos diarios, en cuanto al lugar en que aparecieron las notas informativas en el cuerpo del periódico durante el año de 1987, los porcentajes nos permiten apreciar que muy pocas noticias aparecieron en la Portada en ambos diarios. El Universal presentó más del 50% de su información en las primeras páginas de sus diversas secciones mientras que La Jornada en las Páginas internas

TAMAÑO DEL ENCABEZADO

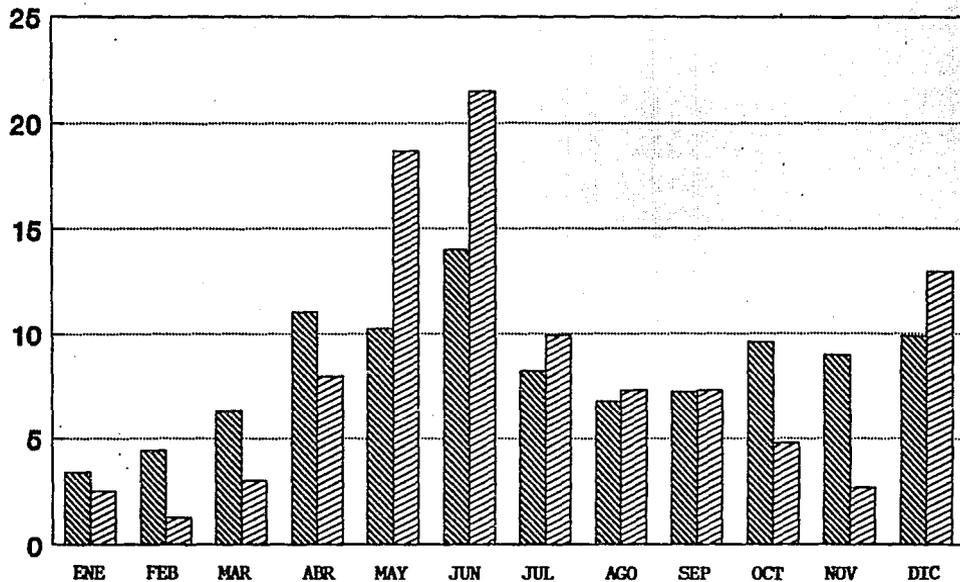
M E S E S	EL UNIVERSAL				LA JORNADA				Σ
	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	
	ENERO	184	164.52	2.3065	3.43	96	115.47	3.2829	
FEBRERO	236	166.87	28.6388	4.40	48	117.12	40.7921	1.28	284
MARZO	340	266.77	20.1020	6.34	114	187.23	28.6419	3.03	454
ABRIL	592	524.13	8.7885	11.04	300	367.87	12.5216	7.97	892
MAYO	548	734.49	47.3505	10.22	702	515.51	67.4642	18.66	1250
JUNIO	748	915.47	30.6358	13.96	810	642.53	43.6496	21.53	1558
JULIO	440	477.12	2.8879	8.21	372	334.88	4.1145	9.89	812
AGOSTO	364	376.06	0.3867	6.79	276	263.94	0.5510	7.34	640
SEPTIEMBRE	388	390.16	0.0119	7.24	276	273.84	0.0170	7.34	664
OCTUBRE	512	406.61	27.3162	9.55	180	285.39	38.9188	4.78	692
NOVIEMBRE	480	341.98	55.7036	8.96	102	240.02	79.3663	2.71	582
DICIEMBRE	528	595.82	7.7197	9.85	486	418.18	10.9989	12.92	1014
TOTALES:	5360			99.99	3762			100	9122

En este cuadro se observan diferencias importantes entre ambos diarios en relación al tamaño de Encabezado que publicó cada uno de los diarios analizados, tanto anual como mensualmente, sólo rebasando La Jornada a El Universal en los meses de Mayo y Junio. En el resto de los meses el tamaño de los Encabezados es bastante menor en La Jornada. En El Universal el porcentaje mayor correspondió al mes de Junio con - 13.96, el mismo mes también fue para La Jornada, sólo que el porcentaje fue del - 21.53%, bastante superior al del otro diario. Como segunda y tercera opción El Universal tiene al mes de Abril y Mayo, respectivamente, mientras que La Jornada tiene a Mayo y Diciembre. En general se perciben grandes diferencias entre ambos diarios principalmente en los meses de Febrero, Marzo, Mayo, Junio y Noviembre, percibiéndose que El Universal tendió a emplear encabezados de mayor tamaño en la publicación de sus notas periodísticas.

Al analizar los datos presentados en ambos diarios, se observa que la prueba X2 obtiene un valor de 562.1669, que viene a significar que $p = .001$, por lo mismo, el resultado sí se considera estadísticamente significativo ya que es mucho menor a $.05$ y se concluye que El Universal utilizó encabezados de mayor tamaño que La Jornada, en las notas que publicó (Ver gráfica).

TAMAÑO DEL ENCABEZADO

PORCENTAJE



EL UNIVERSAL



LA JORNADA

La figura nos muestra claramente los meses en los que se dieron grandes diferencias entre ambos diarios así como en los que hubo consenso.

FORMATO DE CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS NOTICIAS

C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL				LA JORNADA				Σ
	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	
	RESALTA PEQUEÑO DATO DEL TEXTO EN ENCABEZADO. DICE LO MISMO. EL - TEXTO NO AMPLIA INFORMACION ENCABEZADO Y TEXTO SE RELACIONAN Y SI AMPLIA INFORMACION	47	39.18	1.5608	8.29	16	23.82	2.5672	
NO HAY RELACION ENTRE ENCABEZADO Y TEXTO	521	533.60	0.2975	91.89	337	324.40	0.4893	92.84	858
EL TEXTO APORTA DATOS RELEVANTES	123	140.55	2.1914	21.69	103	85.45	3.6044	28.37	226
EL TEXTO APORTA DATOS POCO RELEVANTES	168	171.65	0.0776	29.63	108	104.35	0.1276	29.75	276
EL TEXTO NO APORTA NINGUN DATO - RELEVANTE	276	266.18	0.4126	48.68	152	161.82	0.5959	41.87	428
OPINION PERSONAL DEL AUTOR OBJETIVA	425	472.59	4.7917	74.96	335	287.35	7.9015	92.29	760
OPINION PERSONAL DEL AUTOR VALORATIVA	90	64.68	9.9119	15.87	14	39.32	16.3047	3.86	104
OPINION CIENTIFICA OBJETIVA	249	231.35	1.3511	43.91	123	140.65	2.2148	33.88	372
OPINION CIENTIFICA VALORATIVA	101	79.60	5.7532	17.81	27	48.40	9.4619	7.44	128
OPINION PERSONAS AJENAS A LA MEDICINA OBJETIVA	133	138.06	0.1854	23.46	89	83.94	0.3050	24.52	222
OPINION PERSONAS AJENAS A LA MEDICINA VALORATIVA	92	87.07	0.2791	16.23	48	52.93	0.4591	13.22	140
SUCESOS SOCIALES EN FORMA OBJETIVA	475	516.81	3.3824	83.77	356	314.19	5.5637	98.07	831
SUCESOS SOCIALES EN FORMA VALORATIVA	108	74.00	15.6216	19.05	11	44.99	25.6794	3.03	119
DESCRIPCION PATETICA O EXAGERADA	103	93.91	0.8798	18.17	48	57.10	1.4473	13.22	151
T O T A L E S :	2918				1774				4692

Este cuadro nos permite apreciar las grandes diferencias que existen entre los dos diarios para lo cual analizaré las Subcategorías de arriba hacia abajo. Se observa que El Universal presenta un porcentaje casi del doble en la Subcategoría Resalta pequeño dato del texto en encasado, en comparación con La Jornada, 8.29% y 4.41%, respectivamente. Las siguientes dos Subcategorías tienen porcentajes similares en ambos diarios. Las siguientes tres opciones sobre Datos o información relevante, poco relevante y nada relevante, El Universal tiene el mayor porcentaje y además alto, en las noticias que no aportan ningún dato de importancia, en segundo lugar las poco relevantes y en tercero con un 21.69%, las noticias relevantes e importantes. La Jornada tiene exactamente el mismo orden que el otro diario sólo que los datos sobresalientes tienen 28.37%, porcentaje mayor al de El Universal aunque no con gran diferencia.

El siguiente bloque comprende la opinión personal del autor, presentando El Universal 74.96% y La Jornada 92.29%, para la Opinión objetiva y un 15.87% contra un 3.86% para las noticias de tipo valorativo, respectivamente, resaltando la gran diferencia de porcentajes entre ambos periódicos, siendo el valorativo de La Jornada muy bajo en comparación con el otro diario.

Con respecto a la Opinión de científicos, El Universal presenta un porcentaje mayor que La Jornada en cuanto a objetividad, de 43.91% y 33.88%, respectivamente, así como también para las notas valorativas, siendo de 17.81% contra 7.44%, de La Jornada.

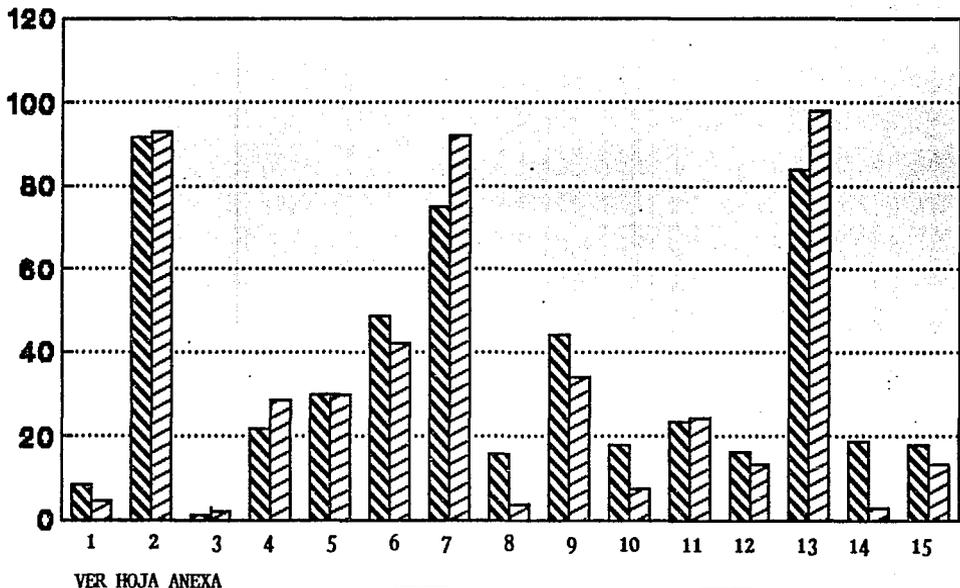
La Jornada presenta mayor porcentaje, de 98.07% para los sucesos sociales objetivos y un porcentaje muy bajo de 3.03%, para los sucesos sociales publicados en forma valorativa, mientras que El Universal tiene menor porcentaje, en comparación con el otro diario, para los sucesos objetivos, 83.77% y mayor para los valorativos, 19.05%, el cual resulta muy alto.

En cuanto a la Descripción patética o exagerada El Universal tiene un mayor porcentaje, el que es de 18.17%, en relación al de La Jornada que presenta un 13.22%.

Al analizar los datos presentados en ambos diarios, se observa que la prueba de X^2 adquiere un valor de 124.3063, lo que viene a significar que $p = .001$, por lo mismo se concluye que el resultado sí es estadísticamente significativo ya que es mucho menor a .05, existiendo diferencias en el manejo de las noticias publicas, referentes al SIDA. (Ver gráfica).

FORMATO DE CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS NOTICIAS

PORCENTAJE



VER HOJA ANEXA

 **EL UNIVERSAL**  **LA JORNADA**

Se observa que en las tres primeras subcategorías el mayor porcentaje fue para Encabezado y texto se relacionan y si amplia información, en las tres siguientes fue para el Texto no aporta ningún dato relevante. En relación al tipo de opinión y sucesos sociales predominó la objetividad, sin embargo, comparando ambos diarios se aprecia que La Jornada presenta con mayores porcentajes los aspectos objetivos mientras que El Universal a los valorativos. En cuanto a la Descripción patética o exagerada el mayor porcentaje fue para El Universal aunque en sí fue poca la diferencia.

FORMATO DE CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS NOTICIAS

1. **RESALTA PEQUEÑO DATO DEL TEXTO EN ENCABEZADO. DICE LO MISMO, EL TEXTO NO AMPLIA LA INFORMACION.**
2. **ENCABEZADO Y TEXTO SE RELACIONAN Y SI AMPLIA INFORMACION.**
3. **NO HAY RELACION ENTRE ENCABEZADO Y TEXTO.**
4. **EL TEXTO APORTA DATOS RELEVANTES.**
5. **EL TEXTO APORTA DATOS POCO RELEVANTES.**
6. **EL TEXTO NO APORTA NINGUN DATO RELEVANTE.**
7. **OPINION PERSONAL DEL AUTOR OBJETIVA.**
8. **OPINION PERSONAL DEL AUTOR VALORATIVA.**
9. **OPINION CIENTIFICA OBJETIVA.**
10. **OPINION CIENTIFICA VALORATIVA.**
11. **OPINION DE PERSONAS AJENAS A LA MEDICINA OBJETIVA.**
12. **OPINION DE PERSONAS AJENAS A LA MEDICINA VALORATIVA.**
13. **SUCESOS SOCIALES EN FORMA OBJETIVA.**
14. **SUCESOS SOCIALES EN FORMA VALORATIVA.**
15. **DESCRIPCION PATETICA O EXAGERADA.**

ORIGEN DE LA ENFERMEDAD O SUS CAUSAS

C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL				LA JORNADA				≤
	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	
	AFRICA	13	19.56	2.20	4.85	17	10.44	4.1219	
INMIGRANTES, EMIGRANTES	10	10.43	0.0177	3.73	6	5.57	0.0331	4.20	16
HOMOSEXUALES, HOMOSEXUALIDAD	21	20.21	0.0308	7.84	10	10.79	0.0578	6.99	31
CUALQUIER TIPO DE RELACION SEXUAL	15	12.39	0.5498	5.60	4	6.61	1.0305	2.80	19
CONDICIONES DE VIDA MARGINALES (Promiscuidad, prostitución, conductas aberrantes, hacinamiento, desnutrición, pobreza, insalubridad)	23	17.61	1.6497	8.58	4	9.39	3.0939	2.80	27
BAJA DE DEFENSAS (Por medicamentos, drogas, alcohol, sustancias tóxicas, depresión, stress)	10	13.04	0.7087	3.73	10	6.96	1.3278	6.99	20
TRANSFUSION SANGUINEA	33	28.04	0.8773	12.31	10	14.96	1.6444	6.99	43
POR CONTACTO OBJETOS (Agujas, tijeras instrumental, acupuntura,...)	22	20.21	0.1585	8.21	9	10.79	0.2969	6.29	31
MOSQUITOS, INSECTOS	13	11.09	0.3289	4.85	4	5.91	0.6172	2.80	17
SALIVA, SUDOR, LAGRIMAS, ORINA	22	19.56	0.3043	8.21	8	10.44	0.5702	5.59	30
CONTACTO CASUAL CORPORAL (Baños, albercas,...)	24	22.82	0.0610	8.96	11	12.18	0.1143	7.69	35
GUERRA BACTERIOLOGICA, ACCIDENTE DE INVESTIGACION	12	12.39	0.0122	4.48	7	6.61	0.0230	4.90	19
POR VIRUS (Viejo, nuevo, mutación)	12	18.26	2.1460	4.48	16	9.74	4.0233	11.19	28
POR LIBERTINAJE SEXUAL, DETERIORO DE COSTUMBRES. CASTIGO DIVINO.	14	18.91	1.2748	5.22	15	10.09	2.3893	10.49	29
O T R O S	24	23.47	0.0119	8.95	12	12.52	0.0215	8.39	36
T O T A L E S :	268			100	143			100	411

En este cuadro se observan diferencias importantes entre los dos diarios analizados. En El Universal, la noticia con mayor porcentaje en cuanto a Origen de la enfermedad se orienta hacia la

Transfusión sanguínea con 12.31%. En La Jornada es Africa con un 11.89%. Las diferencias continúan en cuanto a la segunda y tercera opción, ya que El Universal señala al contacto casual corporal con 8.96% y las condiciones de vida marginales con 8.58%, respectivamente, mientras que La Jornada sitúa el origen en un Virus con 11.19% y al Libertinaje sexual, castigo divino con 10.49%

Es de hacerse notar que El Universal al hablar del origen por contacto corporal, la mayor parte de las veces lo hizo en negativo, diciendo que la enfermedad no se adquiere a través de esta opción, asimismo, La Jornada también comentó en negativo sobre el Libertinaje sexual y castigo divino. Como se sabe, el origen real del SIDA es un virus y sin embargo, no se le dio la importancia debida ya que La Jornada lo tiene en segundo lugar con 11.19% y El Universal con uno de sus porcentajes más bajos, que es el de 4.48%.

16 Al analizar los datos obtenidos en ambos diarios, se observa que la prueba de X2 adquiere un valor de 29.6967 y que significa que $p = .01$, por lo mismo se considera que sí hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto a esta Categoría. Se concluye que en el manejo de noticias que publicaron ambos diarios analizados referentes al SIDA, si existen diferencias de importancia.

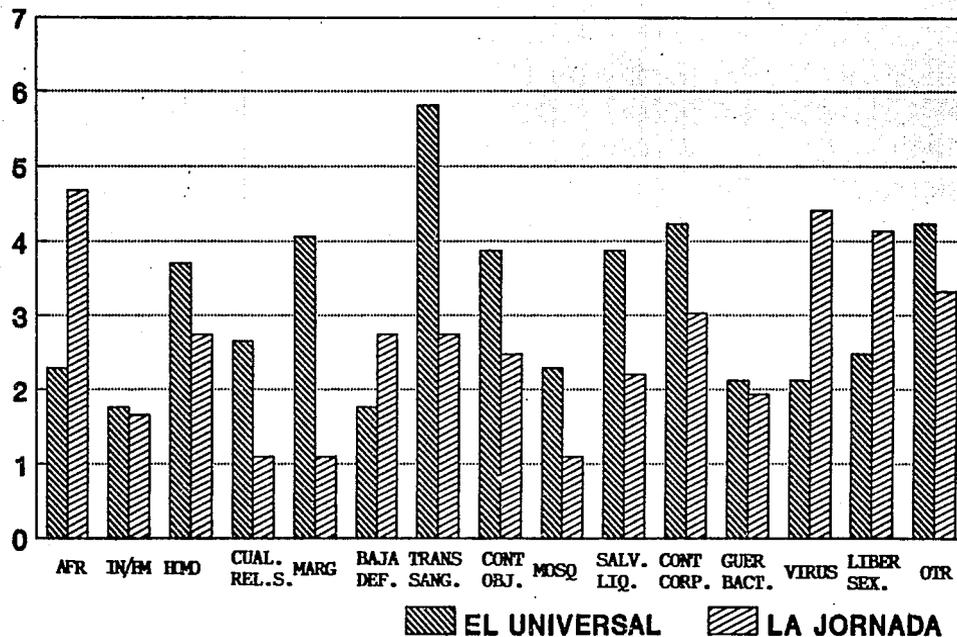
ORIGEN DE LA ENFERMEDAD O SUS CAUSAS

C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL		LA JORNADA	
	O	PORC.	O	PORC.
AFRICA	13	2.29	17	4.68
INMIGRANTES, EMIGRANTES	10	1.76	6	1.65
HOMOSEXUALES, HOMOSEXUALIDAD	21	3.70	10	2.75
CUALQUIER TIPO DE RELACION SEXUAL	15	2.65	4	1.10
CONDICIONES DE VIDA MARGINALES (Promiscuidad, prostitución, conductas - aberrantes, hacinamiento, desnutrición, pobreza, insalubridad)	23	4.06	4	1.10
BAJA DE DEFENSAS (Por medicamentos, drogas, alcohol, sustancias tóxicas, depresión, stress)	10	1.76	10	2.75
TRANSFUSION SANGUINEA	33	5.82	10	2.75
POR CONTACTO OBJETOS (Agujas, tijeras, instrumental, acupuntura,...)	22	3.88	9	2.48
MOSQUITOS, INSECTOS	13	2.29	4	1.10
SALIVA, SUDOR, LAGRIMAS, ORINA	22	3.88	8	2.20
CONTACTO CASUAL CORPORAL (Baños, albercas,...)	24	4.23	11	3.03
GUERRA BACTERIOLOGICA, ACCIDENTE DE INVESTIGACION	12	2.12	7	1.93
POR VIRUS (Viejo, nuevo, mutación)	12	2.12	16	4.41
POR LIBERTINAJE SEXUAL, DETERIORO DE COSTUMBRES. CASTIGO DIVINO.	14	2.47	15	4.13
O T R O S	24	4.23	12	3.31
T O T A L E S :	268	47.26	143	39.37

Este cuadro presenta diferencias importantes entre ambos diarios - analizados. En El Universal las noticias con mayor porcentaje son Transfusión sanguínea, Contacto casual corporal (aunque la mayoría de veces está en negativo), Otros y Condiciones de vida marginales mientras que La Jornada presenta a Africa, Por virus, Libertinaje sexual, Deterioro de costumbres (también está en negativo la mayoría de las veces). Es de hacerse notar que la respuesta Por virus, en El Universal tiene uno de los porcentajes más bajos y que Condiciones de vida marginales también presenta esta disparidad entre los dos diarios ya que El Universal tiene uno de los porcentajes más altos y La Jornada el más bajo. Se observa que El Universal le dio mayor importancia al origen de la enfermedad ya que presenta un porcentaje mayor que el otro diario (Ver gráfica).

ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

PORCENTAJE



En la figura observamos gráficamente las subcategorías que con más frecuencia se atribuyeron como causa u origen del SIDA por ambos diarios. Se perciben grandes diferencias en casi todas y consenso sólo en - Guerra bacteriológica y en Inmigrantes/emigrantes.

GRUPOS DE RIESGO

C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL				LA JORNADA				Σ
	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	
	H O M O S E X U A L E S	104	104.23	0.0005	20.76	46	45.77	0.0011	
B I S E X U A L E S	41	44.47	0.2707	8.18	23	19.53	0.6165	10.45	64
H E T E R O S E X U A L E S	25	27.10	0.1627	4.99	14	11.90	0.3705	6.36	39
CUALQUIER PERSONA	17	29.18	5.0840	3.39	25	12.82	11.5719	11.36	42
PROSTITUTAS, PROMISCUOS, INMORALES, VICIOSOS,...	73	63.23	1.5096	14.57	18	27.77	3.4372	8.18	91
D R O G A D I C T O S	72	62.54	1.4309	14.57	18	27.46	3.2589	8.18	90
H E M O F I L I C O S	19	19.46	0.0108	3.79	9	8.54	0.0247	4.09	28
TRANSFUNDIDOS/DONADORES PROFESIONALES	54	49.34	0.4401	10.78	17	21.66	1.0025	7.73	71
MUJERES, SUS HIJOS RECIEN NACIDOS. HIJOS DE MUJERES DE ALTO RIESGO. FAMILIARES O PAREJAS.	33	34.74	0.0871	6.59	17	15.26	0.1984	7.73	50
GRUPOS RACIALES (Negros, latinos, - asiáticos, africanos, haitianos,...)	20	21.54	0.1101	3.99	11	9.46	0.2506	5.00	31
INMIGRANTES Y EMIGRANTES	26	22.93	0.4110	5.19	7	10.07	0.9359	3.18	33
O T R O S	17	22.24	1.2346	3.39	15	9.76	2.8132	6.82	32
T O T A L E S :	501			99.99	220			99.99	721

En este cuadro aunque hay una coincidencia en cuanto a que en ambos diarios los Homosexuales es el Grupo de mayor riesgo ya que ocupa el primer lugar de referencia, con porcentajes similares; en La Jornada hay un porcentaje bajo que comenta negando que los Homosexuales pertenezcan a algún grupo de riesgo. En la segunda y tercera opción las diferencias son claras ya que El Universal tiene a Prostitutas, promiscuos, inmorales,... y a drogadictos con 14.57% y 14.37%, respectivamente. La Jornada tiene estas Subcategorías con 8.18% cada una, y en segundo y tercer lugar a Cualquier persona. Todos y a Bisexuales, con 11.36% y 10.45%, respectivamente. Es de hacerse notar que El Universal tiene a Cualquier persona con el porcentaje más bajo que es de 3.39%.

Al analizar los datos obtenidos en ambos diarios, se observa que la prueba X2 adquiere un valor de 35.2335 lo cual significa que $p = .001$, por lo tanto se considera que es estadísticamente significativa la diferencia encontrada en cuanto a la presente Categoría.

GRUPOS DE RIESGO

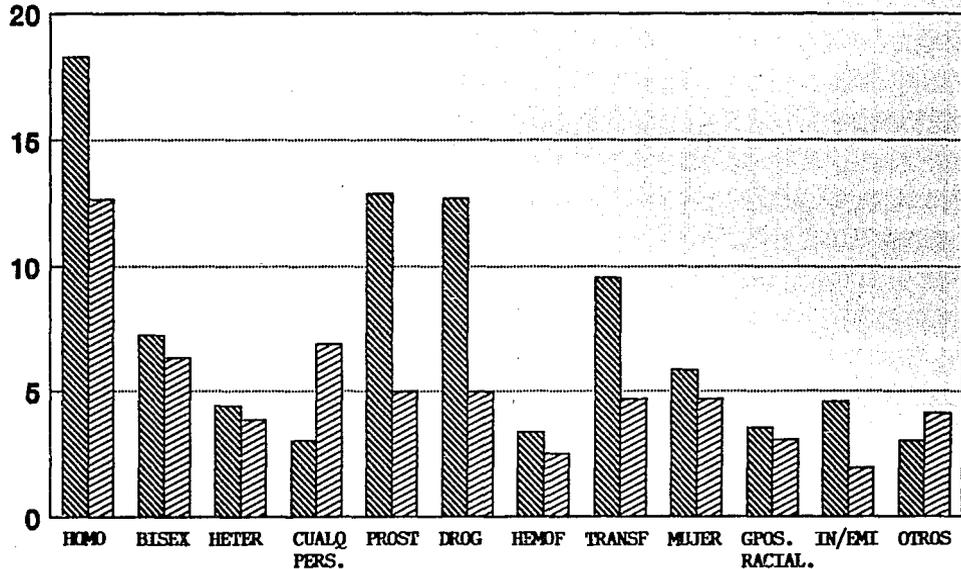
C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL		LA JORNADA	
	O	PORC.	O	PORC.
H O M O S E X U A L E S	104	18.34	46	12.67
B I S E X U A L E S	41	7.23	23	6.34
H E T E R O S E X U A L E S	25	4.41	14	3.86
CUALQUIER PERSONA	17	3.00	25	6.89
PROSTITUTAS, PROMISCUOS, INMORALES, VICIOSOS,...	73	12.87	18	4.96
D R O G A D I C T O S	72	12.70	18	4.96
H E M O F I L I C O S	19	3.35	9	2.48
TRANSFUNDIDOS/DONADORES PROFESIONALES	54	9.52	17	4.68
MUJERES, SUS HIJOS RECIEN NACIDOS. HIJOS DE MUJERES DE ALTO RIESGO. FAMILIARES O PAREJAS.	33	5.82	17	4.68
GRUPOS RACIALES (Negros, latinos, - asiáticos, africanos, haitianos,...)	20	3.53	11	3.03
INMIGRANTES Y EMIGRANTES	26	4.58	7	1.93
O T R O S	17	3.00	15	4.13
T O T A L E S :	501	88.35	220	60.61

En esta categoría se encuentra similitud entre los diarios pues ambos tienen la subcategoría de Homosexuales en primer lugar, aunque es de mencionarse que La Jornada refiere en negativo algunos de sus artículos, es decir, negando que pertenezcan a algún grupo de riesgo. En el segundo y tercer lugar existen grandes diferencias ya que El Universal tiene a Prostitutas, promiscuos, inmorales, viciosos y Drogadictos, mientras La Jornada presenta a Cualquier persona y a Bisexuales.

La subcategoría de Cualquier persona, El Universal la tiene con el porcentaje más bajo siendo que es la respuesta correcta ya que cualquiera puede contraer la enfermedad. El Universal le dio mayor énfasis a comentar sobre Grupos de Riesgo que La Jornada con una diferencia importante entre ambos periódicos de 27.74% (Ver gráfica).

GRUPOS DE RIESGO

PORCENTAJE



EL UNIVERSAL



LA JORNADA

La figura muestra como El Universal se dispara en algunas de las subcategorías que se consideraron con más frecuencia como de alto riesgo por la mayoría de los medios de comunicación masiva, mientras que - La Jornada siempre se mantuvo por abajo a excepción en Cualquier persona y Otros.

