



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS

**NO SON TODOS LOS QUE ESTÁN,
NI ESTÁN TODOS LOS QUE SON**

**UNA MIRADA A LAS CAMPAÑAS
DE PREVENCIÓN DE
VHI/SIDA EN MEXICO**

REPORTAJE

**TESINA, ASESORADA POR LA PROFESORA
MARIA DE LOURDES ROMERO ALVAREZ,**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN**

**PRESENTA:
ALEJANDRA MARTÍNEZ ARMENTA**

286939

MÉXICO, D.F.

NOVIEMBRE DE 2000





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedico esta tesina a mi madre,
Josefina, ejemplo de fuerza y valor;
y quien a diario me enseña que
nunca es tarde para emprender nuevos
retos y sueños.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
AGRADECIMIENTOS	... 4
INTRODUCCIÓN	... 5
NO SON TODOS LOS QUE ESTÁN, NI ESTÁN TODOS LOS QUE SON...	... 9
I. EN EL PECADO LLEVAN LA PENITENCIA	... 13
II. RAZONES Y PASIONES	... 26
III. CAMPAÑAS, CAMPAÑAS Y MÁS CAMPAÑAS	... 37
IV. UNA LUZ EN EL CAMINO	... 46
REFLEXIONES, A MANERA DE CONCLUSIÓN	... 52
BIBLIOGRAFÍA	... 55
TESTIMONIOS	... 57

AGRADECIMIENTOS

A todos los que contribuyeron a dar forma a este trabajo. En primer lugar, a la memoria de mi padre, por la constancia y tolerancia que sembró en mí. Por este paso, *que me hubiera gustado vivir contigo*. A Francisco, por sus consejos, por la revisión del texto, por las ideas y por el apoyo incondicional de siempre. A mis hermanos, Miriam, Juan Carlos y en especial a Hugo, por haber inspirado parte de esta tesina.

En el terreno académico agradezco a Lourdes Romero, mi asesora, quien me ayudó a darle el rigor académico. A las maestras Rosa María Valles, Emma Gutiérrez, Elvira Hernández y María de los Ángeles Cruz por la revisión, las correcciones y sugerencias.

Un agradecimiento especial a todas las personas entrevistadas, en particular a Alejandro Brito, Arturo Díaz y a todo el personal de *Letra S*, no sólo por la información, sino por la valentía y el trabajo de años.

INTRODUCCIÓN

Los niños quemados en México fue el primer reportaje que escribí fuera de las aulas de la Facultad, en 1993. Jamás se publicó pero todavía lo conservo. Era un texto más escolar que periodístico, pero contaba con todos los elementos teóricos que me enseñaron en la escuela y, además, me permitió obtener mi primer empleo. A decir de mi jefe fue un buen primer intento, aunque me recomendó escribir, escribir y escribir. “No te preocupes —dijo— hay reporteros con años de experiencia que no saben cómo hacer un buen reportaje”.

Días después comencé a trabajar como reportera en el desaparecido periódico *El Nacional* y seguí aquella recomendación: escribí, escribí y escribí. Cinco años después llegué a otro periódico, *El Heraldo de México* y posteriormente a *Unomásuno* donde actualmente trabajo.

En estos diarios, como en el resto de los medios impresos a nivel nacional, el reportaje es el género periodístico que representa con excelencia la actividad de un reportero. Sin embargo, también con frecuencia, “la palabra se utiliza como sinónimo de cualquier otro escrito periodístico. La confusión en torno al término proviene porque los propios medios informativos, sin mayor rigor científico, califican de reportaje a la crónica e incluso a la simple nota informativa”¹

Y es que, a excepción de algunas revistas y diarios, el quehacer cotidiano del periodismo y la rapidez con que se exige la información impiden que el reportero cumpla con lo que es un reportaje profundo, entendido éste como “una narración informativa en la cual la anécdota, la noticia, la crónica, la entrevista o la biografía están interrelacionadas con los factores sociales estructurales, lo que permite explicar y conferir significación a situaciones y acontecimientos: una investigación de un tema de interés social en el que, con estructura y estilo periodístico, se proporcionan antecedentes, comparaciones y consecuencias sobre la base de una hipótesis de trabajo”.²

Aunado a ello, cada diario tiene bien establecida su línea editorial y su código de ética; en ambos se exige al reportero la objetividad y la “narración exclusiva de hechos, sin interpretar, sin expresar sus puntos de vista y, mucho menos manifestar sus emociones”³

¹ Hernán Uribe Ortega. “Apuntes sobre investigación y fuentes en el Reportaje” en Géneros Periodísticos. Cuadernos del Centro de Estudios de la Comunicación, núm 7. F.C.P y S. 1983. p. 48.

² Máximo Simpson “Reportaje, objetividad y crítica social (el presente como historia) en Revista Mexicana de Ciencias Políticas, año XXIII, octubre-diciembre de 1976, núm 86, México Nueva Época, F.C.P y S. p. 147.

³ Ma. de Lourdes Romero. “El futuro del periodismo en el mundo globalizado. Tendencias actuales”, en *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, año XLII, enero-marzo de 1998, núm 171, p 165.

