

00466  
3  
2021  
ATZ  
FILM



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS  
Y SOCIALES**

**VIDEO SOBRE MUJER Y SIDA, UNA PROPUESTA  
PARA CONTRARRESTAR LA DESINFORMACION**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACION**

**P R E S E N T A:**

**ANA LUISA LIGUORI HERSHCOPF**

**ASESORA:**

**MAESTRA HORTENSIA MORENO**



**MEXICO, D. F.**

**1998**

**FALLA DE ORIGEN**



## **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.

**A Jonás, que me puso en contacto  
con mi propia creatividad**

## Agradecimientos

Sin la dirección de Hortensia Moreno seguramente no hubiera hecho nunca esta tesis. Le agradezco haber estado siempre disponible y su mirada crítica e inteligente.

A mi centro de trabajo, la Dirección de Etnología y Antropología Social del Instituto Nacional de Antropología e Historia, le agradezco el apoyo que me ha brindado no sólo para realizar esta tesis, sino el que me ha dado por más de 20 años. La libertad de investigación que ofrece el marco democrático de la DEAS me ha permitido dedicarme de lleno a los temas que mi razón y mi pasión me han dictado.

A Carlos del Río, director ejecutivo de CONASIDA, le agradezco el apoyo que me ha brindado para muchos proyectos y no sólo para esta tesis. Blanca Rico quien fue directora de comunicación de CONASIDA, me dio mucha información fundamental para poder realizar este trabajo. Con ellos dos y con Patricia Unibe, de esa misma institución, lo que comenzó como una afinidad en nuestra lucha contra el SIDA se ha convertido sobre todo en una amistad profunda.

A Rosario Taracena, le agradezco su apoyo en la investigación y la corrección de estilo. Su frescura y disposición me ayudaron a terminar esta tesis más temprano que tarde.

A Maricarmen de Lara le debo un agradecimiento muy especial ya que sin su experiencia como cineasta y videoasta, el video *Nasotras también* hubiera sido imposible. La experiencia de trabajar con ella fue muy especial, tanto en el plano profesional como humano.

Quiero asimismo agradecerle a Carlos Aguirre la infinita paciencia y solidaridad que siempre tiene conmigo y que me han permitido desarrollarme

profesionalmente, y que haya sabido controlar los celos que le produce su único rival: mi computadora.

Finalmente quiero agradecerle a mi hijo Jonás el no haberme reclamado todas las horas de mi atención que este proyecto le robó.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>PRIMERA PARTE</b>	
1.1. Antecedentes .....	11
1.2. Las mujeres y el sida en el mundo.....	15
1.3. El sida en México.....	17
1.4. Las mujeres y el sida en México .....	21
1.5. La transmisión perinatal .....	23
1.6. Algunas determinantes culturales .....	26
1.7. Algunos problemas en la prevención del contagio sexual del sida .....	28
<b>SEGUNDA PARTE</b>	
2.1. Las campañas nacionales de CONASIDA 1987-1994 .....	34
2.2. Comentarios sobre las campañas nacionales.....	52
2.3. Los videos realizados por CONASIDA para educación y prevención .....	59
2.3.1. Videos para población general. <i>Un compromiso de todos</i> .....	60
2.3.2. Videos para grupos específicos	
2.3.2.1. Videos para migrantes .....	61
<i>Capítulo 1</i> .....	62
<i>Capítulo 2</i> .....	63
<i>Capítulo 3</i> .....	64
2.3.2.2. <i>De chile, de dulce y de manteca</i> .....	65
2.3.2.3. <i>Cuando jóvenes y en caliente</i> .....	68
2.3.2.4. <i>Sexo seguro</i> .....	70
2.4. Comentarios sobre los videos para grupos específicos .....	72

<b>2.5. Algunas conclusiones sobre las campañas televisivas y los videos educativos realizados por CONASIDA .....</b>	<b>75</b>
<b>TERCERA PARTE. El video <i>Nosotras también</i></b>	
<b>3.1. Historia del video .....</b>	<b>79</b>
<b>3.2. Características del video .....</b>	<b>80</b>
<b>3.3. El guión del video <i>Nosotras también</i> .....</b>	<b>84</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>103</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>109</b>

## INTRODUCCIÓN

La presente tesis es un trabajo audiovisual; consiste en un video sobre mujeres y sida y tiene el propósito de contribuir a la prevención de la enfermedad.

Para apoyar este trabajo práctico, presento también una parte de la tesis por escrito, en la que muestro por qué este material audiovisual era tan necesario y cómo se realizó.

Cuando se volvió evidente que el sida también se presentaría en México como una pandemia y se fundó CONASIDA, uno de sus mandatos fue educar a la población y dirigir sus esfuerzos para prevenir el contagio de esta enfermedad.

A lo largo de su existencia desde 1987, CONASIDA ha elaborado diferentes tipos de materiales, desde los impresos hasta los audiovisuales, para lograr sus fines.

En este trabajo me referiré básicamente a los materiales audiovisuales que ha realizado CONASIDA. Se trata básicamente de dos tipos de productos.

Los primeros han formado parte de las campañas nacionales que se han lanzado, y los segundos son los videos que se han realizado para ser utilizados con diferentes grupos sociales.

Dado que en los inicios de la epidemia del sida, había un gran desconocimiento de su agente causal y sus formas de transmisión, la acompañó a nivel internacional y nacional una ola de rumores y mitos. Para cuando las incógnitas se fueron despejando, en nuestro país fue y aún sigue siendo muy difícil erradicar toda la



desinformación que se generó. A esto se agrega el hecho de que la epidemia en México se inició entre población con prácticas homosexuales, población ya de antemano estigmatizada.

El sida es una enfermedad que ha estado rodeada de prejuicios y en la que se ha discriminado a los afectados, cosa que también ha dificultado enormemente la asimilación de los mensajes educativos que CONASIDA ha pretendido dar en sus campañas de información.

A esto se agrega la batalla que han dado las fuerzas conservadoras para evitar o entorpecer el trabajo de prevención a nivel de medios.

Todo esto lleva a pensar en cuál puede ser el ámbito y la eficacia por un lado de las campañas en la televisión y cuál el de los videos educativos.

En términos generales, dada las condiciones económicas y políticas de México, es imposible que se pueda pretender tener una campaña educativa óptima en la televisión, porque existen demasiados obstáculos para que esto suceda, mismos que se abordarán en el segundo capítulo de la tesis. Pero aún en el mejor de los casos, existen muchas limitaciones en lo que una campaña dirigida a todo público puede lograr y sobre todo tratándose de una enfermedad que muchos segmentos de la población sienten que no les atañe, que no es un riesgo para ellos.

A pesar de las limitaciones enormes que ha tenido CONASIDA, por lo menos en nuestro país todo mundo ha oído hablar del sida y tiene aunque sea una idea vaga de cómo se transmite esta enfermedad. Sin embargo los obstáculos han sido

tantos, que en una entrevista reciente con Carlos del Río Director Ejecutivo de CONASIDA, me comentó que ha decidido invertir sus pocos recursos en campañas de radio y dejar de lado la televisión.

En cuanto a los videos educativos, éstos tienen un propósito diferente al de las campañas generales: se diseñan para funcionar dentro de un contexto particular diferente al de la televisión.

Los videos son más bien herramientas de trabajo, generalmente dirigidos a grupos específicos de la población en los que se ha detectado un mayor riesgo al contagio. Estos, para ser más eficaces son exhibidos por personas generalmente de organismos no gubernamentales que están comprometidas en la lucha contra el sida. Los activistas en general poseen mucha información sobre el tema y lo que buscan es estimular la discusión a fondo de los riesgos de contraer sida y de las modificaciones de conducta necesarias para prevenir la infección.

Por un lado, como antropóloga y como feminista he dedicado la mayor parte de mi vida profesional a estudiar la condición de la mujer en México. Por otro lado, la experiencia que adquirí después de haber estudiado la carrera de cine en el Centro Universitario de Estudios Cinematográficos (CUEC), me proporciona las herramientas para producir materiales audiovisuales. Ha sido la maestría en comunicación la que me ha permitido conciliar mis diferentes intereses, y que se plasman en esta tesis.

A partir de 1986 comencé a investigar la epidemia del sida en nuestro país dentro del área de antropología médica de la Dirección de Etnología y Antropología Social del INAH. Desde ese momento me preocupé por la situación de las mujeres respecto de esta enfermedad mortal.

En ese entonces, la gran mayoría de los casos de sida registrados en México era de varones homosexuales y, en segundo lugar, de varones bisexuales. Los pocos casos de mujeres fueron registrados como debidos mayoritariamente a transfusiones sanguíneas.

Sin embargo, al ver lo que sucedía en África, donde desde un principio hubo el mismo número de varones que de mujeres infectados y donde el contagio heterosexual era la principal vía de transmisión, me preocupó que las mujeres en nuestro país pudieran estar corriendo los mismos riesgos que los varones y que esta enfermedad les afectara tarde o temprano. Desde el principio sospeché que la falta de poder social de las mujeres y la cultura sexual en México las volvía muy vulnerables a esta enfermedad.

Con el paso del tiempo, se confirmaron mis temores. El número de mujeres infectadas por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) ha ido aumentando constantemente. Si bien al principio la mayoría de los casos de mujeres infectadas se debía al contagio por transfusión sanguínea, hoy en día prácticamente todos los casos nuevos se deben al contagio sexual. A pesar de esto, casi no se han diseñado

programas preventivos específicos para las mujeres, a excepción de los realizados para aquellas que se dedican a la prostitución.

La falta de una política preventiva de salud dirigida a las mujeres permitió por mucho tiempo que se diseminara la idea falsa de que el sida únicamente afecta a homosexuales o, en todo caso, a mujeres dedicadas a la prostitución, cuando en términos absolutos<sup>1</sup>, en la actualidad las mujeres más afectadas son las amas de casa.

Lo anterior plantea la urgente necesidad de crear materiales de todo tipo incluyendo los audiovisuales que contribuyan a la prevención del sida, que estén especialmente pensados para el público femenino. Dichos materiales deben abordar la problemática de esta enfermedad en términos que sean comprensibles para las mujeres y con los cuales se puedan identificar. Es necesario impulsar campañas nacionales y utilizar estrategias para llegar a grupos específicos de mujeres.

De hecho, este tipo de acciones tiene ya una demanda que se puede medir por la frecuencia con la que se solicita información sobre diversos aspectos ligados al tema; esto sucede tanto en los centros de información de CONASIDA, como en Telsida.<sup>2</sup>

El Consejo Nacional para la Prevención del sida (CONASIDA), ha creado algunos materiales dirigidos al público femenino, pero éstos han tenido muy poco

---

<sup>1</sup> En la clasificación por número de casos totales acumulados y no por tasa.

<sup>2</sup> Comunicación personal de Elvira Carrillo, directora de TELSIDA.

impacto debido a la política (o falta de política) de medios de comunicación que priva al interior de la Secretaría de Salud. Hasta ahora ni CONASIDA ni las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) han dedicado recursos para realizar los materiales mencionados, ya que no han considerado como prioritario el problema de las mujeres y el sida.

Con el fin de abordar este problema, divido esta tesis en tres partes. En la primera muestro cómo ha ido aumentando la epidemia del sida entre las mujeres. Así, presento la transformación de la situación desde los inicios de la infección en México hasta el presente. Para hacerlo, me baso en los datos del Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE) de la Secretaría de Salud.

En la segunda parte analizo las campañas nacionales que se han difundido hasta ahora sobre el sida. Incluyo primero las campañas de televisión (junto con otra información complementaria de las campañas de las que formaron parte) y luego los videos educativos realizados por CONASIDA. Estos últimos se describen brevemente y se analiza la población a quien van dirigidos, sus fuentes de financiamiento, sus medios de distribución y si cumplen o no sus objetivos.

La parte medular de la tesis es el video "Nosotras también" que incluyo es sobre mujeres y sida.

En el tercer capítulo, hago la descripción del método de trabajo que seguí para realizar la investigación en la cual se basó el guión. A continuación analizo el

**contenido del video en los mismos términos que se describieron los materiales realizados por CONASIDA y, transcribo el texto del guión.**

## PRIMERA PARTE

### 1.1. Antecedentes

Hemos oído hablar tanto del sida, que es difícil imaginar que hace apenas 15 años se desconocía su existencia. En 1981 comenzaron a proliferar en los Estados Unidos pacientes con enfermedades poco comunes, asociadas a la inmunodeficiencia.

Un denominador común de muchos de estos pacientes, además de que eran hombres jóvenes, era que llevaban a cabo prácticas homosexuales. En un principio, esto llevó a los médicos a pensar que la enfermedad estaba relacionada con algún factor ligado con la homosexualidad masculina e inclusive se le llamó "Inmunodeficiencia Ligada a los Gays" (GRID).<sup>3</sup> Al poco tiempo se supo que afectaba también a los drogadictos intravenosos; posteriormente se asoció con la transfusión sanguínea y, finalmente, con la transmisión perinatal.

Durante los siguientes años se fueron descubriendo las evidencias médicas, ya que en un principio ni siquiera se sabía cuál era su agente causal. Ahora sabemos que el sida es una enfermedad infecciosa producida por un virus al que después se llamó "Virus de la Inmunodeficiencia Humana" (VIH).

Aunque todos los fluidos corporales contienen el virus, las únicas vías de transmisión son:

---

<sup>3</sup> Viene del inglés: *Gay Related Immunodeficiency*.

a) La sexual (ya sea de hombre a hombre, de hombre a mujer y de mujer a hombre).<sup>4</sup>

b) La transfusión sanguínea (o de hemoderivados) y el uso de agujas con sangre contaminada (por ejemplo, en el consumo de drogas intravenosas).

c) La vía perinatal, o sea, la madre puede transmitirse al producto durante el embarazo, en el parto o durante la lactancia.<sup>5</sup>

Cuando el VIH penetra en el torrente sanguíneo de una persona, ésta se infecta. Algunos de los infectados presentan al inicio de la infección una fase aguda que se manifiesta con sudores nocturnos, ganglios linfáticos inflamados y fiebre, entre otros síntomas. Normalmente, esas molestias son efímeras, por lo que quien las presenta pasa a ser asintomático al igual que el resto de los infectados. No obstante, si a éstas personas se les aplica un examen de anticuerpos del VIH, el resultado será positivo.<sup>6</sup>

Todavía no se sabe con certeza si todos los infectados por VIH se enfermarán de sida. Lo que sí se sabe es que una persona infectada albergará toda su vida el virus y será portadora del mismo. Sin embargo, existe el temor, cada vez más claro, de que la gran mayoría de los infectados, tarde o temprano, llegarán a tener sida; de hecho se ha visto que el tiempo de incubación de la enfermedad es

---

<sup>4</sup> Existe una polémica en torno a la transmisión sexual de mujer a mujer.

<sup>5</sup> Existen algunos casos documentados de este tipo de contagio, donde la madre recibió una transfusión de sangre infectada después del parto, y contagió a su hijo a través de la leche materna.

<sup>6</sup> A las personas que salen positivas en el examen de detección del VIH se les llama "seropositivos". Una vez que la persona se infecta, los anticuerpos al VIH tardan en aparecer entre dos semanas y tres meses en promedio.



en promedio de 10 años. Esto significa que una persona puede transmitir la infección sin saber que está infectada.

El virus del sida se aloja fundamentalmente en las células del sistema inmunológico (aunque también en otras, como las del sistema nervioso). Cuando el virus se activa, al reproducirse, mata a las células que lo contienen y va debilitando el sistema inmunológico del individuo. Si la enfermedad progresa, este sistema se ve cada vez más incapacitado para realizar su función y deja a la persona desprotegida. Así, el enfermo se vuelve presa fácil de un gran número de enfermedades que generalmente no dañan a un organismo sano.

En un principio, los médicos no le dieron mucha importancia a esta nueva enfermedad, y cuando se dieron cuenta de la gravedad del problema, el sida ya había alcanzado el nivel de pandemia. Hoy en día existen alrededor de 300 000 casos de sida en el mundo, y los expertos afirman que todavía no hemos alcanzado la cima de su impacto.

Después de conocer la manera en que el sida se iba extendiendo por el mundo, los epidemiólogos definieron diferentes patrones de transmisión.<sup>7</sup> En los países occidentales, las prácticas homo y bisexuales han sido la causa más importante de contagio, seguidas por la drogadicción intravenosa. En esos países, las transfusiones sanguíneas se han controlado eficazmente.

---

<sup>7</sup> Un patrón de transmisión es la proporción relativa de casos de sida que se deben a cada uno de los distintos factores de riesgo.

En contraste, en África el patrón de contagio heterosexual es el más importante, seguido por la transfusión sanguínea, ya que el contagio homo y bisexual son poco importantes. En México se habla de un patrón intermedio, ya que las relaciones homo y bisexuales son las que han reportado más casos, seguidas por las transfusiones sanguíneas. En cambio, el contagio por drogadicción intravenosa es prácticamente inexistente.

Una consecuencia directa del establecimiento de los patrones mencionados ha sido que en los países más industrializados -que son los mismos que realizan más investigación médica y farmacéutica en torno al sida- no se haya prestado suficiente atención a la situación específica de las mujeres.

En cambio, en Estados Unidos, los homosexuales (sobre todo los varones) han tenido una gran capacidad organizativa para presionar al gobierno y exigir mayores recursos para la investigación y el tratamiento del sida. En este país se está dando un cambio importante en los factores de riesgo.

Desde el inicio de la epidemia, la drogadicción intravenosa ha sido en el segundo factor más importante para la adquisición de la enfermedad. La drogadicción se ha ido extendiendo con el tiempo y el año pasado hubo en Estados Unidos un incremento del 20% de ese factor de riesgo. Varios países europeos reportan también que este factor es el que más rápidamente se está incrementando.

Por otra parte, casi todos estos países coinciden en que los contagios heterosexual y perinatal están aumentando también de forma acelerada, pero es en

Latinoamérica donde estos patrones de contagio están adquiriendo importancia con mayor rapidez. Así, no podemos descartar que en el futuro la proporción de casos de hombres y mujeres infectados se vaya igualando como en África.

Una tendencia que salta a la vista, observada a nivel mundial, es que el sida se esta volviendo una enfermedad de la pobreza. Por un lado está afectando en forma más severa a los países más pobres. De los 35 más pobres del orbe, 26 se encuentran en África (Ankrah E.M., 91) y es este el continente más afectado. Por otro lado, se ha notado que dentro de los distintos países, el SIDA esta afectando de manera creciente a los sectores de menores ingresos.

### ***1.2. Las mujeres y el sida en el mundo***

La Organización Mundial de la Salud calcula que hoy en día existen en el mundo entre 13 y 14 millones de personas infectadas por el VIH; entre ellas, 40% son mujeres, la gran mayoría entre 15 y 49 años de edad, esto es, en edad reproductiva. Asimismo, se calcula que para el año 2000 habrá alrededor de 35 millones de infectados de sida, de los cuales 14 millones serán mujeres (OMS).<sup>8</sup>

En la próxima década se calcula que 3 millones de mujeres y 2.7 millones de niños morirán de sida en todo el mundo, en tanto que 15 millones de menores de 15 años (no infectados) quedarán huérfanos a causa de esta enfermedad (Chin, J., 1990).