M E D I D A S P R E V E N T I V A S

C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL				LA JORNADA				Σ
	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	
CONDON O PRESERVATIVO	63	71.07	0.9163	8.69	46	37.93	1.7169	11.89	109
MONOGAMIA/FIDELIDAD CONYUGAL	22	24.77	0.3097	3.03	16	13.22	0.5845	4.13	38
ABSTINENCIA SEXUAL	18	14.34	0.9341	2.48	4	7.66	1.7487	1.03	22
EVITAR COMERCIALIZACION SANGRE Y DERIVADOS. ASEGURAR CALIDAD.	79	87.37	0.8018	10.90	55	46.63	1.5023	14.21	134
REFORMAS A LA LEY GENERAL DE SALUD. (Atención inmediata/obligatoria. Notificación,...)	42	43.03	0.0246	5.79	24	22.97	0.0461	6.20	66
EXAMENES OBLIGATORIOS. REGISTRO DE ENFERMOS. CONTROL/TARJETA SANITARIA.	80	75.63	0.2525	11.03	36	40.37	0.4730	9.30	116
ESTERILIZACION INST.MEDICO, JERINGAS DESECHABLES. CEPILLO DE DIENTES Y RASURADORA PERSONAL. UTILIZACION EQ. ESPECIAL. (Guantes, máscaras, batas,...)	34	31.29	0.2347	4.69	14	16.71	0.4395	3.62	48
DISTRIBUCION GRATUITA: CONDONES, JERINGAS, ...	16	14.34	0.1921	2.21	6	7.66	0.3597	1.55	22
INFORMACION Y EDUCACION OBJETIVA PARA TODOS	102	104.32	0.0515	14.07	58	55.68	0.0966	14.99	160
CAMPAÑAS, PROGRAMAS, PROPAGANDA, PUBLICIDAD	100	96.49	0.1276	13.79	48	51.51	0.2391	12.40	148
MEDIDAS VIOLATORIAS. DERECHOS HUMANOS (Hospitalización obligatoria, rechazo atención médica, confinamiento forzoso cárcel, eutanasia, cuarentena/aislar)	53	47.59	0.6150	7.31	20	25.41	1.1518	5.17	73
EVITAR/REDUCIR LA PROMISCUIDAD	19	16.30	0.4472	2.62	6	8.70	0.8379	1.55	25
PROHIBICION A EMIGRAR/NO SER ADMITIDO EN OTRO PAIS, LUGAR,...	33	31.29	0.0934	4.55	15	16.71	0.1749	3.88	48
RECOMENDACIONES MORALES. CASTIDAD.	17	15	0.2666	2.34	6	8	0.5	1.55	23
O T R O S	47	52.16	0.5104	6.48	33	27.84	0.9563	8.53	80
T O T A L E S :	725			99.98	387			100	1112

En este cuadro existe coincidencia en cuanto a que en ambos diarios la Información y educación objetiva para todos es la medida preventiva que ocupa el primer lugar de referencia y con porcentajes similares. La segunda opción presenta diferencia ya que El Universal se refiere a las campañas, programas, propaganda y publicidad con 13.79% y La Jornada considera a Evitar la comercialización de sangre y derivados con 14.21%, esta Subcategoría El Universal la tiene con 10.90%, la del Condón o preservativo con 8.69% mientras que La Jornada con 11.89%. Es de hacerse notar que del puntaje bruto de El Universal que es de 63 hay 5 en negativo, o sea, que el condón no es considerado positivamente como medida preventiva. La Subcategoría sobre Medidas violatorias de derechos humanos El Universal comentó básicamente sobre la hospitalización obligatoria, el confinamiento forzoso, rechazo hospitalario, encarcelamiento, eutanasia, aislamiento y cuarentena, mientras que el otro diario sobre hostigamiento y represión a grupos de alto riesgo, redadas, razzias, cierre de bares y baños.

Al analizar los datos presentados en ambos diarios, se observa que la prueba de X2 obtiene un valor de 16.6048 y que viene a significar que $p = .30$, por lo tanto se concluye que no hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la categoría de Medidas Preventivas en cuanto al manejo de noticias que se dio entre ambos diarios analizados en relación al SIDA.

M E D I D A S P R E V E N T I V A S

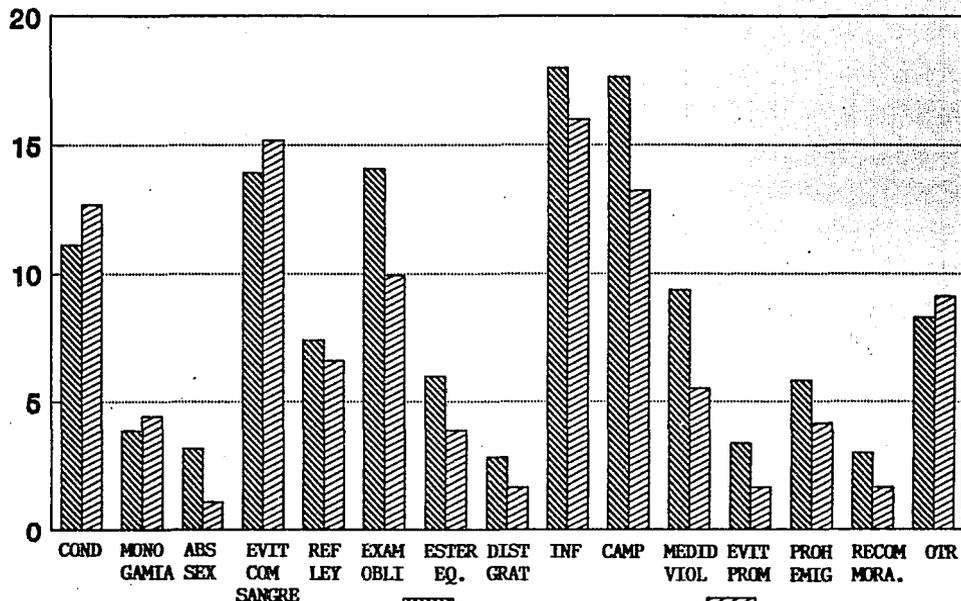
C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL		LA JORNADA	
	O	PORC.	O	PORC.
CONDON O PRESERVATIVO	63	11.11	46	12.67
MONOGAMIA/FIDELIDAD CONYUGAL	22	3.88	16	4.41
ABSTINENCIA SEXUAL	18	3.17	4	1.10
EVITAR COMERCIALIZACION SANGRE Y DERIVADOS. ASEGURAR CALIDAD	79	13.93	55	15.15
REFORMAS A LA LEY GENERAL DE SALUD. (Atención inmediata/obligatoria. Notificación,...)	42	7.41	24	6.61
EXAMENES OBLIGATORIOS. REGISTRO DE ENFERMOS. CONTROL/TARJETA SANITARIA.	80	14.11	36	9.92
ESTERILIZACION INST.MEDICO, JERINGAS DESECHABLES. CEPILLO DE DIENTES Y RASURADORA PERSONAL. UTILIZACION EQ.ESPECIAL. (Guantes, máscaras, batas,...)	34	6.00	14	3.86
DISTRIBUCION GRATUITA: CONDONES, JERINGAS,...	16	2.82	6	1.65
INFORMACION Y EDUCACION OBJETIVA PARA TODOS	102	17.99	58	15.98
CAMPAÑAS, PROGRAMAS, PROPAGANDA, PUBLICIDAD	100	17.64	48	13.22
MEDIDAS VIOLATORIAS. DERECHOS HUMANOS. (Hospitalización obligatoria, rechazo atención médica, confinamiento forzoso cárcel, eutanasia, cuarentena/aislar)	53	9.35	20	5.51
EVITAR/REDUCIR LA PROMISCUIDAD	19	3.35	6	1.65
PROHIBICION A EMIGRAR/NO SER ADMITIDO EN OTRO PAIS, LUGAR,...	33	5.82	15	4.13
RECOMENDACIONES MORALES. CASTIDAD.	17	3.00	6	1.65
O T R O S	47	8.29	33	9.09
T O T A L E S :	725	127.87	387	106.60

Este cuadro presenta similitudes en cuanto al primer lugar ya que ambos diarios consideran como la principal medida preventiva la - Información y educación objetiva para todos. Existen diferencias en el segundo y tercer lugar ya que El Universal tiene a Campañas, programas, propaganda, publicidad y a Exámenes obligatorios, mientras que La Jornada, a Evitar la comercialización sangre y derivados y Campañas, programas. Una subcategoría muy importante es la - de Condón o preservativo la cual está en quinto lugar en El Universal y en La Jornada en cuarto. El Universal presenta con el menor porcentaje a Distribución gratuita mientras que La Jornada a Abstinencia sexual.

Esta Categoría de MEDIDAS PREVENTIVAS, en ambos diarios, presenta porcentajes totales superiores al 100% sobre todo en El Universal con 127.87% y en La Jornada 106.60%, lo que nos viene a mostrar la gran importancia que se le dio a comentar sobre las medidas preventivas tomándose en cuenta desde medidas básicas para no contraer la enfermedad hasta medidas sin ningún valor ni importancia. Aparece una diferencia entre ambos porcentajes de 21.27%, lo que viene a significar que El Universal dio mucho más énfasis a comentar sobre aspectos preventivos (Ver gráfica).

MEDIDAS PREVENTIVAS

PORCENTAJE



 **EL UNIVERSAL**
 **LA JORNADA**

En la figura se aprecia que no hay diferencias tan grandes entre los dos diarios analizados a excepción de Abstinencia sexual, Exámenes obligatorios, Campañas y Medidas violatorias. Las diferencias básicamente se dan entre las diferentes subcategorías.

CONFERENCIAS, CONGRESOS, INTERCAMBIO DE INFORMACION

C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL				LA JORNADA				Σ
	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	
INFORMACION A MEDICOS	78	75.36	0.0924	36.97	37	39.64	0.1758	33.33	115
INFORMACION AL PUBLICO	52	54.39	0.1050	24.64	31	28.61	0.1996	27.93	83
INFORMACION A ESPECIALISTAS	67	65.53	0.0329	31.75	33	34.47	0.0626	29.73	100
INFORMACION A GRUPOS ESPECIFICOS	14	15.72	0.1881	6.64	10	8.27	0.3618	9.01	24
T O T A L E S :	211			100	111			100	322

Este cuadro no presenta diferencias de importancia entre los diarios analizados. En ambos, las noticias que se refieren a esta Categoría se orientan a referirse a aspectos de información a médicos, básicamente. Sin embargo, en La Jornada se ocupan un poco más sobre aspectos alrededor de la información al público.

Al analizar los datos obtenidos se observa que la prueba X^2 adquiere un valor de 1.2182 y que viene a significar que $p = .70$, por lo tanto no se considera estadísticamente significativa la diferencia entre ambos diarios en cuanto a la Categoría de Conferencias, Congresos e intercambio de información con respecto a la información que se publicó.

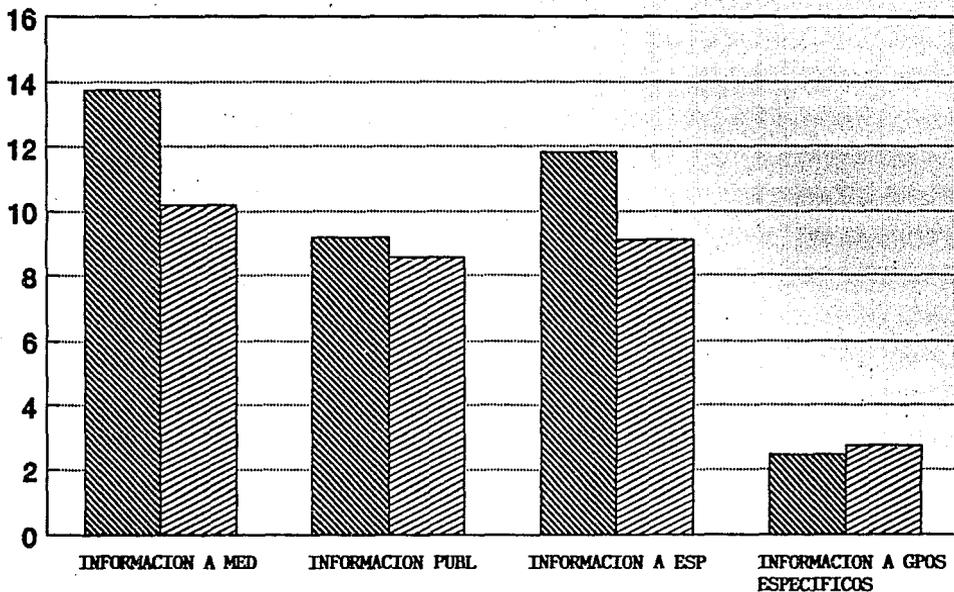
CONFERENCIAS, CONGRESOS, INTERCAMBIO DE INFORMACION

C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL		LA JORNADA	
	O	PORC.	O	PORC.
INFORMACION A MEDICOS	78	13.76	37	10.19
INFORMACION AL PUBLICO	52	9.17	31	8.54
INFORMACION A ESPECIALISTAS	67	11.82	33	9.09
INFORMACION A GRUPOS ESPECIFICOS	14	2.47	10	2.76
T O T A L E S :	211	37.22	111	30.58

Este cuadro no presenta diferencias de importancia entre los diarios analizados, en ambos las noticias se orientan principalmente a referirse a aspectos de Información a médicos, en segundo lugar tenemos la Información a especialistas y en tercero la Información al público. El total del porcentaje no implica mucha diferencia ya que El Universal tiene 37.22% y La Jornada 30.58%, existiendo una diferencia de 6.64% entre ambos, sin embargo, esto significa que - El Universal publicó más noticias sobre Conferencias, congresos, - intercambio de información que La Jornada. Los dos diarios tienen con un porcentaje muy bajo la Información a grupos específicos. (Ver gráfica).

CONFERENCIAS, CONGRESOS, INFORMACION

PORCENTAJE



 **EL UNIVERSAL**  **LA JORNADA**

La figura muestra diferencias entre los dos diarios analizados principalmente entre la Información a médicos y a especialistas. Las otras dos subcategorías son muy similares entre sí.

ESTADISTICAS: NUMERO DE CASOS. PORCENTAJES

C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL				LA JORNADA				Σ
	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	
	P A S A D A S	60	60.11	0.0002	19.35	29	28.89	0.0004	
A C T U A L E S	189	188.43	0.0017	60.97	90	90.57	0.0035	60.40	279
F U T U R A S	61	61.46	0.0034	19.68	30	29.54	0.0071	20.13	91
T O T A L E S :	310			100	149			99.99	459

En este cuadro se puede apreciar una gran similitud entre los dos diarios analizados. En ambos las noticias que se refieren a Estadísticas actuales son las de los porcentajes mayores.

A partir de los resultados obtenidos mediante el análisis estadístico con la prueba χ^2 , ésta adquiere un valor de .0163 y que viene a significar que $p = .99$, por lo cual no se considera estadísticamente significativo, por lo tanto se concluye que no existe diferencia entre ambos diarios en cuanto al manejo de noticias que se publicó, referentes al SIDA, en esta categoría.

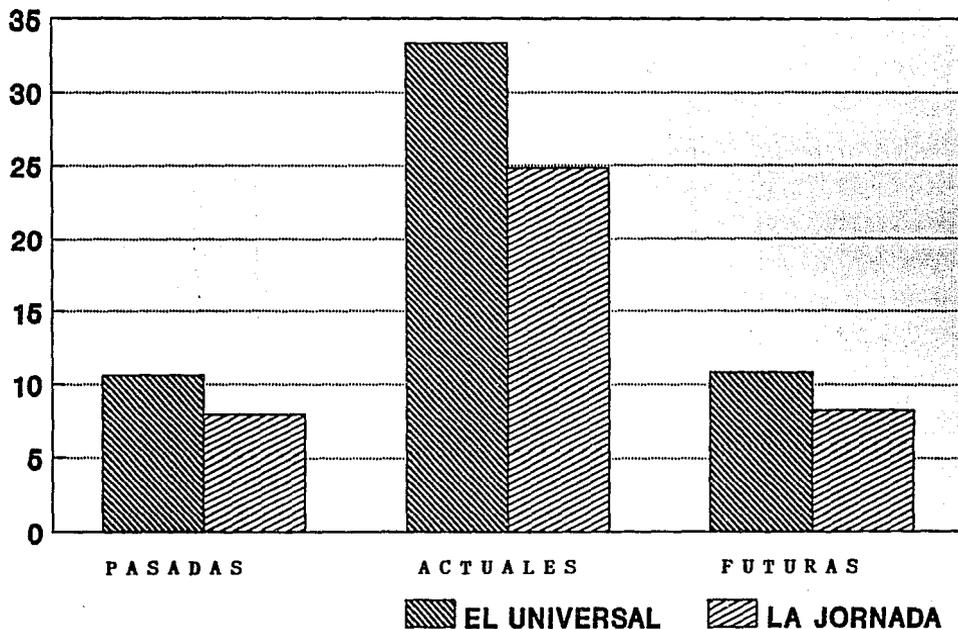
ESTADISTICAS: NUMERO DE CASOS. PORCENTAJES

C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL		LA JORNADA	
	O	PORC.	O	PORC.
P A S A D A S	60	10.58	29	7.99
A C T U A L E S	189	33.33	90	24.79
F U T U R A S	61	10.76	30	8.27
T O T A L E S :	310	54.67	149	41.05

En este cuadro se puede apreciar que El Universal le da mucha más importancia a las Estadísticas Actuales que La Jornada. Ambos diarios le dieron el principal peso a esta subcategoría y consideraron en segundo lugar las Estadísticas Futuras y en tercero las Pasadas. El total de los porcentajes nos muestra que El Universal - publicó más el tema, habiendo entre sus totales una diferencia de 13.62%, la cual tiene importancia de cierta consideración dados - los porcentajes totales de los dos diarios (Ver gráfica).

ESTADÍSTICAS: NUMERO DE CASOS.

PORCENTAJE



En la figura se aprecia claramente que El Universal manejó más el concepto de Estadísticas, sobre todo las Actuales que es donde presenta mayores diferencias.

I N V E S T I G A C I O N

C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL				LA JORNADA				Σ
	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	
DESCUBRIMIENTOS POR PAISES	70	70.70	0.0069	18.42	42	41.30	0.0118	18.92	112
DESCUBRIMIENTOS SOBRE EL VIRUS. OTROS VIRUS	44	40.40	0.3207	11.58	20	23.60	0.5491	9.01	64
DESCUBRIMIENTOS EN LABORATORIO. EXPERIMENTACION	92	91.53	0.0024	24.21	53	53.47	0.0041	23.87	145
DESCUBRIMIENTOS EN VACUNAS	63	63.75	0.0088	16.58	38	37.25	0.0151	17.12	101
DESCUBRIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTO	93	97.84	0.2394	24.47	62	57.16	0.4098	27.93	155
O T R O S	18	15.78	0.3123	4.74	7	9.21	0.5303	3.15	25
T O T A L E S :	380				100 222				100 602

En este cuadro no se observan diferencias importantes entre los diarios analizados. En ambos, - las noticias que se refieren a Descubrimientos sobre tratamiento en investigación ocupa el primer lugar de referencia. La diferencia porcentual es importante apreciándose que La Jornada le da más énfasis.

Al analizar los datos obtenidos se observa que la prueba X² adquiere un valor de 2.4107, que viene a significar que p = :80, por lo tanto, no se considera estadísticamente significativa - la diferencia existente entre ambos diarios en cuanto al manejo que de las noticias referentes al SIDA se dio.

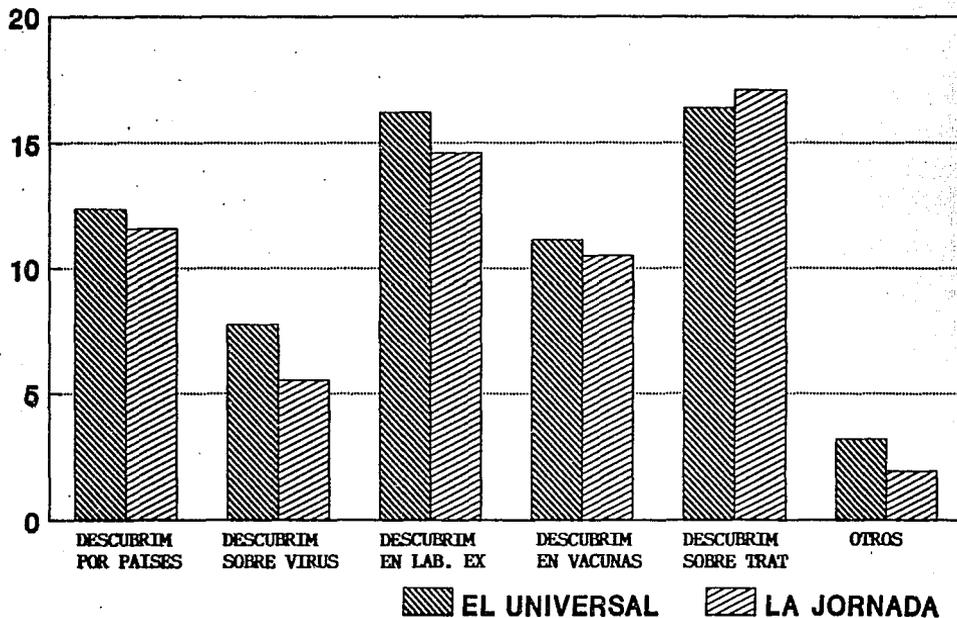
I N V E S T I G A C I O N

C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL		LA JORNADA	
	O	PORC.	O	PORC.
DESCUBRIMIENTOS POR PAISES	70	12.35	42	11.57
DESCUBRIMIENTOS SOBRE EL VIRUS. OTROS VIRUS	44	7.76	20	5.51
DESCUBRIMIENTOS EN LABORATORIO. EXPERIMENTACION	92	16.23	53	14.60
DESCUBRIMIENTOS EN VACUNAS	63	11.11	38	10.47
DESCUBRIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTO	98	16.40	62	17.08
O T R O S	18	3.17	7	1.93
T O T A L E S :	380	67.02	222	61.16

Este cuadro presenta similitudes entre ambos diarios. Los dos tienen el mayor porcentaje para Descubrimientos sobre tratamiento, en segundo lugar Descubrimientos en laboratorio y en tercero Descubrimientos por países. El porcentaje total para ambos no implica mucha diferencia entre sí ya que El Universal tiene 67.02% y La Jornada 61.16%, con una diferencia entre ambos de 5.86%, sin embargo, ésto nos dice que El Universal le dio un poco más de importancia que La Jornada a temas sobre Investigación (Ver gráfica).

INVESTIGACION

PORCENTAJE



La figura muestra que entre ambos diarios no se dieron grandes diferencias, los porcentajes son muy similares. Las diferencias básicamente se presentan entre las diferentes subcategorías.

C A R A C T E R I S T I C A S M E D I C A S

C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL				LA JORNADA				Σ
	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	
DE TRANSMISION: por sangre, relación sexual, instrumental, perinatal.	103	102.82	0.0003	67.32	63	63.17	0.0004	67.02	166
CLINICAS: Síntomas, diarreas, sudores baja de peso, anorexia, debilidad,...	26	24.78	0.0600	16.99	14	15.22	0.0977	14.89	40
ANTE TRATAMIENTO. Reacciones, complicaciones.	15	16.72	0.1769	9.80	12	10.27	0.2914	12.77	27
O T R A S	9	8.67	0.0125	5.88	5	5.33	0.0204	5.32	14
T O T A L E S :	153			99.99	94			100	247

En este cuadro no se observan diferencias importantes entre los diarios analizados. En ambos, - las noticias que se refieren a características médicas de la enfermedad se orientan a referirse a aspectos de transmisión principalmente. Sin embargo, en La Jornada se ocupan un poco más de - aspectos alrededor del Tratamiento y consecuencias del SIDA, que en El Universal.

En el análisis de los datos obtenidos, en ambos diarios, se observa que la prueba de X2 adquiere un valor de .6596 y que significa que $p = .90$, por lo tanto, se considera que no existen - diferencias estadísticamente significativas en cuanto al manejo de noticias, que con respecto - al SIDA se dio, en esta categoría.

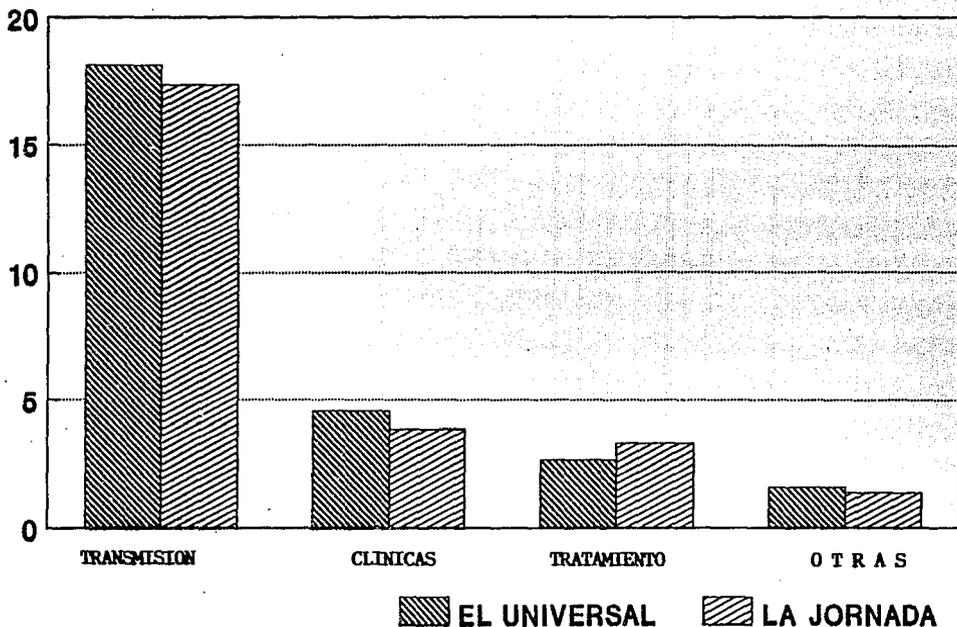
C A R A C T E R I S T I C A S M E D I C A S

C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL		LA JORNADA	
	O	PORC.	O	PORC.
DE TRANSMISION: por sangre, relación sexual, instrumental, perinatal.	103	18.17	63	17.35
CLINICAS: Síntomas, diarreas, sudores, baja de peso, anorexia, debilidad,...	26	4.58	14	3.86
ANTE TRATAMIENTO. Reacciones, complicaciones.	15	2.64	12	3.30
O T R A S	9	1.59	5	1.38
T O T A L E S :	153	26.98	94	25.89

Este cuadro presenta similitudes entre los dos diarios. En ambos, las noticias que se refieren a Características médicas de la enfermedad se orientan a aspectos de Transmisión básicamente. Las otras subcategorías casi no fueron tomadas en cuenta ya que tienen porcentajes muy bajos, sin embargo, podemos decir que La Jornada tocó un poco más el tema sobre Reacciones y complicaciones ante el Tratamiento que El Universal, este diario a su vez le dio más importancia a los aspectos clínicos. El total de los porcentajes es similar ya que El Universal tiene 26.98% y La Jornada 25.89%, con una diferencia mínima entre ellos de 1.09%. Es de hacerse notar que el porcentaje de noticias que trataron el tema acerca de las Características Médicas es realmente bajo en proporción a los de las otras categorías (Ver gráfica).

CARACTERISTICAS MEDICAS

PORCENTAJE



La figura muestra la gran similitud que se dio en los dos diarios en las subcategorías dándose la diferencia más bien entre las mismas subcategorías y se aprecia claramente el énfasis que se dio a Transmisión.

T R A T A M I E N T O

C A T E G O R I A S	E L U N I V E R S A L				L A J O R N A D A				Σ
	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	
Q U I M I O T E R A P I A	33	29.82	0.3391	73.33	22	25.18	0.4016	57.89	55
FISIOTERAPIA Y PSICOTERAPIA	4	7.05	1.3195	8.89	9	5.95	1.5634	23.68	13
O T R O S	8	8.13	0.0020	17.78	7	6.87	0.0024	18.42	15
T O T A L E S :	45			100	38			99.99	83

En este cuadro, aunque hay una coincidencia en cuanto que en ambos diarios la Quimioterapia es el tratamiento que ocupa el primer lugar de referencia, la diferencia porcentual es importante, ya que al presentar El Universal un porcentaje tan alto, la posibilidad de tener otra opción - como significativa es mínima, no así en La Jornada, en la que aparece la Fisioterapia y Psicoterapia como segunda opción con un 23.68%, mientras que en El Universal está en tercer lugar esta Subcategoría y con un porcentaje muy bajo, de 8.89%.

En el análisis de resultados de los datos de ambos diarios, se observa que la prueba de χ^2 adquiere un valor de 3.628 y que significa que $p = .20$, y por lo mismo, se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al manejo que de las noticias referentes al SIDA se dio, con respecto a esta categoría.

T R A T A M I E N T O

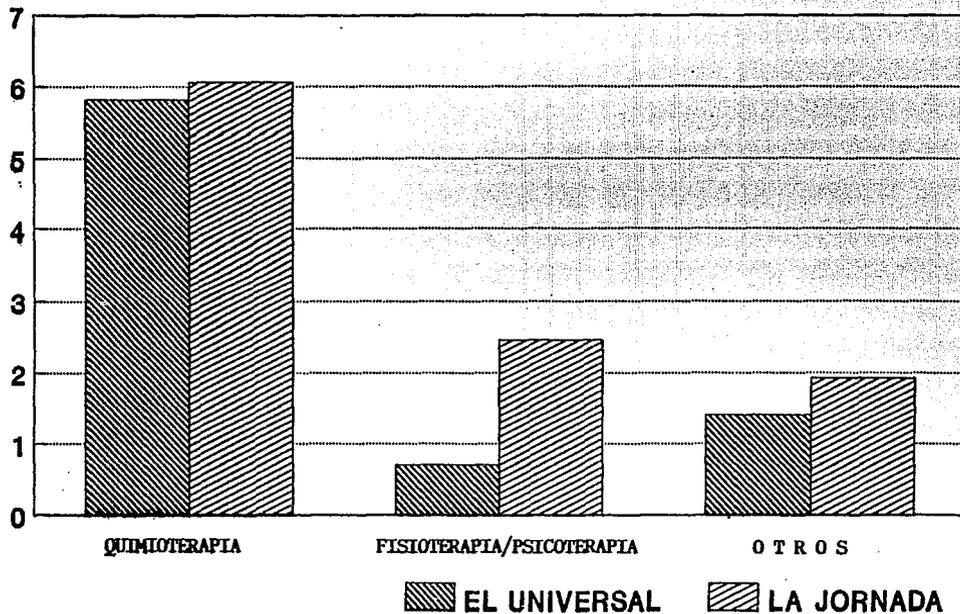
C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL		LA JORNADA	
	O	PORC.	O	PORC.
Q U I M I O T E R A P I A	33	5.82	22	6.06
FISIOTERAPIA Y PSICOTERAPIA	4	0.71	9	2.48
O T R O S	8	1.41	7	1.93
T O T A L E S :	45	7.94	38	10.47

En este cuadro se puede apreciar que ambos diarios consideran a la Quimioterapia como la opción más probable. La Jornada tiene en segundo lugar a la Fisioterapia y Psicoterapia mientras que El Universal la deja hasta el tercer lugar con un porcentaje realmente insignificante de .71%

Este cuadro presenta uno de los porcentajes más bajos en comparación con todas las otras Categorías. El porcentaje total es de apenas 7.94% para El Universal y de 10.47% para La Jornada, existiendo una diferencia de 2.53%. Tomando en cuenta lo bajo de ambos porcentajes podemos considerar que esta diferencia es significativa percibiéndose que La Jornada le dio más importancia que el otro diario a esta Categoría que aborda aspectos relacionados con la cura y tratamientos posibles para la enfermedad, sin embargo, en términos generales podemos afirmar que los dos diarios relegaron esta Categoría. (Ver gráfica).