Personalmente difiero de estas prácticas, que se han generalizado entre periodistas de nuevo y viejo cuño, quienes consideran que “es posible presentar los hechos tal como son, sin interpretarlos”.⁴

Y es que esa pretendida objetividad simplemente es imposible de llevar a la práctica, primero porque, como ya señalé, cada medio informativo tiene una línea editorial y una serie de criterios para elegir la información que difunde u omite. Además, porque “el periodista interpreta y reconstruye la realidad”⁵ de acuerdo a su formación, valores e intereses, especialmente cuando elabora un reportaje.

Desgraciadamente en algunos medios de información que presumen de independientes y objetivos “la presencia del periodista está prohibida; pues con ello se garantiza una aparente imparcialidad”. Para ello “el reportero se vale de ciertas estrategias, como indicar las fuentes de información, presentar el mayor número de pruebas suplementarias, poner declaraciones en boca de otro, y estructurar la información de manera que los hechos esenciales estén en primer lugar”.⁶

Así es como se entiende la objetividad en los medios informativos. De esta manera se impiden desmentidos y notas aclaratorias, especialmente cuando un medio de comunicación tiene “línea” para atacar a un funcionario, a un gobierno e incluso ventilar problemas personales.

Con respecto al contenido del presente reportaje, debo decir que tiene dos vertientes: la primera, y más importante, investigar si en la Secretaría de Salud existe homofobia institucionalizada o, planteado de manera diferente: saber cuáles son las razones para que a 18 años de que apareció la epidemia de VIH/SIDA en México no exista ni una sola campaña de prevención dirigida a hombres que tienen sexo con hombres, y la segunda vertiente es la intención de presentar una radiografía de las más de 15 campañas que se han difundido por radio, prensa, televisión y espectaculares; la población a quien se ha dirigido y sus lemas de campañas.

El trabajo se divide en cuatro partes. En las primeras dos presento un panorama de la mortal enfermedad que a la fecha afecta a más de 33 millones de personas en el mundo, de las cuales 40 mil se encuentran en México.

Con el apoyo de datos estadísticos, expongo el impacto de la enfermedad en la población de hombres que tienen sexo con hombres, que si bien en apariencia sólo representan dos por ciento de la población, aportan más del 70 por ciento de los casos de SIDA que se tienen notificados oficialmente.

⁴ Ibidem. p. 160

⁵ Ma. de Lourdes Romero. “El periodismo como método de interpretación de la realidad” ponencia presentada en el diplomado Reportaje organizado por la F.C.P y S. 1999.

⁶ Ma. de Lourdes Romero. Op. Cit. p. 165-168.

También, en los dos primeros segmentos, presento los argumentos de las autoridades de salud quienes advierten que no son homófobas, que en los últimos años han emprendido una lucha para desestigmatizar a las personas afectadas por VIH/SIDA, pero advierten que no habrá campañas para este sector debido a que no existen recomendaciones internacionales para ello.

Además están expresadas las opiniones de representantes de organizaciones no gubernamentales y de la comunidad gay, quienes acusan a la Secretaría de Salud de malinterpretar las cifras, negar que los hombres que tienen sexo con hombres son los más afectados, con lo cual, desde su punto de vista, pierden tiempo y dinero en campañas que no sirven a nadie.

En la tercera parte aparece una radiografía muy puntual de las campañas de prevención de VIH/SIDA en los últimos 12 años: sus lemas, la población a la que se dirigieron, el tiempo de duración, la censura de que fueron objeto y lo que la población opinó de ellas.

Finalmente, en la última sección aparece la reflexión de autoridades y especialistas en el tema sobre la situación que se vislumbra para los próximos años. Además, describo las características de una campaña dirigida a hombres que tienen sexo con hombres y que actualmente es realizada por algunas organizaciones no gubernamentales.

El objetivo principal de este reportaje es concientizar a quienes toman decisiones sobre la importancia de realizar campañas de prevención de VIH/SIDA especialmente dirigida a hombres que tienen sexo con hombres, y a la vez recordar a este sector de la población que todavía es alto el riesgo de infección, por lo que se deben mantener e incrementar las medidas de protección.

Y es que en tanto no se encuentre la vacuna para evitar que más y más hombres y mujeres (homosexuales, bisexuales y heterosexuales) se sigan contagiando, y mientras los tratamientos médicos no sean accesibles a todos los enfermos, la prevención es la única herramienta eficaz para detener la pandemia.

Cierto que buena parte de estas acciones deben emprenderse en el terreno educativo, y que las campañas de prevención sólo son un complemento, pero si en ambos frentes las autoridades reconocen que la población más afectada, hoy como hace 18 años, es la homosexual, las acciones se enfocarán hacia donde está el problema.

Es necesario que entre la propia comunidad gay exista información clara y oportuna de cuál es la situación real de la enfermedad y que ésta deje de verse como algo que "nos puede dar a todos" como señalan las autoridades de salud.