---

<sup>8</sup> "Woman and AIDS", *Focus on Woman*, OMS, Nueva York, Public Information, nov., 1994, p.5.

Por otra parte, a nivel internacional se ha visto claramente la tendencia a la heterosexualización del sida, en particular en los países donde al principio de la epidemia no existía un número igual de hombres y mujeres afectados. En cambio, en varias naciones africanas donde el mal sí afectó por igual a hombres y mujeres, comienza a observarse una mayor incidencia de casos de mujeres que de hombres. Ejemplo de ello es Uganda, donde existe una prevalencia de 1.4 mujeres por cada hombre (Berkley, S., *et al.*; 1990).

En Estados Unidos, el sida se ubica entre las diez primeras causas de muerte de mujeres en edad reproductiva, y dentro de poco será una de las cinco primeras (Chin, J., 1990). En Nueva York, el sida ya es la principal causa de muerte de mujeres entre 25 y 44 años, como lo es también en los países de África al sur del Sahara (Ulin, P.R., 1992; Ickovics J. y Rodin J., 1992).

En Estados Unidos y Europa, las mujeres se han contagiado fundamentalmente por dos vías: la primera, cuando son drogadictas intravenosas y comparten agujas contaminadas; la segunda, mediante el contacto sexual con drogadictos. En las grandes ciudades de Estados Unidos, donde la drogadicción es un problema muy serio, sobre todo entre las minorías raciales, las mujeres negras y latinas tienen tasas mucho más elevadas de contagio que las mujeres blancas.

En 1988, 73% de los casos de sida en mujeres estaba conformado por negras y latinas. En Nueva York, una de las ciudades con tasas más altas de sida en Estados Unidos (y el mundo), esta enfermedad es la primera causa de muerte en

mujeres de 25 a 29 años, la segunda en mujeres de 30 a 34 y la tercera en mujeres de 15 a 19 (Richardson D., 1988).

### ***1.3. El sida en México***

En nuestro país, el primer caso de sida se reportó en 1983. Al principio, la enfermedad afectó principalmente a varones de estratos económicos medios y altos, estas personas seguramente mantenían relaciones homosexuales y se piensa que pudieron ser infectadas en Estados Unidos.

Con el paso del tiempo, el sida fue afectando a otros grupos sociales y el contagio se dio fundamentalmente dentro del país.

Como ya se mencionó, en México se habló de un patrón de transmisión intermedio entre el "occidental" (patrón I) y el "africano" (patrón II) e inclusive de un tercer patrón de transmisión, el cual compartió con el primero el alto índice de casos en personas con prácticas homosexuales, sólo que a diferencia del primero y al igual que en el segundo, hubo un contagio sanguíneo muy importante en los primeros años de la epidemia.

La fisonomía del sida cambia continuamente. De un mes a otro se transforma la importancia relativa de los distintos factores de riesgo. Desde 1987, en México se emite un boletín epidemiológico mensual que permite observar la evolución de este padecimiento.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Se trata del *Boletín sida/ETS* publicado por el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. En general, los datos que utilizo sobre México provienen de este boletín a menos de que se indique otra fuente.

En México para marzo de 1995 había 22 055 casos reportados de sida (18 850 de hombres y 3 205 de mujeres, las cuales representan aproximadamente 15% del total).<sup>10</sup> Sin embargo, estas cifras no reflejan la realidad, pues se calcula que existe subregistro y retraso de la notificación en por lo menos 40% de los casos. Los epidemiólogos mexicanos consideran que por cada caso de sida hay alrededor de 30 personas infectadas.

La muerte prematura por sida en México, significó una pérdida de 304 990 años (253 141 de hombres y 51 847 de mujeres) de vida potencial (APVP) y de 237 349 años (207 016 de hombres y 30 333 de mujeres) de vida potencial productiva (APVPP), entre 1983 y 1992 (Izazola, J.A., C. Del Río y M. Valdéz, 1994).<sup>11</sup>

En nuestro país, el sida se está convirtiendo poco a poco en una de las primeras causas de muerte en los varones entre 19 y 44 años. En 1992, ocupaba el cuarto lugar para los varones entre 25 y 34 años. Aunque para las mujeres mexicanas el sida todavía no está entre las primeras causas de mortandad, seguramente dentro de poco tiempo lo estará, al principio sobre todo en las grandes ciudades, y después a nivel nacional. En 1992, el sida ya era la

---

<sup>10</sup> Boletín sida/ETS año 9, número 3, marzo de 1995, Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

<sup>11</sup> Para calcular la APVP a causa del sida, los autores realizaron sus cálculos con base en la tabla de vida para 1990 en la República Mexicana de José Gómez de León y Virgilio Partida en la que se fija la esperanza de vida en 71.67 para los hombres y en 78.67 para las mujeres. Para calcular la APVPP consideraron los 65 años como límite superior de edad productiva para los hombres y 60 para las mujeres.

decimosegunda causa de muerte en mujeres entre 25 y 34 años (Izazola, J.A., C. Del Río y M. Valdez, 1994).

Además, una persona que padezca sida puede llevar a su familia a la bancarrota. Según cálculos de CONASIDA, en nuestro país, el manejo hospitalario de un paciente con sida cuesta alrededor de 60 000 nuevos pesos al año. A esto hay que agregar el costo de los medicamentos antivirales (generalmente muy caros), los cuales idealmente deben de combinarse con otros medicamentos. Todo ello sin tomar en cuenta otro tipo de costos indirectos, como el salario que la persona deja de ganar, gastos de transporte, atención domiciliaria, etcétera.<sup>12</sup>

Quienes tienen la suerte de ser derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), o del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado (ISSSTE), tienen cierto acceso a los servicios médicos, a pesar de las dificultades que puedan enfrentar para obtener los medicamentos. Pero la población que carece de esta posibilidad es la que se encuentra realmente desprotegida, pues los seguros de gastos médicos suelen excluir explícitamente de sus coberturas el tratamiento del sida, por lo que se están buscando modelos de atención familiar y comunitaria que ayuden a enfrentar el problema.

El hecho de que los primeros casos de infección se dieran entre hombres que reportaron tener relaciones sexuales con otros hombres, ya fuera en forma exclusiva o no, originó la falsa impresión de que las mujeres estaban a salvo del

---

<sup>12</sup> Comunicación verbal con el doctor Carlos del Río; director ejecutivo de CONASIDA.

padecimiento, pero con el paso del tiempo hemos podido observar cómo la proporción de mujeres infectadas se ha incrementado de manera importante.

A pesar de que las autoridades de salud han tratado de hacer saber que cualquier persona puede estar en riesgo de contraer el sida, en realidad han faltado campañas sistemáticas de información dirigidas a toda la población y en particular a las mujeres.

En contraste, en nuestro país la proporción de varones homosexuales afectados ha disminuido en forma constante respecto del resto de la población.<sup>13</sup> Esto se debe, en parte, a que se ha incrementado la importancia relativa de otras formas de transmisión, pero también a que ellos han tomado en serio los riesgos que implican sus prácticas sexuales y, en consecuencia, son los que han tomado más medidas preventivas.

Los grupos de liberación homosexual han sido los más activos en la difusión de información para prevenir el sida y han sido también quienes han presionado más al gobierno para que realice campañas informativas explícitas y congruentes, y han desplegado más labores de solidaridad con seropositivos y enfermos.

---

<sup>13</sup> Los hombres homosexuales pasaron de 72.9% a 36.9% del total de los casos acumulados en el lapso que va del 31 de diciembre de 1987 al 31 de diciembre de 1991.



#### ***1.4. Las mujeres y el sida en México***

En 1985 se reportó el primer caso femenino en México. Para 1986, existían 30 hombres por cada mujer enferma. Durante los siguientes años esa proporción fue disminuyendo de manera muy acelerada hasta llegar a una relación hombre-mujer de 6:1. La evolución del padecimiento en las mujeres con relación a los hombres puede observarse en el Cuadro al final de este capítulo.

La aparente estabilización en la relación hombre-mujer infectados de sida requiere de precisiones ya que, hasta mediados de 1991, la principal forma de contagio de las mujeres había sido la transfusión sanguínea. Durante años, aproximadamente dos terceras partes de las mujeres se habían contagiado por esa vía, pero progresivamente ésta perdió importancia y a partir del segundo semestre de 1991 más de la mitad de los casos se debe a la transmisión sexual (ver gráfica al final de este capítulo).

Esta transición en los factores de riesgo que afectan a las mujeres se debe en parte al control obligatorio de la sangre, cuyo decreto fue emitido en mayo de 1986. En esta fecha, se prohibió la compra-venta de sangre y se instituyó la realización de un examen de detección del VIH a toda la sangre que se transfunde en el país.

No obstante, en los años siguientes a esta medida continuó aumentando el registro de casos por transfusión, pero la mayoría se debía a mujeres que habían sido contagiadas antes del decreto. Sin embargo hoy en día ya se ve claramente el

impacto de esas medidas: progresivamente, el contagio sanguíneo ha ido perdiendo importancia.

Al igual que en otras partes del mundo, en México el contagio heterosexual ha ido creciendo en forma constante. En 1987 únicamente 2.5% de los casos se debían a esta forma de transmisión, y para marzo de 1995, el porcentaje se había elevado a 26.2%.

Uno de los problemas más graves para las mujeres es que no tienen conciencia de estar en riesgo de infectarse por el VIH, y las que si la tienen se encuentran con muchas dificultades para protegerse.

Por lo anterior, el problema de las mujeres con respecto al sida amerita una atención especial, no únicamente por el hecho de que cada día hay más mujeres infectadas por el VIH sino por el lugar que ocupan en nuestra sociedad, que las hace especialmente vulnerables a contraer esta enfermedad y dificulta enormemente su prevención.

Aunque el problema adquiere cada vez mayores dimensiones para la población femenina, casi no existen investigaciones que aborden los aspectos biomédicos y sociales sobre el tema, ni programas que se aboquen a su situación específica.<sup>14</sup> Tampoco se han elaborado materiales informativos (entre los que se

---

<sup>14</sup> Sólo sabemos que se han incluido algunos proyectos en protocolos sobre medicamentos de CONASIDA y en el Hospital de Nutrición, además de que hay unos cuantos estudios desde la perspectiva de las ciencias sociales.

incluyen los audiovisuales) para las mujeres; de hecho no existe ninguno que esté dirigido específicamente a las amas de casa.

Probablemente los proyectos más importantes sobre mujeres y sida son los que han realizado de manera conjunta el CONASIDA y el Instituto Nacional de Salud Pública, los cuales estuvieron dirigidos a las trabajadoras del sexo comercial. Los resultados de estos trabajos han servido para diseñar materiales educativos.

Cabe señalar que, para las mexicanas, el índice de contagio por drogadicción intravenosa es poco significativo sólo existen tres casos de mujeres donde ésta haya sido la vía de contagio.

### ***1.5. La transmisión perinatal***

El aumento del número de mujeres infectadas lleva a pensar, necesariamente, en el problema de los niños con sida. En la medida en que haya más mujeres con VIH nacerán más niños infectados.

Este incremento es una consecuencia lógica que queda demostrada con las cifras: en marzo de 1987 únicamente había 4 niños con sida, los cuales representaban 1% de los casos. En marzo de 1995 eran ya 613 los casos infantiles, lo que significó el 2.8% del total de personas infectadas. Hoy en día el contagio perinatal,<sup>15</sup> es el más importante para los niños.

---

<sup>15</sup> Esta transmisión se refiere a la que se produce durante el embarazo a través de la placenta, en el momento del parto o a través de la lactancia.

Al comienzo de la epidemia, los médicos norteamericanos se resistían a creer que los pacientes pediátricos con síntomas de inmunodeficiencia pudieran padecer la misma enfermedad que los jóvenes homosexuales y los drogadictos intravenosos que veían cada vez con más frecuencia.

Quizá esa actitud sea parte de un fenómeno cultural más amplio, en el que nuestras sociedades tienden a dar valores y significados morales a ciertas enfermedades. Dentro de este marco se considera que los niños que nacen infectados por el VIH son las "víctimas inocentes" de este mal. Probablemente esto mismo haya originado que la transmisión perinatal sea uno de los temas que se han comenzado a estudiar con más interés dentro de la problemática del sida y la salud reproductiva, aunque todavía son muchas las interrogantes.

En un principio se pensó que la transmisión perinatal del VIH/sida ocurría en un alto porcentaje de los embarazos; sin embargo, al avanzar la investigación se ha determinado que su rango oscila entre 12% y 40%. La transmisión puede ocurrir durante el embarazo en forma transplacentaria, al momento del parto o a través de la leche materna.

Muchas mujeres no descubren que están infectadas por el VIH sino hasta que se le diagnostica sida a un hijo. Es difícil imaginarse lo que sufre una mujer (o para el caso, cualquier persona) al saber que es seropositiva o que tiene sida.

Los psicólogos que trabajan con seropositivos o enfermos de cualquier enfermedad terminal afirman que estos pacientes pasan por procesos psicológicos

muy complejos. Para quienes tienen hijos a los que les han contagiado el VIH, estos procesos son aún más dolorosos porque en ellos interviene la culpa. Esta situación se puede volver psicológicamente inmanejable. Además, para una mujer que sólo ha tenido relaciones sexuales con su esposo y él la contagió, se desata un enorme rencor contra él.

Es frecuente que una persona enferme de sida y por ello se rompa el núcleo familiar. Sin embargo, las psicólogas de CONASIDA<sup>16</sup> señalan que, en general, cuando la familia se desintegra es porque el hombre se va. Las mujeres suelen perdonar al marido aunque las haya contagiado, en cambio, si la mujer se infecta y el marido no, lo más común es que él abandone a la familia.

En cuanto al cuidado de los hijos enfermos de sida, al igual que con las demás enfermedades, la responsabilidad recae sobre las madres. Cuando el marido se enferma, es también la mujer quien lo cuida.

Por otra parte, debido a los largos periodos de latencia de este síndrome, es posible que haya más de una persona con sida dentro de la misma familia. Puede estar enfermo el marido y uno o más hijos. La mujer los atenderá y antepondrá el cuidado de los demás al suyo propio.

Muchas veces las mujeres con sida llegan al hospital y son diagnosticadas cuando el padecimiento está ya muy avanzado; incluso en Estados Unidos se ha

---

<sup>16</sup> Maria del Refugio Hernández y Patricia Tovar, psicólogas de CONASIDA.

observado que las mujeres suelen tener una sobrevida<sup>17</sup> más corta que la de los hombres.<sup>18</sup>

### *1.6. Algunas determinantes culturales*

La investigación sobre las puertas de entrada del sida a la población femenina me condujo a analizar la bisexualidad masculina desde hace varios años. Existe muy poca investigación sobre la cultura sexual de los mexicanos. Los trabajos de Joseph Carrier son de los pocos que hay. En sus investigaciones, realizadas en Guadalajara en los años setenta, señaló una serie de características entre las que se encontraba la conducta bisexual de la población que estudió (Carrier, J. 1976). Sus observaciones coinciden con lo que hemos hallado en un estudio realizamos de 1989 a 1991 (González Block M., y Liguori A. L., 1992).

En nuestro país, sobre todo en los estratos bajos, es común que muchos hombres mantengan relaciones sexuales en forma habitual con mujeres y que también lo hagan en el rol activo<sup>19</sup> con otros hombres. Esta práctica sexual permite que los hombres no se conciban a si mismos como homosexuales, ni sean estigmatizados socialmente como tales, a diferencia de los homosexuales que

---

<sup>17</sup> Es el tiempo que vive una persona después de desarrollar el SIDA.

<sup>18</sup> En Estados Unidos los pacientes con sida tienen un promedio de sobrevida mayor al doble de tiempo que sobrevive un paciente con estas características en México. Esto se debe a diversos factores como: detección temprana, combate eficaz a enfermedades oportunistas (o sea los padecimientos que normalmente no afectan a las personas a las que les funcionan sus defensas) y mayor acceso a medicamentos como el AZT.

<sup>19</sup> Aunque los conceptos "rol activo y pasivo" han sido criticados, los utilizaremos porque son fácilmente comprensibles. De cualquier manera aclaramos que por activo entendemos al sujeto que penetra, y por pasivo al que se deja penetrar.

mantienen relaciones únicamente con otros hombres. Se trata de una conducta aceptada en el mundo masculino, la cual está determinada por diversas circunstancias culturales y económicas.

Entre las causas culturales se encuentran las pautas de conducta que las feministas hemos señalado en ininidad de ocasiones: los roles masculino y femenino estereotipados, y las actitudes derivadas de la doble moral sexual, la cual exige a los hombres fortaleza, valor, agresividad, y pide de las mujeres sumisión, obediencia, complacencia y lealtad.

Por lo anterior, es muy frecuente que ellos tengan una vida sexual activa desde la pubertad y, una vez casados, mantengan una vida social intensa (al margen de sus mujeres) la cual incluye relaciones sexuales extramaritales, parte de las cuales pueden inclusive darse con otros hombres.

En contraste, la mujer debe casarse virgen y permanecer siempre fiel al marido. En muchas ocasiones, los hombres encuentran una alternativa sexual accesible y aceptable en otros hombres dispuestos a dejarse penetrar. Esta conducta nos plantea interrogantes que aún no podemos responder.

Como ya se mencionó, la transmisión sexual se ha convertido progresivamente en la vía más importante de contagio para las mujeres.<sup>20</sup>

La desigualdad entre hombres y mujeres adquiere una nueva significación a la luz del sida, donde toma dimensiones de vida o muerte para ellas y sus hijos. De

---

<sup>20</sup> El contagio homosexual entre mujeres casi no ha sido estudiado. Más adelante abordaremos esta discusión.

aquí la relevancia de examinar y criticar los roles masculinos y femeninos estereotipados, y las actitudes derivadas de la doble moral sexual.

Debido a su situación de desventaja dentro de la pareja, las mujeres pocas veces tienen la posibilidad de cuestionar la conducta de su cónyuge. Por otro lado, aunque la esposa juzgue necesario comenzar a prevenir el contagio, por ejemplo, con el uso del condón, si el hombre se opone, ella difícilmente podrá obligarlo. Muchas veces con sólo sugerir la posibilidad de prevención, la mujer puede enfrentarse con conflictos y hasta situaciones violentas, porque es bien sabido que el uso del condón no tiene muy amplia aceptación entre los mexicanos.

### *1.7. Algunos problemas en la prevención del contagio sexual del sida*

En la actualidad, el mensaje más difundido internacionalmente para disminuir el riesgo de contagio con VIH/sida es el uso del condón y la disminución del número de parejas sexuales. Sin embargo, estas soluciones están fuera del alcance de millones de mujeres que se encuentran en riesgo (Elias Ch., and Heise L., 1993; Gollub E., y Stain Z., 1994).

El problema se agrava para muchas mujeres porque desconocen los hábitos sexuales de sus parejas y no saben si les son fieles; por lo tanto, no tienen conciencia de estar en riesgo de contagiarse de VIH. Y, aunque hay mujeres que sí tienen conciencia de su vulnerabilidad, suelen carecer del poder personal necesario para reducir o eliminar el riesgo de sus relaciones sexuales. Muchas mujeres no



están dispuestas a arriesgar sus relaciones de pareja ni el apoyo económico masculino, ni a enfrentar la violencia que una confrontación de este tipo puede ocasionar.