TRATAMIENTO

PORCENTAJE



En la figura se puede apreciar con claridad el énfasis que dieron ambos diarios a la subcategoría de Quimioterapia. La Jornada da más importancia a la Fisioterapia/psicoterapia que el otro diario.

CASOS ESPECIFICOS

CATEGORIAS	EL UNIVERSAL				LA JORNADA				Σ
	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	
EN NIÑOS	38	31.17	1.4965	3.78	11	17.83	2.6163	1.91	49
EN HOMOSEXUALES	47	44.52	0.1370	4.68	23	25.47	0.2395	4.00	70
EN BISEXUALES	9	12.09	0.7897	0.90	10	6.91	1.3817	1.74	19
EN HETEROSEXUALES	22	16.54	1.8023	2.19	4	9.46	3.1513	0.70	26
EN HOMBRES Y MUJERES (Sin especificación de preferencia sexual)	49	38.16	3.0792	4.88	11	21.84	5.3765	1.91	60
EN PROSTITUTAS Y PERSONAS PROMISCUAS	32	31.17	0.0221	3.18	17	17.83	0.0386	2.96	49
EN TRANSFUNDIDOS	17	15.90	0.0761	1.69	8	9.10	0.1329	1.39	25
EN HEMOFILICOS	13	8.91	1.8831	1.29	1	5.09	3.2864	0.17	14
EN DROGADICTOS	19	15.90	0.6044	1.89	6	9.10	1.0560	1.04	25
SOBRE RIESGOS DE TRABAJO (En médicos, trabajadores de hospital, Por agujas, jeringas,...)	23	19.72	0.5455	2.29	8	11.28	0.9537	1.39	31
EN INMIGRANTES, EMIGRANTES	60	57.88	0.0776	5.97	31	33.12	0.1357	5.39	91
DE RECHAZO SOCIAL-FAMILIAR	25	29.90	0.8015	2.49	22	17.10	1.4040	3.83	47
DE RECHAZO A ATENCION MEDICA O INTRA-HOSPITALARIA	12	10.18	0.3253	1.19	4	5.82	0.5691	0.69	16
DE RECHAZO LABORAL-ESCOLAR	17	20.99	0.7584	1.69	16	12.01	1.3255	2.78	33
DE RECHAZO DE LUGAR: ESTADO, REGION, PAIS, VIVIENDA,...	19	23.53	0.8721	1.89	18	13.47	1.5273	3.13	37
NOTA ROJA (Suicidio, homicidio, eutanasia,...)	12	12.72	0.0407	1.19	8	7.28	0.0712	1.39	20
DE PROBLEMAS ENTRE CIENTIFICOS	15	13.99	0.0729	1.49	7	8.01	0.1273	1.22	22
CUESTIONES LEGALES. REGLAMENTOS, LEYES	106	113.86	0.5425	10.55	73	65.14	0.9484	12.70	179
CUESTIONES ECONOMICAS. DONATIVOS, FONDOS, PRESUPUESTOS, COLECTAS.	81	84.60	0.1531	8.06	52	48.40	0.2677	9.04	133
SOBRE COSTO TRATAMIENTO, EXAMENES,...	34	39.44	0.7503	3.38	28	22.56	1.3117	4.87	62
DE GENTE CONOCIDA: artistas, políticos, deportistas, ...	89	76.33	2.1030	8.86	31	43.67	3.6759	5.39	120
ESTADISTICAS (Por Estados, D.F., profesiones, sexos, edades,...)	73	68.70	0.2691	7.26	35	39.30	0.4704	6.09	108

SOBRE CAMPAÑAS, PROGRAMAS, PUBLICIDAD	121	125.94	0.1937	12.04	77	72.06	0.3386	13.39	198
SOBRE PROTESTAS: CAMPAÑAS, PROGRAMAS	23	29.26	1.3392	2.29	23	16.74	2.3409	4.00	46
EN PRESOS, CARCELES.	12	10.81	0.1309	1.19	5	6.19	0.2287	0.87	17
O T R O S	37	52.79	4.7229	3.58	46	30.21	8.2596	8.00	83

T O T A L E S :	1005				99.99	575		99.99	1580
=====									

En este cuadro no se observan diferencias importantes en las noticias que ocupan el mayor número de porcentajes en los diarios, en ambos, las noticias que se refieren a esta Categoría se orientan a referirse a campañas, programas y publicidad con el mayor porcentaje, coincidiendo también en la segunda opción que es sobre Cuestiones legales, reglamentos, leyes, ... El resto de todas las subcategorías tiene diferencias constantes entre los dos periódicos de varios puntos porcentuales.

Al analizar los datos obtenidos en ambos diarios, en cuanto a la Categoría de Casos Específicos, se observa que la prueba de X^2 adquiere un valor de 64.824, lo que significa que $p = .001$, por lo mismo, el resultado sí se considera estadísticamente significativo ya que es mucho menor a .05 y se concluye que sí hay diferencias en el manejo de noticias que se dio, en relación al SIDA, en esta categoría.

CASOS ESPECIFICOS

C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL		LA JORNADA	
	O	PORC.	O	PORC.
EN NIÑOS	38	6.70	11	3.03
EN HOMOSEXUALES	47	8.29	23	6.34
EN BISEXUALES	9	1.59	10	2.76
EN HETEROSEXUALES	22	3.88	4	1.10
EN HOMBRES Y MUJERES (Sin especificación de preferencia sexual)	49	8.64	11	3.03
EN PROSTITUTAS Y PERSONAS PROMISCUAS	32	5.64	17	4.68
EN TRANSFUNDIDOS	17	3.00	8	2.20
EN HEMOFILICOS	13	2.29	1	0.28
EN DROGADICTOS	19	3.35	6	1.65
SOBRE RIESGOS DE TRABAJO (En médicos, trabajadores de hospital. Por agujas, jeringas,...)	23	4.06	8	2.20
EN INMIGRANTES, EMIGRANTES	60	10.58	31	8.54
DE RECHAZO SOCIAL-FAMILIAR	25	4.41	22	6.06
DE RECHAZO A ATENCION MEDICA O INTRA-HOSPITALARIA	12	2.12	4	1.10
DE RECHAZO LABORAL-ESCOLAR	17	3.00	16	4.41
DE RECHAZO DE LUGAR: ESTADO, REGION, PAIS, VIVIENDA,...	19	3.35	18	4.96
NOTA ROJA (Suicidio, homicidio, eutanasia,...)	12	2.12	8	2.20
DE PROBLEMAS ENTRE CIENTIFICOS	15	2.64	7	1.93
CUESTIONES LEGALES. REGLAMENTOS, LEYES	106	18.69	73	20.11
CUESTIONES ECONOMICAS. DONATIVOS, FONDOS, PRESUPUESTOS, COLECTAS	81	14.29	52	14.33
SOBRE COSTO TRATAMIENTO, EXAMENES,...	34	6.00	28	7.71
DE GENTE CONOCIDA: artistas, políticos, deportistas,...	89	15.70	31	8.54
ESTADISTICAS (Por Estados, D.F., profesiones, sexos, edades,...)	73	12.87	35	9.64
SOBRE CAMPAÑAS, PROGRAMAS, PUBLICIDAD.	121	21.34	77	21.21
SOBRE PROTESTAS POR CAMPAÑAS, PROGRAMAS	23	4.06	23	6.34
EN PRESOS, CARCELES.	12	2.12	5	1.38
O T R O S	37	6.52	46	12.67
T O T A L E S :	1005	177.25	575	158.40

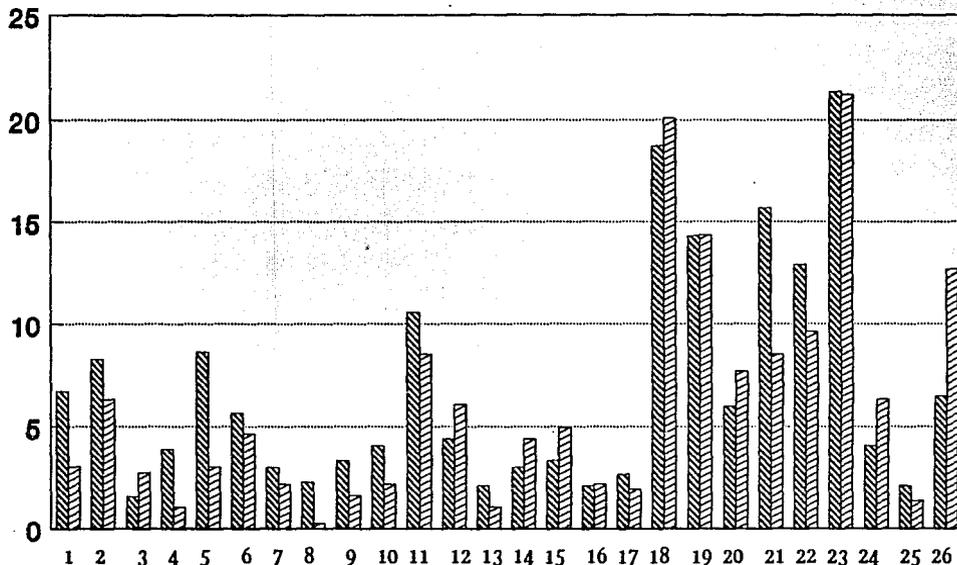
En este cuadro no se observan diferencias importantes en las noticias que ocupan el mayor número de porcentajes en ambos diarios. Las noticias que se refieren a CASOS ESPECIFICOS se orientan a referirse a Campañas, programas, publicidad con el mayor porcentaje, coincidiendo también en la segunda opción que es sobre Cuestiones legales, reglamentos, leyes. El resto de todas las subcategorías

tiene diferencias constantes de varios puntos porcentuales entre los dos periódicos. Las subcategorías con menor porcentaje son para El Universal la de Bisexuales con 1.59 y para La Jornada la de Hemofílicos con .28%.

Esta Categoría de CASOS ESPECIFICOS, en ambos diarios, presenta porcentajes totales superiores al 100%, sobre todo en El Universal que tiene 177.25% mientras que La Jornada tiene 158.40%, existiendo una diferencia entre ambos de 18.85%, lo que viene a demostrarnos que El Universal le dio gran énfasis a esta Categoría aunque en general podemos afirmar que los dos diarios le dieron muchísima importancia a los comentarios sobre los Casos Específicos detectados durante el transcurso de 1987 (Ver gráfica).

CASOS ESPECIFICOS

PORCENTAJE



VER HOJA ANEXA



EL UNIVERSAL



LA JORNADA

Se aprecian los porcentajes elevados en cuanto a las subcategorías 23) Campañas, 18) Cuestiones legales y 19) Cuestiones económicas, existiendo consenso entre ambos diarios analizados. Se percibe una diferencia significativa principalmente en 21) Gente conocida y 26) Otros así como diferencias constantes entre las diferentes subcategorías.

C A S O S E S P E C I F I C O S

1. EN NIÑOS
2. EN HOMOSEXUALES
3. EN BISEXUALES
4. EN HETEROSEXUALES
5. EN HOMBRES Y MUJERES (Sin especificación de preferencia sexual)
6. EN TRANSFUNDIDOS
7. EN HEMOFILICOS
8. EN DROGRADICTOS
9. SOBRE RIESGOS DE TRABAJO (En médicos, trabajadores de hospital.)
10. EN INMIGRANTES, EMIGRANTES
11. DE RECHAZO SOCIAL-FAMILIAR
12. DE RECHAZO A ATENCION MEDICA O INTRA-HOSPITALARIA
13. DE RECHAZO LABORAL-ESCOLAR
14. DE RECHAZO DE LUGAR: ESTADO, REGION, PAIS, VIVIENDA,...
15. NOTA ROJA (Suicidio, homicidio, eutanasia,...)
16. DE PROBLEMAS ENTRE CIENTIFICOS
17. CUESTIONES LEGALES. REGLAMENTOS, LEYES
18. CUESTIONES ECONOMICAS. DONATIVOS, FONDOS, PRESUPUESTOS, COLECTAS
19. SOBRE COSTO TRATAMIENTO, EXAMENES,...
20. DE GENTE CONOCIDA: Artistas, políticos, deportistas,....
21. ESTADISTICAS (Por Estados, D.F., profesiones, sexos, edades,...)
22. SOBRE CAMPAÑAS, PROGRAMAS, PUBLICIDAD.
23. SOBRE PROTRESTAS POR CAMPAÑAS, PROGRAMAS
24. EN PRESOS, CARCELES.
25. O T R O S

DEFINICION DE SIDA

	EL UNIVERSAL				LA JORNADA				Σ
	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	
UNA EPIDEMIA	45	45.80	0.0139	5.78	23	22.20	0.0288	6.10	68
UNA ENFERMEDAD INFECTO-CONTAGIOSA	111	113.84	0.0708	14.27	58	55.16	0.1462	15.38	169
UN ATAQUE AL SISTEMA DE DEFENSAS	54	49.85	0.3463	6.94	20	24.15	0.7131	5.31	74
ENFERMEDAD PRODUCIDA POR UN VIRUS	230	230.37	0.0005	29.56	112	111.63	0.0012	29.71	342
UN CONTAGIO	146	151.56	0.2039	18.77	79	73.44	0.4209	20.95	225
UN CASTIGO DE DIOS Y/O NATURALEZA	16	22.90	2.0790	2.06	18	11.10	4.2891	4.77	34
ENDEMIAS, PANDEMIA	10	10.78	0.0564	1.28	6	5.22	0.1165	1.59	16
ENFERMEDAD MODERNA CONTEMPORANEA	14	11.45	0.5679	1.80	3	5.55	1.1716	0.80	17
ENFERMEDAD PRIMORDIAL (mal del - siglo, terrible azote, catástrofe, plaga, peste).	104	84.20	4.6560	13.37	21	40.80	9.6088	5.57	125
PROBLEMA DE SALUD PUBLICA	18	22.90	1.0484	2.31	16	11.10	2.1630	4.24	34
SIGNIFICADO SOCIAL (enfermedad - vergonzante, fin de la humanidad, perdición moral).	14	10.78	0.9618	1.80	2	5.22	1.9862	0.53	16
O T R O S	16	23.57	2.4339	2.06	19	11.42	5.0312	5.04	35
T O T A L E S :	778			100	377			100	1155

123

Este cuadro presenta similitudes y diferencias a la vez en cuanto a que en ambos diarios el primer, segundo y tercer lugar son las mismas Subcategorías, apareciendo como Definición de SIDA el que es una Enfermedad producida por un virus, un Contagio y una Enfermedad infecto-contagiosa, respectivamente. La cuarta opción para los dos diarios es: Enfermedad Primordial - aunque con una gran diferencia porcentual entre El Universal que tiene 13.37% y La Jornada con 5.57%. En las demás opciones hay diferencias constantes en los porcentajes de los dos diarios. Es de mencionarse que el porcentaje para un Problema de Salud Pública es de 2.31% en El Universal y en La Jornada de 4.24%, el Significado social vergonzante es de 1.80% y .53% y para un Castigo de Dios y de la naturaleza 2.06% y 4.77%, respectivamente, aunque La Jornada en el

puntaje bruto tiene puntos en negativo, es decir, que niega esta definición de SIDA. En las demás subcategorías existen diferencias constantes en los porcentajes.

Al analizar los datos obtenidos en ambos diarios en la Categoría de Definición de SIDA, se observa que la prueba de X^2 adquiere un valor de 38.1154, lo cual significa que $p = .001$, por lo que el resultado se considera que sí es estadísticamente significativo ya que es mucho menor a .05 y se concluye que sí existen diferencias en el manejo que de las noticias referentes al SIDA se dio.

D E F I N I C I O N D E S I D A

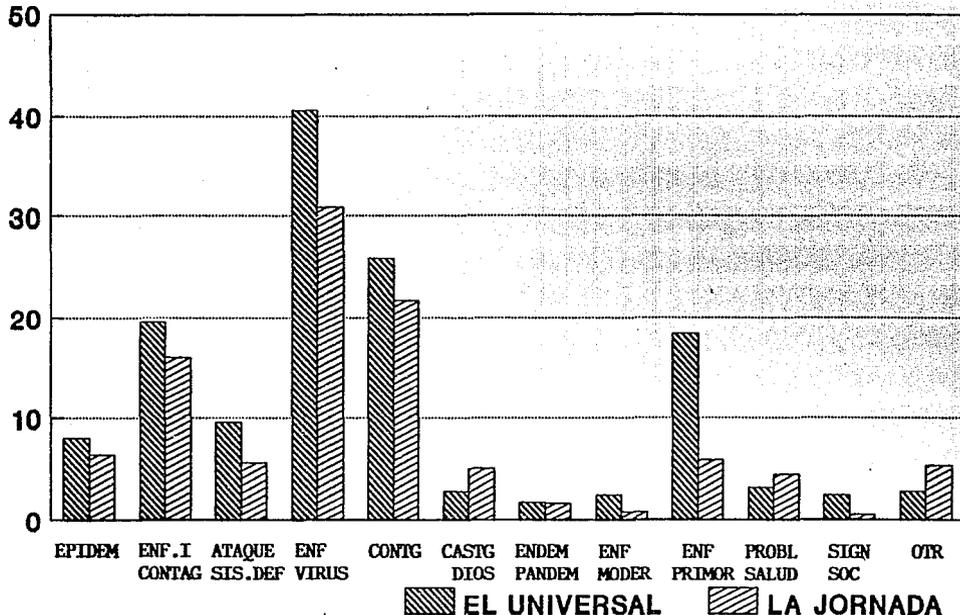
	EL UNIVERSAL		LA JORNADA	
	O	PORC.	O	PORC.
UNA EPIDEMIA	45	7.94	23	6.34
UNA ENFERMEDAD INFECTO-CONTAGIOSA	111	19.58	58	15.98
UN ATAQUE AL SISTEMA DE DEFENSAS	54	9.52	20	5.51
ENFERMEDAD PRODUCIDA POR UN VIRUS	230	40.56	112	30.85
UN CONTAGIO	146	25.75	79	21.76
UN CASTIGO DE DIOS O DE LA NATURALEZA	16	2.82	18	4.96
ENDEMIAS, PANDEMIA	10	1.76	6	1.65
ENFERMEDAD MODERNA CONTEMPORANEA	14	2.47	3	0.83
ENFERMEDAD PRIMORDIAL (Mal del siglo, terrible azote, catástrofe, plaga, - peste,...)	104	18.34	21	5.78
PROBLEMA DE SALUD PUBLICA	18	3.17	16	4.41
SIGNIFICADO SOCIAL (Enfermedad vergon- zante, fin de la humanidad, perdición moral,...)	14	2.47	2	0.55
O T R O S	16	2.82	19	5.23
T O T A L E S :	778	137.20	377	103.85

Este cuadro presenta similitudes y diferencias a la vez en cuanto a que en ambos diarios el primer, segundo y tercer lugar son los mismos, apareciendo como Definición de SIDA, o qué significa o es, el que se le considera una Enfermedad producida por un virus, un Contagio y una Enfermedad infecto-contagiosa, respectivamente, sin embargo, los porcentajes en El Universal, son mucho mayores que en La Jornada. De 40.56% contra 30.85%, de 25.75% contra 21.76% y de 19.58% contra 15.98%, respectivamente. La cuarta opción para El Universal es Enfermedad primordial que para La Jornada está en un quinto lugar con una diferencia porcentual muy importante, teniendo un 18.34% contra 6.34%. En las demás subcategorías existen diferencias constantes en los porcentajes. La subcategoría Problema de salud pública en El Universal cuenta con uno de sus porcentajes más bajos, con 3.17% mientras que en La Jornada cuenta con 4.41%. Un Significado social tiene en El Universal 2.47% y en La Jornada .55% y para Un Castigo de Dios o de la naturaleza el primer diario presenta 2.82% mientras que el otro 4.96%, aunque en esta subcategoría se encuentran algunas noticias que niegan esta definición.

Esta categoría, en ambos diarios, presenta porcentajes totales superiores al 100% sobre todo El Universal que tiene 137.20%, mientras que La Jornada 103.85%, existiendo una diferencia entre ambos de 33.35%, lo que nos demuestra que El Universal le dio mucha más importancia a definir qué es el SIDA que La Jornada (Ver gráfica).

DEFINICION DE SIDA

PORCENTAJE



La figura no presenta marcadas diferencias a excepción de en las subcategorías de Enfermedad primordial y Enfermedad producida por un virus. Las diferencias se dan básicamente entre las subcategorías pudiendo apreciarse con claridad cual fue el tema predilecto por los diarios analizados.

ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL SIDA

C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL				LA JORNADA				Σ
	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	
	INFECCIONES OPORTUNISTAS	30	28.04	0.1370	50.00	13	14.96	0.2567	
SARCOMA DE KAPOSI, CANCER, LEUCEMIA	18	16.96	0.0637	30.00	8	9.04	0.1196	25.00	26
CITOMEGALOVIRUS, HERPES VIRUS SIMPLE, HEPATITIS	5	5.87	0.1289	8.33	4	3.13	0.2418	12.00	9
O T R O S	7	9.13	0.4969	11.67	7	4.87	0.9316	21.875	14
T O T A L E S :	60			100	32			100	92

Las infecciones oportunistas ocupan el primer lugar en ambos diarios aunque con diferentes porcentajes, igualmente para la segunda opción que es el Sarcoma de Kaposi, Cáncer y Leucemias. La tercera opción también presenta diferencias de porcentaje entre El Universal y La Jornada pues la Subcategoría Otros presenta 11.67% y 21.875%, respectivamente.

Es de hacerse notar que el cuarto lugar correspondió a la Subcategoría de Citomegalovirus, Herpes simple, Hepatitis, las cuales se encuentran muy vinculadas al SIDA, y sin embargo, fueron prácticamente ignoradas, sobre todo por El Universal.

Esta Categoría presenta uno de los porcentajes más bajos ya que en general su total resulta bajísimo en ambos diarios, lo que viene a significar que las Enfermedades relacionadas con el SIDA no fueron consideradas realmente.

El análisis de resultados obtenido de ambos diarios, nos permite observar que la prueba de X² adquiere un valor de 2.3762 y que viene a significar que $p = .50$, por lo tanto, se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al manejo que de las noticias referentes al SIDA se dio en esta categoría.

ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL SIDA

C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL		LA JORNADA	
	O	PORC.	O	PORC.
INFECCIONES OPORTUNISTAS	30	5.29	13	3.58
SARCOMA DE KAPOSI, CANCER, LEUCEMIA	18	3.17	8	2.20
CITOMEGALOVIRUS, HERPES VIRUS SIMPLE, HEPATITIS	5	0.88	4	1.10
O T R O S	7	1.24	7	1.93
T O T A L E S :	60	10.58	32	8.81

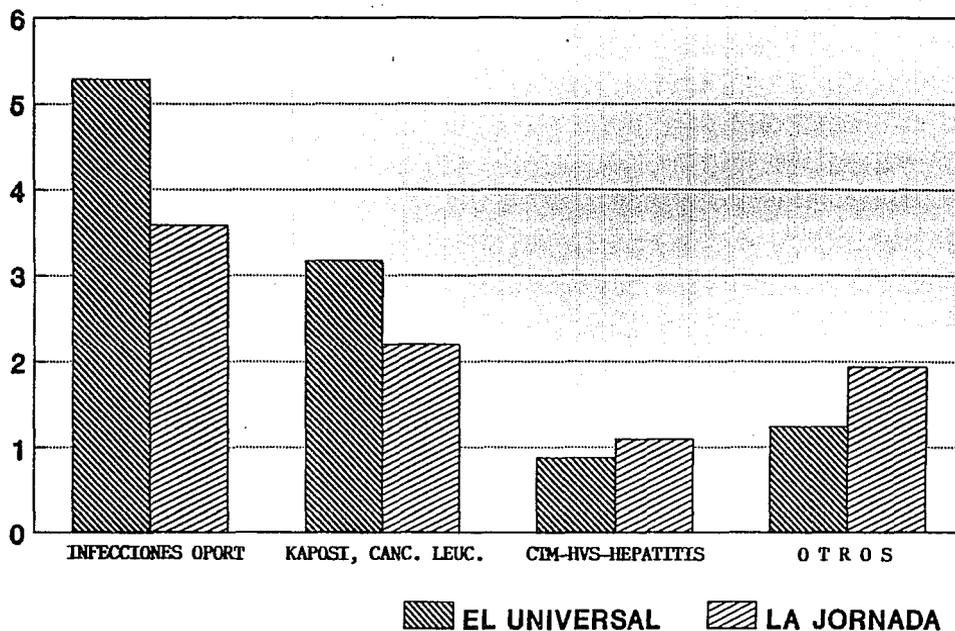
Las infecciones oportunistas ocupan el primer lugar en ambos diarios aunque con ciertas diferencias en los porcentajes, igualmente para el segundo y tercer lugar que son: Sarcoma de Kaposi, cáncer, leucemia y Otros, respectivamente.

Esta categoría presenta uno de los porcentajes más bajos ya que como podemos observar su total es bajísimo; para El Universal cuenta con 10.58% y para La Jornada con 8.81%, lo que viene a significar que las Enfermedades relacionadas con el SIDA no se consideraron realmente.

Es de hacer notar que el cuarto lugar correspondió a la sub-categoría de Citomegalovirus, herpes simple, hepatitis. Enfermedades muy vinculadas al SIDA y que, no obstante, fueron prácticamente ignoradas, sobre todo por El Universal que tiene .88% mientras que La Jornada 1.10% (Ver gráfica).

ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL SIDA

PORCENTAJE



En la figura se aprecia que El Universal se centró en las Infecciones oportunistas mientras que La Jornada presenta cierto equilibrio en el manejo de las enfermedades relacionadas con el SIDA, mostrando un espectro más amplio de éstas.

ASPECTOS EMOCIONALES Y SOCIALES DEL SIDA

C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL				LA JORNADA				Σ
	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	O	E	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	
REACCION O ESTADO DEL PACIENTE	61	50.26	2.2950	6.15	27	37.74	3.0563	3.62	88
REACCION DE PERSONAS RELACIONADAS CON EL PACIENTE (familiares, ami- gos, parejas,...)	40	29.13	4.0561	4.03	11	21.87	5.4026	1.48	51
REACCION MEDICOS	64	55.39	1.3383	6.45	33	41.60	1.7778	4.43	97
REACCION DE LA SOCIEDAD	197	190.75	0.2047	19.86	137	143.25	0.2726	18.39	334
CAMBIOS CONDUCTUALES Y/O COSTUMB.	72	77.67	0.4139	7.26	64	58.33	0.5511	8.59	136
ACCIONES DE PROTESTA. MARCHAS,...	28	29.12	0.0430	2.82	23	21.87	0.0583	3.09	51
REACCION DE LA IGLESIA. POSTURA	36	40.55	0.5105	3.63	35	30.45	0.6798	4.70	71
REACCION DE PADRES DE FAMILIA/SO- CIEDADES MORALISTAS.	32	36.55	0.5664	3.22	32	27.45	0.7541	4.29	64
ACCIONES DE ORGANISMOS FUNDADOS EN FUNCION DE LA ENFERMEDAD.	62	75.95	2.5622	6.25	71	57.04	3.4165	9.53	133
VIOLACION DE DERECHOS HUMANOS	71	70.81	0.0005	7.16	53	53.18	0.0006	7.11	124
REACCION DE PERSONAS EN EL PODER SOBRE DISCRIMINACION. REPREGION A	208	201.03	0.2416	20.97	144	150.97	0.3217	19.33	352
GRUPOS DE ALTO RIESGO. SEGREGACION REPERCUSIONES/IMPACTO EN AREAS: SOCIAL, SEXUAL, ECONOM., POLITICA Y CULTURAL. DESPROPORCIONADO IMPACTO RETROCESO EN LIBERTAD SEXUAL.	108	115.36	0.4695	10.89	94	86.64	0.6252	12.62	202
O T R O S	8	9.71	0.3011	0.81	9	7.29	0.4011	1.21	17
T O T A L E S :	992			100	745			100	1737

En este cuadro se puede observar la similitud que existe entre ambos diarios en cuanto a que los mayores porcentajes corresponden a Reacción de personas en el poder, Reacción de la sociedad y Sobre discriminación, represión a grupos considerados de alto riesgo, pero también presenta diferencias constantes de importancia entre un diario y otro en relación a los porcenta-

jes de Reacción de personas relacionadas con el paciente, del paciente, acciones de organismos fundados en función de la enfermedad y a repercusiones e impacto, principalmente.

Al analizar los datos obtenidos en ambos diarios, en cuanto a la Categoría sobre Aspectos emocionales y sociales del SIDA, se observa que la prueba de X^2 adquiere un valor de 35.6481, - lo que significa que $p = .001$, por lo que el resultado sí se considera estadísticamente significativo ya que es mucho menor a $.05$, por lo mismo se concluye que sí existen diferencias - en el manejo que de las noticias se dio, referentes al SIDA, en esta categoría.