Mi elección de las campañas de VIH/SIDA en hombres que tienen sexo con hombres como tema de investigación proviene de dos experiencias que han sido

importantes en mi vida. Primero, el acercamiento —debido a mi desempeño como reportera de la fuente *médico asistencial*—que desde hace cinco años tengo con organizaciones no gubernamentales dedicadas al trabajo en SIDA, y después, y sobre todo, por la impactante noticia que recibí hace un par de años, de que mi propio hermano es homosexual, y todo lo que esto significa: el replanteamiento de valores, la fuerza renovada del cariño y, por supuesto, el hecho de sentir en carne propia el terrible riesgo que significa vivir con los ojos cerrados, cerrados tal vez como efecto del desinterés de aquellas personas encargadas precisamente de promover la salud pública

Decidí presentarlo en forma de reportaje porque se trata de un tema actual y de interés general como es el SIDA, pero con un enfoque particular que hasta ahora no se había dado de forma integral, como es la ausencia de campañas a grupos homosexuales. Con la idea de que este trabajo incida en aquellas personas encargadas de diseñar las políticas de salud en México.

El trabajo lo realice, además, tomando en cuenta que “los hechos se vuelven actuales en la medida en que despiertan la conciencia del público y lo preparan para actuar”⁷, pero sobre todo en que “con el silencio también se influye”⁸.

Si hubiera hecho una investigación convencional el resultado sólo interesaría a especialistas o en todo caso a la comunidad gay, pero en forma de reportaje tengo la esperanza de que será atractivo para cualquier persona.

Espero que la lectura de estas líneas resulte de utilidad para la gente que diariamente emprende una lucha por desestigmatizar a los enfermos de VIH/SIDA, particularmente a los hombres que tienen sexo con hombres, así como sensibilizar a las autoridades y todas aquellas personas interesadas en este problema de salud pública.

Confío en que quienes lean este reportaje comprendan mi posición respecto a esta enfermedad tan controversial y lo importante que es que existen campañas iguales para todos, sin importar las preferencias sexuales. Debo señalar que la investigación de este reportaje concluyó en octubre de 1999, por lo que varias cifras estadísticas habrán cambiado, así como algunos de los funcionarios entrevistados.

⁷ *Ibidem*. p.5

⁸ *Ibidem*. p.2

No son todos los que están, ni están todos los que son Una mirada a las campañas de prevención del VIH/SIDA en México

**Nula presencia de campañas de prevención para hombres que tienen sexo con hombres: ONG's*
**En México hay 40 mil enfermos de SIDA y 150 mil personas portadoras de VIH: SSA.*
**El 67.2 por ciento se concentra en población homo y bisexual*
**Desde 1987 existen acciones encaminadas a este sector*

La década de los ochenta, en la que el mundo atravesó por una etapa de ruptura de modelos sociales, económicos y políticos, en la que se presentaron desastres ecológicos de grandes dimensiones, en la que el hambre y la miseria extremas en África, América Latina y Asia alcanzaron niveles tan indignantes como la opulencia en algunos países; en la que se derrumbaron muros en Europa y el mundo reafirmó los patrones de la "globalización", al tiempo que resurgían sordos regionalismos y en latitudes distintas se cerraban otros muros... La década de los ochentas trajo algo más para la humanidad: una enfermedad que llegaría a cobrar miles y miles de víctimas y que hoy por hoy tiene enfermas a más de 33 millones de personas.

La historia del SIDA surgió acompañada del miedo, la angustia y el desconocimiento; quizá por eso en sus primeros años se propagó rápidamente. Sin embargo, y esto es curioso, se convirtió en una de las enfermedades más estigmatizadas y condenadas por conservadores y liberales.

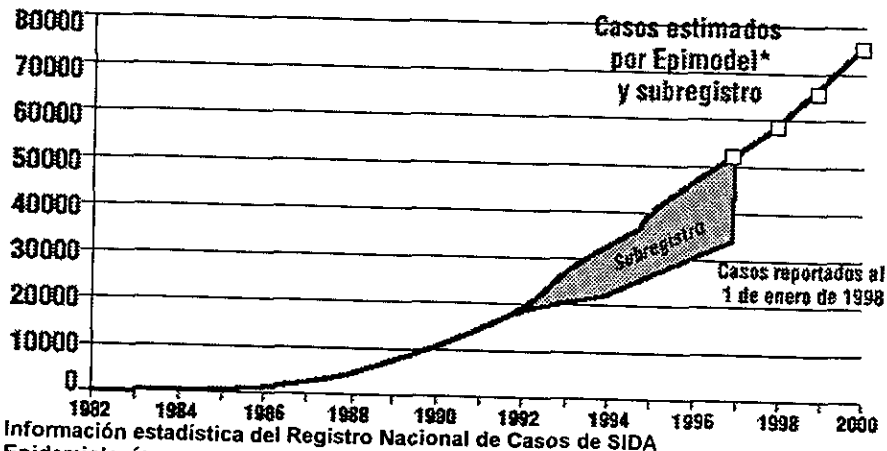
Oficialmente esta moderna tragedia comenzó en 1981 con la aparición de los primeros casos en hombres homosexuales de las ciudades de Nueva York, Los Ángeles y San Francisco, lo que provocó que se le identificara como el "cáncer gay" y que alrededor de ella surgieran todo tipo de prejuicios, estigmas y violaciones a los derechos esenciales.