A veces el intercambio de favores sexuales por dinero o regalos, dentro y fuera del matrimonio, significa para las mujeres la única manera de contar con un sostén económico para ellas y para sus hijos; por ello no pueden disminuir su número de parejas sexuales. Además, muchas trabajadoras del sexo que incluso logran negociar el uso del condón con sus clientes, se ven sujetas con sus propias parejas a las mismas convenciones y dificultades que el resto de las mujeres.

Pero también a nivel social (y no sólo de pareja) la prevención del contagio sexual del sida, encuentra muchos obstáculos en nuestro país. Por un lado, en una más de sus actitudes retrógradas, la iglesia católica prohíbe el uso del condón y presiona a las autoridades, junto con otros grupos conservadores, para que no promuevan su utilización. Por el otro, la Secretaría de Salud y CONASIDA han sido inconstantes e irregulares en sus campañas educativas. Además, y posiblemente esto es lo más importante, el uso del condón, tradicionalmente, no ha tenido mucha aceptación entre los mexicanos.

En la última encuesta de fertilidad,<sup>21</sup> se encontró que los métodos anticonceptivos más utilizados por las mujeres unidas<sup>22</sup> fueron: la esterilización

---

<sup>21</sup> Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud, 1987. Memorias de la reunión celebrada el 30 de septiembre de 1987, Secretaría de Salud, 147 pp.

<sup>22</sup> El concepto "mujeres unidas" es utilizado por los demógrafos para referirse a mujeres que pueden o no estar casadas, pero conviven con un hombre.

quirúrgica en primer lugar, el dispositivo intrauterino en segundo y las pastillas anticonceptivas en tercero. Únicamente el 1.9% utiliza el condón.

Cabe señalar que las mujeres pueden decidir la utilización de los primeros tres métodos, incluso sin que el compañero lo sepa. Pero en el caso del preservativo esto es imposible por razones obvias. Si sumamos a esto el hecho de que el hombre continúa teniendo a lo largo de su vida relaciones sexuales con múltiples parejas, parte de las cuales pueden ser otros hombres, el riesgo de que las mujeres se contagien del VIH es considerable.

A primera vista, parece sencillo promover el uso del condón: sólo hay que informar a la gente sobre su existencia para que lo comience a usar. Pero la realidad es más compleja. En una sociedad dominada por los hombres, donde las mujeres tienen pocas posibilidades de enfrentar a sus parejas, el hombre que no quiera usar condón, no lo usará. Como ya se dijo, en ocasiones el solo hecho de que la mujer proponga usar el condón, puede crear situaciones violentas.

El problema es difícil de resolver. Inclusive, muchas mujeres que no adoptan algunas de las actitudes del rol femenino tradicional, que son independientes económicamente, que viven solas y están bien informadas con respecto al sida, tampoco les proponen a sus compañeros sexuales el uso del condón. Esto puede deberse a mecanismos de negación, pero también a una idea introyectada de feminidad.

Muchas mujeres mayores de treinta años, aunque han cuestionado los roles tradicionales y las conductas que se esperan de ellas, han encontrado especialmente difícil cambiar lo referente a los códigos de comportamiento sexual. Les resulta muy complicado llevar la iniciativa sexual en una relación. A muchas les da vergüenza ir a comprar condones y mucho más proponer su uso, sobre todo en una relación nueva. Se imaginan que si en el primer encuentro le dicen al hombre que traen condones, él puede pensar que tenían planeada la relación sexual y eso puede devaluarlas.

En esta sociedad, las mujeres están muy poco acostumbradas a pedirle explícitamente al hombre lo que quieren en cuanto a lo sexual. Esto se aplica también al uso del condón.

Es innegable que la aparición del sida ha empezado a cambiar nuestros hábitos sexuales y lo seguirá haciendo. Esperemos que la solución a estos problemas sea más fácil de encontrar para las generaciones jóvenes, porque es evidente que al no existir vacuna contra esta enfermedad, la prevención adquiere preeminencia sobre cualquier tipo de tratamiento.

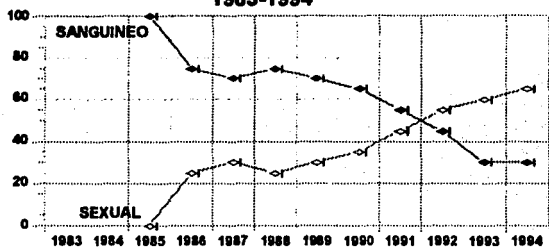
CUADRO

AÑO	CASOS	TASA DE INCIDENCIA (1 000 000 habitantes)	RAZÓN H/M	PORCENTAJE CASOS DE MUJERES
1983	6	0.07	6:0	0.0
1984	6	0.07	6:0	0.0
1985	29	0.3	14:1	6.9
1986	246	2.9	30:1	3.2
1987	518	6.6	12:1	7.9
1988	905	10.6	6:1	13.5
1989	1,607	18.3	6:1	15.2
1990	2,588	31.8	5:1	16.2
1991	3,167	37.9	5:1	15.4
1992	3,220	37.5	6:1	15.2
1993	5,095	58.5	6:1	14.8
1994	4,049	46.5	6:1	13.4
1983- 1995	22,055 (al 1 de marzo)	253.1	6:1	14.5

Fuente: Registro Nacional de casos de sida

## Gráfica

### Análisis de tendencias de casos de SIDA por categoría de transmisión en Mujeres Adultas, excluyendo categoría desconocida 1983-1994



Situación al 31 de diciembre de 1994.

Fuente: Base de datos de casos de SIDA, de Dirección Gral de Epidemiología.

## SEGUNDA PARTE

### *2.1. Las campañas nacionales de CONASIDA 1987-1994*

En febrero de 1987 La Secretaría de Salud creó el Comité Nacional para la Prevención y el Control del sida, mismo que posteriormente se transformó en CONASIDA.

En un principio, y a juzgar por el tipo de campañas que impulsaron, puede verse que los miembros de este Comité desconocían cuál debía ser el tipo de estrategia más adecuada para dar a conocer la información de la epidemia a una población que ignoraba por completo tanto su etiología como la forma de prevenirla. Así, según algunos miembros de CONASIDA:

El primer modelo de comunicación desarrollado consistió en la distribución de folletos [...] dirigidos al público en general, conjuntamente con otros materiales especialmente destinados a hombres homosexuales y bisexuales. A ello siguió una campaña de información errática, que combinaba mensajes macabros -la foto de un cadáver en cuyo pie pendía una tarjeta con la leyenda "Murió de sida"- con otros humorísticos como la distribución de cajas de cerillos con un condón y una leyenda que decía 'yo no juego con fuego" (Rico, B., y Bronfman M., en prensa).

Según los mismos autores, hacia 1987 "el equipo de comunicación de CONASIDA consideró que había llegado el momento de pasar a una nueva fase de

la campaña, que fuera cuidadosamente planeada y que estuviera destinada a cubrir las necesidades específicas de información planteadas por la población".

Con ese fin se realizó una investigación a través de cuestionarios para ser contestados voluntariamente, los cuales fueron incluidos en periódicos de distribución nacional. Dichos cuestionarios se complementaron con una encuesta telefónica realizada en una muestra seleccionada al azar y otra entre los usuarios del metro. Estas dos últimas estrategias tuvieron como sede el Distrito Federal y su finalidad, al igual que la del cuestionario, fue investigar cuáles eran los conocimientos y actitudes del público en general sobre el sida.

Esta investigación hizo evidente que mucha gente había oído hablar del sida, pero que predominaban las concepciones equivocadas por lo que en noviembre de 1987 salió al aire la primera campaña en medios masivos de comunicación especialmente diseñada para enfrentar esta situación.

A lo largo de su existencia, el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del sida (CONASIDA) ha elaborado 12 campañas de información, las cuales han sido transmitidas por los principales medios de comunicación (televisión y radio) con cobertura nacional<sup>23</sup> y han sido patrocinadas por el gobierno de la república a través de la Secretaría de Salud y el propio CONASIDA.

---

<sup>23</sup> Se entiende por cobertura nacional la transmisión de mensajes a través de 1073 estaciones radiofónicas y 77 de televisión, incluyendo las repetidoras estatales y locales de todo el país.

Todas las campañas elaboradas por el Consejo han sido difundidas dentro de los llamados "tiempos oficiales" que están contemplados en el Artículo 59 de la *Ley Federal de Radio y Televisión* y en el Artículo 12 del *Reglamento relativo al contenido de las emisiones*, el cual fue expedido por la Secretaría de Gobernación.

Estos tiempos se refieren a las "transmisiones gratuitas diarias" de 30 minutos que por ley deben efectuar todas las estaciones de radio y televisión, con el fin de "difundir temas educativos, culturales y de orientación social" (Cremoux, R. 1989).

A los 30 minutos señalados debe sumarse el 12.5% del tiempo diario de transmisión de cada estación. Este porcentaje fue instituido posteriormente como forma de pago en especie del impuesto que grava a todas las empresas que tienen concesiones estatales. La nueva forma de pago se dio a conocer en julio de 1969 a través del *Acuerdo Presidencial por el que se autoriza a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a recibir de los concesionarios el pago de impuestos con algunas modalidades*.

Con el fin de utilizar el tiempo de transmisión que debe cobrar el Estado como impuesto en especie, se publicó en agosto del mismo año otro *Acuerdo Presidencial por el que se constituye una Comisión Intersecretarial de Radiodifusión* formada por las Secretarías de Gobernación, de Hacienda y Crédito Público, de Comunicaciones y Transportes, de Educación Pública y de Salubridad y Asistencia.



Dicha Comisión tiene la facultad de "realizar todos los actos necesarios para el aprovechamiento del tiempo de que dispone el Estado en las radiodifusoras comerciales y del doce y medio por ciento de las estaciones oficiales y culturales que operan con permisos y será el único conducto para ordenar la transmisión de los programas que se difundan en estos tiempos" (*ibidem*). Es importante conocer este tipo de detalles porque a ellos se ha debido el poco impacto de los mensajes elaborados por CONASIDA, el cual abordaremos más adelante.

Volviendo a las campañas, diremos que la primera de ellas, denominada "Mitos y precauciones", se transmitió durante el segundo y tercer bimestre de 1988, y tuvo como principal objetivo "dar a conocer las características básicas del sida, sus formas de prevención y eliminar los mitos generados en torno al sida en México."<sup>24</sup>

En esta ocasión se elaboraron dos *spots* que manejaron el lema: "Disfruta el amor, hazlo con responsabilidad". La campaña tuvo como meta llegar al público en general de zonas urbanas y todos los niveles socioeconómicos. Con estos mensajes se intentó erradicar la idea falsa de que el sida pudiera transmitirse por picaduras de mosquitos, por tocar a alguien infectado con el VIH, por compartir objetos de baño o a través del sudor y la saliva. Asimismo, se divulgó información sobre las formas de prevención del VIH y las precauciones que deben tomarse para no contraer el virus.

---

<sup>24</sup> *Historización de las campañas en medios masivos del Consejo Nacional para la Prevención y Control del sida. México 1988-1994. Documento de CONASIDA.*

Para evaluar el impacto de esta campaña se utilizaron encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP); "para entonces considerábamos que si se querían modificar comportamientos, el primer paso debía ser la entrega de información; hoy sabemos que la información es una condición necesaria, pero no suficiente para modificar la conducta. Se trataba de una campaña explícita donde la palabra "condón" era mencionada por primera vez en los medios masivos en nuestro país" (Rico B. y Bronfman M.).

Así, los encargados de elaborar los mensajes CONASIDA para toda la población comenzaban a vislumbrar la complejidad que plantea el proponerse modificar ciertos patrones de conducta. De hecho, entre los especialistas es bien sabido que, en todo el mundo, la principal dificultad para llevar a cabo una prevención eficaz del contagio del VIH es el cambio de actitudes.

En cuanto a las campañas del Consejo, luego de la realización sobre mitos y precauciones, se originó la primer reacción de censura hacia los mensajes de CONASIDA, esta vez por parte de Televisa. La empresa transnacional prohibió el lanzamiento de un *spot* en el cual la actriz y cantante Lucía Méndez interpretaba una canción que ella misma había popularizado y que además por esos días se había convertido en un éxito. En el *spot*, la cantante aparecía en actitud provocativa, y con un paquete de condones en la mano decía: "disfruta del amor, hazlo con responsabilidad".

Además, era del dominio público que para entonces Lucía Méndez estaba embarazada, con lo cual ella se convirtió en la persona menos indicada para dar a conocer el mensaje del *spot*, ya que si bien su embarazo no era evidente a la hora de grabarlo, sí resultaba contradictorio ver a una mujer que se sabe preñada promoviendo el uso del condón.

Esta nueva campaña había sido anunciada con bombos y platillos en una conferencia de prensa el mismo día en que los periódicos publicaron una inserción que decía en el encabezado: "Preservativo o condón: el nombre es lo de menos, lo que importa es que puede salvar vidas" y terminaba con la afirmación de que "el sida no es un problema moral; es un problema de salud pública".

Poco después, el grupo pro-vida acusó al Secretario de Salud de "iniciar la revolución sexual en México"(sic) y de "inducir a la promiscuidad"(sic) debido a que los mensajes promovían al condón como una alternativa de prevención segura y no daban prioridad a la fidelidad como forma de protección.

La controversia fue intensa y aparecieron más de 1 500 artículos en los periódicos a favor y en contra de la campaña. Finalmente, la televisión privada se negó a difundirla por lo que fue interrumpida definitivamente. Después de este frustrado intento se eligió un camino caracterizado por mensajes más conciliatorios, aunque se siguió apelando a la fuerza de penetración que poseen los mensajes difundidos por personalidades reconocidas.

Así, la segunda campaña -que se enmarcó dentro de las acciones del Día mundial de información sobre sida- contó con la participación del jugador de fútbol Hugo Sánchez, quien en dos *spots* dio a conocer el *slogan* "Hay que estar protegidos siguiendo la información", el cual estuvo dirigido al público en general con el objetivo de sensibilizar a la población y estimular la búsqueda y demanda de información sobre sida. Cabe mencionar que en esta ocasión, además de los mensajes radiofónicos y televisivos, se realizaron folletos, carteles y anuncios espectaculares que fueron exhibidos en los andenes del metro.

La estrategia no resultó ser la más acertada, ya que al anuncio de Hugo Sánchez le hizo falta la aceptación del público y ni siquiera fue del agrado de sus realizadores. Era tan mediocre y poco explícito que la audiencia no lograba identificar cuál era el motivo del mensaje por lo que desde entonces todas las campañas de CONASIDA terminan presentando la identificación institucional y el número telefónico de Telsida.

La siguiente campaña se llamó "Impacto y referencias epidemiológicas" y fue la primera en dirigirse a segmentos específicos de la población tales como varones y mujeres de los niveles socioeconómicos medios. El objetivo fue sensibilizar a los diversos sectores de la población y comenzar a introducir la noción del riesgo de adquirir el VIH, para lo cual se realizaron seis *spots* cuyo *slogan* fue la interrogante: "¿No cree que debería informarse? Información es prevención".

Esta campaña la realizó Mario Bravo, un experto en comunicación que fungía entonces como director de CONASIDA. Se trataba de seis *spots* muy baratos en los cuales aparecían únicamente letreros con información epidemiológica. Esto se hizo en calidad de campaña de emergencia, y se transmitió durante el primer trimestre de 1989, mientras se preparaba otra campaña con 13 *spots*, de la cual sólo se transmitieron 12: el *spot* realizado con Superbarrio no fue aprobado.

Con estos mensajes, se intentó promover la movilización y la participación social de los diversos sectores respecto al fenómeno del sida. El público a quien estuvieron dirigidos abarcó a distintos sectores de la sociedad según ocupación y edad; se usaron testimonios de líderes políticos, adolescentes, seropositivos, ejecutivos de empresas transnacionales, etcétera los cuales concluían su mensaje preguntándole al público "¿y tú qué estás haciendo?".

De hecho, estas dos campañas fueron producto de una serie de reuniones organizadas por CONASIDA, en las cuales participaron diversas organizaciones ONGs que representaban a homosexuales y prostitutas, así como distintos líderes de opinión, académicos y funcionarios públicos que discutieron temas tales como el papel del gobierno y de los medios, la educación sexual en las escuelas, la discriminación y los derechos humanos, entre otros.

La reunión fue muy importante, no tanto porque las propuestas surgidas de allí se hayan plasmado directamente en las campañas, sino porque le resultó

evidente a las autoridades que urgía volver a hacer con una campaña y de hecho se dio la instrucción de que inmediatamente saliera una campaña al aire.

Durante la reunión, CONASIDA fue severamente criticado por liberales y conservadores. Aquéllos se centaban en la insuficiente información sobre sida y éstos sostenían que la promoción de los condones inducía a la promiscuidad sexual, de tal manera que los pocos que aplaudían las campañas eran señalados como progubernamentales.

Finalmente, se llegó a tres conclusiones:

- a) el sida es un problema de salud pública y no un problema moral;
- b) la información sobre esta enfermedad debe ser explícita; y
- c) las organizaciones no gubernamentales deben asumir un rol más activo.

De esta forma se hizo evidente que la actuación de CONASIDA de ninguna manera podía dejar satisfechos a todos los sectores sociales, pues éstos son tan distintos que generan fuerzas contradictorias, las cuales ven en el Consejo una instancia gubernamental que tiene la obligación de llenar sus expectativas sobre lo que deben ser las campañas de prevención contra el sida.

A pesar de los antagonismos que generaba, el CONASIDA debía continuar su labor de difusión, por lo que después de la campaña sobre participación social lanzó otra (elaborada también por Mario Bravo) que llevó por nombre "Lotería-Metro", en la cual nuevamente se buscó dar a conocer las principales formas de transmisión y prevención del VIH.

Esta vez se produjeron tres *spots* (uno de los cuales no salió al aire por carecer de la aprobación institucional) con una dramatización que buscó llegar a segmentos específicos de la población como adolescentes, padres de familia y mujeres. La frase de la campaña fue: "El sida no es cuestión de suerte, sino de vida o muerte".

Los personajes de la lotería fueron seleccionados para representar prácticas de riesgo y, junto con refranes populares humorísticos, se presentaron 21 diferentes carteles que fueron exhibidos en los vagones y andenes del Sistema de Transporte Colectivo Metro, el cual es utilizado diariamente por más de cinco millones de pasajeros.

Para los mismos realizadores, esta campaña tuvo otra vez el defecto de exagerar la importancia de la información, aunque se intentó dar una atención preferencial a las mujeres subrayando el hecho de que entre ellas la epidemia avanzaba más rápidamente que en otros grupos y se les estimulaba a exigir a sus compañeros el uso del condón. Pero este propósito quedó sólo en el papel pues, de los tres *spots* realizados, se transmitieron únicamente dos, ya que precisamente el que iba dirigido a las mujeres no obtuvo la aprobación institucional.