ASPECTOS EMOCIONALES Y SOCIALES DEL SIDA

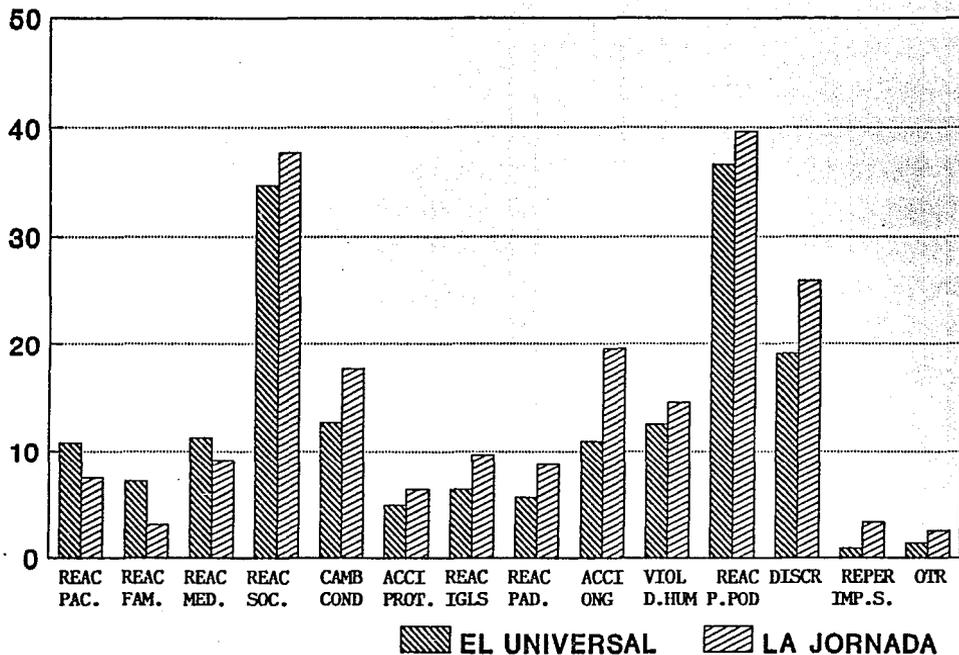
C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL		LA JORNADA	
	O	PORC.	O	PORC.
REACCION O ESTADO DEL PACIENTE	61	10.76	27	7.44
REACCION DE PERSONAS RELACIONADAS CON EL PACIENTE (Familiares, amigos, parejas,...)	40	7.05	11	3.03
REACCION MEDICOS	64	11.29	33	9.09
REACCION DE LA SOCIEDAD	197	34.74	137	37.74
CAMBIOS CONDUCTUALES O DE COSTUMBRES	72	12.70	64	17.63
ACCIONES DE PROTESTA. MARCHAS,...	28	4.94	23	6.34
REACCION DE LA IGLESIA. POSTURA	36	6.35	35	9.64
REACCION DE PADRES DE FAMILIA/SOCIEDADES MORALISTAS.	32	5.64	32	8.81
ACCIONES DE ORGANISMOS FUNDADOS EN FUNCION DE LA ENFERMEDAD	62	10.93	71	19.56
VIOLACION DE DERECHOS HUMANOS	71	12.52	53	14.60
REACCION DE PERSONAS EN EL PODER	208	36.68	144	39.67
SOBRE DISCRIMINACION, REPRESION A GRUPOS DE ALTO RIESGO, SEGREGACION.	108	19.05	94	25.89
REPERCUSIONES E IMPACTO EN AREAS: SOCIAL, SEXUAL, ECONOMICA, POLITICA Y CULTURAL. DESPROPORCIONADO IMPACTO. - RETROCESO EN LIBERTAD SEXUAL.	5	0.88	12	3.31
O T R O S	8	1.41	9	2.48
T O T A L E S :	992	174.94	745	205.23

En este cuadro se puede observar la similitud que existe entre ambos diarios en cuanto a que los mayores porcentajes corresponden a Reacción de personas en el poder, Reacción de la sociedad y Sobre discriminación, aunque con ciertas diferencias porcentuales. Todas las demás subcategorías presentan diferencias constantes entre un diario y otro. El menor porcentaje en El Universal fue para Repercusiones e impacto social en diferentes áreas con .88%, subcategoría que en La Jornada cuenta con 3.31%. El porcentaje menor en La Jornada correspondió a Otros con 2.48%, que en El Universal tiene 1.41%.

En esta categoría, El Universal obtiene porcentajes totales - muy superiores al 100% y La Jornada superiores al 200%, ya que los dos diarios cuentan con 174.94% y 205.23%, respectivamente, - existiendo una diferencia de 30.29%, lo que nos muestra el peso contundente que le dieron al tema siendo La Jornada quien dio mucho más énfasis a los Aspectos emocionales y sociales del SIDA (Ver gráfica).

ASPECTOS EMOCIONALES Y SOCIALES DEL SIDA

PORCENTAJE



Se aprecian diferencias constantes entre uno y otro diario, pero los cambios más drásticos son entre una subcategoría y otra, disparándose Reacción de personas en el poder, Reacción de la Sociedad y Sobre discriminación.

CONTENIDO GLOBAL DE LAS CATEGORIAS

C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL				LA JORNADA				Σ
	Σfo	ΣfE	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	Σfo	ΣfE	$\frac{(O-E)^2}{E}$	PORC.	
ORIGEN DE LA ENFERMEDAD/CAUSAS	268	261.81	0.1463	4.94	143	149.19	0.2568	4.62	411
GRUPOS DE RIESGO	501	459.29	3.7879	9.23	220	261.71	6.6475	7.11	721
MEDIDAS PREVENTIVAS	725	708.36	0.3909	13.36	387	403.64	0.6860	12.51	1112
CONFERENCIAS, CONGRESOS, INTER-CAMBIO DE INFORMACION.	211	205.12	0.1686	3.89	111	116.88	0.2958	3.59	322
ESTADISTICAS: NUMERO DE CASOS. PORCENTAJES.	310	292.39	1.0606	5.71	149	166.61	1.8613	4.82	459
INVESTIGACION	380	383.48	0.0316	7.00	222	218.52	0.0554	7.18	602
CARACTERISTICAS MEDICAS	153	157.34	0.1197	2.82	94	89.66	0.2101	3.04	247
TRATAMIENTO	45	52.87	1.1715	0.83	38	30.13	2.0557	1.23	83
CASOS ESPECIFICOS	1005	1006.48	0.0022	18.51	575	573.52	0.0038	18.59	1580
DEFINICION DE SIDA	778	735.75	2.4262	14.33	377	419.25	4.2577	12.19	1155
ENFERMEDADES RELACIONADAS AL SIDA	60	58.61	0.0330	1.10	32	33.39	0.0579	1.03	92
ASPECTOS EMOCIONALES/SOCIALES	992	1106.50	11.8484	18.28	745	630.50	20.7934	24.09	1737
T O T A L E S :	5428			100	3093			100	8521

En este cuadro se puede apreciar un aspecto general del total de respuestas y porcentajes que presentaron cada una de las Categorías, del peso que cada uno de los diarios les dieron a los a los diferentes tipos de notas periodísticas que se abordaron durante el año de 1987.

En términos generales podemos observar que en El Universal la Categoría CASOS ESPECIFICOS rebasa con mucho a las otras, mientras que TRATAMIENTO y ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL SIDA cuenta con porcentajes ridículamente bajos. La Jornada por su parte, presenta con el porcentaje más alto a ASPECTOS EMOCIONALES Y SOCIALES DEL SIDA, mientras que ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL SIDA y TRATAMIENTO, también cuentan con porcentajes más bajos. Sin embargo, la diferencia entre el más bajo y el más alto no es tan grande, ni tan drástica en los puntajes como en otro diario. Existen diferencias constantes a lo largo del cuadro en que se refleja la preferencia que cada uno de los diarios concedió a las diferentes Categorías.

El análisis de los datos presentados en los dos diarios muestra que la prueba de X2 adquiere un valor de 58.3683, que significa que $p = .001$, por lo mismo, se considera que sí hay diferencias estadísticamente significativas ya que es mucho menor a .05, concluyendo que sí existen diferencias en el manejo que de las noticias referentes al SIDA se dio.

CONTENIDO GLOBAL DE LAS CATEGORIAS

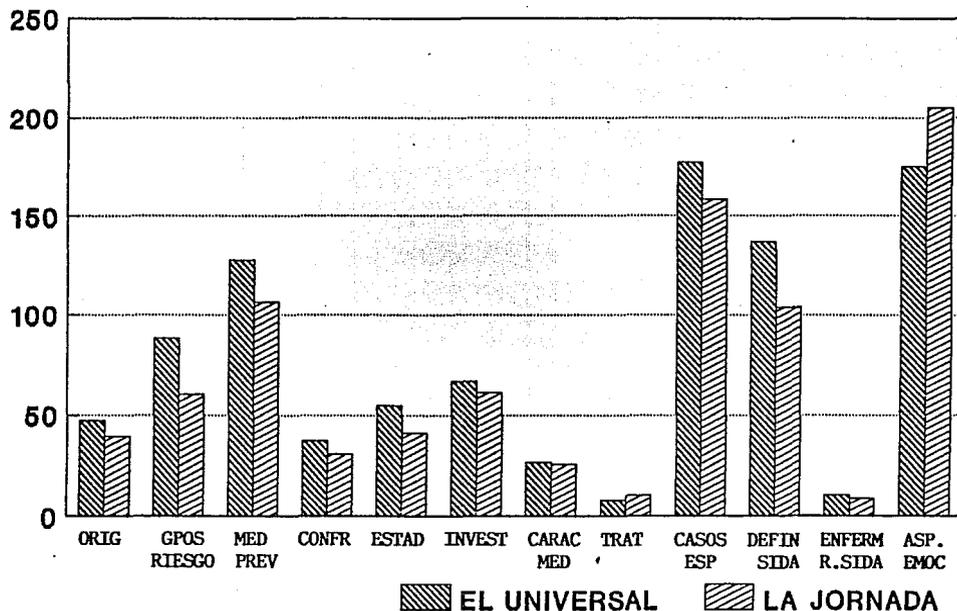
C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL		LA JORNADA	
	Σ0	Σ%	Σ0	Σ%
ORIGEN DE LA ENFERMEDAD O SUS CAUSAS	268	47.26	143	39.37
GRUPOS DE RIESGO	501	88.35	220	60.61
MEDIDAS PREVENTIVAS	725	127.87	387	106.60
CONFERENCIAS, CONGRESOS, INTERCAMBIO DE INFORMACION.	211	37.22	111	30.58
ESTADISTICAS: NUMERO DE CASOS. PORCENTAJES.	310	54.67	149	41.05
INVESTIGACION	380	67.02	222	61.16
CARACTERISTICAS MEDICAS	153	26.98	94	25.89
TRATAMIENTO	45	7.94	38	10.47
CASOS ESPECIFICOS	1005	177.25	575	158.40
DEFINICION DE SIDA	778	137.20	377	103.85
ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL SIDA	60	10.58	32	8.81
ASPECTOS EMOCIONALES/SOCIALES DEL SIDA	992	174.94	745	205.23
T O T A L E S :	5428	957.28	3093	852.02

En este cuadro se puede apreciar un aspecto general del total de respuestas y porcentajes que presentaron cada una de las categorías, del peso que El Universal y La Jornada dieron a los diferentes temas que se abordaron durante el año de 1987, obtenidos de un total de 567 y 363 notas periodísticas, respectivamente.

En términos generales podemos observar que en El Universal la categoría CASOS ESPECIFICOS rebasa con mucho a las otras, mientras que TRATAMIENTO y ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL SIDA cuentan con porcentajes ridículamente bajos. La Jornada por su parte, presenta con el porcentaje más alto a ASPECTOS EMOCIONALES Y SOCIALES DEL SIDA, mientras que ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL SIDA y TRATAMIENTO, también cuenta con los porcentajes más bajos. Sin embargo, la diferencia entre el más bajo y el más alto de los puntajes no es tan drástica como en el otro diario. Existen diferencias constantes a lo largo del cuadro en que se refleja la preferencia que cada uno de los diarios concedió a la información que publicó (Ver gráfica).

CONTENIDO GLOBAL DE LAS CATEGORIAS

PORCENTAJE



La figura muestra un aspecto general sobre el manejo que se dio de la información entre los dos diarios, cuáles fueron los temas más recurrentes de uno, apreciándose un énfasis mayor en Aspectos emocionales y sociales del SIDA, Casos específicos y Definición de SIDA.

DIFERENCIAS ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS OBTENIDAS EN LAS CARACTERISTICAS
DEL FORMATO DE NOTICIAS SOBRE SIDA ANALIZADAS EN LOS DIARIOS

C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL		LA JORNADA		2 X
	O	$\frac{(O-E)^2}{E}$	O	$\frac{(O-E)^2}{E}$	
NUMERO DE NOTICIAS	567	17.68205	363	27.61948	45.3015
SECCION	567	93.5591	363	146.1465	239.7056
TAMAÑO DEL TEXTO	58716	3020.4211	36833	4817.1117	7837.5328
NUMERO DE PLANA	567	84.0257	363	131.2491	215.2748
TAMAÑO DEL ENCABEZADO	5360	231.8481	3762	330.3188	562.1669
FORMATO DE CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS NOTICIAS	2918	47.0318	1774	77.2745	124.3063

En este cuadro se puede apreciar que todos los aspectos relacionados con el formato de los diarios presentan diferencias estadísticamente significativas, lo que nos permite apreciar que sí existieron diferencias, y que éstas fueron de importancia, en el manejo que de la información se dio durante el año de 1987.

DIFERENCIAS ESTADISTICAMENTE NO SIGNIFICATIVAS OBTENIDAS EN LAS CATEGORIAS
SOBRE LA INFORMACION DEL SIDA MANEJADA EN AMBOS DIARIOS ANALIZADOS

C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL		LA JORNADA		2 X
	O	$\frac{(O-E)^2}{E}$	O	$\frac{(O-E)^2}{E}$	
MEDIDAS PREVENTIVAS	725	5.7775	387	10.8273	16.6048
CONFERENCIAS, CONGRESOS, INTER- CAMBIO DE INFORMACION	211	0.4184	111	0.7998	1.2182
ESTADISTICAS: NUMERO DE CASOS. PORCENTAJES	310	0.0053	149	0.0110	0.0163
INVESTIGACION	380	0.8905	222	1.5202	2.4107
CARACTERISTICAS MEDICAS	153	0.2497	94	0.4099	0.6596
TRATAMIENTO	45	1.6606	38	1.9674	3.628
ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL SIDA	60	0.8265	32	1.5497	2.3762

Como se puede apreciar en el cuadro, no existen diferencias estadísticamente significativas en ninguna de estas categorías, las cuales contienen en su mayor parte cuestiones médico-científicas, por lo mismo se les ha considerado como categorías neutras ya que no conlleva implicaciones de tipo valorativas existiendo consenso entre ambos diarios en el manejo de las noticias publicadas en relación al SIDA.

DIFERENCIAS ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS OBTENIDAS EN LAS CATEGORIAS
SOBRE LA INFORMACION DEL SIDA MANEJADA EN AMBOS DIARIOS ANALIZADOS

C A T E G O R I A S	EL UNIVERSAL		LA JORNADA		2 X
	O	$\frac{(O-E)^2}{E}$	O	$\frac{(O-E)^2}{E}$	
ORIGEN DE LA ENFERMEDAD O SUS CAUSAS	268	10.3316	143	19.3651	29.6967
GRUPOS DE RIESGO	501	10.7521	220	24.4814	35.2335
CASOS ESPECIFICOS	1005	23.5891	575	41.2347	64.8238
DEFINICION DE SIDA	778	12.4388	377	25.6766	38.1154
ASPECTOS EMOCIONALES Y SOCIALES DEL SIDA	992	15.2874	745	20.3607	35.6481

En este cuadro se puede apreciar que todas las categorías presentan diferencias estadísticamente significativas. Al analizarlas se observa que todas presentan carga valorativa ya que no se pueden considerar neutras por contener implicaciones personales de cada autor de los diversos artículos publicados por ambos diarios. Se concluye que sí existen diferencias en el manejo de la información que con respecto al SIDA se dio durante el año de 1987.

INFORME GLOBAL DE RESULTADOS

Los cuatro últimos cuadros engloban los resultados obtenidos por categorías generales y características de formato y nos permiten apreciar con claridad los aspectos principales de la información periodística y en cuanto al formato, que con más frecuencia se han publicado sobre el SIDA en los dos diarios analizados. En relación a los argumentos que se utilizaron como causas o formas de contagio del SIDA basta hacer una revisión del cuadro de ORIGEN DE LA ENFERMEDAD O SUS CAUSAS y analizar las subcategorías y sus porcentajes. Los cuadros de MEDIDAS PREVENTIVAS, TRATAMIENTO y los demás nos muestran qué comentaron los diarios acerca de la enfermedad y a que dieron mayor connotación.

El cuadro de CONTENIDO GLOBAL DE LAS CATEGORIAS permite observar en forma global los resultados obtenidos en cuanto a frecuencias y porcentajes, siendo para El Universal CASOS ESPECIFICOS Y ASPECTOS EMOCIONALES Y SOCIALES DEL SIDA, las que obtuvieron mayor importancia, mientras que para La Jornada fue ASPECTOS EMOCIONALES Y SOCIALES DEL SIDA y CASOS ESPECIFICOS. También existe consenso en cuanto a las categorías con más bajo porcentaje. Con este cuadro de globales se concluye que sí existen diferencias en el manejo que de las noticias referentes al SIDA se dio en los diarios analizados (Ver cuadro correspondiente).

El cuadro de DIFERENCIAS ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS OBTENIDAS EN LAS CARACTERISTICAS DEL FORMATO DE NOTICIAS SOBRE SIDA ANALIZADAS EN LOS DIARIOS, muestra la gran diferencia que existe entre ambos diarios en cuanto al formato, tanto en relación al Número de noticias como en el tratamiento que le dieron a la presentación, a Sección en que se publicaron las notas informativas, al Tamaño del texto y encabezado y sobre todo en los detalles que se manejaron al interior del texto, así como a los aspectos generales de las noticias en relación a la objetividad y subjetividad de las notas informativas que se dieron a luz en 1987. Cabe señalarse que no existe ningún aspecto en relación a las características de formato que no presente diferencias estadísticamente significativas y que estas fueron mucho mayores que las que se dieron en las categorías y subcategorías, concluyéndose que sí existen diferencias en cuanto a formato entre los dos diarios analizados.

El cuadro de DIFERENCIAS ESTADISTICAMENTE NO SIGNIFICATIVAS OBTENIDAS EN LAS CATEGORIAS SOBRE LA INFORMACION DEL SIDA MANEJADAS EN AMBOS DIARIOS ANALIZADOS, agrupa a todas aquellas que presentaron bajas frecuencias y que no tuvieron diferencias de consideración. Se observa que la única que tiene un porcentaje un poco más alto es MEDIDAS PREVENTIVAS. Por lo mismo se aprecia que los temas sobre cuestiones médico-científicas y de información al

público no interesaron realmente a los diarios como tema a ser publicado. Estas categorías se consideran neutras debido a que su manejo requiere de un conocimiento profundo del tema y que implica cuestiones técnicas, las cuales no permiten, en términos generales, que se involucren aspectos personales, opiniones subjetivas y por lo mismo, básicamente se limitan a hacer una descripción de los hechos científicos o de los acontecimientos sociales ocurridos (Ver cuadro correspondiente).

El cuadro de DIFERENCIAS ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS OBTENIDAS EN LAS CATEGORIAS SOBRE LA INFORMACION DEL SIDA MANEJADAS EN AMBOS DIARIOS ANALIZADOS, agrupa a todas aquéllas que presentan un alto índice de frecuencias observadas y como consecuencia diferencias a nivel estadístico significativas. Este tipo de categorías se presta a un manejo subjetivo de la información ya que da oportunidad a manifestar opiniones personales, subjetivas y prejuiciosas de cada autor, de ahí la diferencia en la chi cuadrada (X^2) de ambos diarios, lo que nos permite concluir que sí existen diferencias en el manejo que de la información se publicó en el año de 1987.

5. ANALISIS DE RESULTADOS

5. ANALISIS DE RESULTADOS

Existe gran diferencia entre los dos diarios analizados con respecto al NUMERO DE NOTICIAS que se publicaron durante 1987, como se puede apreciar en las gráficas respectivas, hecho inexplicable si tomamos en consideración que el suceso social-histórico es uno, el hecho o acontecimiento ocurre y podemos suponer que se reporta y publica, ya que el papel de la prensa honesta y de calidad es dar a conocer e informar con veracidad los hechos que contengan una importancia social real para los lectores, con el fin de mantenerlos informados. La discrepancia que se aprecia en dichas gráficas tiene dos posibles explicaciones:

- 1) Noticias de interés social que no se reportaron por La Jornada.
- 2) Noticias sin un auténtico interés para la sociedad y que presentan una serie de hechos particulares, individuales o personalizados y que se reportaron por El Universal.

En esta investigación prevalece la segunda opción lo que queda demostrado en el análisis de resultados de la Categoría CASOS ESPECIFICOS. En cuanto al número de noticias, podemos apreciar, que los meses en los que hubo mayor consenso entre ambos diarios fueron: Enero, Mayo, Junio, Julio y Diciembre, pudiendo afirmar que estos fueron los meses en que se plasmó el mayor número de noticias con una relevancia e importancia social real a nivel informativo, no siendo así en los otros meses en que observamos diferencias muy marcadas y constantes.

Considerando el análisis de resultados de la Categoría ya mencionada podemos asegurar que El Universal publicaba notas sin ningún valor, con el único fin de mantener la atención constante del lector, en donde la información no dice nada nuevo ya que es una repetición de casos individuales, o como llegó a ocurrir que una misma noticia se publicaba hasta en seis secciones diferentes el mismo día, siendo la prioridad captar la atención a través del sensacionalismo-amarillismo, antes que informar. En La Jornada también se encuentra alta la Categoría de CASOS ESPECIFICOS aunque con cierto énfasis en hechos sociales, por lo que el número de noticias publicadas por El Universal, en este aspecto, fue menor que en La Jornada.

Las diversas SECCIONES de un periódico y el lugar en que aparece cada noticia nos dice hacia quién o quiénes se dirige el mensaje, a qué tipo de personas va dirigida la noticia y el tono en que se da ésta. En este rubro El Universal centró la casi totalidad de su información en la Sección Internacional (parte I y II), ninguna de las otras opciones tiene un peso significativo, lo que nos está diciendo que se le dio al SIDA una exagerada importancia al colocar la noticia, casi siempre, en un primer lugar, lo que seguramente ocasionó desplazamiento de muchas otras notas informativas de importancia, sin embargo, no habría grandes inconvenientes en este hecho si se hubiese dado información veraz, fidedigna y relevante. Si la información no reúne estos requisitos y en cambio se

tergiversa, mal informa y alarma a la gente con notas amarillistas y sensacionalistas, es claro que los objetivos no se son informar, concientizar a la sociedad y por lo mismo no se le considera verdaderamente una prioridad de salud por sobre otras enfermedades con mayor índice de mortandad, sino más bien la finalidad viene a ser el incremento en la venta del diario. Una distribución más equitativa hubiese significado el deseo de informar verazmente a todos los sectores poblacionales aunque el impacto fuese menor, pues el hecho de centralizar la información en esta Sección que es una de las más leídas y la que primero aparece cuando se empieza a hojear el diario, nos habla del afán de llamar la atención y de mantener presente el tema en la mente del lector.

Por otro lado, el centrar las noticias básicamente en la Sección Internacional viene a significar que se le da más importancia a sucesos externos, ajenos y que no corresponden al contexto del país, ni a nuestra realidad y que la noticia al ser individualizada y sensacionalista utilizó cada caso, paciente, personaje famoso, acontecimiento, para impactar al público, desviándose de esta forma la atención de los lectores hacia datos ajenos, externos y propiciando cierta evasión de lo que es prioritario en su vida diaria.

Al hacer el análisis de resultados de las Categorías vemos que se falseó la realidad, se manipuló la noticia, y se manejaron términos con connotaciones valorativas negativas, por ejemplo, El Universal llegó a presentar la misma noticia, casi con la misma redacción en diferentes secciones, el mismo día.

La Jornada reportó la mayor parte de sus artículos sobre SIDA principalmente en las Secciones de Nacional y Cultural-Espectáculos y en tercer lugar en Internacional, dándole más importancia a los aspectos nacionales y promoviendo la difusión al sacar las notas periodísticas en la Sección Cultural-Espectáculos. Aunque no todos sus artículos fueron manejados adecuadamente si encontramos más información y de mejor calidad que en el otro diario. Además de que no se dio la repetición de la misma nota en diferentes secciones como sucedió en El Universal.

En el TAMAÑO DEL TEXTO existe una gran diferencia entre los dos diarios analizados, siendo muy superior la cantidad de renglones que trataron el tema del SIDA en El Universal, indicándonos que la abundancia del texto no implica el haber dado mayor información y mejor pues si revisamos el análisis de resultados de las diversas Categorías apreciamos que la información proporcionada, principalmente por El Universal, fue deficiente, dedicándose a mantener presentes las noticias sobre el SIDA en la mente del lector a lo largo del año, sobresaliendo en tres meses, como se puede apreciar en las gráficas al respecto, lo que nos indica que independientemente de si hubiese o no noticias de valor y trascendencia se mantuvo una constante en la publicación de información referente al tema. Como ejemplo podemos ver la Categoría de CASOS ESPECIFICOS en donde la mitad de sus subcategorías son conteo de casos individuales-personales y en la

que este diario se encuentra con un muy alto número y porcentaje de notas. El análisis comprueba una aparición constante de noticias y por consiguiente un aumento desmesurado de renglones y/o incremento de texto sin valor. Como se sabe, la noticia se particulariza, se individualiza a noticias locales, relatos emotivos personalizados, al surgir el sensacionalismo, el amarillismo (Gramsci, 1967; Melvin, 1976).

La Jornada se mantiene relativamente baja y se dispara en cuatro meses mismos que coinciden con El Universal, como se puede apreciar en las gráficas correspondientes, por lo que se puede considerar que precisamente en estos meses ocurrieron y tuvieron lugar la mayor cantidad de acontecimientos públicos colectivos, políticos y sociales en torno al SIDA y al hacerse una revisión de los diarios se comprueba que fue precisamente en estos meses cuando surgió la nueva legislación de salud prohibiendo la comercialización de la sangre, sucedieron manifestaciones públicas como la marcha del silencio, la del orgullo gay, conferencias, congresos, eventos para recaudar fondos, las campañas de CONASIDA, etc.

Para concluir, El Universal utilizó mucho espacio pero no informó más ni mejor que La Jornada, siendo la noticia de este último diario más precisa, concisa, real, un medio de información valioso y novedoso, es decir, no repitió la misma nota periodística a través de sus diferentes secciones, ni hizo énfasis en cada caso de SIDA que se presentó a lo largo del año.

En cuanto al NUMERO DE PLANA en que aparecieron las noticias sobre el SIDA, podemos captar que también tiene que ver con el a quién se dirige el mensaje. En este rubro, El Universal publicó la mayoría de sus noticias en la primera plana de las secciones internas y contraportada y en las páginas internas, manteniendo cierto equilibrio entre las dos subcategorías, en cambio, La Jornada centró su atención básicamente en páginas internas debido probablemente a que este diario tiene un formato diferente ya que no presenta las secciones como las de El Universal, más bien presenta diversos tipos de Suplementos, los cuales no se publican diario. Las secciones las maneja internamente, mas no como periódicos pequeños dentro de uno grande, como sería del caso de El Universal. Ambos diarios casi no consideraron a la Portada para imprimir sus noticias. Se dificulta un análisis más fino debido a la diferencia de formatos.

En relación al TAMAÑO DEL ENCABEZADO existe una gran diferencia entre los dos diarios analizados ya que El Universal utilizó grandes espacios en sus encabezados, siendo muy superior la extensión de renglones a los de La Jornada. Este cuadro representa dificultades para su análisis ya que el ancho de columna de uno y otro diario es diferente, por lo que se hizo una conversión a centímetros, no obstante, no se puede captar en toda su magnitud el manejo que se hizo de las columnas dedicadas a los encabezados o títulos de los artículos publicados por ambos diarios. Sin embargo,

en El Universal fueron frecuentes los encabezados, incluso a ocho columnas, con notas breves que no informaban más allá que el mismo título. Lo llamativo del tamaño del encabezado aunado a una nota sensacionalista lo que busca es impactar, vender más diarios, incrementar el morbo, crear temor y tener presente el peligro sobre el SIDA de manera que los lectores estén pendientes de toda nota informativa sobre el tema. El análisis del presente cuadro se complementa con el de FORMATO que sigue a continuación.

En cuanto al FORMATO periodístico elaborado para registrar las características de las notas publicadas en los diarios analizados, en relación al valor, objetividad, veracidad e importancia que presentó la información ofrecida en el texto del artículo se aprecia claramente el amarillismo con que fue manejada la información acerca del SIDA, sobre todo en El Universal, ya que se dieron casos en los cuales se llegó a resaltar un pequeño dato del texto en el encabezado y/o título del artículo, que generalmente fue el que incitaba más al morbo del lector llamando su atención, lo que obviamente redundaba en un incremento de ventas y finalmente dicho texto no ampliaba la información del encabezado concretándose a repetir lo mismo, siendo la nota intrascendente y sin contenido de valor. También se dieron casos en que no hubo ninguna relación entre encabezado y texto, no se retomaba la información del encabezado, pero, en la mayoría de casos sí se relacionaron entre sí y se amplió la información aunque fue poca la que resultó ser verdaderamente relevante siendo la mayoría sin valor y repetitiva. Lo que importaba era ganar lectores, incrementar ventas, tener asido el interés por temor, miedo y morbo promovido por los mismos sucesos tratados de manera alarmistas como serían la muerte, sexo, promiscuidad, homosexualidad y prostitución, temas que hasta antes del SIDA eran tabú y no se trataban abiertamente. Fueron frecuentes los encabezados a ocho columnas acompañados con un texto breve que no brindaba más información.