México no pudo escapar a los efectos de la globalización del mundo y para 1983 – cuando Luc Montagnier acababa de aislar por primera vez el retrovirus responsable– los primeros casos de esa "rara enfermedad" ya estaban con nosotros. Nadie supo cómo ni por dónde entró, tampoco quien fue la primera víctima. Por ello nadie pudo hacer nada para impedir que creciera, creciera y siguiera creciendo. Actualmente, la Secretaría de Salud (SS) reporta 40 mil mexicanos tienen SIDA y 150 mil más son portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Conforme pasó el tiempo la tragedia fue creciendo. Con 18 años de vida esta enfermedad, que ya cumplió la mayoría de edad, sigue tan poderosa y mortal como cuando nació, sólo que ahora la ciencia médica conoce mejor a su enemigo y si bien no ha logrado desarrollar estrategias efectivas para aniquilarlo, las

personas contagiadas pueden sobrellevar la enfermedad, siempre y cuando cuenten con sistemas efectivos de seguridad social o tengan grandes cantidades de dinero.

Gráfica 1
Casos acumulados de SIDA EN México
1982-2000



Fuente: Dirección General de Estadística e Informática

Hoy, como en 1983, la población en general piensa que el SIDA es un problema exclusivo de los homosexuales, de usuarios de drogas intravenosas y de sexo-servidoras, no de la gente "decente", de la que no es promiscua o la que "se porta bien": Las miles de muertes ocurridas no han logrado sensibilizar a la conciencia pública acerca de la importancia de tener sexo seguro o protegido.

Esto se debe, tal vez, a que las campañas de prevención no han logrado provocar una apropiada percepción del problema, quizás debido a que no han sido dirigidas a los sectores precisos, aquellos cuyas prácticas sexuales implican mayor riesgo. Entre estos sectores, destaca el de los hombres que tienen sexo con hombres, quienes, tan sólo en México, aportan más del 60 por ciento de los casos actuales.

Aunque se ha avanzado mucho desde 1987, cuando apareció la primera campaña, y sobre todo a partir de 1996, en que la Secretaría de Salud implementó el plan de comunicación social, incrementando 300 por ciento el presupuesto para campañas, lo cierto es que a la fecha no existe una sola campaña institucional dirigida específicamente a la comunidad gay.

Desde el principio las autoridades de salud se mostraron relativamente indiferentes a los escándalos promovidos por grupos conservadores; y aunque en

el discurso oficial comenzó a hablarse abiertamente de condón, de relaciones sexuales, de la necesidad de platicar sobre sexo y sexualidad con los adolescentes y de qué es y cómo se contagia el SIDA, los homosexuales permanecieron y continúan al margen de los esfuerzos que, en términos de campañas preventivas, realizan las autoridades de salud.

La SS y el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (Conasida) argumentan que la negativa de hacer campañas para hombres que tienen sexo con hombres de ninguna manera responde a homofobia o presiones de los grupos de derecha, sin embargo, enfáticamente sostienen que ni ahora, ni en el mediano plazo habrá recursos para ello, sin importar que 67 por ciento de los casos esté concentrado en gays.

La justificación para esta negativa se encontró desde hace una década: Como epidemiológicamente el grupo más afectado por VIH/SIDA es el de 25 a 35 años de edad, tomando en cuenta el largo periodo de incubación de la enfermedad, las autoridades sanitarias afirmaron que la mayoría de estas personas se habían infectado durante la adolescencia y por ello los esfuerzos preventivos desde entonces se dirigen en forma prioritaria a los adolescentes. Además, se dijo, que como la adolescencia es la etapa en que se forman los valores y actitudes más importantes relacionados con sexualidad, los adolescentes conforman el grupo en donde se pueden realizar intervenciones de prevención mucho más efectivas. Así, en lugar de diseñar acciones de prevención por grupos de riesgo, el trabajo se centró en grupos de edad dejando fuera a la comunidad gay.

Sin embargo, con el pretexto de desestigmatizar el SIDA y fomentar la idea de que no se trata de una enfermedad exclusiva de homosexuales sino que "nos puede dar a todos", la Secretaría de Salud comenzó a lanzar campañas masivas con el propósito de informar, sensibilizar y clarificar las dudas que en materia de SIDA tenía la población. Paralelamente surgieron los primeros spots, carteles y mensajes para mujeres y migrantes, pero nadie se atrevió a diseñar una campaña abierta para el grupo que todavía hoy es el más afectado.

Por su parte, las organizaciones civiles y no gubernamentales que surgieron desde la década pasada tampoco hicieron mucho por luchar por sus iguales, con el pretexto de no ser víctimas de discriminación permitieron que su homofobia interna fuera más fuerte y que nadie, absolutamente nadie exigiera campañas específicas para esta población.

Tuvieron que pasar más de 10 años para que los grupos homosexuales comenzaran a alzar la voz, lucharan por su propia comunidad y reconocieran la necesidad de realizar campañas y acciones educativas específicas, sin importar el rechazo de la sociedad.

Aunque para la Secretaría de Salud el tema del SIDA es espinoso y en la medida de lo posible los funcionarios que en ella laboran evitan tocarlo, la presencia de la enfermedad y de los grupos que realizan trabajo en SIDA es mucho más fuerte. El

problema existe y no hay ninguna vacuna para evitar que continúe afectando a más y más gente.