Esta campaña salió al aire el 1 de diciembre de 1989, Día Mundial del sida, y una semana después el coordinador de CONASIDA fue acusado penalmente por la asociación Pro-Vida, bajo los cargos de promover la promiscuidad y pervertir menores, al presentar condones como la medida preventiva contra el sida.

Esta era la segunda ocasión en que se intentaba poner freno al trabajo preventivo de CONASIDA, pero ahora los esfuerzos por opacar su labor fracasaron debido a que la Procuraduría General de la República, luego de analizar detenidamente los cargos, declaró inocente al coordinador Jaime Sepúlveda, además de que distintos sectores de la sociedad apoyaron abiertamente la campaña.

Así, grupos de intelectuales, artistas, organizaciones no gubernamentales e instituciones académicas expresaron públicamente, en inserciones periodísticas, su indignación por la intolerancia. Cientos de artículos, editoriales y caricaturas apoyaron la necesidad de información clara y satirizaron las pretensiones inquisitoriales de los 'guardianes de la moral'.

En cuanto a la demanda levantada contra el coordinador de CONASIDA, cabe mencionar que ésta duró poco más de un año y las sucesivas campañas de Consejo dejaron ver que la presión ejercida logró hacer mella en el interior del mismo. Interrogada al respecto, Blanca Ricó quien era la directora de comunicación de CONASIDA dice que "fue terriblemente desgastante. Llegamos a la conclusión de que no valía la pena hacer ese ruido, estar sometido a ese desgaste, a ese sentir que de veras tienes que nadar contra corriente, sobre todo en la etapa en que estábamos (y que estamos todavía) que es donde no hay una percepción de riesgo."



Ella misma comenta que, en todo caso, lo único que podían lograr con la polémica era que las autoridades les retiraran los apoyos de manera injustificada, por lo que los miembros del Consejo optaron "por concientizar a la gente que sí está claramente en riesgo y crear un clima de apertura social que hace más falta que pretender que la gente se ponga un condón".

Más adelante, se lanzó una sexta campaña que estuvo dirigida especialmente al público femenino, por lo que abordó las problemáticas socioculturales que tienen que ver con el sida y que afectan a las mujeres.

Se realizaron tres *spots* que manejaron el *slogan* "Eres la razón de mi existir...Mujer", con el cual se intentó sensibilizar a madres, amas de casa, profesionales, artistas, estudiantes, adolescentes y seropositivas. Esta campaña tuvo como objetivo general "complementar la estrategia de la Organización Mundial de la Salud para el Día mundial de lucha contra el sida, bajo el lema 'Mujer y SIDA' ". La transmisión de estos mensajes abarcó solamente los meses de noviembre y diciembre de 1990, por lo que tuvo muy poco impacto.

Posteriormente, el tema de la séptima campaña de CONASIDA fue la comunicación entre padres e hijos sobre el sida y la sexualidad la cual se denominó "Vendas" debido a que su *slogan* fue "Quítese la venda de los ojos y quítesela a sus seres queridos". La campaña fue elaborada con el fin de fomentar la comunicación dentro de la familia; y para esta ocasión también se imprimieron carteles.

Durante los tres primeros meses de 1991 la televisión y la radio transmitieron el *spot* televisivo en el que un niño de 11 años, con los ojos vendados, preguntaba a su padre, que estaba leyendo el periódico: "papá ¿qué es el SIDA". El padre evidenciaba incomodidad, bajaba el periódico -él también tenía una venda en los ojos- y trataba de responder a su hijo pero sin saber qué decir (...) Este mensaje no fue evaluado previamente y su impacto no fue medido. Algunas impresiones obtenidas al evaluar otros materiales educativos mostraron que no fue bien recibido, sobre todo por presentar la imagen de un padre ignorante.

El año de 1992 marca un cambio importante en la forma de concebir las campañas de prevención y lucha contra el sida, ya que el Consejo organizó nuevamente una serie de reuniones con ONG's, epidemiólogos, psicólogos, educadores sanitarios, profesionales de la planificación familiar y otros especialistas, con el fin de recoger las experiencias de quienes enfrentan el problema diariamente, ya que se consideró que era necesario no sólo evaluar las campañas que ya se había realizado, sino también recoger las opiniones y sugerencias de los especialistas para saber qué era lo que faltaba por hacer.

Como resultado de estas discusiones se desarrolló el llamado "Plan de medios 1992-1994", que fundamentalmente buscó combinar las campañas en los medios masivos de comunicación con estrategias cara a cara, es decir, con intervenciones a través de videos dirigidos a grupos específicos.

Hasta el Plan de medios 92-94 no se había planteado a qué poblaciones se iban a dirigir mensajes, cuándo y por qué a esas poblaciones y realmente cuánto tiempo iban a abarcar.

Uno de los objetivos de esta combinación era reforzar las campañas de los medios masivos, ya que éstas habían demostrado ser poco efectivas para lograr los cambios de actitud que requiere la prevención del sida, aunque son útiles para crear un clima que favorece las intervenciones cara a cara, de manera que sean aceptadas e incluso solicitadas.

Por esta razón, se buscó hablar con los especialistas, para tener información directa acerca de las necesidades que hubieran detectado, de las poblaciones a las que se debía llegar y de los mensajes y canales que ellos consideraban los más apropiados.

Otro de los motivos que inspiraron el cambio de estrategia en CONASIDA fue el reconocimiento de que la mayoría de la gente no se siente en riesgo de contraer el sida, por lo que se buscaron nuevos mecanismos que aumentaran la percepción del riesgo.

Todo esto se concentró en un programa complejo que contemplaba la creación y diseño de "campañas multimedia de acción modular" en las que se incluía la elaboración de materiales tanto para medios masivos como para las intervenciones directas.

En esta nueva fase se integraron formas distintas de hacer llegar los mensajes y se utilizaron medios que antes no habían sido tomados en consideración. Así, se echó mano de la pintura de bardas, calcomanías para baños de bares y discotecas, organización de cursos y exposiciones, realización de comics, rotafolios y diapositivas. Además, se dio un nuevo impulso a la elaboración de folletos y se realizaron varios programas de radio y televisión con el fin de completar la estrategia general de comunicación.

Para lograr esto, CONASIDA agregó a sus funciones las de patrocinador y distribuidor de campañas de prevención, para así convertirse en promotor de las actividades que sobre el tema desarrollaban distintos sectores públicos y privados, ofreciéndoles material original (originales mecánicos, negativos y matrices de video) para su reproducción.

Meses después, salió al aire la primera campaña sobre el propio CONASIDA, la cual buscó reforzar la imagen corporativa del Consejo a través de la promoción de los servicios que presta esta institución. En el *spot* que se hizo apareció la frase "Que crezca el esfuerzo, no el sida", al tiempo en que se difundió el folleto "¿Qué es CONASIDA?"

La novena campaña, denominada "Apertura social I", tuvo como objetivo fomentar la comunicación respecto al sida en todos los lugares posibles: con la pareja, en la escuela, la familia, en los centros de trabajo y círculos de amigos, etcétera. El *spot* realizado (que se transmitió a partir del 20 de octubre de 1992) se

dirigía fundamentalmente a las parejas sexualmente activas, y utilizó como *slogan* la frase: "Asegúrate, habla de sida con tu pareja"; además, se contó con el apoyo de folletos.

Este material salió del aire el 21 de enero de 1993 para dar paso a una campaña que buscó promover el respeto a los derechos humanos de las personas que viven afectadas por el VIH, así como sensibilizar a todos los sectores de la población con el fin de generar cambios de actitudes y eliminar el rechazo hacia los infectados. La frase de esta campaña fue "Tus derechos son mis derechos. Infórmate más" y estuvo dirigida, principalmente, a personas infectadas, así como a familiares y amigos de seropositivos. Los mensajes fueron transmitidos hasta el 20 de abril de 1993.

Más adelante, los adolescentes fueron el blanco de la undécima campaña del CONASIDA, la cual se transmitió del 21 de abril al 20 de julio de 1993. Esta vez, con ayuda de un *spot* dirigido a los jóvenes, se buscó darles a conocer las diferentes opciones preventivas para evitar el contagio del VIH, de tal manera que ellos pudieran elegir e incorporar a su vida cotidiana la opción que consideraban más adecuada. Por esta razón, la frase de campaña decía: "Cada quien es como es. Hay opciones para todos, la decisión es tuya". Además, para complementar la campaña, se elaboraron carteles y folletos para estudiantes universitarios.

A partir de la campaña número doce, que llevó el nombre "Manos y objetos", CONASIDA implantó una forma distinta de hacer llegar sus mensajes.

La estrategia consistió en elaborar una campaña mucho más amplia, con el fin de hacer llegar al público diversos tópicos acerca del sida, pero sobre todo con el objetivo de motivar a distintos grupos sociales a que establecieran comunicación abierta sobre el tema en todos los sitios posibles: escuelas, oficinas, centros de reunión, etcétera.

De esta manera, se elaboraron cinco *spots* que, con ayuda de dramatizaciones, abordaron la problemática del sida desde un espacio escolar, otro de oficina, una cafetería, en un equipo de fútbol y en un centro de salud donde un paciente exigía sangre segura.

Los mensajes del *spot* que se desarrollaba en la escuela fueron: "Contra el sida hay que aprender juntos. Lo mejor es estar informados para el futuro. Saber del sida es parte de una educación integral y completa por nuestros hijos. Mejor hay que saber de sida". El público a quien estaban dirigidas estas frases era, fundamentalmente, de padres de familia, así como maestros de primaria y secundaria.

El *spot* de la oficina estaba enfocado al público en general, pero con dedicación especial a las personas sexualmente activas y heterosexuales, por lo que decía: "Hay que saber más sobre sida. A todos nos puede dar. Hablar de sida en cualquier lugar es importante".

Algo similar sucedió con la realización de la cafetería, en la que los mensajes fueron: "Todos nos podemos contagiar. La mejor prevención es la

responsabilidad. No basta saber, hay que protegerse. Hazlo por ti, protégete. Solidarízate y brinda tu comprensión a los afectados por el VIH". Para el *spot* de fútbol, se mezclaron algunas frases de las campañas pasadas dando como resultado: "Hay que saber más sobre sida. A todos nos puede dar. Solidarízate y brinda tu comprensión y apoyo a los afectados por el VIH".

A diferencia de las anteriores, la realización para difundir la noción de "sangre segura" estuvo pensada para llegar a personas afectadas por cualquier enfermedad que no fuese el VIH, así como a sus familiares y a todo el personal de salud. Esta vez los mensajes fueron: "Sangre segura es sangre libre de VIH. Exige sangre segura en los hospitales y centros de salud. La sangre de un familiar no tiene garantía de ser sangre segura".

Finalmente, se elaboró un material más que llevó el título de "Seropositivo" y que buscó también alentar la discusión sobre el tema en todos los ámbitos sociales posibles, por lo que volvió a utilizar las frases: "Hay que saber más sobre sida. A todos nos puede dar. Hablar de sida en cualquier lugar es importante".

Este "Plan de medios" presentó importantes dificultades para poder cumplir, ya no digamos sus objetivos, sino tan solo la agenda de actividades que tenía prevista, ya que resultó muy difícil hacer coincidir los tiempos de las campañas en medios masivos con las intervenciones cara a cara.

Hasta aquí la historia de las campañas de CONASIDA de 1988 a 1994.

## **2.2. Comentarios sobre las campañas nacionales**

Son varias las observaciones que se pueden hacer respecto a las campañas del CONASIDA, algunas de las cuales han sido consideradas por el propio personal del Consejo con el objeto de mejorar su trabajo.

La primer objeción tiene que ver con el exagerado énfasis que durante algunos años se dio a la importancia de dar a conocer información sobre el fenómeno. "Se ha dicho hasta la saciedad que, en ausencia de medicamentos o vacunas efectivas, el único recurso a nuestro alcance es la educación."<sup>25</sup> Y, según el propio Consejo, este razonamiento creó la ilusión de que la sola información sobre las formas de contagio sería suficiente para modificar las prácticas de riesgo.

Hoy se sabe que esta idea es completamente falsa, pues tener información sobre el tema no modifica las pautas de conducta, como dice Carlos del Río, actual director de CONASIDA: "Para mí el único objetivo de las campañas en medios masivos es lograr sensibilizar a la población sobre el problema, pero pedirle a una campaña de medios masivos que cambie comportamientos es como pedirle a un Volkswagen que gane la carrera de Indianápolis".<sup>26</sup>

Por otra parte, la falta de planeación que privó al interior del Consejo desde su creación hasta 1992 (cuando se elaboró el Plan de medios), hicieron que el

---

<sup>25</sup> "Propuesta de Plan de medios de comunicación 1992-94 del CONASIDA", México, 1992, p. 3.

<sup>26</sup> Entrevista con el doctor Carlos del Río.



trabajo fuera demasiado improvisado, pues no respondía a objetivos claros, ni a metas que se hubieran trazado con anterioridad.

Como ya se vio en la descripción de las campañas, con el sida los medios masivos de comunicación mostraron nuevamente su capacidad potencial de penetración, ya que al menos se logró el objetivo de hacer que toda la población escuchara hablar de la enfermedad, aunque por el lado de la modificación de conductas presentaron grandes limitaciones, sobre todo debido al "marcado contraste entre el alto nivel de conocimientos sobre la enfermedad, sus formas de transmisión y prevención y la falta de aplicación de esos conocimientos".<sup>27</sup>

Según el director de CONASIDA, resultan tan difícil la modificación de conductas que: "La experiencia mundial enseña que eso lo vas a cambiar cuando tengas alguien igual a ti que se muera de sida; los *gays* modificaron su comportamiento cuando tuvieron siete amigos que se murieron de sida, no antes. A la hora que en una familia hay alguien con sida, o tienes un amigo o compañero de oficina con esta enfermedad, súbitamente la actitud cambia".

Lo anterior lleva a pensar, necesariamente, en las características que deben tener las campañas pensadas para poblaciones muy amplias y heterogéneas, las cuales, paradójicamente, siempre se realizan pensando en el "público en general" aunque cuenten con una orientación, un público específico al que se espera llegar.

---

<sup>27</sup> "Propuesta de Plan de medios de comunicación 1992-94 del CONASIDA", México, 1992, p. 3

Esto se debe justamente al canal de transmisión, el cual puede hacer llegar a todo el mundo un mensaje que ha sido concebido sólo para un sector de la población.

Conceptualizar a los posibles radioescuchas o televidentes (es decir a toda la población) como "público en general" acarrea importantes consecuencias en la planeación de los mensajes, ya que la idea misma de "generalidad" tiende a anular las diferencias que pueden existir al interior del conjunto humano que atiende a ciertos mensajes. La heterogeneidad de la población plantea la necesidad de realizar distintos mensajes para los distintos grupos de nuestra sociedad, contrariamente a la idea que priva de hacer mensajes para "el público en general" ya que éste es sólo un concepto amorfo que en poco contribuye a mejorar las campañas de información, en este caso sobre el sida.

En distintos medios de comunicación se han dejado escuchar voces de algunos grupos que demandan campañas e información más específicas, que se dirijan a sectores de la población bien delimitados, con el fin de que los mensajes no se dispersen por el hecho de utilizar conceptos muy amplios con los que no todo el público se pueda identificar. Esta demanda choca con la concepción que tienen las fuerzas conservadoras sobre lo que se debe hacer en el caso de los mensajes para prevenir el sida.

Lo anterior ha provocado que los materiales elaborados por CONASIDA hayan sido criticados, elogiados o censurados por diferentes instituciones y líderes de opinión.

Así, por ejemplo, la iglesia católica se ha encargado de censurar los mensajes que presentan al condón como una forma de prevención, pues según argumentan distintos representantes, la difusión de este tipo de recomendaciones significa una invitación abierta a la promiscuidad o al libertinaje sexual.

Es importante mencionar que esta argumentación ha sido la misma en lugares tan alejados culturalmente entre sí como el continente africano, Europa y Latinoamérica, por lo que parece más una reacción del Vaticano, que una respuesta espontánea de cada uno de los países donde la presencia de la iglesia católica es importante.

El razonamiento de la iglesia es bastante sencillo y pudiera calificarse incluso de maniqueo, ya que tiene su origen en los principios que rigen la moral cristiana, la cual prohíbe el comercio carnal fuera del matrimonio o con el fin de obtener placer, y admite las relaciones sexuales sólo para asegurar la reproducción humana.

La iglesia católica parte de la idea de que todo intercambio sexual que no tenga como fin último la reproducción, debe ser censurado; pero su razonamiento choca con la realidad que viven cientos de parejas a quienes esta censura no les impide mantener intercambios sexuales fuera del matrimonio y sin pensar en la reproducción. De ahí el estigma que la iglesia impone al condón, ya que desde el principio se planteó como un método anticonceptivo que ahora se presenta como

**solución para quienes piensan continuar su vida sexual sin el riesgo de contraer el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.**

**Puede verse entonces que la iglesia se mueve dentro de los parámetros de un *deber ser* donde la única forma aceptable de enfrentar al sida es mantener la virginidad (por parte de ambos sexos) hasta el matrimonio y conservar en éste la fidelidad mutua.**

**Es evidente que este mundo ideal nada tiene que ver con la realidad social, por lo que al elaborar una campaña informativa sobre salud, CONASIDA y sus similares en otros países se ve en la necesidad de dejar a un lado toda valoración acerca de si es "moral" o "decente" que exista tal o cual tipo de práctica sexual, porque la prioridad es informar sobre los riesgos que generan esas prácticas, ya que para las instituciones de salud es más importante mantener una postura en favor de la salud pública, que hacer juicios morales.**

**Así, mientras la iglesia parte de la aspiración de erradicar las relaciones sexuales extramaritales y deja de lado la realidad inmediata que se encuentra tan lejos de esa aspiración, y hace todo lo que esté en su mano para evitar la difusión de mensajes con esta información las instituciones de salud atienden a las condiciones objetivas de la población para poder hacer más eficientes sus mensajes, lo cual ha generado diferencias serias entre grupos que demandan información más explícita sobre el uso del condón.**

En este sentido, existe una clara oposición entre los grupos sociales que demandan información más explícita sobre las formas de prevención, y los que preferirían que los medios masivos no tocaran el tema. CONASIDA se encuentra en medio de estos dos polos procurando, por un lado, hacer llegar mensajes contundentes y, por el otro, respetar la sensibilidad de aquellos grupos que se molestan ante el uso de determinadas palabras o mensajes.

Otro de los problemas para la difusión de estos materiales, tiene que ver con la forma en que RTC administra los tiempos oficiales de radio y televisión, pues en cuanto a medios de comunicación la función de CONASIDA termina en el momento en que entrega a Comunicación Social de la Secretaría de Salud los *spots* de las campañas. Esta instancia discute con RTC el tiempo y horarios que van a tener los mensajes y posteriormente RTC negocia con cada uno de los canales.

Es evidente que los mensajes de CONASIDA no han logrado una buena difusión debido a que tienen que competir, primero, con los mensajes de la propia Secretaría de Salud, la cual no sólo realiza campañas de prevención sobre sida, sino de otras enfermedades como la poliomielitis, el cólera. Además, el cáncer o las medidas que se deben tomar en épocas de calor para evitar la deshidratación de los niños.