Con respecto a la opinión objetiva o valorativa del autor del artículo, de científicos y de personas ajenas a la medicina registrada a lo largo del texto de los artículos publicados, predominó en ambos diarios, principalmente en La Jornada, la noticia con tintes objetivos. Sin embargo, cuántos de los lectores se quedaron con la impresión del encabezado amarillista y sensacionalista, cuántos con el contenido del texto, cuando éste fue objetivo y leído, cuántos sólo leyeron los encabezados y rara vez el texto y cuántos nunca lo leyeron, quedándose sólo con el mensaje alarmista. Las opciones valorativas fueron considerables. Aquí se constata la forma en que fue moldeada la opinión pública con respecto a un tema tabú, la inserción de valores, prejuicios, el reforzamiento a pautas de conducta, creencias, complejos y temores. El estigma dado a los grupos ya de por sí marginados ha venido a repercutir en agresiones, rechazo social, burlas y muerte para éstos, así como en aumento de casos de SIDA entre quienes no pertenecen a estos grupos, ya que al sentirse a salvo no surtieron efecto las campañas publicitarias de CONASIDA sobre las medidas preventivas.

En relación al manejo de los sucesos sociales en forma objetiva o valorativa tenemos que la mayoría de las notas fue dada de manera objetiva, principalmente en La Jornada, aunque aquí se presenta el mismo problema de los encabezados que acompañaron a la publicación de estos eventos. La descripción patética o exagerada de los hechos se dio en mayor grado en El Universal que especula con el sensacionalismo y por consiguiente el afán de lucro por encima de los valores, la honestidad, la dignidad y la ética profesional de los periodistas que jugaron con la vida y la muerte.

En la categoría de ORIGEN DE LA ENFERMEDAD O SUS CAUSAS podemos constatar claramente el mensaje ideológico que se ha dado a la información mediante el manejo de la comunicación masiva, que nos ofrece una representación deformada de la realidad (Althusser, 1986; Mattelart, 1983) al explotar como causa u origen de la enfermedad, en primer plano, en ambos diarios la que se atribuye a la relación sexual como medio de transmisión, ya sea homosexual, cualquier tipo de relación sexual, promiscuidad, prostitución y libertinaje sexual, siendo que el origen real es un virus (Daniels, 1986; Macek, 1982; Montagnier, 1985; Rozenbaum, 1985) y si hubiese que ubicar su origen en un lugar específico, este es Africa (Rozenbaum, 1985). Tanto El Universal como La Jornada presentan porcentajes altos en estas subcategorías al aglutinarse todas las concernientes a la cuestión relacionada con las diferentes manifestaciones de la sexualidad.

La opción correcta en esta categoría viene a ser UN VIRUS, y para esta subcategoría presenta El Universal uno de los porcentajes más bajos, no así La Jornada en donde esta subcategoría y la de Africa predominan sobre las demás, no obstante, que si tomamos en cuenta todos los porcentajes de las referentes a la conducta sexual vemos que el total es superior al correspondiente a UN VIRUS, teniendo más importancia, como causa, el tipo de comportamiento sexual. En relación a la opción de AFRICA, La Jornada sí la considera importante mientras que el otro diario no. Con respecto a contacto directo e indirecto con sangre contaminada queda con un porcentaje menor al que arroja lo relativo a la actividad sexual, ésto nos permite apreciar el mensaje que se envía en contra del libre ejercicio de la sexualidad que viene a ser presentada como causa u origen de una enfermedad mortal y que además se asocia a la homosexualidad y a actividad homosexual que es la subcategoría que carga con el mayor porcentaje, de entre las otras alternativas, preferencias o comportamientos sexuales. Esta forma de describir a la realidad y de informar o mal informar viene a crear ideas erróneas, temores y culpas, así como discriminación y rechazo hacia grupos de por sí no aceptados y marginados. Esta comunicación defectuosa provoca confusión, incertidumbre y falsa comprensión (Watzlawick, 1981). La no neutralidad de la información viene a conformar las conductas humanas y las pautas a seguir (Heliodoro, 1984).

En la subcategoría de libertinaje sexual el porcentaje de La Jornada es superior al de El Universal, sin embargo, debe de aclararse que La Jornada hace un análisis y crítica de tales

conceptos manejados por diarios y gentes conservadoras mientras que El Universal al tomar a esta subcategoría como causa u origen lo que hace es moralizar a un virus, a una enfermedad y censurar determinados comportamientos en torno a lo sexual, y por lo mismo, marcarnos conductas a seguir (Watzlawick, 1981), e indicarnos valores y actitudes (Medellín, 1981). Otras subcategorías con porcentaje alto son las concernientes a la picadura de mosquitos e insectos, la saliva, sudor, lágrimas y orina y el contacto casual corporal, baños; que aunque hechas las notas en negativo en la mayor parte de los artículos (Grauerholz, 1987; Hamerman, 1987; Sánchez, 1987), hubo quienes afirman categóricamente que son medios de transmisión segura y/o causa.

Las cuestiones morales-religiosas también fueron de importancia en ambos periódicos como nos señala la revisión de promiscuidad, prostitución, conductas aberrantes, libertinaje sexual y castigo divino, las cuales no tienen ninguna validez pues como se sabe hay casos en que el individuo sin ser promiscuo, ni presentar conductas "aberrantes", ni libertinaje, se ha contagiado mientras que otros que han tenido innumerables parejas sexuales no han contraído la enfermedad. Las subcategorías libertinaje sexual y castigo divino fueron mencionadas por La Jornada negando que la enfermedad fuese por estos motivos. Aquí nuevamente aparece por parte de los diarios el intento de cambiar pautas comportamentales, dar un sistema de valores y actitudes a seguir (Fernández, 1986) sin que para ello importe el que la información sea veraz o burdamente falsa.

En la categoría de GRUPOS DE RIESGO, quizá la más desfasada de la realidad y en donde la única respuesta correcta es CUALQUIER PERSONA, TODOS, presenta el porcentaje más bajo en El Universal y uno de los mayores en La Jornada. Nos muestra claramente la tergiversación de la información y la poquísima información válida que se ofrece, en este caso en El Universal, aunque ésto no exime a La Jornada del todo, ya que a pesar de tener uno de los porcentajes más altos en la subcategoría de CUALQUIER PERSONA, aún así es bajo. Desde hace años se sabe que el SIDA es una enfermedad que ataca a cualquier persona y que no hay grupos de riesgo que sean más susceptibles que otros a contraer la enfermedad. Inicialmente se llegó a desarrollar más entre homosexuales pero la señalación a este grupo y las medidas que se tomaron hicieron que disminuyeran los casos, lo que no ocurrió entre los heterosexuales en donde el número de enfermos se ha ido incrementando, debido a la desinformación que se dio por parte de los distintos medios de comunicación masiva, ocasionando que no se tomaran las precauciones mínimas al no haberse considerado a los heterosexuales entre los grupos de riesgo y a que se le catalogó como una "enfermedad de homosexuales", por lo que no había motivo para que el ciudadano común se informase o tomara las precauciones debidas, lo que provocó un incremento de casos que hubieran podido evitarse de haberse dado la información fidedignamente.

No obstante estas fatales consecuencias, se siguen manejando, en 1987, conceptos erróneos que mal informan, siendo preferible la

no información, la no comunicación, esto con el fin de evitar el bombardeo indiscriminado y criminal de mentiras y falsedades. Si sumáramos todos los porcentajes de las subcategorías equivocadas veríamos la magnitud del error y nos percataríamos de cómo el manejo de la información influye en las conductas y comportamientos; cómo se refuerzan los prejuicios, los estereotipos, favoreciendo la discriminación, el rechazo, la desorganización y desmovilización de toda la sociedad ante la distorsión de los hechos. Tal tergiversación permite la reproducción cotidiana del orden social controlador, sin que haya evolución, ni cambio en la sociedad (Althusser, 1986; Gramsci, 1967; Mattelart, 1983; Schramm, 1975). Sociedad que señala que quienes están en peligro o riesgo de contraer la enfermedad son todos los grupos diferentes al común de la población, como sería por opción sexual, por enfermedad, por hábitos especiales o comportamientos sexuales, por cuestiones étnicas, inmigración y emigración, éste último sobre todo en los Estados Unidos.

Ya desde 1983, a la enfermedad se le cambia el nombre por el de SIDA al percatarse que ataca a toda la población y no solamente a homosexuales como inicialmente se creía (Macek, 1982; Montagnier, 1985), no obstante, en 1987, los medios de comunicación masiva continúan dando mensajes falsos sin que exista censura o control sobre las mentiras que se dicen, el ocultamiento e inversión de la realidad o sobre verdades parciales (E.P.S., 1979; Getino, 1984; Mattelart, 1983; Watzlawick, 1981). Aparece de esta manera el carácter político e ideológico de la ciencia, conformando de esta forma conductas y pautas comportamentales (Heliodoro, 1984) que en este caso serían de rechazo a los grupos considerados de alto riesgo por temor al contagio, reforzando pautas existentes de prejuicio hacia tipos raciales y/o étnicos, hacia comportamientos sexuales, hábitos, etc. (Heliodoro, 1984; Melvin, 1976), y si además consideramos que la información falsa o tergiversada presenta en muchos casos una malinterpretación y deformación que el receptor hace de la información que recibe, en base a sus propios prejuicios, valores, creencias y cultura, interviniendo también la credibilidad que se dé a la fuente de comunicación que por lo general se le considera altamente respetada (Medellín, 1981; Schramm, 1975), podemos comprender el que se den comportamientos tan nefastos hacia los enfermos de SIDA y/o grupos considerados de alto riesgo.

Si consideramos que el temor intenso produce defensas fuertes que evitan el cambio de actitud, podemos analizar los mensajes de los periodistas dentro de un marco en donde la primera información que se recibió de E.U.A., al principio de los 80s, era en el sentido de que esta enfermedad era mortal y de homosexuales y promiscuos y una posterior información contraria a la primera, varios años después, aproximadamente en 1987, 1988, aseguraba que todos eramos susceptibles de contraer el SIDA. Sin embargo, esta segunda información, inicialmente, no se difunde ampliamente y continúan con la primera versión muchos de los modernos comunicólogos, hecho que también ocurre en el receptor de la información en que se ve que a pesar de que actualmente se deja ver que todos podemos contraer la enfermedad, la gente común todavía

maneja que es una enfermedad de homosexuales, promiscuos, drogadictos e inmigrantes y emigrantes; todo ésto ocasionado por la confusión informativa voluntaria e involuntaria, mal intencionada y bien intencionada. Esto nos permite constatar que los intentos por producir cambios fundamentales en los prejuicios sociales y los estereotipos se encuentra con un alto grado de resistencia psicológica (Medellín, 1981; Rivadeneira, 1979; Schramm, 1975) y peor en este caso en que con anterioridad se reforzaron dichos prejuicios. Además, en el caso de los inmigrantes y emigrantes, en los E.U.A., ha servido a otros fines y se ha aprovechado como un motivo más de rechazo y aquí, en México, se han llevado a cabo medidas violatorias de derechos humanos como sería el examen forzoso, la agresión y la discriminación, en el retorno a nuestro país de nuestros "braceros".

Sabemos que tanto informadores como receptores (periodistas-lectores) tienden a escuchar las comunicaciones afines y a evitar las que no están de acuerdo con puntos de vista e intereses. La interpretación y percepción es deformada y el mensaje se percibe como de apoyo al punto de vista personal aunque ésto no sea cierto. O sea, que el mensaje viene a reforzar actitudes, gustos y predisposiciones existentes (Schramm, 1975) así como a despertar temores ante lo desconocido. Esto siempre y cuando el informador actúe de buena fe, refiriéndome especialmente a que el informador puede insistir sobre una noticia equivocada y errónea no por dificultad para integrar y aceptar la nueva información sino por amarillismo, sensacionalismo, superficialidad y que el diario tenga como único objetivo el incremento de ventas y el reconocimiento a sus artículos alarmistas (Melvin, 1976; Moragas, 1979), ya que tergiversan la información, la manipulan, la inflan o exageran, se minimiza, se ridiculiza, etc.

Las noticias que han aparecido en los diarios en las cuales hay un rechazo al uso del condón de parte de padres de familia, grupos de derecha y religiosos como el provida, califican a la campaña contra el SIDA como inmoral por promover el uso del condón, asociándosele con la promiscuidad; ésto, aunado a que los diarios manejan el tema como una enfermedad de homosexuales, de promiscuos y a que, en el país, hay poca población que realmente se informa y lee algo más que el periódico o revistas de actualidad, nos permite comprender el aumento de casos de SIDA entre amas de casa y en general entre la población heterosexual ya que al creer que no se pertenece a algún grupo de riesgo no hay un motivo válido para tomar medidas preventivas. ¿Qué tanta responsabilidad tienen los medios de comunicación masiva de éste aumento de casos entre heterosexuales?

Los informadores y los medios masivos de comunicación fácilmente marcan pautas culturales entre la mayoría de la población. Esta penetración ideológica y manejo de la información es criminal en el caso del SIDA pues la casi totalidad de la población heterosexual, en 1987, se sentía a salvo de contraer la enfermedad y por lo mismo no considera el uso del condón como una medida básica de prevención. Se ha podido comprobar que tanto informadores como medios masivos de comunicación, son

desinformadores y propagadores de conceptos y datos falsos y erróneos (Fernández, 1986), sobre todo en este caso en que se ha repetido hasta la saciedad que hay "grupos de alto riesgo", más propensos a adquirir la enfermedad siendo que no hay tales grupos sino prácticas riesgosas, y que todos los habitantes del planeta somos susceptibles de contraer el mal, siendo el riesgo igual para todos y para cualquier grupo.

Es de señalarse que la subcategoría de homosexuales también presenta un porcentaje alto en La Jornada, sin embargo, algunos de estos artículos estaban en negativo, es decir, negaban que los homosexuales pertenecieran a algún grupo de riesgo y se intentaba aclarar que todos somos susceptibles de contraer la enfermedad por no existir grupos específicos en que atacase el virus.

En la categoría de MEDIDAS PREVENTIVAS se puede afirmar que las únicas medidas valiosas y de importancia para evitar el contagio de la enfermedad son: Información y educación objetiva para todos, evitar comercialización de sangre y derivados, asegurar la calidad (y por lo mismo, las reformas a la Ley General de Salud), el uso de condón ó preservativo, la esterilización de instrumental y toda clase de material punzo-cortante, (agujas, jeringas desechables, etc.). Sin embargo, en ambos diarios aparecen muchas otras subcategorías, sin ningún valor, como serían monogamia-fidelidad conyugal, abstinencia sexual, medidas violatorias, evitar o reducir la promiscuidad, prohibición a emigrar o ser admitido en otro país, lugar... y recomendaciones morales, castidad (Núñez, 1987; Sánchez, 1987). El llevar a cabo cualquiera de estas recomendaciones ó todas juntas, a la vez, no asegura ni garantiza que no se adquiera la enfermedad y, a pesar de ésto, estas subcategorías tienen un 22.33% y 17.31%, para El Universal y La Jornada, respectivamente. Además el condón, en algunos de los artículos de El Universal, es tomado en forma negativa siendo el porcentaje que realmente lo considera como medida preventiva muy bajo. Todo lo anterior nos muestra claramente la poca validez que puede tener la información que publican los diarios (Fernández, 1986; Getino, 1984; Medellín, 1981), que no está apegada a la realidad, ni a reportes científicos, pues ya mencioné que aunque inicialmente se dijo que era una enfermedad de homosexuales, a partir de 1983 se le denominó AIDS, Acquired Inmuno Deficiency Syndrome, que en español es SIDA, Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, al percatarse que esta enfermedad afectaba a todo el mundo, a cualquier persona indistintamente de edad, sexo, preferencia o conducta sexual (Daniels, 1986; Groopman, 1984; Marx, 1983; Montagnier, 1985; Sonnabend, 1983).

La prensa continúa manejando la información a su antojo con la única finalidad de obtener una mayor ganancia por lo que insiste en que es una enfermedad de homosexuales, prostitutas, -ésto a pesar que se ha visto que en general, las prostitutas no han sido afectadas por el SIDA-. Las ventas se han incrementado al publicarse la noticia en forma sensacionalista y amarillista (Melvin, 1976). Como ejemplo de noticias que consideran las cuestiones morales como medidas preventivas y que realmente carecen

de valor en evitar el contagio, citaré sólo algunos de los artículos publicados ("Crisis de inmensas", 1987; Núñez, 1987; Román, 1987; Sánchez, 1987; "SIDA modificará las", 1987; "SIDA no es una maldición", 1987) y que además atacan otras medidas preventivas de vital importancia para evitar el contagio pero que tocan aspectos internos, emocionales, mueven prejuicios y tabús arraigados. Con lo anterior la desinformación crece y por lo mismo la confusión, la incomunicación y la mentira. (Getino, 1984)

En esta confusión e incomunicación la prensa intenta ser guía y norma, portadora de creencias, valores y actitudes explotando los deseos contenidos y/o frustraciones de la gente, sus prejuicios y temores, sólo con el afán de incrementar ventas, lectores y ganarse el favor de autoridades (Medellín, 1981; Watzlawick, 1981)

La categoría de CONFERENCIAS, CONGRESOS, INTERCAMBIO DE INFORMACION no presenta una diferencia importante entre ambos diarios. Se puede calificar como neutra pues no tiene carga valorativa alguna puesto que sólo comenta las conferencias y congresos que se dieron durante el transcurso del año. En todas las subcategorías y, consecuentemente, en sus jerarquías dan una marcada orientación a la información entre especialista por sobre la información al público y los grupos específicos, por lo que la discusión versa principalmente sobre aspectos médico-científicos, sin embargo, es importante señalar aquí, la insuficiencia de eventos dirigidos al público en general, no quedando otro recurso al lector que informarse a través de los diarios, puesto que otra opción sería el recurrir a las revistas médicas que se encuentran en las bibliotecas especializadas, lo cual resulta casi imposible dados los niveles de conocimientos del público lector, sus ocupaciones, la apatía, las distancias, etc.

Por lo mismo, tenemos una escasa difusión para pláticas, conferencias y congresos dirigidos al público en general, que estén orientados precisamente a la difusión fidedigna de información, aclaración de dudas y revisión de actitudes, y que, en este caso, los diarios han obstaculizado. Se ha hecho a un lado la información al ciudadano común, quien más requiere conocer las características de la enfermedad debido a que desconoce el tema en menor o mayor grado y que finalmente comprende la población mayoritaria.

La categoría de ESTADISTICAS: NUMERO DE CASOS. PORCENTAJES, presenta casi idénticos porcentajes en todas las subcategorías para ambos diarios y también es considerada como neutra ya que no interviene carga valorativa alguna, sin embargo, al hablar de estadísticas futuras siempre se calculó sobre la base de una propagación alarmista de casos en forma por demás sensacionalista donde se espera una gran crisis por el "terrible incremento de casos y lo exorbitante del costo de los tratamientos". Según estos artículos, tarde o temprano terminaríamos todos contagiados si no se siguen "normas estrictas".

Ambos diarios hicieron énfasis en las estadísticas actuales y futuras, muy pocos artículos hicieron un análisis de la evolución de la enfermedad realista y positivo o una comparación con otros males que sí representan para el país un problema urgente y prioritario por la cantidad de decesos que se dan en la actualidad y que si analizamos a futuro aumentarán drásticamente. . El manejo de la información, en términos generales fue amarillista y los reportes a futuro de incremento de casos de SIDA lo único que parecía querer crear era pánico y temor.

La categoría de INVESTIGACION presenta casi idénticos porcentajes en todas las subcategorías, no existiendo ninguna diferencia de importancia. Se le considera neutra ya que no interviene carga valorativa alguna puesto que el tema a publicar son cuestiones médicas, descubrimientos e investigación en torno a vacunas, tratamientos, experimentación, tipos de virus, etc. Podemos decir, que entre los dos diarios la información fue la misma ya que no intervinieron valores, actitudes, creencias ni prejuicios por tratarse de cuestiones médico-biológicas de ahí la similitud en la cantidad de información y en lo que se dijo.

En la categoría de CARACTERISTICAS MEDICAS no hay una diferencia importante entre ambos diarios, los porcentajes son similares. Esta categoría la podemos catalogar como neutra pues no puede presentar carga valorativa ya que son temas médicos que se concretan a describir, sin un análisis real de los aspectos médicos de la enfermedad, como serían las características de transmisión, los datos clínicos, reacciones y complicaciones ante el tratamiento. El Universal toca un poco más el tema de las características clínicas y La Jornada el del tratamiento, pero en general en ambos diarios no hay aportaciones reales ni se presentan nuevas alternativas, sólo se concretan a repetir constantemente casi la misma noticia, con algunas variantes pero sin aportar o profundizar en nuevos hallazgos o descubrimientos. La importancia que se le da en los dos diarios es mínima, siendo que sus subcategorías son básicas para el perfecto entendimiento de la enfermedad por parte de los lectores.

En la categoría de TRATAMIENTO se observa que tanto El Universal como La Jornada centraron su atención en la Quimioterapia, la cual tiene un porcentaje muy alto; aunque La Jornada toma en consideración la Fisioterapia y psicoterapia, reconociendo el aspecto emocional o psicológico del enfermo cosa que el otro diario casi ignora. Se puede afirmar que el mensaje general de El Universal es la Quimioterapia como única solución al problema sin tomar en cuenta el estado emocional-afectivo-psicológico del individuo. Es de hacerse notar el bajísimo porcentaje que ambos diarios dedican a esta categoría siendo de vital importancia el estado emocional del paciente el cual repercute en su estado físico (Jemmott III, 1984; Kiecolt-Glaser, Garner et al., 1984; Kiecolt-Glaser, Speicher et al., 1984; Neil Deuchar, 1984).

Esta categoría también se considera neutra por no presentar carga valorativa alguna por orientarse totalmente hacia aspectos médicos y por lo tanto es de difícil acceso tanto al informador como al público en general, aparte de que su difusión no incrementa las ventas y no ofrece connotaciones de ningún tipo, de ahí la escasa información publicada.

Podemos concluir que las Categorías Neutras, en general, obtuvieron bajos porcentajes ya que no se pueden incluir ahí implicaciones ideológicas, ni pautas a seguir, comportamientos, valores, actitudes, prejuicios, etc. y por lo mismo no despiertan morbo, emociones o sentimientos encontrados. Además, el que aparezcan noticias de este tipo, no incrementa la venta del periódico, puesto que a muchos lectores no les interesa este tipo de información. Por otro lado, el informador tiene que documentarse e investigar sobre el tema y explicarlo clara y amablemente, cosa que no todo mundo es capaz de hacer, ni existe la capacidad en muchos de los periodistas para esto. Pero sobre todo, que no respondería a los intereses reales de los "comunicadores" de aumentar la venta del diario, ser de los columnistas más leídos y no se mantendría el interés permanente de los lectores puesto que para muchos de ellos vendrían a ser temas áridos sin connotaciones de tipo sexual, de lo prohibido, lo oculto y que en general representan deseos presentes pero no reconocidos debido al rechazo social que implican.

La categoría de CASOS ESPECIFICOS se puede considerar conformada por cuatro grupos de subcategorías que agrupan diferentes aspectos:

- 1) Se refiere a casos de personas, personajes o grupos específicos.
- 2) Se refiere a respuestas sociales de rechazo o repudio.
- 3) Se refiere a la respuesta social organizada para enfrentar el problema.
- 4) Se refiere a la repercusión del síndrome sobre algunos ámbitos. (económico, sanitario, etc.)

El primer grupo sólo representa un conteo de casos específicos e individuales, casos aislados sobre SIDA que se reportaron y que los periodistas se dieron a la tarea de buscar para sacarlos a la luz pública. Estas subcategorías en general son más comentadas por El Universal existiendo diferencias constantes entre ambos diarios que a veces fueron muy significativas.

El segundo grupo corresponde a los diferentes tipos de rechazo o protesta ante la enfermedad, lo que implica una posición, una actitud de la sociedad frente a una cuestión médico-biológica y a la que le dan connotaciones moralistas, prejuiciosas. Aquí La Jornada supera a El Universal dándole mayor importancia a las repercusiones sociales ante el impacto del SIDA.

El tercer grupo comprende la respuesta social organizada, las medidas que se implementan a manera de solución del problema y que

vienen a ser las campañas, programas, publicidad,... Aquí, ambos diarios tienen un porcentaje casi idéntico.

El cuarto grupo se refiere a las repercusiones directas de la enfermedad sobre algunos grupos, observando que El Universal rebasa a La Jornada. Estas subcategorías se pueden considerar neutras por no presentar connotación valorativa, sin embargo, su constante manejo en forma alarmista, llena de temor al lector ante el frecuente número de casos, estadísticas y riesgos médicos que vienen a ser finalmente los riesgos de contagio.

Se aprecia que El Universal le dio gran importancia a los casos sujeto-individuo, casos aislados específicos, en función de la posición o conducta sexual, o de si es considerado grupo de alto riesgo, en tanto que La Jornada tuvo una mayor visión social del problema analizando o comentando más las consecuencias sociales, la reacción y el comportamiento de la sociedad ante un problema médico-biológico.

En términos generales esta categoría, en algunas de sus subcategorías nos muestra hasta qué grado cada uno de los diarios se dedicó a comentar casos individuales y personales, a pescar cada noticia sobre un niño, un preso, un artista, un homosexual, un político, etc., para publicarlo. La información registrada en realidad no aporta nada válido pero mantiene presente en la mente del lector el tema. Al leer este tipo de noticias no hay información sobre cómo evitar la enfermedad, ni tratamiento, ni se adquirieron conocimientos sobre las últimas investigaciones o las medidas preventivas básicas ya que si fuese así, estas Categorías hubiesen presentado porcentajes similares a la que se está analizando. Nada de esto, sólo nos enteramos, a nivel chisme, de casos específicos, individualizados. Estos reportajes sólo sirvieron para que ambos diarios vendiesen más ejemplares sobre todo cuando las noticias aparecieron en las primeras planas. Esta categoría tiene el porcentaje más alto en El Universal y uno de los más altos en La Jornada.

Como se sabe, cuando la noticia sufrió una transformación, de reportar sucesos sociales o políticos de verdadera significación y trascendencia en el desarrollo evolutivo de la sociedad o del individuo, a noticias locales, relatos emotivos personalizados, información sensacionalista sobre acontecimientos escandalosos es cuando surge la prensa amarillista (Melvin, 1976; Moragas, 1979). En esta categoría se pone totalmente de manifiesto este fenómeno, ya que a pesar de que es paja informativa, la mayor parte del bombardeo indiscriminado de noticias que no informan pero mantienen presente en la mente del lector el tema del SIDA, crean la sensación de inminente peligro, de temor y que, además por estar implicadas cuestiones de tipo sexual mueven al morbo, a la curiosidad, a la autorepresión y al deseo de castigo de los transgresores. Semejante despertar de emociones contenidas traerá consigo cambios actitudinales y comportamentales en la sociedad, así como connotaciones a nivel personal en cada uno de los individuos y repercusiones en la vida privada de cada quien.

La enfermedad se ha presentado en personas comunes, en niños, en mujeres, en enfermos: las llamadas "víctimas inocentes" por los diarios, explotándose este término en forma amarillista y creando la sensación de que cualquiera de nosotros podemos pasar a ser "víctima inocente" por culpa de estos grupos de alto riesgo y de gente promiscua. Sin embargo, como también se ha dado en homosexuales y bisexuales, ésta es la noticia que se va a resaltar y si además, como podemos apreciar en las otras categorías en donde se maneja que los responsables son los llamados "grupos de alto riesgo", podemos comprender con facilidad el que surjan sentimientos de repudio, de rechazo social, conductas de segregación, discriminación y odio abierto contra los integrantes de estos grupos, de esta forma los chivos expiatorios de la sociedad y del sistema salvan de la culpa y el castigo a todos los demás ciudadanos honorables, incapaces de transgredir las normas morales impuestas por una sociedad intolerante.

En la categoría de DEFINICION DE SIDA se puede apreciar que las primeras cinco subcategorías y la número 7 comprenden de una forma o de otra, parte de lo que viene a ser el SIDA, son una explicación breve o una definición con la que los diarios frecuentemente denominaron a la enfermedad y que todas tienen poco o mucho de verdad. Todas presentan porcentajes muy similares en ambos diarios y se refieren a aspectos médicos, por lo mismo son subcategorías neutras pues no pueden presentar carga valorativa. Se aprecia que la mayoría de las definiciones cayeron en estas primeras opciones.

En las demás subcategorías sí se aprecian diferencias importantes entre ambos diarios, como por ejemplo en Enfermedad Primordial que contiene significados peyorativos y sensacionalistas se encuentra en El Universal con un porcentaje muy alto y en La Jornada relativamente bajo. Este tipo de términos utilizados frecuentemente en los diferentes artículos, con respecto a una enfermedad nueva, relativamente desconocida y que es mortal tiende a crear angustia y ansiedad en el individuo al sentirse desprotegido ante cuestiones reconocidas por científicos, políticos, religiosos como: "una catástrofe", "el mal del siglo", "terrible azote", "plaga", "peste", etc. La sola denominación de la enfermedad con cualquiera de estos términos ya está dando una carga valorativa negativa implícita, dándose un manejo de la información y por lo mismo, de la comunicación, que implica la imposición de una ideología, con un efecto social negativo e imponiéndose creencias, valores y normas negativas las cuales van a repercutir en una actitud negativa hacia la enfermedad y obviamente hacia los enfermos (Althusser, 1986; Getino, 1984; Gramsci, 1967; Mattelart, 1983; Medellín, 1981; Schramm, 1975). Esta desinformación ocasiona un manejo de conceptos erróneos, reforzamiento o formación de estereotipos, temores y conductas agresivas hacia los enfermos e incluso hacia ciertos grupos que se han manejado equivocadamente como grupos de alto riesgo.