Tanto autoridades como organizaciones coinciden en que debido a la ausencia de recursos preventivos y terapéuticos, la única herramienta eficaz para contener la epidemia es la tecnología social, el diseño de campañas publicitarias, pero sobre todo de intervenciones educativas focalizadas, pero para ello hay que tener muy claras las estadísticas epidemiológicas, no interpretadas de acuerdo a la conveniencia del momento político o a lo que establecen las tendencias internacionales.

Y es que a pesar de ser una enfermedad universal, cada nación tiene su propia epidemia y características, por lo tanto en este rubro no hay receta que funcione ni recomendación que unifique las acciones que se deben desarrollar en cada caso. Son las autoridades de salud las que deben hacer un serio análisis de la situación de sus epidemias y diseñar acciones preventivas atacando donde hay que atacar.

1 **EN EL PECADO LLEVAN LA PENITENCIA**

Quince años pasaron ya desde que el SIDA apareció en México; de entonces a la fecha más de 15 campañas han sido lanzadas y, no obstante, todavía hoy las autoridades de salud tienen una deuda pendiente con la comunidad gay mexicana pues su falta de atención contribuye a que la mortal enfermedad los afecte y mate.

Desde hace más de 10 años, el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (Conasida) y la SS reconocieron que la información por sí sola no es suficiente para cambiar conductas, sobre todo en forma sostenida. También saben que las campañas de miedo, como las que hubo a inicios del SIDA, no contribuyen a concientizar a la población sobre los riesgos a que está expuesta.

De sobra conocen la necesidad de intervenciones que muevan fibras internas, que provoquen un cambio sostenido a largo plazo y que eso sólo se realiza con intervenciones educativas diseñadas con un serio análisis de la situación epidemiológica, cosa que en México no se ha querido hacer, por lo menos en el caso de la comunidad gay.

Y aunque especialistas nacionales y extranjeros aseguran que las campañas masivas sirven e incluso son recomendables sólo si el objetivo es informar a la población sobre el comportamiento de la enfermedad y proporcionar información general, también advierten que si se quiere detener la epidemia se tienen que buscar medidas complementarias a partir de las necesidades de cada país, ciudad o localidad.

Porque no es lo mismo, por ejemplo, atacar la epidemia en una provincia nigeriana, donde los más afectados son heterosexuales, de zonas rurales y con un tipo de virus, que hacerlo en el mexicano puerto de Veracruz, en el que existe la tasa de incidencia más alta a nivel nacional, con un virus diferente al de África y que afecta sobre todo a homosexuales.

José Antonio Izazola, investigador del programa de SIDA de la Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud) y ex colaborador de Conasida, asegura que el SIDA es una colección de epidemias, no la expresión de una enfermedad uniforme. Al principio, señala, "se trató de casos en hombres, pero ahora vemos que también existe una más pequeña en mujeres, otra en migrantes, otra en usuarios de drogas intravenosas, en sexo servidoras, en hemofílicos... sin embargo todavía hoy el peso de los hombres que tienen sexo con otros hombres es muy fuerte.

"Hoy por hoy sabemos que la epidemia de VIH/SIDA en nuestro país es eminentemente urbana, masculina y creciente. Mal hemos hecho al creer que dicha epidemia se ruralizó, se feminizó o se contuvo. La información disponible no sostiene esta hipótesis", agrega.

Señala que aunque mucho se ha cuestionado la validez de las cifras oficiales, que éstas son un reflejo tardío de la epidemia, que cuando se analizan las infecciones más recientes la epidemia es distinta, que los casos en mujeres se han duplicado y que la enfermedad en niños crece en forma alarmante, todo tiene un único propósito: justificar las políticas públicas vigentes, y sobre todo la ausencia de intervenciones para los hombres que tienen sexo con otros hombres.

Las cifras no mienten

De acuerdo con Patricia Uribe, directora general de Conasida, hasta el primer trimestre de este año se tenía conocimiento de 39 mil 147 casos, de los cuales 85 por ciento corresponden a hombres; de ellos 67 por ciento son homosexuales y bisexuales, 14 por ciento mujeres y 2.6 por ciento niños.

No obstante, en la página en Internet de Conasida se proporcionan datos al primero de enero de 1999, fecha en que se tenían registrados 37 mil 769 casos acumulados, aunque esta cifra es sólo una aproximación de la magnitud real de la epidemia pues debido al retraso en la notificación --33 por ciento de los casos de SIDA-- y el subdiagnóstico --que se estima es del 18.5 por ciento de los casos-- el total de casos acumulados es de 59 mil.

De acuerdo con dicho reporte, del total de casos, 32 mil 446 son hombres y cinco mil 323 mujeres, lo que significa que el primer grupo contribuye con el 86 por ciento de los casos mientras que el segundo participa con 14 por ciento, es decir existen seis casos masculinos por cada caso femenino. Así, en el sexo masculino, el SIDA se ubica como la tercera causa de muerte, mientras que en la mujer es la sexta causa.