Y por si fuera poco, viene luego una segunda competencia contra los mensajes de las demás Secretarías e instancias gubernamentales. Así, en lo que se refiere a mensajes sobre sida, hubo largos periodos de silencio, cuando se

consideró necesario ocupar todos los tiempos oficiales para difundir la campaña sobre "fotocredencialización" de la Instituto Federal Electoral meses antes de las elecciones de 1994.

Todo comunicador sabe bien que los tiempos de transmisión de los mensajes (cualesquiera que estos sean) son fundamentales para lograr la efectividad de las campañas, pues éstas funcionan básicamente por la repetición. Y si la repetición no se da o se da después de las 12 de la noche como ha sucedido con los *spots* de CONASIDA, entonces, por muy buenos que sean los mensajes, la campaña estará destinada al fracaso.

Es absurdo pretender que una campaña de salud pública puede ser eficiente con sólo elaborar los materiales que habrán de ser difundidos, ya que si éstos no se dan a conocer de manera oportuna y eficaz al público, todos los esfuerzos, por más grandes que sean, serán inútiles para resolver los problemas que se busque enfrentar.

Por desgracia, esto es lo que ha sucedido con los materiales de CONASIDA, los cuales han tenido muy poco impacto por el hecho de estar sujetos a los tiempos oficiales de radio y televisión. En este sentido, hay que subrayar el hecho de que el CONASIDA nunca ha contado con presupuesto suficiente para financiar por sí mismo una campaña en medios masivos, pues el costo de ésta sería tan elevado, que el Estado no puede proporcionar los fondos necesarios para pagarlo.

Con todo y las deficiencias, los materiales realizados por el CONASIDA han sido importantes debido a que representan el esfuerzo, el talento y dinero de años de trabajo, los cuales han sido prácticamente tirados a la basura debido a la falta de difusión a que han sido condenadas las campañas por estar sujetas a los vaivenes de los tiempos oficiales.

### **2. 3. Los videos realizados por CONASIDA para educación y prevención**

El CONASIDA ha realizado siete videos como instrumento de trabajo en un esfuerzo de educación y de prevención con un nivel más profundo para el trabajo cara a cara, que realizan sus propios empleados y las ONGs. La elaboración de estos materiales tiene por objetivo educar a grupos específicos, aunque hay uno que está dirigido a la población en general.

Estos videos pueden obtenerse en préstamo en las oficinas del Consejo, previa firma de un contrato de comodato. Esta forma de distribución no es la única, ya que varios videos se regalan a distintos grupos que luchan contra el sida para que se sirvan de ellos en su trabajo cotidiano.

En esta parte se describen brevemente los materiales realizados por CONASIDA y se indican las fuentes de financiamiento, el público al que van dirigidos, los canales de distribución que han tenido y, finalmente, se hace una apreciación crítica sobre si logran o no su cometido y se considera la relevancia que han tenido para la población femenina.

### **2.3.1. Videos para la población en general**

#### **Un compromiso de todos**

Este video se realizó en 1994 por iniciativa de Raquel Marchetti, psicóloga de CONASIDA encargada de la dirección de capacitación de la institución. Debido a que ella se ocupaba de la capacitación de gran número de personas que, a su vez, capacitaban a otras, Raquel juzgó necesario contar con un material audiovisual para asegurar que la información básica sobre el sida no fuese distorsionada al momento de ser transmitida.

El video explica cuáles son las vías de transmisión del VIH y cómo no se transmite, cuáles son los síntomas y fases del sida, la diferencia entre un seropositivo y un enfermo de sida y cómo evitar el contagio (por abstinencia y monogamia mutua). Este material también muestra con mucho detalle, y con la ayuda de una réplica en madera del pene, cómo usar correctamente el condón. Finalmente, promueve la empatía con las personas que son seropositivas o tienen sida. Este video, a diferencia del resto de los realizados por CONASIDA, no tiene ningún guión. Los actores básicamente hablan directo a cámara dando la información.

Para la realización de este video, la Dra. Marchetti buscó financiamiento privado y consiguió la participación de algunos actores de televisión reconocidos como Silvia Pinal, Humberto Zurita, Christian Bach, Héctor Bonilla y Héctor



Suárez, los cuales participaron sin cobrar. El guión quedó bajo la responsabilidad de CONASIDA.

El resultado fue un video corto, ágil y con una estructura sencilla. En cuanto a su realización resultó ser muy barato, pues costó apenas alrededor de ocho millones de viejos pesos porque fue hecho básicamente con la solidaridad de los artistas y los realizadores.

Se han hecho hasta ahora 300 copias que han sido distribuidas sobre todo entre las personas que acuden a tomar talleres de capacitación a CONASIDA y que a su vez tendrán la responsabilidad de capacitar a otros. Actualmente el Dr. del Río esta negociando la posibilidad de que todas las bibliotecas públicas del país tengan una copia.<sup>28</sup>

*Un compromiso de todos* es un video dirigido a todo público y en ningún momento aborda la problemática específica de las mujeres.

### 2.3.2. Videos para grupos específicos

#### 2.3.2.1. Videos para migrantes

Con la colaboración del canal 13, CONASIDA realizó una serie de tres videos para prevenir el sida entre los migrantes mexicanos que van a Estados Unidos. La serie se llama: *La vida de todos los días (si fuéramos ángeles)*, el primer capítulo

---

<sup>28</sup> Comunicación personal del doctor del Río.

se realizó en 1992 y dura 55 minutos, el segundo y el tercero, duran 45 minutos cada uno y ambos se realizaron en 1993.

En estos videos trabajan actores profesionales. Los personajes principales están representados por Ausencio Cruz (Viny), Damián Alcarás (Romy), Cristina Michaus (Dulce), Gastón Melo (Tomy), Elia Domensáin (Amanda) y en el último capítulo aparece brevemente Héctor Bonilla.

Los tres guiones están basados en las investigaciones sobre migración internacional realizadas por Mario Bronfman y Nelson Minello, de el Colegio de México, con la asesoría de Blanca Rico de CONASIDA.

**Capítulo 1:** Aquí se narra la historia de un bracero (Viny) que llega a Estados Unidos y recibe ayuda de Romy, un trabajador de origen mexicano que lo lleva a vivir a su casa donde también vive Dulce que es una joven a la que recogió y que tiene sida. A lo largo del video nos enteramos de que Romy es un activista que decidió dedicar su vida a la prevención del sida porque su hermana murió de esta enfermedad. A ella la contagió su marido, quien también era bracero. La hermana había sido hostigada por la comunidad, incluyendo a su marido en quien todavía no se había manifestado la enfermedad.

En un principio, el recién llegado teme el contacto con Dulce, pero ella se encarga de explicarle que no hay razón para ello; además, le platica que se contagió por tener relaciones sexuales sin protección, luego de lo cual fue acogida por Romy.

Después aparece brevemente Tomy, quien dice que es homosexual, aunque después aclara que es casado. Convince a Viny de tener una relación sexual con él con el argumento de que no afectará en nada la hombría del recién llegado.

Cuando más tarde Viny habla con Dulce, ella le hace entender que este tipo de prácticas son riesgosas si no se realizan con protección, además le dice que Tomy es muy irresponsable y no le interesa que lo eduquen.

En este video el mensaje dirigidos a las mujeres se da a través de un *flash back* en el que Romy visita a su hermana moribunda y le dice que las mujeres deberían hablar más con sus parejas, pues ellas tienen derecho a cuestionarles su conducta y si no responden, entonces no deben aceptar tener relaciones sexuales con ellos. La hermana le responde que a los maridos no es posible hacerles ver esto porque genera respuestas violentas.

**Capítulo 2:** Este capítulo fue realizado con fondos de la Lotería Nacional para la Asistencia Pública.

La historia continúa en un salón de baile donde vemos que Viny reparte condones; se los da a una mujer y su pareja enfurecido lo golpea. Por otra parte, vemos que Tomy llega a un hospital luego de un desmayo que tuvo en la calle, y el médico que lo atiende trata de convencerlo para que le permita realizarle la prueba de Elisa porque sospecha que tiene sida, aunque no queda claro por qué el médico tiene esa sospecha.

Viny llega golpeado al mismo hospital que Tomy y lo colocan en una cama junto a él. En este capítulo se trata de generar un ambiente cómico pero con muy poco éxito; además, se reflexiona sobre las razones que impiden que las personas acepten hacerse un examen de sida.

En el diálogo entre Viny y Tomy en el hospital, el primero admite que no siempre ha usado condón, por lo que debería hacerse un examen a pesar de que también tiene miedo. Después de una serie de enredos los dos deciden hacerse el examen y, por un error, ambos quedan bajo el nombre de Viny.

En las escenas del hospital se intercalan otras en las que Amanda, esposa de Viny, llega a buscarlo al departamento de Romy. Dulce le abre la puerta y Amanda inmediatamente supone que es amante de su marido.

En otro *flash back* vemos cómo ella decide ir a buscar a su esposo después de que escucha rumores de otras mujeres sobre el comportamiento de los hombres en Estados Unidos. Viny vuelve de el hospital y tiene una confrontación con Amanda, quien no le cree que no tenga relaciones sexuales con Dulce y lo amenaza con serle infiel con el primer hombre que pase. Amanda se dirige a la puerta y el primero que aparece al momento que ella abre es Tomy.

**Capítulo 3:** En este capítulo nos enteramos de que ninguno de los dos hombres que se había hecho el examen de sida está infectado.

Mientras Tomy y Viny están en el hospital, llega al departamento de Romy Héctor Bonilla que es vendedor de condominios. Abre la puerta Amanda, que lo

que entiende es que Bonilla vende condones. Se intenta crear una escena cómica, pero es poco eficaz.

Dulce muere y con esta situación se trata de promover que los espectadores se coloquen en el lugar de la gente afectada. Viny y Amanda se reconcilian. Es el fin de la serie.

Estos tres videos contienen información bastante completa, y aunque de manera un tanto superficial, se muestran las consecuencias que tienen para las mujeres los actos irresponsables de los varones que emigran y el ostracismo al que son condenadas las personas afectadas.

El tratamiento sobre el fenómeno de la bisexualidad es muy atinado y refleja bien la problemática de las familias, las esposas de los migrantes y las mujeres que emigran. Desafortunadamente, los videos tienen un ritmo que los hace largos y poco ágiles, y cuando tratan de aligerarlos incorporándoles toques de humor, éstos resultan demasiado simples. Por esto quizá hubiera sido mejor elaborar un solo video sobre este tema y no tres en los que se repiten los mismos defectos de factura.

Estos tres capítulos se pasaron por el canal 13, y en canales de cable para latinos en Estados Unidos. Para el trabajo cara a cara no han tenido tanta distribución como otros que ha hecho CONASIDA. No me fue posible saber el presupuesto con el que se realizó. Hasta ahora se han hecho 30 copias de cada

capítulo y se han distribuido sobre todo a los consulados mexicanos en Estados Unidos, donde hay muchos migrantes nacionales.

### **2.3.2.2. Video: De chile, de dulce y de manteca**

Este material está dirigido específicamente a hombres que mantienen relaciones bisexuales y comienza con una advertencia que dice: "Este video presenta escenas sexuales explícitas sobre prácticas de sexo seguro dirigidas a hombres adultos con fines de prevención de enfermedades sexualmente transmisibles. Los testimonios fueron obtenidos en entrevistas realizadas con las personas involucradas. Para proteger su identidad están recreadas por actores en forma textual."

El video mezcla una historia de ficción con testimonios de personas que narran sus experiencias sexuales. Hay además una voz en *off* que da una serie de explicaciones sobre lo que es la sexualidad.

La historia narra el desarrollo de la producción de un video sobre sexo seguro para bisexuales. Aquí el productor del video educativo es también un bisexual que contrata a un camarógrafo con el que anteriormente ha mantenido relaciones íntimas, sin que esto implique que ninguno de los dos hayan dejado a su vez de relacionarse con mujeres. La primera voz en *off* explica lo que es la sexualidad humana y lo que son los heterosexuales, homosexuales y bisexuales.

El primer testimonio es el de un muchacho que a pesar de tener novia, tiene relaciones sexuales con un amigo. El joven explica que cuando está con su novia le es fiel, pero al romper con ella prefiere mantener relaciones con otros hombres.

El segundo testimonio es el de un hombre casado. Él dice que cuando la relación sexual con su mujer no va bien, opta por ir con hombres porque le resulta menos costoso, además de que desde chico la conquista le ha resultado muy fácil y en ese tipo de intercambios existe menos compromiso. Más adelante se entrevista a un prostituto que habla de las experiencias con su clientela.

Se vuelve a la historia del video, donde el camarógrafo bisexual comienza a coquetear con una chica del equipo de producción. Cuando terminan la sesión de trabajo de ese día, el productor propone que se vayan a su casa a tomar una copa y el único que acepta es el camarógrafo. Ya en casa del productor, se escuchan las voces interiores de ambos. Al productor le preocupa cómo plantear el uso del condón. Cuando están por llegar a la relación sexual, el productor por fin se anima a proponerlo. El camarógrafo se niega a usar protección y se va molesto. Aparece nuevamente la voz en *off* explicando los principios del sexo seguro: hay un capítulo que explica el uso del condón desde cómo abrirlo, la importancia de las fechas de caducidad, los lubricantes, y toda la información sobre condones.

Hay también una sección cómica con Ausencio Cruz sobre cómo ponerse el condón.

Vienen después los testimonios de mujeres: el primero es el de una señora cuyo marido casi no la tocaba ni antes ni después del matrimonio y las relaciones sexuales con él eran muy rápidas, con eyaculación precoz. (En este punto no se aclara que hay hombres homosexuales que se casan por presiones sociales). Luego

aparece una mujer que dice estar muy desilusionada porque su marido nunca le dijo la verdad sobre sus preferencias sexuales.

La narración sigue con el flirteo entre el camarógrafo y una de las mujeres del equipo de producción. Cuando terminan en la cama, ella saca un condón y el camarógrafo finalmente acepta usarlo.

La historia termina con el estreno del video sobre sexo seguro. Después de la exhibición, el productor y el camarógrafo deciden irse juntos, y en esta ocasión es este último el que saca el condón.

#### **2.3.2.3. Video: Cuando jóvenes y en caliente**

Este material plantea también una historia de ficción que se corta para meter los testimonios de muchachos que hablan frente a la cámara. Por la caracterización de los personajes, se puede ver que el video está dirigido a jóvenes de clase media y media baja de entre 16 y 20 años.

Es la historia de una enfermera que sale a trabajar y deja a su hijo sólo en casa, situación que él aprovecha para "fajar" con su novia, hasta que la pareja es interrumpida por la llegada de un amigo al cual le preocupa estar infectado de sida porque siempre había utilizado condón, pero ahora ha tenido un coito sin protección.

Más adelante se introducen algunos testimonios y se habla de las determinantes sociales que van marcando las pautas de la conducta sexual en los jóvenes.



Después de esto, los muchachos de la historia revisan un folleto de CONASIDA y ven las formas de transmisión y de prevención. Aparecen más testimonios.

En la historia de ficción se presenta una charla de tres jovencitas que representan diferentes posturas frente al sida. Una dice que le gusta tener relaciones sexuales y lo hace con condón, otra comenta que prefiere terminar con el novio antes de tener relaciones sexuales porque ha decidido esperarse hasta estar segura, y la tercera dice que es posible ser tolerante.

Nuevamente aparecen testimonios en corte directo.

La madre enfermera platica con su hijo sobre una fiesta que los muchachos están organizando y le da una caja de galletas que contiene condones. La señora explica al hijo que donde trabaja ha conocido a jóvenes que se infectaron porque no usaron protección y creyeron que no les iba a suceder nada. El hijo agradece a su madre que le proporcione los condones. También aparecen las muchachas en el supermercado comprando cosas para la fiesta y una de ellas sugiere llevar preservativos, aunque se les presenta la dificultad de cómo pedirlos en la farmacia.

Mientras tanto, en la vecindad, dos muchachos cuelgan los adornos, y uno le dice al otro que es homosexual pero que nunca se lo había dicho a nadie.

Ya en la fiesta se ven diversas situaciones. Unos "fajan", otros platican y un muchacho trata de emborrachar a la chica que quería estar segura antes de tener relaciones sexuales. Una de sus amigas la rescata.

Algunos jóvenes toman condones de la caja de galletas.

#### **2.3.2.4. Video: Sexo Seguro**

Éste se hizo pensando en hombres homosexuales. Empieza con imágenes de foto fija, de la iconografía homosexual y otras que presentan a homosexuales famosos como Óscar Wilde, Rock Hudson, etcétera.

Otra vez se utiliza una historia de ficción como hilo conductor del video y se hacen cortes directos para dar testimonios. Entre algunos cortes se presentan fragmentos de poemas de Elías Nandino.

Arturo Beristáin es el protagonista de la historia. Al iniciarla, se encuentra trabajando en su casa y recibe la llamada telefónica de un amigo que lo invita a tomar una copa. Beristáin se niega argumentando que tiene temor a infectarse de sida. Finalmente acepta con la condición de regresar temprano.

Los amigos van a una discoteca gay y Beristáin coquetea con un hombre más joven que él. La ficción se interrumpe para dar paso a algunos testimonios presentados por los mismos actores.

Una voz en *off* explica que el erotismo implica utilizar no sólo los genitales, sino recurrir también a caricias y abrazos, a observarse mientras se acarician o utilizar juguetes sexuales; todo esto es ilustrado con imágenes sensuales de hombres acariciándose.

Se presenta la primera leyenda escrita con un poema que dice: "Hacer el amor es placer que inventamos de modos tan raros que únicamente podemos hacerlo tú y yo".

Beristáin sale de la discoteca con su conquista y comienzan a acariciarse en el automóvil. Luego le presenta a su pareja un condón, pero el joven que no lo quiere usar se molesta y abandona el coche.

Nuevamente aparece una explicación/testimonio sobre el uso del condón.

Beristáin da una vuelta en su automóvil, observa a un chico que come un *hot dog* y le coquetea; el joven sube al auto, le ofrece un cigarro con un preservativo y se van juntos. La pareja empieza a acariciarse y se ve una corbata con un seguro como símbolo de que ellos sí hacen el amor con condón.

Después la voz en *off* explica las precauciones para tener sexo oral y sexo penetrativo. Se presentan diferentes marcas de condones y lubricantes, y se recomienda usar sólo lubricantes solubles en agua. También hay una advertencia sobre el consumo de alcohol cuando se tienen relaciones sexuales.

Otro poema: "Hacer el amor significa gozarnos sin asco ni miedo y a través de la entrega total de los cuerpos también cohabitar nuestro propio misterio."

Hay personajes que explican lo que ha significado el sida en su vida. Hablan también de que es posible seguir haciendo conquistas en bares y baños siempre y cuando se utilice condón.

Otra leyenda: "Labios y tacto en atrevido vuelo cruzan la noche de tu piel de lumbre grabándote el sabor de lo ignorado."

Después de bañarse, el compañero de Beristáin regresa con dos condones y se disponen nuevamente a hacer el amor. Es el fin de la historia.

Aparece un último poema: "Nunca creí que mi falo en tu axila pudiera consumir un orgasmo tan perfecto y a la medida, ahora descubro que todo tu cuerpo es un vergel humano de sexos inéditos."