Si además dichos artículos incluyen definiciones como Un castigo de Dios o de la naturaleza y presentan un Significado social, con implicaciones moralistas, de culpa, vergüenza, venganza

ante las transgresiones a los códigos sociales y morales por parte de Dios o de la naturaleza, donde la enfermedad es considerada como el "fin de la humanidad", "perdición moral", "enfermedad vergonzante", etc., nos permite comprender con facilidad la respuesta lógica de repudio y rechazo, ya que los mensajes enviados por los medios de comunicación masivos, moldean conductas, cambian actitudes, ideologías (Althusser, 1986; Gramsci, 1967; Fernández, 1986; Mattelart, 1983; Medellín, 1981; Melvin, 1976). Estos últimos porcentajes aunque son bajos, no deberían presentarse la notas periodísticas de manera moralizante ya que la idea que se envía a los lectores hacia un virus que es un ente biológico ajeno a conductas promiscuas, preferencias sexuales, abstinencias, monogamias, castidades, opiniones de clérigos, gobernantes, etc. moldea negativamente las pautas conductuales, crea una atmósfera de incompreensión e intolerancia hacia la enfermedad y quienes la padecen.

Este amarillismo redundante en un incremento de ventas, genera intencionalmente una imagen falsa de la realidad trayendo como consecuencia una incapacidad para captar en su justa dimensión la magnitud del problema así como de otras enfermedades que también aquejan al país. Hay un rechazo automático a aceptar que cualquier persona sea susceptible de adquirir la enfermedad, lo que impide se tomen las medidas preventivas adecuadas. Se crean finalmente mitos difíciles de cambiar, de cuestionar puesto que tales mensajes de la comunicación de masas han incidido en el comportamiento y aunque posteriormente se cambie el manejo y manipuleo de la información los modelos culturales ya establecidos son interminablemente persistentes (Schramm, 1975).

La subcategoría de Problema de Salud Pública, presenta un porcentaje bajo en La Jornada y más todavía en El Universal, siendo que esta opción debería tener un porcentaje alto por ser una de las opciones correctas, lo que redundaría en una toma de conciencia de la población, o al menos de los lectores de estos dos diarios, pudiéndose demandar acciones claras y concretas a los Servicios Públicos de Salud. Nos daría una concepción social más amplia de la enfermedad, como un problema de todos, con alternativas específicas de solución y no como un castigo divino o de la naturaleza dado por comportamientos determinados en donde la solución está fuera del ser humano, le es ajena, no hay solución posible o ésta es percibida fuera de nuestro alcance.

La categoría de ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL SIDA está considerada como neutra ya que no interviene carga valorativa alguna por tratarse de cuestiones médicas. Sin embargo, esta categoría es la excepción comparativamente con las otras, consideradas como neutras, ya que presenta diferencias en relación a la cantidad de porcentajes, principalmente en las subcategorías Infecciones Oportunistas, Sarcoma de Kaposi, Cáncer, Leucemia y Otros, observándose que El Universal se centra básicamente en las Infecciones Oportunistas mientras que La Jornada comprende una gama más extensa de enfermedades vinculadas al SIDA.

Aunque ambos diarios dieron poca importancia al tema. Podemos afirmar que La Jornada dio una información más extensa, amplia y completa, que manejó más conocimientos sobre la enfermedad, no así El Universal, que al descuidar todos los otros padecimientos que han sido causa del deterioro del sistema inmunológico y considerados como disparadores de la inmunodeficiencia, tendió a crear pánico, temor y confusión ya que las Infecciones Oportunistas son todas las enfermedades que aprovechan una baja de defensas del cuerpo para hacer su aparición y ésta puede ser desde una gripe, una diarrea, una parasitosis hasta una neumonía, un cáncer o una tuberculosis (Cuhna, 1983; Daniels, 1986; Perea, 1984; Rozenbaum, 1985; Schoenfield, 1980; ...), cualquiera de las tres primeras enfermedades llegan a incluir al total de la población y por lo mismo puede ocasionar angustia, principalmente en los homosexuales puesto que han sido incluidos siempre entre los grupos de alto riesgo. La gente se estresa, se deprime, se angustia hasta por la simple baja de peso, por asociársele con el SIDA; este mismo estado de tensión, miedo e inseguridad ocasiona la baja de defensas ya que el estado emocional de cualquiera repercute en su bienestar físico (ANATOMIAS, 1987; Black, 1985; Jemmott III, 1984; Kiecolt-Glaser, Garner et al., 1984; Kiecolt-Glaser, Speicher et al., 1984; "Stress causa cáncer", 1987; Udelman y Udelman, 1983), convirtiéndose en un círculo vicioso de: angustia-enfermedad, más angustia-más enfermedad,...

Concluyendo, ninguno de los diarios manejó ampliamente el tema ya que el porcentaje de artículos que comentaron esta categoría es muy bajo, sin embargo, de lo poco que se publicó, El Universal parcializó la información centrándola en una subcategoría, que al analizar las consecuencias de lo informado hubiese sido mejor que no se tocara el tema ya que creo angustia y stress.

La categoría de ASPECTOS EMOCIONALES Y SOCIALES DEL SIDA intenta conocer la reacción de la sociedad, en sus diversos ámbitos o sectores ante el problema de una enfermedad relativamente nueva, cuyos orígenes se detectaron inicialmente en 1979, en la comunidad homosexual y fue conocida como enfermedad de homosexuales hasta 1983; en que se reconoce como un mal que afecta a cualquier persona, independientemente de la edad, sexo, preferencia y/o conducta sexual (Montagnier, 1985).

En los dos diarios analizados, las subcategorías a las que se les da gran importancia son:

- Reacción de personas en el poder.
- Reacción de la sociedad.
- Sobre discriminación, represión a grupos de alto riesgo, segregación

Las tres subcategorías están relacionadas directamente con el impacto causado en la sociedad, consecuencias, pautas conductuales ante el constante bombardeo informativo de la prensa.

Reacción de personas en el poder se refiere a las declaraciones, medidas tomadas o acciones de personas importantes, autoridades laicas o religiosas, privadas o públicas.

Reacción de la sociedad se refiere a la sociedad en general, comportamientos, actitudes y en general, a respuestas ante el problema.

Sobre discriminación, represión a grupos de alto riesgo, segregación, se basa en todos los actos verbales, conductuales de que han sido objeto los denominados grupos de alto riesgo, que implican discriminación, represión, segregación, agresión verbal o física, manifestadas o desencadenadas por tener SIDA o por el sólo hecho de pertenecer a tales grupos aunque no se padezca la enfermedad.

Los porcentajes de estas tres subcategorías son los más altos en ambos diarios. La Jornada rebasa a El Universal con varios puntos porcentuales, este énfasis nos muestra la respuesta tan intensa de la sociedad ocasionada por el manejo informativo que ha llegado a formar opinión, controlar y provocar conductas, marcar valores y actitudes, a través de la explotación del morbo, del manipuleo de los deseos contenidos, de las frustraciones y de los temores (Medellín, 1981; Moragas, 1979; Rivadeneira, 1984), tan es así, que el rechazo abierto se ha dado contra los homosexuales y como ejemplo del manejo informativo de los diarios cito la frase empleada de "víctimas inocentes" al tratarse principalmente de casos de SIDA en niños y transfundidos, quedando implícito que los homosexuales no son víctimas, ni inocentes, sino culpables, lo que amerita un castigo doble ya que además pueden contagiar a otros. Esta estigmatización se extendió llegando a abarcar la relación sexual extramarital, la promiscuidad, la prostitución, la drogadicción, la inmigración-emigración, aunque ninguna de éstas alcanzó la magnitud de la subcategoría de homosexualidad.

El Universal se concretó a asentar los acontecimientos o plasmar la opinión o acción de alguien, fuese acertada o violatoria de los derechos humanos o que apoyara veladamente tales hechos mientras que en La Jornada se mencionaban los acontecimientos pero también se analizaban, censuraban, comentaban, protestaba, se aclaraba o intentaba clarificar conceptos tales como: lo injustificado de tales medidas preventivas, la no existencia de grupos de alto riesgo, sobre los enfermos, la enfermedad y en general sobre aspectos involucrados en el tema. El porcentaje en La Jornada es superior al otro diario, ya que no pasaba por alto hechos sociales violentos, reacciones de rechazo de la sociedad y los comentaba ampliamente, ya que son hechos sociales que involucran a la sociedad en su conjunto, cosa que pasó por alto El Universal y como podemos apreciar en CASOS ESPECÍFICOS se dedicó más bien a reportar cada caso de SIDA. Categoría que presenta con un gran porcentaje este diario.

El efecto social de los primeros mensajes acerca del SIDA se percibe aún en las notas de los periodistas y en la reacción de la sociedad en su conjunto (Medellín, 1981; Moragas, 1979;

Rivadeneira, 1984; Schramm, 1975) al exacerbarse el temor irracional y fuera de toda lógica ante el denominado "terrible mal". Los términos peyorativos y despectivos utilizados en los primeros artículos periodísticos y que todavía se continúan empleando por muchos de estos llamados "periodistas" desataron la reacción de la sociedad de rechazo, burla, temor, indiferencia ante las víctimas, agresión, repudio, etc.

Subcategorías a las que también se les dio importancia considerable, sobre todo por La Jornada fueron Acciones de Organismos No Gubernamentales fundados con el fin de ayudar y solidarizarse con todas las víctimas del mal pero principalmente con los homosexuales ya que eran quienes no tenían un apoyo real de parte de ninguna institución gubernamental. Otras fueron: cambios conductuales y violación de derechos, que presentan diferencias considerables, en comparación con El Universal. Podemos afirmar que La Jornada reporta más ampliamente las repercusiones sociales, tanto positivas como sería la formación de organismos para trabajar en contra del SIDA, o negativas como la violación de derechos, subcategorías en las cuales las diferencias con el otro diario no son tan importantes pero el tratamiento que se le dio a la noticia fue diferente ya que en El Universal sólo se mencionan las medidas como hospitalización forzosa, cuarentena obligatoria, encarcelamiento, eutanasia, aislamiento, ataques físicos o verbales a enfermos, etc., mientras que La Jornada hace un análisis, comenta, denuncia y critica tales acciones violatorias de los derechos humanos, presentes en la sociedad.

Las siguientes subcategorías con un puntaje más bien bajo son reacción de médicos, de la iglesia, de padres de familia y sociedades moralistas, nuevamente nos marcan la conducta a seguir y si lo aunamos a reacción de personas en el poder el peso que se le da a la opinión de las autoridades y a los diferentes sectores normativos de la sociedad es realmente contundente el mensaje que se recibe ya que el énfasis dado a las autoridades de los diferentes sectores de la sociedad nos aclara cómo se ha formado opinión, controlado conductas, marcado pautas comportamentales, valores y actitudes de parte de los medios de comunicación masivos (Fernández, 1986; Medellín, 1981; Moragas, 1979; Schiller, 1976).

Con porcentajes bajos se encuentran los directamente afectados como son Reacción o Estado del Paciente y Reacción de Personas Relacionadas con el Paciente, en donde El Universal comenta más que La Jornada los temas, sólo que estos comentarios fueron, frecuentemente, sobre reacciones negativas del paciente como serían su deseo de contagiar a otros. También hizo descripciones patéticas sobre el estado físico, lo que obviamente va a ocasionar una reacción de la sociedad ante la enfermedad y el enfermo, ya que aparte de ser culpable por estar enfermo resulta inconsciente al propagar el mal y por lo mismo se justifica la reacción de los diferentes sectores sociales. De esta forma se moraliza una enfermedad y se deja ver el carácter político e ideológico de la comunicación pseudo científica-técnica (Getino, 1984; Heliodoro, 1984; Melvin, 1976; Moragas, 1979; Schiller, 1976).

La Jornada le dio gran importancia a los aspectos emocionales si observamos que el porcentaje fue de más de 200% y que ninguna otra de las categorías se aproxima. El Universal también le dio importancia pero no mucha más que a las otras categorías que incluso tienen porcentajes cercanos.

La diferencia que marca verdadera y contundentemente a ambos diarios, está precisamente en esta categoría, no sólo en cuestión de porcentajes sino en el contenido, o sea, la forma en que se trató la noticia, lo importante no es lo que se dijo sino cómo se dijo, aunque los dos diarios hablen de lo mismo, no dicen lo mismo, resultando el mensaje ideológico totalmente opuesto. Esta categoría nos muestra la gran diferencia que se encuentra entre ambos diarios en cuanto a su posición, valores, mensajes y pautas comportamentales que se insinúan burda o veladamente a sus lectores (Mattelart, 1983; Moragas, 1979).

En el CONTENIDO GLOBAL DE LAS CATEGORIAS se puede apreciar una perspectiva general de cada una de las Categorías con respecto a las otras. Observamos que algunas se disparan con porcentajes altísimos mientras que otras permanecen muy bajas, como sería el caso de las que hemos estado denominando Categorías Neutras ya que no presentan implicaciones valorativas intrínsecas a la misma y requieren que el comunicólogo o periodista se informe amplia y verazmente para poder sacar una nota clara y amena sobre el tema, mientras que las que tienen porcentajes altos son todas aquellas que no requieren una información anterior sino una narración e interpretación de los hechos del momento, de las opiniones y sucesos externos, la cual debería haber sido objetiva, requisito que en muchos de los casos no se cumplió. Estas categorías se prestan para un manejo amarillista, sensacionalista debido a las características sexuales implícitas en la enfermedad y fueron ampliamente explotadas por ambos diarios aunque en mayor medida por El Universal que fue quien manipuló la noticia en mayor medida y la mantuvo presente durante todo 1987 en la mente de sus lectores ya que constantemente publicó en relación al tema.

Las diferencias entre ambos diarios se perciben más claramente al analizar el CONTENIDO GLOBAL DE LAS CATEGORIAS, las sumatorias de todas las subcategorías, de lo observado y porcentajes, las cuales nos muestran que en términos generales El Universal casi duplicó el número de notas periodísticas sobre el SIDA más no fue el que informó mejor, puesto que según el análisis de contenido llevado a cabo en esta investigación, La Jornada fue el diario que brindó información más real, mejor, más amplia, con bases más sólidas que permitieran un conocimiento más general del problema, a pesar de que el espacio para sus notas fue menor, la cantidad de publicaciones sobre el tema también fue mucho menos que las de El Universal. Finalmente para concluir, la hipótesis de trabajo planteada se cumplió ya que estadísticamente la diferencia sí fue significativa y al haber comparado el número de noticias publicadas por ambos diarios puedo afirmar que el método de análisis tiene una limitante importante, ya que tomé como base para el análisis estadístico el número y el tema de las notas publicadas por ambos

diarios, sin preveer que estas mismas podrían presentarse en diferentes sentidos, donde se presenta también la diferencia y que de haberlo considerado las diferencias hubiesen sido mayores entre los diarios analizados con un mayor enriquecimiento de los resultados.

6. C O N C L U S I O N E S

6. C O N C L U S I O N E S .

De acuerdo a los resultados obtenidos considero que los diarios en nuestro país no cumplen su función cabalmente, por lo menos respecto a temas de importancia medular para la población en general, en cuanto a información o formación de opinión que permita enfrentar adecuadamente problemas que nos atañen a todos, en los cuales estamos en riesgo o que nos permita la comprensión de nuestra realidad circundante.

En México, el periodismo se encuentra supeditado y amordazado por el gobierno el cual ejerce un control total por diferentes medios, uno de éstos es la censura, quien dictamina lo que se publica, cómo se publica y qué es lo que sale a la luz. Queda de manifiesto que la libertad de prensa es relativa para convertirse en un mito más que una realidad. Los periódicos de izquierda son respiraderos del sistema que utiliza el gobierno para, de alguna manera, permitir que salga parte de la presión y tensión social logrando un equilibrio al permitir que ciertas noticias de denuncia se publiquen en los llamados diarios de izquierda.

Es en este contexto que a nuestro país llega de Estados Unidos la noticia de una nueva enfermedad y se comienza a difundir que es exclusiva de homosexuales. La mayoría de la información surge en tono amarillista, sensacionalista, estigmatizando a los enfermos y reforzando los prejuicios. Realmente hay una tendencia, principalmente en El Universal, en contraposición, ya que, a pesar de que presentó un gran número de noticias sobre el problema, distribuidas en la mayoría de sus secciones y ocupando grandes espacios, lo que logra es presentar el SIDA de manera sensacionalista.

El SIDA, enfermedad producida por un virus, se ha convertido en prioridad de salud rebasando el ámbito sanitario y abarcando aspectos psicológicos, morales y políticos invadiendo la privacidad y estigmatizando socialmente a sus víctimas.

La orientación que en los diarios publicados en 1987, se da acerca del SIDA, no está expresando la realidad de la enfermedad ni hay presente un afán de informar al público, sino sólo el deseo de lucro al incrementar las ventas a través del amarillismo. La actuación irresponsable de los diarios al afirmar que la enfermedad está circunscrita a los llamados "grupos de alto riesgo" se relaciona directamente con el incremento de casos de SIDA entre la población heterosexual, sobre todo entre los sectores más desprotegidos y que muchas veces vienen a ser los menos informados a otros niveles que no sean los diarios.

Los periódicos han dedicado grandes espacios a comentar la enfermedad sin dar información fidedigna como se puede constatar fácilmente, ya que a partir de 1983, en los E.U., la enfermedad deja de considerarse exclusiva de homosexuales, mientras aquí en 1987 todavía se sigue atribuyendo a los mal llamados "grupos de

alto riesgo". Los medios de comunicación han sido responsables, en gran parte, de la respuesta social violenta y persecutoria hacia los grupos señalados como responsables de la epidemia, consecuencias fatales que actualmente todavía se dejan sentir como podemos constatar al enterarnos de todos los casos de homosexuales asesinados. Las noticias periodísticas han fortalecido a los núcleos más conservadores de la sociedad en cuanto a considerar al SIDA como una enfermedad denigrante, causada por un comportamiento inmoral y un castigo divino merecido para los culpables. Este rechazo se da como una respuesta, hasta cierto punto lógica, puesto que el manejo periodístico que se da a la enfermedad ocasiona que se lleguen a violar, incluso, los Derechos Humanos de los enfermos, de sus familiares o de personas perteneciente a estos núcleos en los que por azares del destino se presentó inicialmente la enfermedad.

En términos generales, las autoridades han insistido que el problema es de salud pública y no de cuestiones morales, sin embargo, se ha continuado especulando con el morbo, los miedos y prejuicios del lector, lo que de alguna manera ha impedido que se asuma la enfermedad como una responsabilidad de todos y se llegue a una organización masiva en la cual se tomen medidas preventivas adecuadas libres de prejuicios y tabús

Para los diarios, la presencia de una nueva enfermedad de origen desconocido y de consecuencias letales que involucra la actividad sexual y el con quién y cómo se lleva a cabo, como uno de los principales medios de transmisión y contagio, fue utilizado como un productivo tema para explotar ampliamente. El sexo como actividad privada pasó a ventilarse como una actividad pública donde cualquiera se puede erigir en autoridad para dictaminar lo que está bien y lo que no, con todas sus implicaciones de tema prohibido y "sucio" con que se ha manejado a través de siglos. Ante esto no se hizo esperar la respuesta social en la actividad diaria surgiendo actitudes discriminativas, agresivas y violatorias de los Derechos Humanos de los enfermos en cuanto a igualdad, trabajo, salud, información, libertad, seguridad, respeto y derecho a la información veraz y objetiva.

Entre las violaciones a los Derechos Humanos más comunes tenemos rechazo a la educación, vivienda, trabajo, atención médica, servicios funerarios, imposiciones a realizarse exámenes de detección, aislamiento, prohibiciones de todo tipo (viajar, emigrar, entrar a lugares,...), la extorsión, el chantaje, etc. La información dada por la prensa debe asumir las consecuencias sociales en cuanto a la noticia ya que según la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 6o. y 7o., la manifestación de las ideas no debe atacar la moral ni los derechos de terceros, provocar algún delito o perturbar el orden público y no tiene más límites que el respeto a la vida privada, la moral y la paz. Requisitos que no se cumplieron en el caso de las noticias en relación al SIDA por lo que además se debería tener también una reglamentación legal que limite a nivel de Derechos Humanos, que se azuze a la gente contra grupos.

Estas actitudes han llevado a que los mismos enfermos y sus familiares caigan en el aislamiento, el ocultamiento y la autodiscriminación por temor incluso a perder la vida, ya no por el SIDA sino por el fanatismo e intolerancia de ciudadanos "respetables" que sin embargo no dudan en estigmatizar, atacar e incluso asesinar a un individuo por el sólo hecho de no coincidir en cuanto a preferencias sexuales o conductas se refiere. Podríamos desear que en lugar de tales hostilidades se dieran actitudes solidarias de apoyo y camaradería, de respeto, comprensión y aceptación como una forma digna de comportarse a la altura de un ser humano evolucionado que responde ante un problema de salud y no ante moralinas y prejuicios. Lamentablemente, los medios masivos de comunicación han contribuido a lo opuesto. En este momento, se les debería hacer un juicio político y responsabilizarlos del aumento de casos de SIDA entre la población más desprotegida como una consecuencia lógica de la desinformación.

El SIDA hizo públicos aspectos que generalmente se mantenían en privado y de los cuales nadie hablaba, eran cuestiones íntimas que actualmente se han politizado como es la relación sexual y el derecho a la libre elección. Un punto a favor de esta enfermedad es el hecho social de permitir una apertura, un diálogo más abierto, sin tantos tapujos acerca de la sexualidad, su ejercicio libre y su elección.

Las medidas de salud pública se dan a conocer por todos los medios de comunicación y por lo mismo producen cambios en la conducta íntima y pública de cada uno de nosotros. En la forma íntima el individuo bien informado ha empleado el condón o por lo menos ha cuidado más sus relaciones sexuales. El individuo mal informado como sería el que se informó básicamente por los diarios amarillistas incrementó sus prejuicios y su agresión principalmente contra homosexuales y descuidó medidas preventivas en sus relaciones sexuales. En el aspecto público ha aumentado la marginación de los enfermos ya que se les discrimina doblemente, por el hecho de estar enfermos y por ser homosexuales o sospecharse algún tipo de relación oculta.

El manejo periodístico del SIDA ha venido a reforzar prejuicios ya existentes y ha estigmatizado socialmente a las víctimas y aunque posteriormente se ha informado que la enfermedad no respeta sexos, clases, razas ni preferencias sexuales, la actitud de rechazo y marginación se ha mantenido, así como también la conducta de no cuidarse, no protegerse con el condón, dejar a un lado las prácticas de riesgo, cuidar las transfusiones, etc., ya que al no pertenecer a los grupos de riesgo es fácil concebir la creencia de que estamos a salvo, este razonamiento produjo obviamente un incremento de casos.

En cuanto a la participación gubernamental en el aspecto de salud se crea en México el Comité Nacional de Prevención del SIDA, CONASIDA, con el objeto de establecer diagnóstico, tratamiento, prevención y control. En 1988, este organismo se descentraliza de la Secretaría de Salud y se crea por decreto presidencial en agosto de 1988, el Consejo Nacional para la Prevención y control del SIDA,

conservando las siglas de CONASIDA. A través de este organismo se elaboran campañas para los medios masivos de comunicación. En 1987, estas campañas fueron atacadas duramente por grupos de derecha. En este punto, los diarios de derecha publicaron ampliamente las declaraciones de los grupos derechistas enfatizando los aspectos moralistas, repitiendo la información en sus diferentes secciones, un ejemplo palpable es El Universal, diario que llegó a imprimir la misma noticia hasta en cinco secciones diferentes el mismo día. La Jornada publicó también las declaraciones de los grupos tanto de derecha como de izquierda, con objetividad y sin enfatizar los aspectos que incrementaban los prejuicios y temores de los lectores.

Sin embargo, la publicación de noticias tan dispares, tan contradictorias, restó apoyo y credibilidad a las campañas de CONASIDA, las cuales cayeron muchas veces en el vacío, la broma, el choteo y la burla. Todo ésto en detrimento del público receptor que, en determinado momento, fue sujeto de un gran bombardeo de información tan contrapuesta, desigual y antagónica que finalmente tampoco fue de utilidad quedando malogradas las campañas de CONASIDA, a quien hay que reconocerles un esfuerzo loable al poner al condón como una medida preventiva prioritaria en una sociedad moralista y católica por excelencia y hacer frente a los ataques abiertos a esta campaña, como sucedió.

Una medida contundente para detener el mal así como otras enfermedades fue la que tomó el gobierno sobre las modificaciones a la Ley General de Salud en donde se prohíbe el comercio de sangre con lo cual se evita el contagio, por medio de las transfusiones sanguíneas y sus derivados.

Actualmente, debido a carencias de las organizaciones gubernamentales se han creado infinidad de Organismos no Gubernamentales (ONG) que se encuentran trabajando en diferentes aspectos de la enfermedad, básicamente en asistencia y apoyo a enfermos. Para el 31 de enero de 1992 se señala la existencia de 9239 casos notificados en el país aunque se cree que debido al subregistro y a la notificación tardía muchos casos están omitidos. Como podemos ver ninguna catástrofe a nivel mundial ha ocurrido en 1991, 1992 acerca de los casos de SIDA como se manejó muy frecuentemente en los diferentes diarios, incluso en los analizados en la presente investigación.

7. ALCANCES Y LIMITACIONES

7. ALCANCES Y LIMITACIONES.

La presente investigación, en el aspecto profesional aporta datos significativos y relevantes en cuanto a la utilización del método de análisis de contenido, ya que en general, es un tipo de estudio poco conocido en la Facultad de Psicología y de difícil acceso, por lo que viene a ser una guía para futuros trabajos en que se requiera su empleo. Asimismo, contiene un cúmulo de información para nuevas investigaciones sobre el SIDA, tanto a nivel de categorías como de resultados, y el marco teórico incluye, además de la historia del desarrollo de la enfermedad, una investigación amplia desde diferentes puntos de vista, en sus fuentes originales, la cual puede ser consultada para su análisis, ya sea comparativo entre lo que publicaban las revistas científicas y lo que decían los diarios o sobre la evolución de la enfermedad, etc., y para la gente que trabaja el SIDA, ofrece una guía para elaborar nuevas campañas preventivas considerando las diversas teorías sobre la comunicación y su empleo, ya que conociendo el efecto y consecuencias del comportamiento tendríamos que saber cómo manejar la información para lograr incidir realmente en la población, concientizar sobre el problema y crear un cambio de actitudes y de conducta que permita la prevención, la salud, la solidaridad hacia las víctimas del VIH, la aceptación de otras formas de sexualidad y el trato digno del ser humano en una situación límite.

En el aspecto social evidencia los alcances de los medios masivos de comunicación, sus verdaderos intereses y su impacto en la sociedad, ante el bombardeo indiscriminado de falsas notas periodísticas, así como las repercusiones sociales en cuanto a cambios comportamentales, de actitudes, estigmatización de determinados sectores de la población llevados hasta sus últimas consecuencias, mediante el manipuleo periodístico deshonesto de la comunicación, lo que permite un análisis del contexto vivido en estos años con el fin de propiciar que los verdaderos comunicólogos puedan llegar a amplios sectores de la población, contrarrestar todo el cúmulo de mentiras dichas y propiciar cambios favorables hacia la enfermedad y sus víctimas, todo lo cual repercutirá en una disminución de casos de SIDA.

Se eligieron sólo dos periódicos, con emisión matutina diaria, circulación amplia y de reconocido renombre, con el fin de que fuesen equivalentes entre sí, ya que existen muchos otros diarios más amarillistas, como serían los vespertinos conocidos como las últimas noticias y los de distribución semanal, considerados sensacionalistas y amarillistas, enfocan totalmente su interés a la nota roja para despertar el morbo en sus lectores. Por todo lo anterior los resultados de la presente tesis no son generalizables para todas las publicaciones pero nos permite conocer el manejo que del SIDA se ha dado en dos diarios serios y suponer probables resultados obtenidos de haberse analizado algunos de los otros periódicos.

Sólo me resta comentar las principales limitaciones del presente estudio ya que debido a la enorme cantidad de información manejada resultó muy lento el trabajo de campo por la revisión de 720 periódicos correspondientes a todo el año de 1987 (El Universal y La Jornada), lo cual requirió mucho tiempo y la necesidad de recursos económicos, con los que no se contó, y frecuentemente dificultades en el acceso al material, sobre todo en lo concerniente al análisis de contenido, los artículos incluidos en las revistas médicas e incluso algunos de los diarios. Por lo que el aspecto teórico conlleva una investigación muy extensa debido a la escasez de notas fidedignas y objetivas, principalmente en los diarios y que se llegó a dar hasta en las revistas médicas, lo que posteriormente repercutió en una cantidad exagerada de información la que hubo que depurar, además, por tratarse de una tesis individual implicó un gran trabajo y esfuerzo el manejo de este cúmulo de información obtenida para su organización, traducción, interpretación, transcripción y en general llevar a su fin esta tesis.

El aspecto metodológico implicó el enfrentarme a un estudio para mí totalmente desconocido así como para la mayoría de los universitarios, tanto alumnos como maestros y al cual no tenía fácil acceso. Además, para la elaboración de las Categorías y Subcategorías se requirió una investigación previa, amplia y extensa, la cual me permitiría no pasar por alto aspectos importantes en el estudio, no obstante, el piloteo todavía arrojó que había que modificar y crear nuevas Subcategorías, llevándose a cabo todavía dos nuevos pilotesos, esto también implicó la elaboración de anexos, cuadros, formatos y que vino a repercutir en más cuadros y gráficas para el análisis de resultados.

Por otro lado, para obtener el instrumento que me permitiera llevar a cabo el análisis de contenido hubo que hacer un trabajo de campo extenso el cual comprendió una revisión control de diferentes diarios desde 1985, con el fin de especificar las Categorías y Subcategorías adecuadas, así como una extensa revisión de revistas médico/científicas para poder elaborar el marco teórico ya que los diarios no daban elementos suficientes. Todo esto, sin ningún tipo de apoyo en cuanto a recursos manuales y económicos. Algunos artículos, tanto de revistas médicas como de los diarios analizados, hubo la necesidad de fotocopiar debido a su extensión, a horarios restringidos de las bibliotecas y hemerotecas y a dificultades en cuanto al idioma, ya que la mayor parte de los artículos de revistas científicas está en inglés, otro tanto en francés y sólo una escasa parte de la información se encuentra en español. También se tuvo que comprar o conseguir libros que por lo reciente del tema no se encontraban en bibliotecas.