Tabla 1
Casos de SIDA registrados por año de notificación
y por año de diagnóstico, tercer trimestre de 1999
(Semana Epidemiológica 39)

Año	Notificados en el año	Diagnosticados en el año
1983	6	60
1984	6	198
1985	29	349
1986	246	673
1987	518	1485
1988	905	2069
1989	1605	2661
1990	2587	3517
1991	3155	3625
1992	3210	3988

1993	5058	3950
1994	4111	4105
1995	4310	4082
1996	4216	3781
1997	3670	3441
1998	4758	2135

FUENTE: DGE. Notificación inmediata de Casos de SIDA

Respecto a los casos de SIDA por transmisión sexual, a nivel nacional, se observa que en 67.2 por ciento se presenta en población homo y bisexuales, mientras que el 32.8 por ciento restante se ubica en población heterosexual. En ambos grupos, el 77.9 por ciento de los enfermos se presentan en el sector que va de los 15 a los 44 años de edad; 17.6 por ciento, de 45 años en adelante; 2.8 por ciento, de cero a 14 años, y en el 1.7 por ciento de los casos se desconoce la información.

El reporte revela además que 42.1 por ciento de los casos acumulados desde que la enfermedad se presentó en México están vivos; 51.2 por ciento ya murieron y 6.7 por ciento no tienen seguimiento por parte de las autoridades, por lo que se desconoce su evolución y situación actual.

Un indicador que complementa el análisis del número de casos es el número de infectados por VIH, es decir, las personas que son portadoras del virus pero que no manifiestan todavía la enfermedad. Con base en estimaciones de Conasida, el número de personas infectadas oscila entre 116 mil y 174 mil.

El primer caso de SIDA en México se diagnosticó en 1983 --fue un hombre homosexual que estuvo hospitalizado en el Instituto Nacional de la Nutrición, Salvador Zubirán--. A partir de ese año, inició el registro sistemático de casos, primero en forma manual, y a partir de 1997 como base de datos computarizada. Desde 1987 hasta 1995, la información estadística fue publicada en el Boletín Mensual de SIDA, posteriormente en forma trimestral en las páginas de la revista SIDA/ETS y a partir de enero de este año exclusivamente en la página de Internet.

A lo largo de sus 18 años de vida, la epidemia de SIDA en México ha transitado por diversas etapas: la primera inició con los primeros casos registrados y llegó hasta finales de 1987, presentando un incremento lento en el número de casos. La segunda etapa va de 1988 a 1991; en ella el crecimiento fue exponencial, con un período de duplicación más corto: La tercera abarca los años de 1992 a 1995; en ella hubo un crecimiento exponencial amortiguado; se presentaron incrementos importantes de los casos de infección y los períodos de duplicación fueron más prolongados que en la anterior. Finalmente, a partir de 1996 se inició una aparente estabilización de la epidemia, con un promedio de cuatro mil casos anuales.

En el documento *La situación del SIDA en México a finales de 1998*, Conasida reconoce que en México la epidemia de SIDA mantiene un patrón dominante de transmisión sexual (91.7 en hombres y 58.2 por ciento en mujeres). La categoría

de transmisión homosexual y bisexual masculina constituye la principal forma de transmisión; además, los hombres que reportan estas prácticas sexuales viven en grandes ciudades y tienen la más alta frecuencia de infección en diversos grupos poblacionales. Esta sobreprevalencia se ha mantenido estable a lo largo de los años en ciudades grandes, aunque ya comienza a registrarse un incremento en la tasa de infección en ciudades pequeñas y medianas.

Dicho reporte precisa que la transmisión heterosexual documentada probablemente está sobreestimada, debido a que en muchos casos los enfermos o las defunciones se clasifican como heterosexuales cuando en realidad son homosexuales y bisexuales; un buen indicio de ello es que la cifra de hombres reportados por transmisión heterosexual es tres veces mayor que la que existe en mujeres.

Tabla 2
Distribución porcentual de los casos de SIDA diagnosticados en el año según sexo y grupos de edad
Tercer trimestre de 1999
(Semana Epidemiológica 39)

Grupos de edad	En el trimestre			En el año		
	M	F	T	M	F	T
Menores de 15 años	0.7	4.5	1.4	1.4	1.4	2.2
De 15 a 44 años	77.9	80.6	78.4	78.4	78.4	78.9
De 45 y más años	21.1	14.9	19.9	19.0	19.0	17.8
Edad ignorada	0.3	0.0	0.3	1.2	1.2	1.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tasa por 100,000 Habitantes

Fuente: Información estadística del Registro Nacional de Casos de SIDA
Epidemiología
CONASIDA

Los casos heterosexuales, aunque se han incrementado en los últimos años, todavía reportan una tasa de infección baja. En el caso del SIDA en comunidades rurales menores de 2 mil 500 habitantes, Conasida reporta que se pasó de 19 casos (que representaban 3.7 por ciento del total que se tenía en 1994) a dos mil (se elevó a 6 por ciento), para 1997.

En cuanto a los casos pediátricos, el organismo reporta que se han acumulado 952 casos en menores de 15 años, lo que representa 2.5 por ciento.

Músculos y poder

A la luz de las cifras no queda mucha duda de dónde se concentra la enfermedad, quiénes son los más afectados y cómo ha crecido desde que apareció en nuestro país. De lo contrario uno se pregunta ¿dónde están los miles de huérfanos que

deberían existir?, y ¿dónde quedaron todas las mujeres que desde hace una década ya estaban infectadas?, como señala José Antonio Izazola.