#### **2.4. Comentarios sobre los videos para grupos específicos**

La producción de los tres videos estuvo a cargo de María Eugenia Taméz y su equipo. La investigación del primero lo hicieron la doctora Patricia Uribe, el doctor Mauricio Hernández y su equipo. La investigación para los otros dos la realizó el Doctor José Antonio Izazola quién era el director de investigación de CONASIDA.

Los tres materiales tienen una estructura similar: manejan una historia de ficción a la que se le van intercalando testimonios en corte directo o voz en *off*.

Los videos de sexo seguro y de bisexuales se hicieron con la reproducción de testimonios reunidos por CONASIDA y el equipo de producción. Para el material de jóvenes se buscaron varios testimonios.

Por lo que respecta a la factura, estos videos están bastante bien hechos ya que para su realización se contó con personal profesional y recursos suficientes

proporcionados por la Organización Panamericana para la Salud (OPS). El video para bisexuales se hizo con la colaboración de la Population Council.

Además, los tres videos se realizaron con parte de la investigación de CONASIDA. A la directora María Eugenia Taméz se le invitó a estar presente en las filmaciones de entrevistas individuales o de grupos focales.

En mi opinión, el video para bisexuales (que en teoría debería estar dirigido a hombres con prácticas bisexuales y a mujeres que tienen maridos con este tipo de prácticas) y el de sexo seguro están dirigidos a la misma población de subcultura *gay*. El que es para bisexuales, no toma en cuenta a ciertos sectores de la población que llevan a cabo prácticas homosexuales aunque se identifican como heterosexuales.

Queda entonces la impresión de que el público e interlocutores de estos videos fueron básicamente personas que se mueven dentro de la subcultura *gay*, gente que se asume como homosexual o que por lo menos tiene conciencia de estar participando en una relación de este tipo. Además de que esos videos están enfocados hacia la clase media, con lo cual se deja de lado al resto de la población.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> *De Chile de dulce y de manteca* refleja la manera en la que se ha hecho investigación sobre bisexualidad en el CONASIDA. En la mayoría de sus investigaciones se acercan a ciertos lugares de reunión de la población homosexual y hacen encuestas para saber qué porcentaje mantiene o ha mantenido relaciones sexuales también con mujeres.

Con respecto al video sobre sexo seguro, Juan Jacobo Hernández,<sup>30</sup> un importante líder de la comunidad *gay*, que ha hecho mucho trabajo de prevención del sida y lleva muchos años en la lucha por los derechos de los homosexuales hacia una observación muy crítica; él dice que el video de sexo seguro para homosexuales es demasiado cursi, aunque a alguien que no tiene ese tipo de prácticas le pueda parecer bastante fuerte e incluso le pueda provocar repulsión, pero para la gente que participa en orgías o que va a los baños públicos, ver este video no puede más que provocarle risa porque es color de rosa.

Este comentario trae nuevamente a la discusión el tema de la censura a la que está sometido el CONASIDA debido a las fuerzas conservadoras, ya que es necesario reconocer las limitantes que tiene el Consejo para manejar situaciones y lenguajes demasiado explícito.

Por otra parte, en el video de jóvenes, que fue el último que se realizó, sí se ve la preocupación por hacer un material para este público. Existe un equilibrio entre los testimonios de hombres y mujeres, además de que trata el tema de la homosexualidad entre jóvenes.

Este video es el único que apunta hacia una educación para sectores muy amplios, pues eligieron hacerlo en una vecindad y las entrevistas son con adolescentes de clase media y media baja. Quizá su único defecto es que abusa de

---

<sup>30</sup> Comunicación personal del Juan Jacobo Hernández.

los testimonios a cuadro, ya que éstos no sólo son demasiados sino que además son bastante largos, lo que por momentos vuelve un poco aburrido al video.

En lo que se refiere a los criterios de selección para elaborar un material u otro, no deja de sorprender que CONASIDA haya realizado un video sobre bisexualidad con un enfoque tan estrecho, pues un material de este tipo no era prioritario y bien se hubiera podido utilizar el dinero invertido en él en un video para mujeres que abarcaría a un sector más amplio y con una grave problemática.

Si esto se ve desde el punto de vista estadístico, el hecho de que alrededor del 25% de los casos de sida se den en varones que tienen prácticas bisexuales, aparentemente justificaría el hacer un video para esta población, pero el tratamiento mismo de las situaciones que se desarrollan a lo largo de la historia impide que muchas personas puedan identificarse con ellas.

Lo que sí es evidente es que dentro de las prioridades de CONASIDA, la gran ausente ha sido la atención específica a las mujeres.

## **2.5. Algunas conclusiones sobre las campañas televisivas y los videos educativos realizados por CONASIDA**

Como se vio al final del capítulo anterior, en las campañas para medios masivos el problema fue su fracaso debido a la política de tiempos oficiales que le negó a CONASIDA la oportunidad de tratar de cumplir su papel como educador a través de su departamento de comunicación. Hay materiales que hubieran podido ser muy útiles, pero no se les dio la oportunidad de ser probados.

En este sentido, se puede decir que, CONASIDA fue desarrollando poco a poco un mayor acercamiento con la población femenina para prevenirla, protegerla y educarla, pero la política estatal de la que dependía el Consejo impidió que cumpliera su cometido.

En cuanto a la elaboración de videos para el trabajo cara a cara con grupos específicos, CONASIDA no ha mostrado suficiente interés como para invertir recursos en materiales específicos para las mujeres.

A pesar de las observaciones que hemos hecho sobre los materiales elaborados por CONASIDA, las personas que trabajamos en la prevención de el sida estamos conscientes de la importancia que tienen estos videos y, a pesar de las objeciones que podamos hacer, para nosotros es mucho mejor que existan a que no se hubieran realizado.

En el caso de los videos, otro de los problemas que enfrenta CONASIDA es que no puede vender los materiales que realiza pues carece de una estructura administrativa que se lo permita. Por esto, el Consejo sólo puede prestar y regalar sus videos, y aunque ha regalado una gran cantidad a grupos que trabajan en prevención, la falta de recursos económicos contribuye a que la distribución de estos materiales sea todavía muy restringida.

El video *Sexo Seguro* tiene una duración de 30 minutos y costó alrededor de 40 000 dólares. Se financió al igual que los otros dos con fondos federales y fondos de la Organización Panamericana para la Salud (OPS). El video *De chile de*



*dulce y de manteca* costó 46 000 dólares y el de Cuando jóvenes y en caliente 45 000 dólares. Estos tienen una duración de 33 minutos.

Hasta ahora se han hecho 100 copias del primero y 300 de los otros dos. Su distribución ha sido básicamente a través de CONASIDA para ONGs y COESIDAS.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Los COESIDAS son los consejos para la lucha contra el sida en los estados.

Nombre del video	Fuente del financiamiento	costo en dolares	público al que se dirige	duración en minutos	medio de difusión*	número de copias distribuidas	año de producción
Sexo seguro	Presupuesto federal y OPS/OMS	40 000	varones con prácticas homo-sexuales	30	ONGs y COESIDAS	100	1991
De Chile de dulce y de manteca	OPS/OMS	47 000	varones con practicas bi-sexuales, y mujeres con parejas con prácticas bisexuales	43	ONGs y COESIDAS	300	1993
Cuando jóvenes y en caliente	OPS/OMS	46 000	a jóvenes entre los 14 y 19 años de clase media baja	43	ONGs y COESIDAS	300	1994
Un compromiso de todos	donativos altruistas	2 200	a todo público	17	capacitadores en prevención	300	1994
La vida de todos los días (si fuéramos ángeles) I	presupuesto federal y canal 13	?	a migrantes internacionales	55	Canal 13, cable latino y consulados mexicanos en E.U.	30	1992
La vida de todos los días (si fuéramos ángeles) II	canal 13 y La lotería Nacional	?	A migrantes internacionales	45	Canal 13, cable latino y consulados mexicanos en E.U.	30	1993
La vida de todos los días (si fuéramos ángeles) III	canal 13 y La lotería Nacional	?	A migrantes internacionales	45	Canal 13, cable latino y consulados mexicanos en E.U.	30	1993
Nosotros también	1. Sociedad pro derechos de la mujer 2. Fundación MacArthur 3. Filmoteca de la UNAM 4. USAID	35 mil	a amas de casa urbanas de clase media baja y media alta profesionista	40	CONASIDA repartió 100 a ONG y a COESIDAS. Venta al público.	300	1994

\* CONASIDA presta los videos a todo el público que los solicita.

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

El video de esta tesis, titulado *Nosotros también*, busca contrarrestar la carencia de materiales sobre el sida para mujeres, llenar ese hueco y dirigirse a mujeres en edad sexualmente activa, con parejas ocasionales o estables, de clase media o clase media baja. Este video, pretende ayudar a las mujeres a tomar conciencia del riesgo en el que pueden estar de contraer esta enfermedad mortal.

### **3.1. Historia del video**

A finales de 1993 coincidí en mi preocupación por la falta de materiales específicos sobre mujeres y sida con la directora de cine Maricarmen de Lara, y decidimos buscar la manera de financiar la realización de un video educativo sobre este tema

Primero, conseguimos 5 mil dólares como "dinero semilla" de la Sociedad Mexicana Pro Derechos de la Mujer para realizar el video. Posteriormente fui a CONASIDA a pedir el resto de los recursos necesarios para el proyecto. El director de CONASIDA me informó que no había fondos disponibles. Con la orientación del grupo que nos proporcionó el primer financiamiento, volvimos a solicitar recursos en otras instituciones. Finalmente, la Fundación MacArthur dio 25 mil dólares más. Casi al final del proyecto, CONASIDA pidió a USAID 5 mil dólares más para concluirlo y hacer un multicopiado. El costo total del video fue de 35 mil dólares.

En este video yo me responsabilicé del trabajo de investigación, incluyendo la obtención de testimonios para la elaboración del guión, y Maricarmen de Lara se ocupó de los aspectos técnicos.

### ***3.2. Características del video***

La duración del video es de 40 minutos y fue filmado en negativo de color de 16 milímetros. Ese material fue donado por la filmoteca de la UNAM.

A pesar de que se filmó en cine, se post-produjo en video, pero el hecho de haber filmado en cine, encareció mucho el proceso de post-producción.

En un primer momento quisimos hacer un trabajo documental. Pensábamos filmar a mujeres infectadas o con sida, pero el contacto con ellas durante las primeras entrevistas me hizo darme cuenta de su gran fragilidad emocional.

Desafortunadamente, muchas de las personas que viven con sida sufren discriminación, incluso por parte de sus familiares cercanos. Por esta razón muchos afectados deciden guardar su diagnóstico en secreto.

En cuanto a las mujeres, a mí me pareció que si filmábamos sus testimonios, más tarde no podríamos garantizar la confidencialidad que muchas de ellas deseaban tener. Por todo esto, decidimos realizar un documental de ficción.

El haber estado investigando el tema del sida desde 1987 resultó ser una ventaja, porque cuando comencé el trabajo del guión, tenía ya un conocimiento

profundo del tema. Por otro lado, llevaba excelentes relaciones con CONASIDA, y ello facilitó la búsqueda de testimonios.

En varias ocasiones me reuní con un grupo de mujeres infectadas. Durante esas sesiones ellas y yo pudimos comenzar a conocernos y, posteriormente, las entrevisté en forma individual. Las entrevistas fueron realizadas en dos sesiones de aproximadamente tres horas cada una. Posteriormente las entrevistas se transcribieron y realizamos el trabajo de guión.

Para este trabajo busqué informantes clave que reflejaran diversas situaciones, pero comunes a las que se dan entre mujeres afectadas por esta enfermedad.

Un problema con el que me enfrenté fue tratar de que se identificaran con este trabajo, tanto mujeres infectadas o viviendo con sida, como mujeres no infectadas.

Dada esta preocupación, se me ocurrió que si organizáramos el guión en torno a un grupo de terapia para mujeres infectadas podríamos, de manera natural, incluir a la terapeuta no infectada, así como a un buen número de mujeres que mostraran algunas de las formas de infección más comunes, así como los problemas que viven una vez que saben de este problema.

Cuando teníamos buena parte del material nos dimos cuenta de que no podíamos dar toda la información recabada en un solo video, por lo que optamos por dar un cierto número de mensajes mínimos. Nos pareció fundamental que quedara claro que:

1. A las mujeres sí les da sida.

2. El estar casadas y serles fieles a sus maridos, no significa no estar en riesgo de infectarse por VIH.

3. Son más vulnerables las mujeres que los hombres al VIH en las relaciones heterosexuales.

4. La terapia de apoyo mejora mucho la calidad de vida de las personas infectadas o con sida.

5. Las dificultades de las mujeres para proponer el uso del condón.

Asimismo, se mostraron las diversas vías de transmisión del VIH y la peligrosa relación que existe entre los patrones de doble moral, los roles estereotipados de hombres y mujeres en nuestra sociedad, y sus consecuencias con respecto al sida.

A pesar de haber decidido no utilizar testimonios directos en el video, finalmente sí se utilizaron dos de la misma persona (que pidió explícitamente participar) al principio y al final. Se trata de una mujer que no tiene hijos, cuya familia y compañeros la apoyan y que se ha convertido en una activista que lucha públicamente para prevenir el sida.

Además de la información que pueda dar, el video que realizamos busca relacionarse emocionalmente con quiénes lo vean, intenta mover más allá del nivel consciente los valores e ideas preconcebidas de las espectadoras para llevarlas por lo menos a una reflexión sobre el riesgo en que pueden estar y las formas de enfrentarlo.

Por esto mismo, el video es un material de trabajo, una herramienta que no puede ir aislada sino que, idealmente, debe transmitirse con la ayuda de personas capacitadas para contestar todas las interrogantes surgidas a raíz de él.

Después de finalizar el video nuevamente solicité apoyo del CONASIDA; esta vez para que ellos realizaran un manual que acompañara al video. La respuesta del Consejo fue afirmativa y en la actualidad está en proceso de realización.

La alta calidad técnica del programa permite que sea transmitido por televisión nacional. Esperamos realizar una edición de este material para transmitirlo por televisión el próximo Día Mundial de Lucha Contra el sida.

Hasta ahora se han distribuido entre donativos y ventas alrededor de 300 copias de este video.

En el momento actual nos encontramos realizando un segundo video para mujeres, esta vez esposas de migrantes y mujeres que migran a los Estados Unidos. Se está realizando con una beca MacArthur.

### **3.3. El galón del video Nosotras también**

SEC. 1

INT. CUARTO. DIA.

Documental.

Una mujer está sentada en una silla, la cámara se va acercando lentamente hasta llegar a su rostro. Ella da su testimonio.

TESTIMONIO CH.

Vivo con VIH, para mi ha sido ... etc.

(Es breve)

SEC. 2

INT. RECAMARA. NOCHE.

Una pareja esta en la cama a punto de iniciar una relación, se escucha música, se besan, se acarician, vemos sólo fragmentos de los cuerpos, es un alto contraste. En un principio no se distinguen caras, pero hacia el final se alcanza a ver a Felipe y a Malena; se empieza a escuchar el testimonio sobre el final de esta acción, donde vemos un buró con una lámpara.

ANGELICA

Es que también me da coraje conmigo misma, porque yo tampoco era muy partidaria del uso del condón; cuando alguna vez un galán me lo propuso, hasta me ofendí, Pensé ¿Y éste por quién me estará tomando?, ¿estará jugando conmigo? ¿O andará con otras?.. Y una siempre quiere ser la única.

Disolvencia a:

SEC. 3

INT. CONSULTORIO TERAPIA. DIA.

Vemos el rostro de una mujer de aproximadamente 32 años, la cámara se va alejando para descubrir el espacio: es una pequeña salita, hay 2 sillones; en uno de ellos se encuentra otra mujer que la escucha: es Paula, una terapeuta de aproximadamente 35 años.

ANGELICA

Y luego, con esa idea de que era una enfermedad que solo les daba a los homosexuales, que sólo les daba a ese tipo de hombres...

Hay un pequeño momentito de silencio y la otra mujer interviene.

PAULA

Todos creímos eso ...al principio. Ahora sabemos que la realidad es otra.



Angélica la interrumpe con una idea que le viene de pronto a la cabeza.

ANGELICA

Me voy a morir, ¿verdad doctora?

Paula contesta sin reflexionar mucho, presionada por la pregunta.

PAULA

Todos nos vamos a morir, Angélica...

ANGELICA

Es que a veces sí me gana la tristeza. Me siento completamente derrotada. Y digo ¡qué mala suerte, que mala onda! Y me da coraje y me da nostalgia de todo lo que ya no voy a vivir...

Se quedan un momento en silencio, Paula la mira triste, toma la palabra.

PAULA

Nadie tiene la vida comprada... (se queda un momento en silencio, le sirve un té y se lo da).

Te quería proponer que ingreses a un grupo de terapia de mujeres. Te ayudaría mucho compartir tus experiencias con otras mujeres que están viviendo situaciones similares. Piénsalo, y si te animas, te doy los datos la próxima sesión.

Angélica asiente, se despide.

Corte a:

SEC. 3 Bis.

INT.PASILLO FUNDACION DIA.

Vemos a Malena una mujer de aproximadamente 29 años, morena, atractiva, la misma que estaba en la escena de pareja anterior; que hojea unos papeles y los reacomoda en un folder. Es una sala de espera; por una puerta sale Paula y la saluda, invitándola a pasar a su oficina. La actitud de Paula es un poco triste.

PAULA

¡Hola! Vente.

SEC.4.

INT. FUNDACION.ESCALERAS. DIA.

Las dos mujeres entran, Malena, lleva unos papeles bajo el brazo.

PAULA

¿Trajiste tus papeles?

MALENA

Sí; creo que conseguí todo. Ya sabes, un cuete porque tenía todo revuelto. Pero ve, hasta una fotocopia del título. Ahí está el curriculum. (Le da el folder, Paula lo mira) ¿Esta bien?

PAULA

Perfecto. ¿Tienes en orden tus papeles de hacienda?

MALENA

Me van a mandar quién sabe qué por correo. Y espero que pronto. ¿Tú crees que se tarden mucho en pagarme?

PAULA

Andas urgida de lana, ¿verdad?

#### SEC.4 BIS

#### INT.OFICINA FUNDACION.DIA.

Entran y se sientan mientras continua la platica.

MALENA

Como siempre, ya sabes ... ¿Cuándo hay que empezar?

PAULA

Cuanto antes, mejor; se trata de terapia de grupo, con mujeres en algunos casos sólo seropositivas y en otros que ya tienen sida.

MALENA

¿Cual es la diferencia?

PAULA

Ser seropositiva significa estar infectada por el virus que causa el sida, que se han producido anticuerpos contra el virus, y que a partir de ese momento, aunque te veas y te sientas bien, puedes contagiar a otros a través de relaciones sexuales o si donas sangre. En cambio, el sida es la etapa avanzada de la enfermedad donde tu organismo ya no tiene defensas.

MALENA

Oye, ¿y que posibilidades hay de que exista alguna cura pronto?

PAULA

No está fácil, es que este virus es muy canijo. Lo que existe ahora son tratamientos que prolongan la vida, pero son carísimos; nuestro trabajo va más por el lado del control de la ansiedad y la depresión que es fundamental para tener una mejor calidad de vida.