Dejo como sugerencia para posteriores investigaciones un análisis del marco teórico de mi tesis comparado con la información que se da a través de los diversos medios de comunicación masiva. Así como un estudio actitudinal y para quienes se encuentran relacionados con los medios masivos de comunicación la creación de campañas que logren contrarrestar la información sensacionalista.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y HEMEROGRAFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y HEMEROGRAFICAS

- Abrams, D. I., Castro, K. G., Hardy, A. M., Curran, J. W., Gottlieb, M. S., Volberding, P. A., Young, L. S., Dilley, J. W. y Maxey, L. M. (1986). Clínicas médicas de norteamérica. SIDA y otros problemas médicos en el varón homosexual (Vol. 70, No. 3). España: Ed. Interamericana.
- Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) - Canadá. (1983, December 9). MMWR Atlanta, Georgia, 32, (48), 635-636.
- Aguilar, Olga, enviada; Medrano Sylvia; UPI y EFE. (1987, Junio 3). Un sidoso en su camino. El Sol de México. Secc. de Mediodía.
- Althusser, Louis. (1986). La filosofía como arma de la Revolución. Ediciones pasado y presente, 4 cuadernos de pasado y presente. (16a. ed.). México: Siglo XXI editores, S.A. de C.V.
- Alvarez, Rubén. (1987, Julio 3). SIDA: ¿La peste moderna? La Jornada. Suplemento especial del No. 1000. II, XXIII y XXIV.
- Alvarez Mestra, R. y Fontalvo Natera, M. (1983, Septiembre 11). Mecanismos de resistencia a los antibióticos. Tribuna Médica, México. No. 535, Tomo XLV, 6, 9-19.
- Altman, L. K., de New York Times news service. (1987, Mayo 31). Descubren diferencias genéticas en la susceptibilidad de contraer el SIDA. Logro de investigadores británicos. Excélsior.
- Amann, A. J., Kaminsky, L., Cowan, M. y Levy, J. A. (1985, June 7). Antibodies to AIDS associated retrovirus distinguish between pediatric primary and acquired immunodeficiency diseases. JAMA, 253, (21), 3116-3118.
- Ammar, Sleim. (1982, Mai 24). L;émigré-immigré maghrébin et sa famille face au changement et á la maladie. Societe Medico-Psychologique. Seance, 577- 581.
- Araujo B., J. L., Towpik, E., W. Kupiec-Weglins-Ki, J. y L. Tilney, N. (1984). Ciclosporina: Estudios experimentales y aplicación clínica en trasplante de órganos. Rev. Invest. Clin. (Méx.), 26, 367-376.
- ANATOMIAS. (1987, Octubre 16). Programa televisado con miembros de la Fundación Mexicana para la lucha contra el SIDA, A.C., Canal 13.
- Aprobaron en E. U. experimentar en humanos la vacuna contra el SIDA. (1987, Agosto 19). El Universal.
- Aprobaron un proyecto contra la discriminación de homosexuales en Nueva York. (1986, Marzo 5). El Universal.

- Asuela a millares de Haitianos una lacerante pobreza. Cientos de niños comen desperdicios y mujeres bañan a sus bebés con aguas del drenaje; Sobrevivir, pesadilla diaria. (1987, Junio 18). El Sol de México. Edición de Mediodía.
- Aumenta desproporcionadamente el SIDA entre negros e hispanos. (1987, Junio 8). El Sol de México. Edición de Mediodía.
- Barberán, José. (1987, Agosto 19). SIDA: Conocer al enemigo. Deben diseñar estrategias apropiadas al mundo subdesarrollado. Excélsior. Sava. de 13 partes.
- Barragán, Ma. Antonieta. (1987, Junio 22). Hay riesgo de que la abundancia informativa sobre el SIDA desinforme a la población. Uno más Uno.
- Barrett, J. T. (1974). Textbook of immunology, an introduction to immunochemistry and immunobiology. Saint Louis: The C. V. Mosby Company, Second edition.
- Barte H. N., D., Santos, C., Venencie, L. y Rafatian A. (1982, Mai 24). Le psychiatre transplanté et ses clients déracinés. Societe Medico-Psychologique. Seance, 666-672.
- Bayley, A. C. (1984, June 16). Aggressive Kaposi's sarcoma in Zambia, 1983. The Lancet, 1 (8390), 1318-1320.
- Bayley, A. C. Cheingsong-Popov, R., Dalglish, A. G., Downing, R. G., Tedders, R. S. y Weiss, R. A. (1985, February 16). HTLV-III serology distinguishes atypical and endemic Kaposi's sarcoma in Africa. The Lancet, 1 (8423), 359-361.
- Benckekroun, M. F., Chkili, T., Paes, M., Ktiouet, J., Raddaoui, K. y Messaoudi, A. (1982, Mai 24). Père et fils dans la migration ou réflexion à propos des enfants d'immigrés restés au pays. Societe Medico-Psychologique. Seance, 606-609.
- Bensmail, B., Boucebcil, M., Bouchefra, A., Millet, L. y Seddik-Ameur, M. (1982, Mai 24). Psychopathologie et migration. Societe Medico-Psychologique. Seance, 647-662.
- Beverina, M. y Duche, D. J. (1982, Mai 24). A l'écoute des enfants venus d'ailleurs incidence de la transplantation sur les jeunes Maghrébins hospitalisés à la clinique de l'Enfant et de l'Adolescent de la Salpê-trière-Paris. Societe Medico-Psychologique. Seance, 582-588.
- Black, D. (1985, Octubre). Los años de la peste. Ciencia y Paciencia y Conciencia. Nexos, Años VIII, 8, (94), 46-49.
- Blakeslee, Sandra. (1987, Junio 15). Aún son imperfectas las pruebas que se aplican para detectar el virus del SIDA. Excélsior.

- Boffey, Philip M. (1987, Abril 26). E. U. se vuelve con desesperación hacia la única defensa disponible contra el SIDA. Prevención mientras no se encuentre una vacuna o cura. Excélsior.
- Boucebci, M. y Bensmail, B. (1982, Mai 24). Aspects psychopathologiques des décompensations observées chez le coopérant. Societe Medico-Psychologique. Seance, 677-680.
- Boucebci, M. y Boucheфра, A. (1982, Mai 24). Migrations et psychopathologie familiale en milieu algérien. Societe Medico-Psychologique. Seance, 638-644.
- Bricklin, M. (1982, Enero). Enciclopedia práctica de medicina natural. (1a. Ed.). México: Editorial Diana. 318-324.
- Burdon, Williams. (1978). Microbiología. (4a. reimpresión en Español). México: Publicaciones cultural, S.A., Cap. 16 y 46.
- Cabrera Parra, José. (1987, Junio 29). El SIDA y la publicidad, problema de ética profesional. El Sol de México.
- Calvo, Francisco. (1977). Qué es ser emigrante. Biblioteca salud y sociedad. Barcelona, España: Editorial La Gaya Ciencia.
- Cambia el virus del SIDA 5 veces más rápidamente que el de la gripe. (1987, Septiembre 7). El Universal.
- Campaña sin precedentes en la URSS para prevenir el SIDA. (1987, Septiembre 7). El Universal.
- Cárcel a sidosos. 40 años. (1987, Junio 2) Cuestión. p. 6.
- Castañón, Ernesto. (1985, Noviembre). Nuevo problema para baby Doc: El SIDA. Contenido. No. 269, Editorial Contenido, S. A. pp. 100-103.
- Castillo Pesado. (1987, Marzo 22). Los Protagonistas. El Gran Mundo. El Universal. Nuestro Mundo.
- Cause of AIDS, The. (1984, May 12). The Lancet, 1 (8385), 1053-1054.
- Ciezar, Osvaldo de AFP. (1987, Julio 27). La otra cara del SIDA. Problema de salud. Ultimas Noticias de Excélsior.
- Clara y honesta campaña contra el SIDA en México. Señalan en reunión de la OMS en Ginebra. (1987, Julio 7). Uno más Uno.
- Cock K., M. de (1984, August 4). AIDS: an old disease from Africa? British Medical Journal, 289, 306-308.
- Comfort, Alex. Homosexual practices and immune deficits. (1982, June 19). The Lancet, 1422.
- Crisis de inmensas proporciones significa el SIDA: el Papa. (1987, Septiembre 15) Excélsior.

- Críticas a la idea de tatuar y de esterilizar a pacientes con SIDA. (1987, Septiembre 13). El Universal.
- Cuevas Paralizabal, Roberto. (1987, Abril 27. ¡Aguas..! Eutanasia a sidosos. La enfermedad es una amenaza mayor que la guerra nuclear. Holanda ya la aplica. Ovaciones.
- Cuevas Paralizabal, Roberto. (1987, Abril 28). Aplican en Holanda la eutanasia a los sidosos. Ovaciones.
- Cuhna Burke, A. y Gurevich, Inge. (1983, Octubre). Hepatitis viral. Mundo médico, XI, (115), 13-19.
- Chalifoux, L. V., King, N. W. y Letvin, N. L. (1984). Morphologic changes in lymph nodes of macaques with an immunodeficiency syndrome. Laboratory investigation, 51, (1), 22-26.
- D. Udelman, Harold y Lou Udelman Donna. (1983, April). Current explorations in Psychoimmunology. American Journal of Psychotherapy, 37 (2) 210-221
- Daccarett, Rodolfo; Alba, L.A. de. SALUD. (1987, Agosto 6). El SIDA: Una crisis de salud pública. Novedades.
- Daniel, M. D., King, N. W., Letvin, N. L., Hunt, R. D. y Sehgal, P. K. (1984, February). A new Type D retrovirus isolated from macaques with an immunodeficiency syndrome. Science, 223 602-605.
- Daniel, M. D., Letvin, N. L., King, N. W., Kannagi, M. Sehgal, P. K., Hunt, R. D., Kanki, P. J. y Essex, M. (1985, June). Isolation of T-cell tropic HTLV-III-Like retrovirus from macaques. Science, 228, 1201-1204.
- Daniels, V. G. (1986). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. México: Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
- Darcourt, G. y Bensmail, B. (1982, Mai 24). Imagos parentales et biculture en Algérie. Societe Medico-Psychologique. Seance, 622-629.
- Der Spiegel. (1987, Mayo 17). Europa enfrenta al SIDA con campañas directas, serias y sin falsos pudores. Excélsior.
- Der Spiegel. (1987, Mayo 24). Toda Europa está inmersa en una lucha sin tregua contra el SIDA. Excélsior.
- Descubren anticuerpos del SIDA en la saliva, científicos de E. U. (1986, Febrero 12). El Universal.
- Downing, R. G., Eglin, R. P. y Bayley, A. C. (1984, March 3). African Kaposi's sarcoma and AIDS. The Lancet, 1 (8375), 478-480.

- Drew, W. L., Mintz, L., C. Miner, R. y Sands, M. Ketterer, B. (1981, February). Prevalence of Cytomegalovirus infection in homosexual men. The Journal of infectious Diseases, 143, (2), 188-192.
- Drew, W. L., Sweet, E. S., Miner, R. C. y Mocarski, E. S. (1984, December). Multiple infections by Cytomegalovirus in patients with acquired immunodeficiency syndrome: documentation by southern blot hybridization. The Journal of infectious diseases, 150, (6), 952-953.
- Ebtinger, R. y Benadiba, M. (1982, Mai 24). La relation au père et ses incidences psychopathologiques chez les enfants de transplantés maghrébins en France. Societe Medico-Psychologique. Seance, 609-616.
- Editorial. (1984, Junio). Los retrovirus y su capacidad oncogena. Infectología, Año IV, (6), 142-143.
- Education and foster care of children infected with human T-Lymphotropic virus type III/Lymphadenopathy-Associated virus. (1985, August 30). MMWR. Atlanta, Georgia, 34, (34), 517-521.
- Elvin-Lewis M., Witte, M., Witte, C., et al. (1973). Systemic chlamydial infection associated with generalized lymphoedema and lymphangiosarcoma. Lymphology, (6), 113-121.
- Enfermedad del siglo no es un mal divino. La (1987, Junio 24). Excélsior.
- Exterminio indígena por el SIDA. (1987, Julio 28). El Sol de México. Edición de Mediodía.
- Fauci, A. S. (1983, May 6). The acquired immune deficiency syndrome. The ever-broadening clinical spectrum. JAMA, 249, (17), 2375-2376.
- Fernández de Castro, J. (1985, Enero-Febrero). Factores de riesgo y causalidad en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Gaceta médica de México, 121, (1-2), 7-11
- Fernández, Christillieb, Fátima. (1986). Los medios de difusión masiva en México. México: Juan Pablos Editor.
- Figueroa, Gabriela. (1987, Junio 3). SIDA como discriminación. El 50. jinete. Ultimas Noticias de Excélsior.
- Forstein, Marshall. (1984, March). The Psychosocial impact of de Acquired Immuno-deficiency syndrome. Seminars in Oncology, 11, (1), 77-83.
- Fralick, R. A. (1984, May 15). AIDS in Haitian immigrants. Can Med Assoc. J., 130, 1266.

- Frati Munari, A. C. y Ariza Andraca, C. R. (1987). El riesgo de SIDA en el personal hospitalario. Temores infundados. Artículos editoriales. Rev. Méd. IMSS (Méx.), (25), 1-4.
- Friedman, S. A., Bernstein, L. I., Enrione, M. y Marcus, Z. H. (1984, May 25). Successful long-term immunotherapy for human seminal plasma anaphylaxis. JAMA, 251, (20), 2684-2687.
- Frisch, C., Pujade-Lauraine, M. D., Leynadier, F. y Dry, J. (1984, May 12). Rush hyposensitisation for allergy to seminal plasma. The Lancet, 1, (8385), 1073.
- Fundación AIDS de Sacramento, California. Folleto informativo sobre alcohol, drogas y AIDS.
- Gajdusek, D. C., Gibbs, C. J., Rodgers-Johnson, P., Sarin, P. S., Maluish, A., Amyx, H. L., Asher, D. M., Epstein, L. G., Gallo, R. C., Arthur, L. O., Montagnier, L. y Mildvan, D. (1985, January 5). Infection of chimpanzees by human T-lymphotropic retroviruses in brain and other tissues from AIDS patients. The Lancet, 1 (8419), 55-56.
- Gallo, R. C. (1987, Marzo). El virus del SIDA, Investigación y ciencia, Edición en español de Scientific American, (126), 31-41.
- Gallo, R. C. y Wong-Staal, F. (1982, September). Retroviruses as etiologic agents of some animal and human leukemias and lymphomas and as tools for elucidating the molecular mechanism of leukemogenesis. Blood, 60, (3), 545-557.
- Garza Toba, M. (1959, Abril 25). A propósito de un caso de enfermedad de Kaposi. (Esquema clínico-interpretación actual). Medicina, Revista mexicana. (Méx.), Tomo XXXIX, (818), 165-170.
- Getino, Octavio. (1984). Cultura, comunicación y desarrollo en América Latina. México: Editorial Edimedios.
- González de Alba, L. (1987, Junio 29). La ciencia en la calle. La Jornada.
- González de Alba, L. (1987, Noviembre 2). La ciencia en la calle. La Jornada.
- González Galnares, M. (1984, Febrero). Infección en el huésped con inmunodeficiencia adquirida. Tratado de medicina práctica MEDICINE, México, /Primera Serie/ (29), 31-48.
- González Galnares, M., Guiscafré, G. H., Vargas de la Rosa, R., Bernáldez Ríos, R., Farfán Canto, J., Barrón, U. C. y Reyes L. V. (1983). Infección en el niño con inmunodeficiencia. Lineamientos sobre su prevención y asistencia. Rev. Méd. IMSS. (Méx.), (21), 207-217.

- González Natall, S., Flores, P. y Sánchez, Domingo. (1987, Abril 23). Piden campaña Nacional de combate vs el SIDA. El Sol de México. Edición de Mediodía.
- Gorceix, A., Weiss, Cl. y Daoud, H. (1982, Mai 24) A propos du migrant maghrébin et de sa belle-famille. Societe Medico-Psychologique. Seance, 680-688.
- Gottlieb, M. S., Schroff, R., M. Schanker, H., D. Weisman, J., Thim Fan, P., A. Wolf, R. y Saxon, A. (1981, Dec. 10). Pneumocystis carinii pneumonia an mucosal candidiasis in previously healthy homosexual men. Evidence of a new acquired cellular immunodeficiency. The New England Journal of Medicine, 305, (24), 1425-1430.
- Gramsci, Antonio. (1967). La formación de los intelectuales. México: Editorial Grijalbo, S.A.
- Gran Enciclopedia Médica SARPE, (1982). Madrid: SARPE, S.A. de Revistas y periódicos y Ediciones Sarpe, Tomo 4, 1306-1318.
- Grauerholz, J. (1987). El SIDA: aspectos científicos de la amenaza pandémica. Fusión nuclear, Primer trimestre. IV, (1), 18-23.
- Gravell, M., London, W. T., Hamilton, R. S., Sever, J. L., Kapirian, A. Z., Murti, G., Arthur, L. O., Gilden, R. V., Osborn, K. G., Marx, P. A., Henrickson, R. V. y Gardner, M. B. (1984, february 11). Transmission of simian AIDS with Type D retrovirus isolate. The Lancet, 1, (8372) 334-335.
- Gravell, M.; London, W. T.; Houff, S. A. Houff, S. A., Madden, D. L., Dalakas, M. C. y Sever, J. L. (1984, January). Transmission of simian acquired immunodeficiency syndrome (SAIDS) with blood or filtered plasma. Science, 223, 74-76.
- Gressentis, A. (1985). Una vacuna contra el SIDA? Mundo Científico, 6, (55), 208, 210.
- Groopman, J. E. E. y Volberding, P. A. (1984, January 19). The AIDS epidemic: continental drift. Acquired immunodeficiency syndrome. Nature, 307, 211-212.
- Gunby, Phil. (1982, Sept. 24). Cytomegalovirus vaccine work progressing. JAMA, 248. (12), 1424-1427, 1431.
- Haffani, F., Attia, S., Douki, S. y Ammar, S. (1982, Mai 24). Le prix de l'absence ou la "mission impossible" du migrant. Societe Medico-Psychologique. Seance, 672-676.
- Hamerman, W. J. (1987). Los experimentos del Instituto Pasteur con insectos africanos. Fusión nuclear, primer trimestre, IV, (1), 24-29.
- Harris, C., Butkus Small, C., Klein, R. S., Friedland, G. H., Moll, B., Emeson, E. E., Spigland, I. y Steigbigel, N. H. (1983, May

- 19). Immunodeficiency in female sexual partners of men with the acquired immunodeficiency syndrome. The New England Journal of Medicine, 308, (20), 1181-1184.
- Hayward, A. R. (1978). Deficiencia inmunitaria. Temas actuales de inmunología. México: Editorial El Manual Moderno, S.A.
- Heliodoro Jiménez, J. (1984). La ciencia de la comunicación en América Latina. México: Ediciones Quinto Sol, S.A.
- Hernández, Rogelio y Hernández, Julio. (1987, Abril 26). Respeto a derechos humanos en la lucha contra el SIDA. Irresponsable manejo de cifras: Diputados. Excélsior.
- Hsia, S., Shockley, R. K., Lutcher, CH. L., Doran, D. M., Galle, P. C. y Hodge, L. D. (1984, June 2). Unregulated production of virus and/or sperm specific anti-idiotypic antibodies as a cause of AIDS. The Lancet, 1 (8388), 1212-1214.
- Iglesia debe solidarizarse con las víctimas del SIDA, La. (1987, Julio 10). Excélsior.
- Inmunodeficiencias en la niñez. Mesa redonda celebrada en la American Academy of Pediatrics, Detroit. (1983, Noviembre 1). Tribuna Médica. No. 538, Tomo XLV, (9), 12-23.
- Jaffe, H. W., Bregman, D. J. y Selik, R. M. (1983). Acquired immune deficiency syndrome in the United States: The first 1,000 cases. The Journal of Infectious Diseases, 1, (2), 339-345.
- Jemott III, J. B. y Locke, S. E. (1984). Psychosocial factors, immunologic mediation, and human susceptibility to infectious diseases: How much do we know? Psychological Bulletin, 95, (1), 78-108.
- Joncas, J. H., Delage, G., Chad, Z. y Lapointe, N. (1983, April 7). Acquired (or congenital) immunodeficiency syndrome in infants born of Haitian mothers. The New England Journal of Medicine, 308, (14), 842.
- Jores, Arthur. (1981). La medicina en la crisis de nuestro tiempo. Colección mínima 3. México: Siglo veintiuno editores, S.A., 6a. Edición.
- Kay, H. E. M. (1984, January 7). Ethiopia. The Lancet, 1 (8367), 39.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Garner, W., Speicher, C., Penn, G. M., Holliday, J. y Glaser, R. (1984, Jan./Feb.). Psychosocial modifiers of immunocompetence in medical students. Psychosomatic Medicine, 46, (1), 7-14.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Speicher, C. E., Holliday, J. E. y Glaser, R. (1984). Stress and the transformation of lymphocytes by Epstein-Barr virus. Journal of Behavioral Medicine, 7, (1), 1-12.

- Katznelson, S. Lawrence, D. W. y Mintz, L. (1984, July). Efficacy of the condom as a barrier to the transmission of cytomegalovirus. The Journal of Infectious Disease, 150, (1), 155-157.
- Ktiouet, J., Chkili, T., Paes, M., Benchekroun, F., Raddaoui, K. y Messaoudi, A. (1982, Mai 24). Le délirant migrateur. Societe Medico-Psychologique. Seance, 629-634.
- Lacey, C. J. N. y Waugh, M. A. (1984, August 25). AIDS: an old disease from Africa? British Medical Journal, 289, 496.
- Laverdière, M., Tremblay, J., Lavallél, R., Bonny, Y., Lacombe, M., Bolleau, J., Lachapelle, J. y Lamoureux, Ch. (1984, May 15). (Dr. Laverdière and colleagues reply:). Can Med Assoc J., 130, 1266.
- Laxenaire, M., Ganne-Devonec, M. O. y Streiff, O. (1982, Mai 24). Les problèmes d'identité chez les enfants des migrants. Societe Medico-Psychologique. Seance, 602-605.
- Leyva, Francisco. (1987, Junio 12). Califican de "grotesca e inmoral la campaña de la S.S. contra el SIDA." El Universal.
- López, Carlos. (1984). AIDS: Research clues for etiology. Survey of immunologic. Research, (3), 229-232.
- Lundberg, G. D. (1985, June 21).. The age of AIDS: A great time for defensive living. JAMA, 253, (23), 3440-3441.
- Macher, A. M., Reichert, Ch. M., Straus, S. E., Longo, D. L., Lane, C., Parrillo, J. y Fauci, A. S. (1983, Dec. 8). Death in the AIDS patients: role of cytomegalovirus. The New England Journal of Medicine, 309, (23), 1454-1455.
- Macek, Catherine. (1982, Sept. 24). Acquired immunodeficiency syndrome causes still elusive. JAMA, 248, (12), 1423-1431.
- Macek, Catherine. (1983, April 1). Do these primates have AIDS? JAMA, 249, (13), 1696-1697.
- Macotela Ruiz, E., Suárez, R. de la T. S., Castillo Rguez., J. y Álvarez de la R. B. (1982). Inmunología y Dermatología. Rev. Méd. IMSS, (Méx), 20 (2), 107-115.
- Mares A., Marcos. (1987, Abril, 29). El tratamiento del SIDA no podría pagarse. Uno más Uno
- Marx, J. L. (1983, December 2). Acquired immune deficiency syndrome abroad. The new immune deficiency disease is now found in several countries: links to Central Africa and Haití may provide clues to its origin. Science, 222, 998-999.
- Más que las guerras, el SIDA diezmará a la población de E. U. (1987, Mayo, 25). El Sol de México.

- Masur, H., Michelis, M. A., B. Greene, J., Onorato, I., Vande Stouwe, R. A., S. Holzman, R., Wormser, G., Brettman, L., Lange, M., W. Murray, H. y Cunningham-Rundles, S. (1981, Dec. 10). An outbreak of community-acquired Pneumocystis carinii pneumonia. The New England Journal of Medicine, 305, (24), 1431-1438.
- Mattelart, Armand. (1983). La comunicación masiva en el proceso de liberación. México: Siglo XXI editores. 9a. edición.
- Mavligit, G. M., Talpaz, M., Hsia, F. T., Wong, W., Lichtiger, B., Mansell, P. W. A. y Mumford, D. (1984, Jan 13). Chronic immune stimulation by sperm alloantigens. JAMA, 251, (2), 237-241.
- McShane, D. J. y Schram, N. R. (1984, Jan 20). Letters. To the Editor. JAMA, 251, (3), 341-342.
- Medellín Cordero, Elba Luisa. (1981). Efectos de los medios de comunicación sobre el comportamiento y la publicidad como componentes de este sistema. Tesis de licenciatura inédita. Facultad de Psicología. UNAM. México.
- Medrano Cruz, S. (1987, Junio 10.). Ocultan casos de SIDA: Médicos. El Sol de México. Edición de Mediodía.
- Mellors, J. W. y Barry, M. (1984, April 26). Malnutrition or AIDS in Haití? The New England Journal of Medicine, 310, (17), 1119-1120.
- Melvin L. de Fleur. (1976). Teorías de la comunicación masiva. Buenos Aires: Ed. Paidós. Cap. I, II, VI, VII, VIII.
- Meraz, Fernando. (1987, Julio 12). Evitar el amarillismo en torno al SIDA, pidió el Dr. Roberto Gallo. Excélsior.
- México, líder en prevención del SIDA: OMS. (1987, Junio 11). La Jornada.
- Millet, L., Courtines-Laval, F., Andre, C., Fedou, R. y Regnier, C. (1982, Mai 24). Les grands-parents et la "personnation" de l'enfant. Societe Medico-Psychologique. Seance, 616-621.
- Mitsuyasu, R. T. y Groopman, J. E. (1984, March). Biology and therapy of Kaposi's sarcoma. Seminars in Oncology, 11, (1), 53-59.
- Montagnier, Luc, Baptiste-Brunet, Jean y Klatzmann, David. (1985). El SIDA y su virus. Mundo Científico. 5, (50), 860-871.
- Moron, P., Roge, B., Jarrige, A. y Claverie, J. (1982, Mai 24). A propos d'un cas curieux de deuil chez une enfant algérienne transplantée. Societe Medico-Psychologique. Seance, 593-597.
- Moussaqui, D. y Sayeh, A. (1982, Mai 24). Les enfants de migrants ou l'impossible identité. Societe Medico-Psychologique. Seance, 588-592.

- Nehlil, J. (1982, Mai 24). Le nom de famille maghrébin; Son incidence sur l'identité de l'individu. Societe Medico-Psychologique. Seance, 662-666.
- Nelson Minello, Martini. (1990, Mayo-Junio). Discriminación y SIDA, confrontación. CONASIDA. Gaceta. Año III, Núm. 3
- Newsweek. (1987, Agosto 9). El SIDA pone a prueba el límite de la compasión y generosidad de los médicos. Excélsior.
- Ningún banco de sangre privado ha cerrado ni lo hará, señala la S.S.A. (1987, Agosto 13). Excélsior.
- No hay vacuna contra el SIDA. Incurable e incontenible. (1987, Junio 3). Cuestión.
- Núñez García, Silvia. (1987, Junio 18). El SIDA y la necesidad de una respuesta política a un problema de salud pública. El Día.
- O'Duffy, J. F. y Isles, A. F. (1984, December 8). Transfusion-induced AIDS in four premature babies. The Lancet, 2, (8415), 1346-1347.
- Obligado a denunciar a los enfermos de SIDA. (1987, Abril 26). Ovaciones.
- Oleske, J., Minnefor, A., Cooper, R., Thomas, K., Cruz, A., Ahdieh, H., Isabel Guerrero, Joshi, V. V. y Desposito, F. (1983, May 6). Immune deficiency syndrome in children. JAMA, 249, (17), 2345-2349.
- Ollé-Goig, J. E. (1984, July 12). Groups at high risk for AIDS. The New England Journal of Medicine, 311 (2): 124.
- Otra enfermedad. La. Ciencia y paciencia y conciencia. (1985, Octubre). Nexos. Redacción. Años VIII, 8, Núm. 94, pp. 44 y 45
- Owen, W. F. y Campbell, J. M. (1984, Sept.7). Spermatozoa and immune disregulation in homosexual men. JAMA, 252, (9), 1130.
- Pape, J. W., Liataud, B., Thomas, F., Mathurin, J. R., St. Amand, M. M. A., Boncy, M., Pean, V., Pamphile, M., Laroche, C. y Johnson, W. D. (1983, Oct. 20). Characteristics of the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in Haití. The New England Journal of Medicine, 309, (16), 945-949.
- Pascalis, G., Denis, J. y Havet, J. M. (1982, Mai 24). Psychiatrie transculturelle et migration influence des structures sociales sur les destins personnels. Societe Medico-Psychologique. Seance, 645-647.
- Peralta, Mario. (1986, Marzo 5). Existen más de 17,000 casos de SIDA en E. U.; en México, sólo 90. El Universal.
- Peralta, Mario. (1987, Agosto 13). Cárcel para quien trafique con sangre. El Universal Gráfico.