Él mismo reconoce que si bien la relación hombre-mujer pasó de 28 a 1, que se tenía a inicios de la enfermedad, a una diferencia de seis a uno, también es cierto que las mujeres en conjunto sólo representan 15 por ciento del total de casos notificados a enero de 1999. El 85 por ciento restante son hombres. Si la enfermedad no mostrara una mayor incidencia en hombres, el 50 por ciento de los casos *correspondería al llamado sexo fuerte*, al de los músculos y el poder, y el otro 50 por ciento a mujeres, cosa que no sucede.

Más aun: si se quita el número de infectados por transfusión sanguínea, se observa que la relación hombre-mujer es 9 a 1. Al inicio de la epidemia, los casos por esta vía fueron elevados en el sexo masculino debido a que fue el grupo que más vendió el líquido orgánico; pero una vez que se prohibió su venta, el contagio comenzó a controlarse.

Las autoridades conocen estas cifras, reconocen que la de México es una epidemia concentrada, no generalizada, y que el grupo más afectado sigue siendo el de hombres que tienen sexo con otros hombres. No obstante, continúan negándose a diseñar estrategias que tengan un verdadero impacto en esta población.

De acuerdo con los últimos reportes del Sistema Nacional de Casos de SIDA, de la cifra total de enfermos, 32 mil 446 de éstos corresponden a hombres, muchos de los cuáles son homo o bisexuales pero que no se atreven a reconocerlo, lo que dificulta todavía más la prevención y pone en riesgo a quienes tienen contacto sexual con ellos.

Si bien determinar la cantidad exacta de hombres que tienen sexo con otros hombres es prácticamente imposible, si se toma en cuenta que 85 por ciento de la enfermedad se concentran en el sector masculino se puede inferir que quienes tienen prácticas homosexuales no son un sector tan pequeño como la mayoría de la gente cree.

Locas, vestidas y divas

De acuerdo a encuestas de Comportamiento y Actitudes aplicadas por Conasida se sabe que al menos 2.5 por ciento de los hombres entre 15 y 60 años de edad que viven en la ciudad de México reconocen haber tenido relaciones sexuales con hombres, cantidad suficiente para llenar el Estadio Azteca. Es decir que en la Ciudad de México por lo menos hay 100 mil hombres que reconocen haber tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo; cifra de ninguna manera despreciable. Además a esta cifra se deben añadir los casos no reconocidos, que en una sociedad tradicionalmente machista como la mexicana deben ser muy elevados.

El incremento de la enfermedad en otros sectores se explica fácilmente con el resto de los resultados de las encuestas, y es que de los 100 mil hombres que reconocen haber tenido sexo con hombres, 27 por ciento afirma haber tenido contacto sexual con mujeres en el último año, otro 63 por ciento señala que toda su vida ha tenido relaciones con mujeres, y sólo el 10 por ciento restante se reconoce como homosexual exclusivo, lo que con frecuencia los hace acreedores a una completa discriminación y que sean vistos como el grupo de "locas, vestidas o divas".

Tabla 3
Distribución porcentual de los casos de SIDA diagnosticados en
el año según factor de riesgo
Tercer trimestre de 1999
(Semana Epidemiológica 39)

Categorías	En el trimestre	Acumulados en el año
SEXUAL	73.0	74.7
Homo y bisexual	32.8	35.3
Heterosexual	40.2	39.4
SANGUINEA	0.8	1.4
Transfusión Sang.	0.0	0.0
Hemofílico	0.0	0.0
Donador	0.0	0.0
Drogas I.V.	0.8	1.4
Exp. Ocupacional	0.0	0.0
PERINATAL	1.1	1.8
OTRAS (Homo/DIV)	0.0	0.0
DESCONOCIDO	25.1	22.1
TOTAL	100.0	100.0

FUENTE: DGE. Notificación inmediata de Casos de SIDA

Las cifras expuestas demuestran la necesidad de diseñar estrategias específicas para hombres que tienen sexo con hombres, tanto para quienes se asumen abiertamente como homosexuales como para quienes no lo hacen, pues ahí se encuentra el mayor riesgo epidemiológico.

Peligro que no debe interpretarse como una agresión a este sector de la población, pero que luego de muchos estudios médicos, científicos y epidemiológicos se encuentran como el que más riesgo tiene de infectarse por VIH/SIDA. Se trata de ubicar el fenómeno en su justa dimensión y reconocer que así como en el hogar los niños son los que tienen más accidentes o las mujeres las que más quemaduras reportan, en el caso de SIDA, la mayor incidencia se concentra en la comunidad gay.

Obviamente "la cifra está sobre representada, sólo así se explica que 2.5 por ciento de la población que reconoce tener sexo con personas de su mismo género aporte el 67 por ciento de los casos de SIDA, en tanto que el 97 por ciento de la población que se supone es heterosexual sólo contribuya con el 20 por ciento", subraya José Antonio Izazola.