MALENA

¿Te puedo confesar algo me da un poquito de miedo?, ya sé la información de como "SI da" y como "NO da", pero va más allá de eso, el temor irracional al contagio, no sé...

PAULA

Mira te entiendo, pero está científicamente comprobado que el virus no se transmite por el contacto casual. A los pacientes los puedes saludar de beso, los puedes abrazar, puedes beber de su misma taza. Yo también pase lo mismo, pero te aseguro que se puede superar (reflexionando). Y yo, por lo menos, lo siento como un compromiso.

MALENA

Si, tienes toda la razón, pero siento que necesito todavía más información de la que me diste la vez pasada.

PAULA

(con gesto de levantarse)

Ahorita mismo te la doy.

MALENA

(deteniéndola)

Pérate, pérate, si tienes otro ratito. Te quiero contar que ahora si encontré al galán de mi vida.

PAULA: (sonriente, sarcástica y burlona)  
Es como la cuarta vez que te oigo decir eso.

MALENA: (divertida, como riéndose de sí misma)  
Esta vez es diferente (forma una cruz con los dedos y la besa), pero regálame un cafecito para que te cuente.

Paula se levanta y sirve un café de una mesa que está al lado.

Mientras, Malena continúa la plática.

MALENA

Pues me encontré a un cuate bastante buena onda, lo conocí en una fiesta, me encanta el tipo.

PAULA

Y qué onda ¿ya?

MALENA

¿Ya qué?

PAULA

¿Ya te lo llevaste a la cama?

MALENA

(Un poco apenada). Pues... sí. Ya.....

PAULA

Están usando condón, ¿verdad?

**MALENA**

Pues ...mira ...este ...la mera verdad, no. Es que a la hora de la hora, pues era nuestra primera... ¿Cómo querías que le dijera?

**Paula reacciona inmediatamente.**

**PAULA**

De preferencia en español y en voz alta. Así: Oye, ponte un condón o un preservativo o como se llamen ¿no?

**MALENA**

¿Y si el cuate no trae condones?

**Paula jala su bolsa y mientras dice el diálogo la abre, saca un condón y se lo muestra.**

**PAULA**

Para eso tú traes los tuyos en la bolsa.

**MALENA**

Ay, Paula que va a pensar de mí.

**PAULA**

Pero ¿cómo me dices eso? Tú quésabes, de las chavas con las que él anduvo, y a su vez las chavas con las que ellas anduvieron y de ahí pa'l real.

**MALENA**

Pero es que, ...no me digas que lo del condón no es un rollazo. Y ya al entrar en materia, hasta se te olvida de la emoción.

**Paula abre un portafolios, saca varios condones y se los regala (Malena hace un gesto de sorpresa al recibirlos, puede inclusive hacer una exclamación de ¿Por qué tantos?) también saca un libro y varios folletos; Malena a su vez guarda los condones en su bolsa.**

**PAULA**

Mira: estaría muy bien que leas algo de esto, y te voy a conseguir un programa en video que trae otra información.

**Malena hace un paquetito sobre el escritorio.**

**PAULA**

Estás jugando con fuego; trabajando aquí vas agarrar la onda.

**Malena suspira y asiente con la cabeza viendo a Paula. Paula voltea y mira su reloj.**

PAULA

Malena, me tengo que ir, porque tengo una cita con un paciente.

SEC.5

INT. CASA. MALENA. NOCHE.

Vemos a Malena; llega Felipe a su casa se saludan, ella le ofrece una cerveza, y cuando va a servírsela, él la toma por atrás, empiezan a besarse y acariciarse, se sirven, platican.

FELIPE

¿Cómo estás?

Mientras le dice esto y antes de que ella conteste se le vuelve a acercar y se tiran en el sillón a fajar. De repente Malena lo detiene. Se levanta a buscar su bolsa.

MALENA

¿Donde dejé la pinche bolsa?

Por fin la encuentra y saca un condón.

Le enseña el condón a Felipe. Está un poco cohibida.

MALENA

Mira lo que me regaló Paula.

Felipe lo mira, lo toma y lo avienta mientras dice:

FELIPE

Y para que ¿eh?

La vuelve a jalar para fajar.

FELIPE

No creo que nos haga falta, es como chupar paleta con papel. Además ya pa' qué si hasta ahora no lo hemos usado.

Malena recupera con trabajos el condón, por encima del sillón, le da risa.

MALENA

¡Más vale tarde que nunca!

Y Felipe se deshace otra vez del condón. Malena esta a punto de decir algo, cuando Felipe la vuelve a abrazar y siguen fajando, se empiezan a desnudar. Malena vuelve a interrumpir.

MALENA

De veras creo que debemos usarlo.

Felipe toma el condón un poco resignado y lo abre, empieza a tratar de colocárselo, está también cohibido, se vuelve dándole la espalda a Malena, se tarda, lo tira y se vuelve a decirle a Malena.

FELIPE

Se me acabó la inspiración, ni modo, a mi esto del condón no me pasa.

La situación se siente tensa. Los dos están semi desnudos en el sillón.

MALENA

No te pongas así, no es para tanto.

Se acerca y le hace una caricia en la espalda.

Corte a:

SEC.6

INT.OFICINA.FUNDACION.DIA.

Vemos a Malena que llega a la oficina y pregunta por el Dra. Griselda, la pasan a una oficina, donde se ven pósters alusivos a la prevención del sida.

DRA.

Pasa, siéntate por favor, bueno ya te empecé a hablar de tú.

Malena le sonríe y se sientan.

MALENA

Me dijo Paula que tú me puedes aclarar algunas dudas.

Esta parte será resuelta de manera documental.

DRA.

¡Claro! ¿En qué te puedo ayudar?

MALENA

¿Qué tanto ha crecido el problema del sida entre las mujeres?

DRA

Pues la situación está preocupante; el número de mujeres ha aumentado en un lapso breve. (Estas respuestas serán documental y hablarán sobre la vulnerabilidad de las mujeres desde el punto clínico.)

Finalmente le presta un video sobre Sida.

SEC.7

INT. RECAMARA. MALENA. NOCHE.(Todo el tiempo luz de Tele)

Vemos a Malena recostada en su cama mirando un video, el programa explica algo sobre el sida. Se ven varios folletos y libros esparcidos por la cama, suena el timbre, Malena va a abrir y nos quedamos en el video. Mientras, se escucha en off que llega Felipe y Malena lo saluda.

MALENA

(Voz en off)

Hola, ven, acompáñame; estoy terminando de ver un video.

Mientras, se escucha la información en la video.

Malena vuelve a ocupar su lugar en la cama y Felipe recoge unos folletos para hacerse un lugar y los mira.

FELIPE

¿Y ahora por que tanta obsesión con lo del sida?

MALENA

Voy a dirigir un grupo de apoyo psicológico, para mujeres con VIH y con sida.

FELIPE

¿A poco hay tantas mujeres con sida?

MALENA

Sí, y la mayoría son amas de casa.

FELIPE

Pues ¿con quién andaban?

MALENA

Pues con sus maridos, y ellos a su vez con otras mujeres, o con otros hombres. Me explicaban que el contagio no ocurre por quien es la persona sino por lo que hace, como tú, que no quieres usar condón.

FELIPE

Pues ya viste que no es que no quiera, es que Nicaragua de Paraguay.

MALENA

Creo que eso esta más en tu cabecita que en otro lado. (Señalando la cabeza.) Te lo dejo de tarea, Piénsalo.

Felipe se acerca la empieza a besar y le tararea burlón.

FELIPE

Como fue, no se decirte como fue...

Malena se ríe.

MALENA

Espero que si sepas como fue, y que de ahora en adelante usemos condón. Y hasta he pensado que ¿por qué no nos hacemos una prueba?

FELIPE

De amor, las que quieras.

MALENA

No friegues, de VIH.

Felipe se pone un poco serio.

FELIPE

¡Ay Malena, no friegues tú!

Y se le queda viendo.

FELIPE

Mira, mejor cambiemos de tema. Cambio y fuera, vámonos a comer algo, a ver si se aligeran los ánimos.

Malena, lo mira, le hace un gesto, El se acerca y le para la boca para darle un beso. Ella se acerca y se dan un beso, busca su bolsa, apaga la video, salen.

SEC.8

INT. CONSULTORIO GRUPO TERAPIA.DIA.

Vemos un grupo de aproximadamente 8 mujeres, están sentadas en círculo, frente al grupo se encuentra Malena; una de ellas está hablando. La cámara va girando para ir viendo a cada una de ellas.

CHELA

Me llamó la trabajadora social, me preguntó si yo sabía qué tenía mi marido, le dije que no, aunque en realidad mi cuñada me había platicado que Ernesto se había contagiado de Sida: yo ni sabía qué tan grave podía ser esa enfermedad.

MALENA

¿Y cómo te enteraste que tú también estabas infectada?

CHELA

Cuando mi bebé se me puso malo.

MALENA

Platicanos más.

CHELA

Como a los seis meses, mi bebé empezó con vómito y con fiebre. Por mucho tiempo me sentí culpable, sentía que por más que trataba no lo cuidaba bien. Y después de dar muchas vueltas, de ir de hospital en hospital, poco tiempo antes de que se muriera mi bebé le hicieron la prueba, y a mí también. Ahí supe al mismo tiempo que el niño tenía sida y yo estaba infectada. (Se le va entrecortando la voz y llora.) Pero en ese momento no le quise decir nada a Ernesto (se detiene un momento para respirar). Es que él para entonces se empezó a poner mal. Un día que estaba muy deprimido pues hablamos, y qué iba yo a hacer. (Hace un esfuerzo para no llorar) Su angustia era si lo iba yo a rechazar, porque como él me contagio, pensó que yo lo iba a dejar. Pero pues, como le dije, hemos sido pareja,



Mira por los niños -porque tengo dos que están sanitos-..., y estuvimos bien por un tiempo, no faltaba en las noches, hasta me ayudaba, bañaba a los niños, no tomaba, pero al poco tiempo volvió a las andadas. Yo de todas formas digo que no se portó bien. Ahora me doy cuenta que a veces siento mucho coraje contra él.

MALENA

¿Cuándo te empezaste a sentir mal?

CHELA

Hace como un año empecé con diarreas, y me puse tan mal que terminé en el hospital. ¡Fue horrible! Lo único bueno fue que de ahí me mandaron a este grupo.

CHELA

Al encontrar otras mujeres como yo, en mi misma situación, al principio me sorprendió, yo creía que era la única. A la larga este grupo se ha convertido en mi mayor consuelo y apoyo.

MALENA

¿Y como está lo del coraje? Platicanos un poco más.

Chela está a punto de llorar, la plática en momentos no es del todo coherente por los nervios y por la cuestión emocional.

CHELA

Es que estoy enojada porque no me cuidó, y porqué tampoco se cuidó él.

Chela, llora. Malena la mira preocupada, la cámara gira lentamente y vemos los rostros de las mujeres del grupo, para detenernos en el de la mujer que toma la palabra. Hay un momento de silencio, de repente interviene Angélica.

ANGELICA

Que difícil... Chela tiene razón de estar enojada. Yo soy soltera pero ahora que he escuchado a muchas de las compañeras casadas me indigna saber que sus maridos a veces ya lo sabían y ni les dijeron nada, ni las protegieron quien sabe si por miedo o por que sería. Muchas veces ni los mismos hombres aceptan que andan con otras o con otros (se detiene un momento), pero para mi que no se vale poner en riesgo a la pareja, si ya sabes.

MALENA

Platicanos un poco de ti, cómo te diste cuenta.

ANGELICA

Mira, yo amo la vida, y cuando esto te pasa, te das cuenta que las cosas materiales no importan si no tienes salud, y he pensado que la persona que me contagié seguramente no lo sabía, de la misma manera que yo tampoco lo supe por quién sabe cuánto tiempo y si acaso yo infecté a alguien -que espero que no- también fue sin querer. Me empecé a dar cuenta que algo andaba mal cuando baje 17 kilos. Mis compañeras se quedaron admiradas de ver cómo era un esqueleto, estaba yo flaquísima, me sentía mareada, cansadísima y traía los ganglios inflamados. Finalmente un doctor me mandó a hacer el análisis y que resultó positiva, no quería que mi mamá supiera, pero me dio pulmonía y fue cuando mi familia tuvo que saber.

MALENA

¿Y tu familia cómo respondió?

ANGELICA

Me entró pánico, pensé que me iban a rechazar, pero afortunadamente respondieron con cariño, mi mamá me pidió que volviera a vivir a su casa, y con sus cuidados, ya subí 7 kilos. De esto hace ya un año.

MALENA

¿Y como te sientes?

ANGELICA

Mucho mejor, he decidido disfrutar cada momento la vida, veo la naturaleza, las flores, he madurado mucho, lástima que no me cayó el veinte a tiempo. (Se queda pensativa un momento, cambia de tema.) Lo único es que me gustaría volver a enamorarme, pero estoy aterrada.

MALENA

No tienes por qué cancelar tu vida sentimental.

Malena mira a otra de las asistentes, es Rosamaria.

MALENA

¿Y tú como supiste?

ROSAMARIA

Yo me acuerdo que yo sí dudaba mucho de Juan. Y hasta me atreví a proponerle que usara condón y qué creen que me dijo: que no se sentía igual, que era como chuparse una paleta con envoltura o bañarse con impermeable.

Vemos la cara de Malena que reacciona al recuerdo.

Mientras, Rosamaria continúa.

ROSAMARIA

Y ya ven, tenía yo razón: me da mucho coraje conmigo por muchas cosas de las que no me quise dar cuenta, de pronto uno es así, tienes la situación enfrente y cierras los ojos.

Malena se ve un poco nerviosa por el comentario de Rosamaria, y cuando éste termina, interviene.

MALENA

Bueno, me gustaría que para la próxima sesión traigan algunas fotos tuyas en diferentes momentos de su vida. Hagan también una carta para la persona que las infectó, para que puedan poner ahí todo lo que sienten y piensan, o todo lo que le hubieran querido decir o reclamar. Nadie más que ustedes la va a leer. Aquí vamos a comentar en la próxima sesión cómo se sintieron con ese ejercicio.

SEC.9

INT.FARMACIA.TARDE.

Vemos a Malena acompañada de Felipe en la farmacia; de repente, una mujer joven pasa y se detiene frente a los condones; mira y elige una marca. Malena la mira y Felipe también, Malena mira a Felipe en actitud de ¿ya ves? Felipe se hace el desentendido.

SEC.10

EXT.CALLE.ATARDECER.

Vemos a Felipe y a Malena llegando en un destartado V.W., se les ve contentos, bajan bolsas del coche. Caminan a la entrada del edificio.

SEC.11

INT.CASA MALENA. COCINA .NOCHE.

Vemos a Felipe que saca una cerveza del refrigerador; Malena acomoda las cosas del súper.

MALENA

¡Compra uno tres cositas en el súper y se acaba la quincena, no alcanza la lana para nada!

Suspira, cierra el refrigerador y mira a Felipe.

MALENA

Oye Felipe, ¿te puedo preguntar algo? pero ¿me prometes que no te enojas...?

Felipe asiente con un gesto y con curiosidad. Malena está nerviosa, inquieta, no sabe por donde empezar.

MALENA

Si nunca has usado condón, ¿cuál es tu historia? ¿De veras nada más andas conmigo?

Felipe se empieza a impacientarse, pero cambia su enojo por la broma.

FELIPE

Pero claro, ¿por qué piensas esas cosas?

MALENA

Es que de repente me doy cuenta que tú y yo no hablamos de esto, parece que no se puede tocar el tema, y pues creo que hay que hablarlo...

Se quedan en silencio, la situación se ve tensa.

MALENA

Además, ni que trajeras garantía. Una noche de juerga con tus cuates, se ponen hasta atrás y una paga el pato.

Malena se acerca a él tratando de conciliar, Felipe se deja y comienza a relajarse.

FELIPE

Para qué tanto hablar, vamos mejor a apapacharnos. (Se puede modificar palabra.)

Se empieza a aproximar y a besarla fajándola, Malena cede un momento, pero de repente lo detiene.

MALENA

Por qué no mejor usamos condón?, y no me salgas con el cuento de la paleta.

Felipe, molesto, se levanta, camina, la mira cada vez más enojado.

FELIPE

Mira Malena, las chavas con las que he andado son chavas decentes, no son prostitutas.

MALENA

Ay, me vas a salir con el discurso moralista de las prostitutas: ellas seguramente como trabajan en esto ya se han de haber informado y la mayoría se cuida usando condón, ¿pero tú que sabes de los cuates que se acostaron con tus novias y a su vez las mujeres con las que ellos se acostaron? ¿Llevas la cuenta? ¿Le paro ahí o le sigo?

FELIPE

Carajo Malena, eso le da a otro tipo de gente, no a nosotros y además de algo se ha de morir uno.

MALENA

De qué estás hablando, qué tipo de gente ni qué nada, estas mal Felipe, a todos nos puede dar sida y lo importante es que se puede evitar. ¿Que tal si yo estoy infectada?

Felipe ya muy enojado y alzando la voz.

FELIPE

Se me hace que la que anda con otros eres tú.

Malena, lo mira y se ve más enojada, se queda callada.

FELIPE

Yo vengo aquí a pasarla bien, y no me voy a poner un plastiquito incómodo.

Malena ríe irónica.

MALENA

¿Como sabes que es incómodo si no lo usas? Si no te quitas la bronca de que no vas a poder, hay mucha gente que usa condón y no tiene problema.

FELIPE

Pues no me interesa usar condón, punto.

MALENA

Pues hacemos el amor con condón o no lo hacemos y punto.

Felipe se levanta furioso, toma su chamarra y sale, azotando la puerta.

Malena lo observa y se queda en el sillón viéndolo partir, cuando se va nos quedamos con ella que llora.

FADE OUT.

SEC 12.

INT.HOSPITAL.DIA.

Vemos como le extraen sangre a Malena, la doctora que efectúa el examen platica con ella mientras hace el examen. Vemos la rutina. Malena tiene miedo.

SEC 13:

INT.CONSULTORIO GRUPO TERAPIA.DIA.

Vemos nuevamente al grupo de mujeres que platican con Malena, miran fotos. La reunión está ya iniciada, Angélica toma una de las fotos.

ANGELICA

Mira, si estabas bien llenita Leonor, aquí tu bодоque estaba chiquitito, y mira tu marido cargándolo, ¿Qué siempre la llevaban bien?

Leonor, una de las mujeres que estaban desde la sesión anterior y que no habíamos escuchado, interviene.

LEONOR

Si, ésta todavía fue antes de mi operación, en la que me pusieron la transfusión, mira como me veo más joven.

Malena esta junto a ellas tienen una mesa y las fotos las acomodan como en secuencia.

MALENA

A ver, nos vas a ir contando tu historia desde niña a través de las fotos, primero cada una va a decir algo de lo que vemos en la foto y luego tú nos vas a decir qué piensas de cada foto.