- Peralta, Mario. (1987, Septiembre 9). Maltrato a enfermos de SIDA; temor de que haya contagios. El Universal.
- Perea, E. J. (1984, Febrero). Enfermedades de transmisión sexual. Tratado de medicina práctica MEDICINE, México: 1era. Serie. 29: 53-88
- Pérez Tamayo Ruy. (1985). Enfermedades viejas y enfermedades nuevas. México: Siglo XXI editores, S.A. de C.V.
- Pérez Tamayo, Ruy. (1985, Octubre). Novedad de la Patología. Una temporada con el SIDA. Ciencia y paciencia y conciencia. Nexos, Año VIII, 8, Núm. 94, pp. 41-45.
- Piden a la policía en E. U., usar guantes de plástico para protegerse del SIDA. (1987, Junio 4). El Universal Gráfico.
- Pineda Méndez, Fernando. (1987, Junio 3). SIDA e imperialismo. El Día.
- Piñón, Arnoldo. (1987, Mayo 26). En un laboratorio de E. U. fue creado el SIDA, insisten; demanda de un peruano. El Sol de México.
- Piot, P. et al. (1984). Acquired immunodeficiency syndrome in a heterosexual population in Zaire. The Lancet, II: 65-69.
- Poma, P. A., (1984, Sept.7). Letters. To the Editor. JAMA, 252, (9), 1130.
- Receptores de médula, propensos a contraer el SIDA. (1986, Marzo 9). El Nacional.
- Reinhold, Robert. The New York Times. (1987, Mayo 20). Buscan estadounidenses en México una cura preventiva al SIDA. Excélsior.
- Reprimen una marcha contra la política de Reagan ante el SIDA. (1987, Junio 2). La Jornada.
- Resnick, L., DiMarzo-Veronese, F., Schüpbach, J., Tourtellote, W. W., Ho, D. D., Müller, F., Shapshak, P., Vogt, M., Groopman, J. E., Markham, P. D. y Gallo, R. C. (1985, Dec. 12). Intra-Blood-Brain-Barrier synthesis of HTLV-III-specific IgG in patients with neurologic symptoms associated with AIDS or AIDS-related complex. The New England Journal of Medicine, 313, (24), 1498-1504.
- Reuben, J. M., Hersh, E. M., Mansell, P. W., Newell, G., Rios, A., Rossen, R., Goldstein, A. L. y McClure, J. E. (1983, February). Immunological characterization of homosexual males. Cancer Research, 43, 897-904.

- Rico, G. B. (1990, Septiembre-Octubre). A diez años de distancia. CONASIDA. Gaceta. Año III, Núm. 5.
- Rivadeneira Prada, R. (1984). La opinión pública. Análisis, estructura y métodos. México: Editorial Trillas.
- Rivadeneira Prada, R. (1986). Periodismo. La teoría general de los sistemas y la ciencia de la comunicación. México: Editorial Trillas.
- Rivera, Mario. (1987, Julio 15). El SIDA y las campañas amarillistas. El Día.
- Román, J. A. (1987, Mayo 26). Apoya el clero las medidas oficiales contra el mal. La Jornada.
- Rosner, F. y Giron, J. A. (1983, Dec. 9). Immune deficiency syndrome in children. JAMA, 250, (22), 3046.
- Rozenbaum, W., Seux, D. y Kouchner, A. (1985). SIDA, realidades y fantasmas. México: Editorial Katún, S.A. 3a. edición.
- Ruano, O. J., Franco A., G., Barroso, C. R., Rivera H., O.P., Covarrubias, T. J., Castro, S. A. y Félix, L. L. (1979, Marzo). Neumonías infantiles: la infección al acecho. Revisión. Atención Médica, 10-49.
- Rubinstein, A., Sicklick, M., Gupta, A., Bernstein, L., Klein, N., Rubinstein, E., Spigland, I., Fruchter, L., Litman, N., Lee, H. y Hollander, M. (1983, May 6). Acquired immunodeficiency with reversed T4/T8 ratios in infants born to promiscuous and drug-addicted mothers. JAMA, 249, (17), 2350-2356.
- Salvendy T., John. (1983, March). The mental health of immigrants: a reassessment of concepts. Canada's Mental Health, 9-12 y 16.
- Samantha. (1985, Octubre 17). Rock Hudson, primera gran víctima del SIDA. Impacto. Núm. 1859, pp. 18-19.
- Samter, M., Alexander, H. L., Talmage, D. W., Rose, B., Sherman, W. B., Vaughan, J. H. (1965). Immunological Diseases. Boston, E.U.A.: Little, Brown and Company.
- Sánchez, Domingo. (1987, Mayo 11). Ocultan los casos de SIDA. No contabilizan clínicas privadas. El Sol de México. Edición de Mediodía.
- Sánchez, Domingo y Pérez C., Rocío. (1987, Junio 26). Piden ayuda a la iglesia VS SIDA. El Sol de México. Edición de Mediodía.
- Sánchez, Domingo y UPI. (1987, Julio 10.). Faltan pruebas de que los moscos transmitan el SIDA. Experimentos científicos en Estados Unidos. El Sol de México. Edición de mediodía.

- Sánchez, Domingo, UPI y EFE. (1987, Abril 2). Pavoroso aumento de SIDA. El Sol de México. Edición de Mediodía.
- Sattin, R. W., Roisin, A., Kafriessen, M. E., Dugan, J. B. y Farer, L. S. (1984). Epidemic of Gynecomastia among illegal Haitian entrants. Public Health Reports, 99(5), 504-510.
- Schiller, Herber I. (1976). Comunicación de masas e imperialismo yanqui. Colección punto y línea. Barcelona: Editorial Gustavo Gill, S.A.
- Schoenfield, Leslie J. (1980, Abril). Hepatitis crónica: diagnóstico y tratamiento. Tribuna Médica. México, 455, Tomo XXXVIII, (8), 1-8.
- Schramm, Wilbur.(1975). La ciencia de la comunicación. México: Editorial Roble,
- Scott, G. B., Buck, B. E., Leterman, J. G., Bloom, F. L. y Parks, W. P. (1984, Jan 12). Acquired immunodeficiency syndrome in infants. The New England Journal of Medicine, 310, (2), 76-81.
- Scott, G. B., Fischl, M. A., Klimas, N., Fletcher, M. A., Dickinson, G. M., Levine, R. S. y Parks, W.P. (1985, Jan 18). Mothers of infants with the acquired immunodeficiency syndrome. Evidence for both symptomatic and asymptomatic carriers. JAMA, 253, (3), 363-366.
- Scotto, J. C., Luccioni, H., Liauzu, J. P., Pin, M. y Trouve, J. N. (1982, Mai 24). De la perte d'identité à l'invalidation chez le travailleur immigré. Societe Medico-Psychologique. Seance, 634-638.
- Seale, J. R. (1984, May 1). AIDS and hepatitis B cannot be venereal diseases. Can Med Assoc. J., 130, 1109-1110.
- Sepúlveda, A. J., Bronfman P. M. y Rico, G. B. (1992, Agosto). SIDA y Derechos Humanos. COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. México, Hemes impresores.
- Shearer, G. M. (1984, July 19). Other factors to consider in infantile AIDS. The New England Journal of Medicine, 311, (3), 189-190.
- Shearer, G. M. y Rabson, A. S. (1984, March 15). Semen and AIDS. Nature, 308, (5956): 230.
- SIDA, catástrofe mundial del Siglo XX, El. (1987, Mayo 25). Ovaciones.
- SIDA, criatura de la CIA, El. 1o. de Noviembre, (1985, Noviembre 1o.). La Jornada.
- SIDA, modificará las pautas de conducta, El. (1987, Abril 19). Excélsior.

- SIDA, no es una maldición; debe haber solidaridad con las víctimas: Luteranos, El. (1987, Julio 9). Ultimas Noticias de Excélsior.
- SIDA-VIH. Derechos Humanos. (1992, Marzo). CONASIDA, MCSC, GIS-SIDA y FONDO PARA LA SALUD COMUNITARIA. Comisión Nacional de Derechos Humanos. México, Talleres gráficos de la Nación.
- SIDA y el lugar de trabajo, El. Informe de la Organización Mundial de la Salud. (1990, Mayo-Junio). CONASIDA. Gaceta. Año III, Núm. 3.
- SIDA, y los disturbios síquicos, El. (1987, Abril 26). Excélsior.
- Skhiri, D., Annabi, D. y Allani, D. (1982, Mai 24). Enfants d'immigrés: facteurs de liens ou de rupture? Societe Medico-Psychologique. Seance, 597-602.
- Sonnabend, J., Witkin, S. S. y Purtilo, D. T. (1983, May 6). Acquired immunodeficiency syndrome, opportunistic infections and malignancies in male homosexual. JAMA, 249, (17), 2370-2374.
- Spector, S. A., Hirata, K. K. y Neuman, T. R. (1984, December). Identification of multiple cytomegalovirus strains in homosexual men with acquired immunodeficiency syndrome. The Journal of Infectious Diseases, 150, (6), 953-956.
- Speer, F. y Dockhorn, R. J. (1973) Allergy and immunology in children. Charles C. Thomas publisher, Springfield, Illinois U.S.A.
- Stress causa cáncer, El. (1987, Abril 29). Cuestión.
- Stromberg, K., Benbeniste, R. E., Arthur, L. O., Rabin, H., Ellis Giddens, W., Ochs, H. D., Morton, W. R. y Tsai, CH. (1984, April). Characterization of exogenous Type D retrovirus from a fibroma of a macaque with simian AIDS and fibromatosis. Science, 224, (4646): 289-292.
- Taylor: las pruebas del SIDA deben ser voluntarias. Rechazo al programa de Reagan en E. U. (1987, Junio 2). La Jornada.
- Tendrán que vivir separados de la Sociedad, enfermos del SIDA. (1987, Abril 28). El Universal.
- Tercero, Antonio. (1985, Agosto 22). Por el SIDA de Rock Hudson hay pánico en el mundo homosexual. Impacto. Núm. 1851, pp. 45-47.
- Thomas, P. A., Jaffe, H. W., Spira, T. J., Reiss, R., Guerrero, I. C. y Auerbach, D. (1984, Aug. 3). Unexplained immunodeficiency en children. A surveillance Report. JAMA, 252, (5), 639-644.
- Vacuna antiviruela, base para combatir el SIDA, La. (1987, Agosto 2). Excélsior.

- Van de Perre, P., Lepage, P., Kestelyn, P., C. Hekker, A., Rouvroy, D., Bogaerts, Jos, Kayihigi, J. y Butzler, J. P. (1984, July 14). Acquired immunodeficiency syndrome in Rwanda. The Lancet, 1 (8394), 62-65.
- Vargas de la Rosa, R. (1982). La infección adquirida en el hospital. ¿Un riesgo calculado? Artículos Editoriales. Rev. Méd. IMSS, (México), 20, (6), 583-588.
- Vazquez - Valdés, E., López, A., Carmona R. T. y Barradas, G. C. (1984, Jul.-Sept.). Autotransfusión: Una forma razonable de evitar algunas complicaciones de la administración de sangre. Rev. Invest. Clin. (Méx.), 36 (3), 309-310.
- Velázquez, J. y Sierra, L. (1987, Junio 15). Próspero negocio el SIDA, para voraces e impostores. Habrá despidos por el virus. El Sol de México. Edición de Mediodía.
- Ville, Claude A. (1978). Biología. México: Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V. 7a. edición.
- Vilmer, E., Fischer, A., Griscelli, C., Barre-Sinoussi, F., Vie, V., Chermann, J. C. Montagnier, L., Rouzioux, CH., Brun-Vezinet, F. y Rosenbaum. W. (1984, July 28). Possible transmission of a human lymphotropic retrovirus (LAV) from mother to infant with AIDS. The Lancet, 1, (8396), 229-230.
- Volberding, Paul. (1984, March). Therapy of Kaposi's Sarcoma in AIDS. Seminary in Oncology, 11, (1), 60-67.
- Washington, "Capital homosexual del mundo". (1987, Octubre 11). El Universal.
- Watzlawick, Paul. (1981). ¿Es real la realidad? Confusión, desinformación, comunicación. Editorial Barcelona, Herder, 2da. Ed.
- Weinstein, Robert A. (1984, Mayo). Infecciones hospitalarias. Mundo Médico. 11, (122), 49-64.
- Williams George, Stretton, T. B. y Leonard, J. C. (1983, November 13). AIDS in 1959? The Lancet, 2, (8359), 1136.
- Witkin, S. S. y Sonnabend, J. (1983, March). Immune responses to spermatozoa in homosexual men. Fertility and Sterility. 39, (3), 337-342.
- Witte, M. H., Witte, Ch. L., Minnich, L. L., Finley, P. R. y Drake, W. L. (1984, May 25). AIDS in 1968. JAMA, 251, (20), 2657.
- Witti, F. P. y Goldberg, M. I. (1983, July-August). The National Institutes of Health and research into the Acquired Immune Deficiency Syndrome. Public Health Reports, 98, (4), 312-318.

- Wykoff, R. F., Pearl, E. R. y Saulsbury, F. T. (1985, Jan. 31). Immunologic dysfunction in infants infected through transfusion with HTLV-III. The New England Journal of Medicine, 312, (5), 294-296.
- Ziegler, J. L., Templeton, A. C. y Vogel, Ch. L. (1984, March). Kaposi's sarcoma: A comparison of classical, endemic, and epidemic forms. Seminars in Oncology, 11, (1), 47-52.

BIBLIOGRAFIA GENERAL

- Allan, J. S., Coligan, J. E., Lee, T. H., Barin, F., Kauki, P. J., Boup, S. M., McLane, M. F., Groopman, J. E. y Essex, M. (1987, January). Immunogenic nature of a pol gene product of HTLV-III/LAV. Blood, 69, (1), 331- 333.
- Ayala Gaytán, J. J., Mendoza Becerril, I., Charles García, J. F., Gallegos Barrientos, A. y Dávila Alemán, M. N. (1985). Hepatitis viral B: exposición ocupacional en el personal de un hospital de 3er. nivel. Rev. Méd. IMSS (Méx.), 23, 55-59.
- Ayala G. J. V., Charles García, J.F., Gallegos Barrientos, A. y Dávila Alemán M. N. (1983). Frecuencia de marcadores de la hepatitis B en pacientes hemofílicos. Rev. Méd. IMSS (Méx.), 21, 481-486.
- Berelson, B., Holsti, O. R., Ackermann, W., Danielson, W. A., George, A. L., Jiménez de O. R. y Paulín de Sade. (1984). Análisis de Contenido. México: Facultad de ciencias políticas y sociales. Coordinación de extensión universitaria.
- Brady, M. T., Milam, J. D., Anderson, D. C., Hawkins, E. P., Speer, M. E., Seavy, D., Bijou, H., Yow, M. D. (1984, Sept.). Use of Deglycerolized red blood cells to prevent posttransfusion infection with CMV in neonates. The Journal of Infectious Diseases, 150, (3), 334-339.
- Casasus, J. M. (1972, Febrero). Ideología y análisis de medios de comunicación. Barcelona, España: DOPESA.
- Clemmesen, Johannes. (1982, July 3). Kaposi Sarcoma in homosexual men: is it a new disease? The Lancet, 2 (8288), 51-52.
- Diccionario de las ciencias de la educación. (1987). (Vol. 1). México: Publicaciones Diagonal Santillana. Santillana, S.A. de Ediciones.
- Discusión Clínica. (1978). Actividades Médicas, IX (7), 14-15.
- Duverger, M. (1981). Métodos de las ciencias sociales. Biblioteca de ciencias políticas. (7a. ed.), Barcelona, España: Ariel
- Enciclopedia Larousse de la medicina. (1980). Barcelona, España: Ediciones Larousse. Ediciones Nauta, S.A., 196-197, 236-239.
- Gaceta CONASIDA. (1990, Enero-Febrero). Año III, No. 1.
- Gaceta CONASIDA. (1990, Sept. Oct.). Año III, No. 5.
- González Alonso, C. (1984). Principios básicos de comunicación. Serie: Temas básicos. Area: Taller de lectura y redacción. México: Editorial Trillas.

- Grawitz, M. (1982). Métodos y técnicas de las ciencias sociales. (Tomo II), Barcelona, España: Hispano Europea.
- Hunter, H. H., H. Chandler, S., A. Caine, V., D. Meyers, J., Corey, L., Medeiros, E. y K. McDougall, J. (1985, February). Cytomegalovirus infection in sex partners: Evidence for sexual transmission. The Journal of Infectious Diseases, 151, (2), 344-348.
- Ian R. Tizard. (1979). Inmunología Veterinaria (Trastornos del sistema inmunológico: deficiencias, neoplasias e hiperactividad). México: Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V. Iera. edición en español.
- ICYT. Información científica y tecnológica. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. CONACYT. (1987, Septiembre). 9, No. 132, pp. 1-50.
- ICYT. Información científica y tecnológica. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. CONACYT. (1989, Enero). 11, No. 148, pp. 1-58.
- Kanki, P. J., McLane, M. F., King, N. W., Letvin, N. L., Hunt, R. D., Sehgal, P y Daniel, M. D. (1985, June). Serologic identification and characterization of a macaque T-lymphotropic retrovirus closely related to HTLV-III, Science, 228, 1199-1201.
- Kerlinger, Fred N. (1981). Investigación del comportamiento. Técnicas y metodología. (2da. ed.). México: Nueva Editorial Interamericana.
- Landesman, S. H., Ginzburg, H. M. y Weiss, S. H. (1985, Febrero 21). The AIDS epidemic, Special report. The New England Journal of Medicine, 312, (8), 521-525.
- Letvin, N. L., Eaton, K. A. et al. (1983). Acquired immunodeficiency syndrome in a colony of macaque monkeys. Proc. Natl. Acad. Sci., USA 80, 80 (9): 2718-2722.
- Letvin, N. L., Hunt, R. D. y Finberg, R. (1984, March). Animal models of AIDS. Seminars in Oncology, 11, (1), 18-18.
- Magis R., C. (1988, Octubre). Avances en el tratamiento de la infección por VIH. CONASIDA. Boletín Mensual. Año 2, No. 10.
- McGuigan, F. J. (1980). Psicología Experimental. Enfoque metodológico. México: Editorial Trillas.
- McQuail, Denis. (1969). Sociología de los medios masivos de comunicación. Argentina, Buenos Aires: Paidós.
- Salud Pública de México. Organó oficial del Instituto Nacional de Salud. (1988, Julio-Agosto). 30, No. 4, pp. 501-654.

Sepúlveda Amor, J. (1989). SIDA, ciencia y sociedad en México. México: F. C. E.

Siegel, S. (1978). Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta. México: Editorial Trillas.

Toussaint, Florence. (1986, Enero). Crítica de la información de masas. Serie: Temas básicos. Area: Taller de lectura y redacción. México: Editorial Trillas.

Young, R. K. y Veldman, D. J. (1978). Introducción a la estadística aplicada a las ciencias de la conducta. Biblioteca técnica de psicología. (2da. Ed.). México: Editorial Trillas.

A N E X O S

P E R I O D I C O :

M E S :

D I A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	30	1	TOTAL
NUMERO DE NOTICIAS	-----																															
SECCION	-----																															
TAMAÑO DEL ENCABEZADO	-----																															
TAMAÑO DEL TEXTO	-----																															
NUMERO DE PLANA	-----																															

SECCION:	LOCAL	L	ESPECTACULOS	Es	POLICIACA	P
	NACIONAL	N	DEPORTES	D	CIENCIA	Ci
	INTERNACIONAL	I	SOCIALES	S	EDITORIAL	Ed
	ECONOMIA	E	CULTURAL	C		

FORMATO DE CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS NOTICIAS

PERIODICO :

M E S :

CARACTERISTICAS EN CUANTO AL FORMATO DIA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 1 2 3 4 5 6 7 8 9 20 1 2 3 4 5 6 7 8 9 30 1 TOT.

ENCABEZADO Y TEXTO DICEN EXACTAMENTE LO MISMO,
EL TEXTO NO AMPLIA LA INFORMACION

ENCABEZADO Y TEXTO SI ESTAN RELACIONADOS Y -
TEXTO SI AMPLIA LA INFORMACION

NO HAY RELACION ENTRE ENCABEZADO Y TEXTO

RESALTA PEQUEÑO DATO DEL TEXTO EN ENCABEZADO

EL TEXTO SI APORTA DATOS RELEVANTES SOBRE EL
SIDA

EL TEXTO APORTA DATOS POCO RELEVANTES SOBRE
EL SIDA

EL TEXTO NO APORTA NINGUN DATO RELEVANTE SOBRE
EL SIDA

OPINION PERSONAL DEL AUTOR DEL ARTICULO OBJE-
TIVAMENTE

OPINION PERSONAL DEL AUTOR DEL ARTICULO VALO-
RATIVAMENTE

PRESENTA OPINION DE CIENTIFICOS OBJETIVAMENTE -----

PRESENTA OPINION DE CIENTIFICOS VALORATIVAMENTE -----

PRESENTA OPINION DE PERSONAS AJENAS A LA MEDI-
CINA OBJETIVAMENTE -----

PRESENTA OPINION DE PERSONAS AJENAS A LA MEDI-
CINA VALORATIVAMENTE -----

MENCIONA EL AUTOR DEL ARTICULO SUCESOS SOCIALES
OBJETIVAMENTE -----

MENCIONA EL AUTOR DEL ARTICULO SUCESOS SOCIALES
VALORATIVAMENTE -----

HACE DESCRIPCION PATETICA DE CASOS ACTUALES -----

HACE DESCRIPCION PATETICA DE CASOS PASADOS -----

HACE DESCRIPCION PATETICA DE CASOS Y MUERTES A
FUTURO. ESTADISTICAS. -----
=====

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	TOT.		
	AFRICA																																			
	INMIGRANTES, MIGRANTES. HAITI																																			
ORIGEN	CUALQUIER TIPO DE RELACION SEXUAL																																			
DE LA	CONDICIONES DE VIDA MARGINALES. (Promiscuidad, prostitución, conduc- tas aberrantes, hacinamiento, desnu- trición, pobreza, insalubridad)																																			
ENFERMEDAD	BAJA DE DEFENSAS. (Por medicamentos, drogas, alcohol, sustancias tóxicas, depresión, stress)																																			
	TRANSFUSION SANGUINEA																																			
O SUS	POR CONTACTO CON OBJETOS. (Agujas, tijeras, instrumental, acupuntura,..)																																			
	MOSQUITOS, INSECTOS																																			
CAUSAS	SALIVA, SUDOR, LAGRIMAS, ORINA																																			
	CONTACTO CASUAL CORPORAL. (Baños, albercas,....)																																			

192

GUERRA BACTERIOLOGICA, ACCIDENTE DE
INVESTIGACION

POR UN VIRUS. (Viejo, nuevo, muta-
ción)

POR LIBERTINAJE SEXUAL, DETERIORO DE
COSTUMBRES. CASTIGO DIVINO.

O T R O S

HOMOSEXUALES

BISEXUALES

HETEROSEXUALES

193
GRUPOS

CUALQUIER PERSONA

PROSTITUTAS, PROMISCUOS, INMORALES,
VICIOSOS, ...

DE

D R O G A D I C T O S

HEMOFILICOS

RIESGO

TRANSFUNDIDOS/DONADORES PROFESIONA-
LES

MUJERES, SUS HIJOS RECIEN NACIDOS,
HIJOS DE MUJERES DE ALTO RIESGO, -
FAMILIARES O PAREJAS

GRUPOS RACIALES. (Negros, latinos,
asiáticos, africanos, haitianos,...)

INMIGRANTES Y EMIGRANTES EN GENERAL

O T R O S

CONDON O PRESERVATIVO

MONOGAMIA/FIDELIDAD CONYUGAL

ABSTINENCIA SEXUAL

194
MEDIDAS

EVITAR COMERCIALIZACION SANGRE Y
DERIVADOS. ASEGURAR CALIDAD

REFORMAS A LA LEY GENERAL DE SALUD.
(Atención inmediata y obligatoria.
Notificación,...)

EXAMENES OBLIGATORIOS. REGISTRO DE
ENFERMOS. CONTROL/TARJETA SANITARIA

PREVENTIVAS

ESTERILIZACION INSTRUMENTAL MEDICO,
JERINGAS DESECHABLES. CÉPILLO DE
DIENTES/RASURADORA PERSONAL, UTILI-
ZACION EQ. ESPECIAL. (Guantes, máscaras,
batas,...)

DISTRIBUCIÓN GRATUITA: CONDONES, -
JERINGAS,...

INFORMACION Y EDUCACION OBJETIVA
PARA TODOS

CAMPAÑAS, PROGRAMAS, PROPAGANDA,
PUBLICIDAD.

MEDIDAS VIOLATORIAS/DERECHOS HUMANOS
(Hospitalización obligatoria o re-
chazo atención médica, confinamiento
forzoso, cárcel, eutanasia, cuaren-
tena/aislamiento)

EVITAR/REDUCIR LA PROMISCUIDAD

PROHIBICION A EMIGRAR O SER ADMITIDO
A OTRO PAIS, LUGAR, ...

RECOMENDACIONES MORALES. CASTIDAD.

O T R O S

INFORMACION A MEDICOS

CONFERENCIAS

CONGRESOS, INFORMACION AL PUBLICO

INTERCAMBIO

INFORMACION A ESPECIALISTAS

DE

INFORMACION INFORMACION A GRUPOS ESPECIFICOS

	P A S A D A S
ESTADISTICAS	
NUMERO DE	
CASOS.	A C T U A L E S
PORCENTAJES	
	F U T U R A S

DESCUBRIMIENTOS POR PAISES

I
N
V
E
S
T
I
G
A
C
I
O
N

DESCUBRIMIENTOS SOBRE EL VIRUS.
OTROS VIRUS

DESCUBRIMIENTOS EN LABORATORIO.
EXPERIMENTACION.

DESCUBRIMIENTOS EN VACUNAS

DESCUBRIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTO

O T R O S

CARACTE-
RISTICAS

DE TRANSMISION: por sangre, sexo,
instrumental, perinatal.

CLINICAS: Síntomas: diarreas, sudores,
baja de peso, anorexia,...

MEDICAS

ANTE TRATAMIENTO. Reacciones, complicaciones.

O T R A S

TRATA-
MIENTO

QUIMIOTERAPIA

FISIOTERAPIA Y PSICOTERAPIA

O T R O S

EN NIÑOS

EN HOMOSEXUALES

EN BISEXUALES

EN HETEROSEXUALES

EN HOMBRES/MUJERES (sin especificación de preferencia sexual)

EN PROSTITUTAS Y PERSONAS PROMISCUAS

EN TRANSFUNDIDOS

EN HEMOFILICOS

EN DROGADICTOS

SOBRE RIESGOS DE TRABAJO. (En médicos, trabajadores de hospital. Por agujas, jeringas, ...)

C
A
S
O
S

E
S
P
E
C
I
F
I
C
O
S

EN INMIGRANTES, EMIGRANTES

DE RECHAZO SOCIAL-FAMILIAR

DE RECHAZO A ATENCION MEDICA O
INTRAHOSPITALARIA

DE RECHAZO LABORAL-ESCOLAR

DE RECHAZO DE LUGAR: ESTADO, REGION,
PAIS, VIVIENDA, ...

NOTA ROJA (Suicidio, homicidio,
eutanasia, ...)

DE PROBLEMAS ENTRE CIENTIFICOS

CUESTIONES LEGALES. REGLAMENTOS,
LEYES.

CUESTIONES ECONOMICAS. DONATIVOS,
FONDOS, PRESUPUESTOS, COLECTAS, ...

SOBRE COSTO TRATAMIENTO, EXAMENES, ...

DE GENTE CONOCIDA: artistas, poli-
ticos, deportistas, ...

ESTADISTICAS. (Por Estados, D.F.,
profesiones, sexos, edades, ...)

SOBRE CAMPAÑAS, PROGRAMAS, PUBLICI-
DAD.

SOBRE PROTESTAS POR CAMPAÑAS, PROGRAMAS.

EN PRESOS, CARCELES.

O T R O S

UNA EPIDEMIA

UNA ENFERMEDAD INFECTO-CONTAGIOSA

UN ATAQUE AL SISTEMA DE DEFENSAS

ENFERMEDAD PRODUCIDA POR UN VIRUS

U N C O N T A G I O

UN CASTIGO DE DIOS O DE LA NATURALEZA

ENDEMIAS, PANDEMIAS

ENFERMEDAD MODERNA CONTEMPORANEA

ENFERMEDAD PRIMORDIAL (mal del siglo, terrible azote, catástrofe, plaga, peste,...)

D
E
F
I
N
I
C
I
O
N

DE

S
I
D
A

PROBLEMA DE SALUD PUBLICA -----

SIGNIFICADO SOCIAL (enfermedad ver-
gonzante, fin de la humanidad, per-
dición moral) -----

O T R O S -----

INFECCIONES OPORTUNISTAS -----

ENFERMEDADES -----

SARCOMA DE KAPOSI, CANCER, LEUCEMIA -----

RELACIONADAS -----

CON EL CITOMEGALOVIRUS, HERPES VIRUS SIMPLE -----
HEPATITIS. -----

S I D A -----

O T R O S -----

REACCION O ESTADO DEL PACIENTE -----

REACCION DE PERSONAS RELACIONADAS
CON EL PACIENTE (familiares, amigos,
parejas) -----

REACCION DE MEDICOS -----

ASPECTOS REACCION DE LA SOCIEDAD -----

EMOCIONALES -----

CAMBIOS CONDUCTUALES O DE COSTUMBRES -----

Y
SOCIALES ACCIONES DE PROTESTA. MARCHAS, ...
DEL REACCION DE LA IGLESIA. POSTURA
S I D A REACCION DE PADRES DE FAMILIA. SO-
CIEDADES MORALISTAS.
ACCIONES DE ORGANISMOS FUNDADOS EN
FUNCION DE LA ENFERMEDAD. (ONG)
VIOLACION DE DERECHOS HUMANOS
REACCION DE PERSONAS EN EL PODER.
SOBRE DISCRIMINACION, REPRESION A
GRUPOS DE ALTO RIESGO, SEGREGACION.
REPERCUSIONES E IMPACTO EN AREAS:
SOCIALES, SEXUAL, ECONOMICA, POLITI-
CA Y CULTURAL. DESPROPORCIONADO IM-
PACTO. RETROCESO LIBERTAD SEXUAL.
O T R O S