Varias de las mujeres miran las fotos, hacen comentarios, a través de éstos vamos descubriendo que Leonor tiene hijos y pareja, que la operaron y tuvo que recibir una transfusión, que ahí se contagió, y que su marido la ha apoyado: las opiniones se van dando mientras miramos las fotos, y varían desde: ¡Mira!, la cara que tenías ahí de traviesa, ahí estoy cortando mi pastel a los ocho, ahí estamos en el viaje Acapulco, ahí cuando nació mi primer niño, etc. hasta llegar a una más reciente ya delgada, donde ella cuenta: ahí es cuando Enrique me acompañó toda la noche, estuvo conmigo en el hospital dándome aliento, tranquilizándome de la preocupación por mis hijos que se van a quedar con él; su apoyo ha sido muy importante para mí

SEC.14

INT.RECAMARA NOCHE.

Vemos a Malena que está inquieta, no puede dormir.

Tres disolvencias para paso de tiempo.

SEC.15 17

INT.OFICINA. FUNDACION.DIA.

Malena y Paula se encuentran.

PAULA

Oye, ¿como estás?, me dicen que vas muy bien.

MALENA

Me gusta mucho este trabajo. Aunque es muy difícil. Me ha cambiado mucho. Fijate que hasta me hice el examen, y como no me han dado el resultado, estoy en la tensa.

PAULA

¿Y el principe azul como va?

**MALENA**

No te había dicho Por qué me da hasta pena contigo: ya tronamos. Me cuesta trabajo entender que sea tan necio.

**PAULA**

Que lástima, ¿por qué será tan difícil comprender que mientras no se descubra la cura hay que aprender a disfrutar con los condones? Y ojalá ya nos traigan el femenino, así por lo menos les podemos preguntar, ¿cuál usamos, el tuyo o el mío?

Se ríen, con complicidad.

SEC.16

INT. RECAMARA. NOCHE.

Vemos a Felipe con una mujer, toman una copa, Felipe se aproxima, se besan, el faje se va acelerando, Felipe la está desvistiendo y se está desvistiendo él, ella estira la mano buscando el condón, lo intenta abrir con las dos manos alrededor del cuello mientras Felipe le besa los senos, es casi cómica la situación de como ella trata de abrir el condón, de pronto ella baja el condón como para colocarlo, Felipe se incorpora al sentirlo y jala la mano de ella y al sentir el condón se detiene, se incorpora.

**FELIPE**

No uso.

La chava lo mira sorprendida y se empieza a vestir.

**CHAVA**

¿A tú no usas?, pues fijate que si tu no usas, yo no hago nada.

El no acepta, la chava se levanta y se va.

SEC.17

INT. CASA. MALENA. NOCHE.

Malena trabaja en la maquina de escribir, a un lado de ésta se lee un papel que dice Resultado VIH - NEGATIVO, de repente recibe una llamada, es la voz de Angélica, le informa que Leonor está muy grave. Vemos que Malena toma sus cosas y sale rápidamente.

**ANGELICA**

(Teléfono)

Pensé que deberías saberlo, Leonor esta muy grave, y ya la trasladaron del hospital a su casa, para que este con los suyos.

SEC.18

**INT. CASA. NOCHE.**

Vemos a Leonor en la cama, tiene puesto un suero, se ve grave, del otro lado está Angélica y el marido de Leonor; Malena se acerca, le acaricia el pelo y le da un beso en la frente, Leonor le toma la mano.

**LEONOR**

Yo ya no importo.

**MALENA**

Claro que importas, importas mucho; descansa. Ahora mejor descansa, mañana te vengo a ver.

Se retira suavemente, mientras el marido se acerca a ella la besa y la conforta.

**SEC.19**

**INT. CONSULTORIO. TERAPIA. DIA.**

Vemos al grupo; no se ve a Leonor, hay dos mujeres más que no habíamos visto, una de ellas habla.

**SUSANA**

Pues si se enteraron en el trabajo y varias gentes empezaron a evitarme, me dejaron de hablar. Las cosas fueron empeorando hasta que terminaron por correrme. La verdad, me sentí muy humillada.

**MALENA**

Eso no puede ser; tienes que saber que tú tienes derechos, y uno es a la confidencialidad, y sería importante que platicaras con Cristina, la abogada que trabaja con nosotras.

Angélica también interviene.

**ANGELICA**

Yo le comentaba a Susana que cuando eso pasa, hay que luchar y no dejarse, si uno se deprime no gana nada, el problema lo ve peor. En cambio si uno hace algo por uno mismo, se siente mejor.

Malena asiente.

**SEC.20**

**INT. REUNION. NOCHE.**

Vemos a Felipe y a un amigo, se encuentran platicando en un rincón de una casa donde se ven algunas personas más.

**FELIPE**

Como ves, yo creo que estoy salado, ¿no?



**DIEGO**

Pues no tanto, yo por ejemplo, por aquello de que no fuera a salir premiado, desde muy chavo lo uso y no tengo bronca (con cara de picardía saca un condón del bolsillo de su camisa y se lo muestra).

**DIEGO**

Y si la chava te lo pone, ¡pues hasta te emocionas!

**FELIPE**

Pues si es que no me hago a la idea, me cuesta...

**DIEGO**

Pero ¿no te das cuenta que eres un suertudo? Yo muchas veces he tenido el problema contrario con las chavas que no lo quieren usar.

Le da un trago a su copa.

Pues, que pena me da tu caso ¡Lo tuyo es mental!

**FELIPE**

Creo que tienes razón, ¡como que ya me está cayendo el veinte!

De repente vemos aparecer a Malena con Paula. Diego se da cuenta que llegó y le señala hacia la entrada con la cabeza.

**DIEGO**

Ya llegó por quien llorabas, mano

El amigo se ríe, Felipe mira a Malena, Diego se vuelve a sacar el condón de la bolsa de su camisa; Felipe mueve la cabeza para saludarla y se acerca a ella.

**DIEGO**

(Reacciona y se ríe. Le da el condón a Felipe.)

¡Sí hombre, tómalo.

Felipe se dirige a donde esta Malena.

**FELIPE**

¡Hola!

Felipe tímidamente se aproxima inseguro, vemos dos disolvencias para dar paso de tiempo en la fiesta, ellos dos que platican, el que se acerca y la abraza. Bailan. Se ven, platican, no se escucha por la música, se ven cerca en un rincón y él le muestra una tarjeta con condones en un tendedero que dice, escoge tu modelo y talla.

SEC.21

INT. GRUPO TERAPIA CONVIVIO.DIA

El grupo está en una reunión informal con Malena, tienen un pastel en la mesa. Vemos al grupo de mujeres. Están hablando sobre su vida sexual. Hay varias

opiniones, hablan de lo difícil que es hacer que las personas hablen de su vida sexual, de lo difícil que es para ellas que la mayoría huyen si saben que son seropositivas, de la importancia que tiene para ellas cuidar sus relaciones, de los condones mas delgaditos, de colores y de sabores. Deciden partir el pastel de aniversario de un año con Malena. Lo dedican: "Para las están y las que ya no están". Angélica interviene dirigiéndose al grupo.

ANGELICA

Queremos llevar el domingo unas flores a la tumba de Leonor. ¿Quién nos quiere acompañar?

Algunas hacen caras tristes, y responden varias al llamado, la fiesta continúa, platican, hacen bromas.

INT.RECAMARA.NOCHE.

La misma pareja de Malena y Felipe en la cama, en un alto contraste se besan se acarician, la toma termina sobre el buró donde se ve un empaque abierto de un condón, el mismo que Diego le dio en la fiesta.

Fin

## CONCLUSIONES

Uno de los principales objetivos para los que fue creado CONASIDA fue disminuir el impacto de la epidemia del sida en la población. Dos de las vías por medio de las cuales ha tratado de hacerlo han sido: las campañas nacionales (que han incluido de manera importante mensajes por televisión) y la creación de videos educativos para ser usados como herramienta de trabajo con grupos específicos que tienen un riesgo mayor de infectarse.

CONASIDA invirtió esfuerzos considerables en los primeros años de su existencia en la evaluación de las características epidemiológicas del sida y en hacer predicciones sobre el rumbo que esta enfermedad tomaría en nuestro país. Con base en esas evaluaciones, elaboró sus programas de acción y proyectos de prevención.

A ocho años de su creación, me parece que el Consejo en general ha realizado una magnífica labor. Sin embargo, en el terreno de la prevención en las mujeres (sobre todo a las que no se dedican a la prostitución), su trabajo ha sido insuficiente. Esto puede deberse, en parte a un análisis inadecuado de la importancia que llegará a tener este sector de la población (y que ya emioeza a tener) para el desarrollo de esta epidemia. Pero también se debe a factores que escapan a su control; al analizar la dinámica que ha presentado la epidemia del sida se puede constatar la manera progresiva en la que se ha ido propagando esta enfermedad en la población femenina.

Al inicio de la epidemia, los más afectados fueron los varones, en primer término los que tenían prácticas homosexuales y en segundo los que tenían prácticas bisexuales. Asimismo, la transmisión sanguínea tuvo mucha importancia, e inclusive se creó una categoría especial para donadores de sangre profesionales. En un principio había muy pocos casos registrados de mujeres con sida.

Al paso del tiempo, la importancia relativa de las distintas vías de contagio se han ido transformando.

Hoy en día, el único grupo en México que ha visto disminuir consistentemente la proporción de casos es el de los varones con prácticas homosexuales. El de los varones con prácticas bisexuales ha permanecido básicamente estable en las estadísticas. En cambio en el contagio heterosexual se nota un aumento cada vez que se consultan los datos.

A partir de 1985, año en el que se reportó el primer caso femenino de sida en México, el aumento de casos de mujeres ha sido constante.

En una primera etapa la proporción hombre/mujer fue disminuyendo de manera muy acelerada hasta llegar a una aparente estabilidad en la que desde 1988 es de seis hombres por cada mujer. Sin embargo, en esta etapa la principal forma de transmisión del VIH/ SIDA para las mujeres pasó de ser la sanguínea a ser la sexual, y la tendencia indudable es que la relación hombre/mujer se siga

igualando, sobre todo a partir de que la importancia que está adquiriendo el contagio heterosexual.

Otro elemento que debe de tenerse en cuenta es que las mujeres son más vulnerables biológicamente que los varones a este virus, y que a esto se agrega una vulnerabilidad aún más determinante: la social.

La conjugación de factores biológicos y sociales es desastrosa y el resultado es palpable: en nuestro país hay cada día más mujeres infectadas, la mayoría de ellas amas de casa. La consecuencia natural del aumento de mujeres infectadas es el aumento de niños que nacen infectados por el VIH.

La doble moral sexual y los roles estereotipados de los hombres y de las mujeres, y la consecuente sumisión de las mujeres a los hombres en todos los terrenos, está teniendo resultados muy graves en el contexto del sida.

Las mujeres en general no saben nada de la vida sexual que llevan sus compañeros al margen de la pareja, por lo que no tienen conciencia de estar en riesgo. Las que sí temen estarlo, carecen del poder social para enfrentar y cambiar su situación.

Todo lo anteriormente expuesto justifica en sí la urgente necesidad de que existan campañas y programas educativos y de prevención específicos para las mujeres.

Esta preocupación me llevó por un lado a analizar cuál ha sido la política de comunicación de CONASIDA respecto de las mujeres, y por otro, a deslindar el

ámbito y la eficacia tanto de las campañas en la televisión como de los videos educativos.

Las campañas de televisión, en el mejor de los casos, pueden tener a la población informada y sensibilizada sobre un fenómeno como el del sida, pero difícilmente pueden generar los cambios de conducta necesarios para frenar el avance de esta enfermedad. Por un lado, los mensajes son demasiado generales. Por otro, hay muchos segmentos de la población que no tienen conciencia de estar en riesgo (muchas mujeres están en este caso): escuchan los mensajes, pero no les ponen atención porque no sienten que les atañen.

Los factores involucrados son tantos y tan complejos (como el hecho de que la vía principal de transmisión sea la sexual), que aun las campañas permanentes en los medios masivos de comunicación las cuales serían, sin duda, muy importantes por sí mismas serían insuficientes sin importar que tan buenas fueran. Por lo tanto, es necesario un trabajo mucho más directo, con poblaciones específicas.

Este tipo de trabajo no debe ser realizada sólo por CONASIDA, sino que por organizaciones civiles comprometidas en la lucha contra esta enfermedad.

En cuanto a las campañas nacionales que hasta ahora ha hecho CONASIDA, se puede concluir que han sido caóticas. Por años no existió un plan de medios, y al ir cambiando los directores del Consejo, iban cambiando las prioridades y las poblaciones objeto. Esto comenzó a subsanarse a partir de 1992 con el plan de medios 92-94.

En cuanto a la atención al público femenino, CONASIDA como parte de las campañas nacionales sí produjo mensajes específicos para mujeres, pero desafortunadamente, los costos exorbitantes de la televisión comercial impidieron comprar tiempos por lo que estos mensajes sólo se transmitieron en tiempos oficiales, y siempre después de las 11 de la noche; hubo un ataque permanente de las fuerzas conservadoras que procuran frenar cualquier intento educativo de prevención del sida que no promueva sólo la fidelidad mutua o la abstinencia sexual; y además la política de comunicación tanto del estado como de la Secretaría de Salud que no le abrió un espacio muy amplio al problema del sida, que tenía que competir con todos los demás mensajes oficiales.

En cuanto a los videos educativos que cumplen la función de ser herramientas de trabajo para grupos específicos y que pueden ser más eficaces en hacer llegar sus mensajes a la población a la que van dirigida, CONASIDA no tuvo el interés de generar materiales para mujeres, y sólo considero a las trabajadoras sexuales como población prioritaria.

Como a través de los años fui sintiendo la necesidad urgente de que se existieran materiales específicos para mujeres, y como no obtuve el apoyo inicial de CONASIDA para realizarlos, decidí tomar la iniciativa de manera individual. Afortunadamente coincidí con Maricarmen de Lara en esta preocupación y logramos conseguir los fondos para realizar el video *Nosotros también*.

Hay que decir que finalmente, CONASIDA, terminó dándonos todo su apoyo para el proyecto, e inclusive nos consiguió los fondos que nos faltaron para terminarlo. Asimismo se han preocupado por distribuirlo a los Consejos estatales y a organismos No Gubernamentales. Además, está realizando con fondos de la OPS un manual para acompañar el video *Nosotras también*. Este manual y el video van a formar parte de un paquete de manuales y videos que serán repartidos en los próximos meses.

Para finalizar, quisiera mencionar que la fundación MacArthur estuvo satisfecha con los resultados del video *Nosotras también* y otorgó fondos para un segundo video. En esta ocasión decidimos dedicarlo a mujeres compañeras de migrantes internacionales y para mujeres que migran a los Estados Unidos. Este video, titulado *La vida sigue*, está en las fases finales de post-producción. En este caso, CONASIDA también nos ha apoyado de manera decidida.

Si este video se termina dentro de los plazos que señala la beca MacArthur y una vez más consideran que cumple con sus objetivos, podremos realizar un tercer video para mujeres. Por ahora estamos discutiendo si lo dirigimos a adolescentes, o al problema del sida y los derechos humanos.

Mi conclusión final es que todos tenemos que contribuir a la lucha contra esta enfermedad. Aunque el gobierno tiene un papel fundamental en esta lucha, todos tenemos que hacer lo que esté a nuestro alcance.

Yo he tenido el privilegio de poner mi granito de arena.



## BIBLIOGRAFÍA

Berer M. y Sunanda R., *Woman and HIV/AIDS. An international resource book*. Estados Unidos, Pandora, 1993.

Berkley, S., Naamara, S. Odware, R. Downing, J. Konde-Lule, M. Wawer, M. Musagaara, S. Musgrave, "AIDS and HIV infection in Uganda. Are more women infected than men?", *AIDS*, núm. 4 (12), 1990.

Carovano, K., "More than mothers and whores: redefining the AIDS prevention needs for women", *International Journal of Health Services*, núm. 21 (1), 1991.

Carrier, J., "Participants in urban mexican male homosexual encounters", *Review of sexual behavior*, 1976.

Cremoux, R., *La legislación mexicana en radio y televisión*, UAM, México, 1989.

Chen, L., "Current and future dimensions of the HIV/AIDS pandemic in women and children", *Lancet*, núm. 336 (8709), pp. 221-224, 1990.

Chen, L., Sepúlveda J., y Siegal S., "Conclusions", en *AIDS and women's reproductive health*, Plenum Press, Nueva York, pp. 195-202, 1991.

Chin J., "Epidemiology: current and future dimentions of the HIV/AIDS pandemic in women and children", en *Lancet*, vol. 336, núm. 8709, julio, 1990.

Del Río A., Liguori A.L., Magis C., Valdespino J.L., y Sepúlveda J., "La epidemia de VIH/sida y la mujer en México 10 años de la epidemia del sida en México", en: *Salud Pública*, en prensa.

Elias Ch., and Heise L., "The Development of Microbicides: A New Method of HIV Prevention for Women", Population Council, Working Papers núm. 6, 1993.

Gollub E., y Stain Z., "Commentary: The New Female Condom: Item 1 on a Women's Prevention Agenda", en: *American Journal of Public Health*, vol. 83, núm. 4, abril, 1994.

González Block M., y Liguori A. L., "El SIDA en los estratos socioeconómicos de México", en: *Perspectivas*, núm. 16 Instituto Nacional de Salud Pública, 1992.

Hernández A. M., Vandale S., y Liguori A.L., (coordinadores) *Enfoques de investigación sobre VIH/SIDA y la salud reproductiva de las mujeres*, Instituto Nacional de Salud Pública, México edición en prensa.

Ickovics, J.R., Rodin J., "Women and AIDS in the United States: epidemiology, natural history, and mediating mechanisms", *Health-Psychology*, núm. 11 (1), pp. 1-16, 1992.

Izazola Licea J.A., Valdéz García M., y del Río Chiriboga C., *La mortalidad por Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en México, de 1983 a 1992. Tendencias y años perdidos de vida potencial*, CONASIDA, edición en prensa.

Rico, B., y Bronfman M., "Las campañas contra el sida en México: ¿Los sonidos del silencio o Puente sobre aguas turbulentas?" *Revista Salud Pública*, Instituto Nacional de Salud Pública, en prensa.

Richardson, D. *Women & AIDS*, Methuen, New York, 1988.

Ulin, P.R., "African women and Aids: negotiating behavioral change", *Soc Sci Med*, núm.34 (1), pp. 63-73, 1992.

Boletín de prensa del Programa Global de sida de la Organización Mundial de la Salud, 3 de enero, 1995.

*Boletín SIDA/ETS*, Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, año 8, núm. 2, febrero de 1994.

*Encuesta Nacional de fecundidad y salud 1987*, Memorias de la reunión celebrada el 30 de septiembre de 1987, Secretaría de Salud.

*Women and AIDS: Agenda for Action*, Folleto de la Organización Mundial de la Salud y el programa de Desarrollo de las Naciones Unidas, agosto de 1994.

"Woman and AIDS" en *Focus on Woman* OMS, Nueva York, Public Information, Nov., 1994

*Historización de las campañas en medios masivos del Consejo Nacional para la Prevención y Control del sida. México 1988-1994*. Documento de CONASIDA.

*Propuesta de Plan de medios de comunicación 1992-94 del CONASIDA*, México, 1992.