Y agrega: "esta situación es perfectamente conocida por la SS y Conasida y a la fecha no han hecho nada tal vez porque en torno a esta enfermedad siempre han pesado aspectos morales, no sólo por los mecanismos de transmisión sino por el estigma que existen hacia el grupo más afectado. La homofobia institucional y personal ha paralizado y malaconsejado a los encargados de tomar decisiones dentro y fuera del sector público y eso es algo que todavía hay que vencer".

Hoy por hoy vemos que si las autoridades de Salud no han hecho campañas específicas para hombres que tienen sexo con hombres con el argumento de que no es una recomendación internacional, en el pecado llevan la penitencia, pues todavía hoy no logran controlar la enfermedad, además de que el mayor número de casos sigue concentrado en este sector.

Además, el no haber intervenido a tiempo provocó que los hombres bisexuales no se cuidaran y contagiaran a sus parejas femeninas, sin embargo el sector público no desea entrar en controversias y por ello concentra sus esfuerzos en población general o grupos más rentables políticamente (niños de la calle o mujeres embarazadas, por poner sólo dos ejemplos).

Hay quienes como Pro-vida o la Iglesia, argumentan que los fondos públicos deben orientarse a proteger a las amas de casa, quienes se infectan usualmente por las prácticas de riesgo de sus parejas, situación que ignoran y que por lo tanto les impide tener en sus manos el control para disminuir el riesgo. Esas mismas voces no ocultan su odio a los homosexuales y a toda costa les niegan la oportunidad de recibir adecuada prevención, bajo el argumento de que "el SIDA es su castigo y se lo tienen muy bien merecido"

En efecto, se necesita evitar que un mayor número de mujeres se infecte, pero también es cierto que debe trabajarse de inmediato en la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres, o de lo contrario la epidemia no se frenará y con el paso del tiempo existe el riesgo de que se generalice.

Ha llegado el momento de que las autoridades de salud asuman su responsabilidad y actúen con mano firme. Ahora se requiere de la misma determinación que tuvieron para disminuir los casos por transfusión sanguínea. En aquella época poco les importó enfrentarse a los propietarios de bancos de sangre, que hicieron del comercio del plasma un negocio redondo sin importarles la salud de donadores y receptores.

La instrucción fue una y se cumplió de inmediato, sin importar los problemas que vendrían. Prohibir la comercialización de la sangre, fomentar la donación altruista,

pero sobre todo realizar pruebas de detección de VIH en el líquido orgánico donado, fueron las estrategias. La medida funcionó y actualmente no se tiene reportado ningún caso de SIDA por esta vía desde hace varios años.

Pero en el caso de la transmisión sexual nada se ha hecho hasta ahora de manera contundente. Médicos, enfermeras, epidemiólogos y autoridades de salud saben perfectamente dónde está la llave para atacar la epidemia en México. Realizar prevención primaria para que esos hombres que reconocen tener sexo con otros hombres no se infecten y para que tampoco lo hagan las sexo-servidoras. Si se ataca a estos grupos con intervenciones específicas se impedirá que los hombres contagien a las mujeres y ellas a sus hijos, pero sobre todo que un mayor número de hombres siga formando parte de las estadísticas que elabora Conasida, rompiendo así la cadena de transmisión.

Como prueba de que la mentalidad cambia, ahora la comunidad gay organizada o no, pide campañas específicas, prueba de ello es que en encuestas recientes, que organizaciones no gubernamentales aplicaron en bares y centros de reunión gay, los asistentes reconocen que han estado al margen de las acciones preventivas. Por desgracia muchos hombres que tienen sexo con hombres creyeron el discurso oficial y piensan que no están en riesgo, y que por lo tanto no requieren intervenciones específicas.

Responsabilidad compartida

Crítico de la actitud que las autoridades de salud asumieron desde el inicio de la enfermedad, José Antonio Izazola no deja de reconocer que no toda la culpa de esta tragedia está en manos de la Secretaría de Salud o de Conasida; también pide a las organizaciones no gubernamentales reconocer su parte de culpa, su miedo, su homofobia interna, pero sobre todo su tibieza para exigir prevención y estrategias educativas desde hace más de una década.

Rodeado de libros especializados, artículos y ponencias por presentar en foros nacionales e internacionales y con un sinfín de llamadas tanto de médicos como de representantes de ONG's, Izazola no detiene sus críticas y tampoco deja de señalar las malas interpretaciones que se hacen sobre la epidemiología de esta mortal enfermedad:

"Cierto que se están infectando más los adolescentes, pero las autoridades de salud parecen olvidar que éstas nuevas infecciones se siguen concentrando en hombres que tienen sexo con otros hombres; con frecuencia se trata de jóvenes que están experimentando y que en muchos casos aún no definen si serán homosexuales, bisexuales o heterosexuales, pero que si están en permanente riesgo y que nada ni nadie les ha explicado la manera adecuada de evitar prevenirse contra el VIH/SIDA.

"Y es que en una sociedad conservadora, católica y machista, como la mexicana, para estos jóvenes resulta prácticamente imposible acercarse a sus padres, maestros o amigos y confesarles que están experimentando y que tienen o han tenido contacto sexual con otros hombres. A ellos los mensajes diseñados por la SS poco les sirven porque manejan un lenguaje inadecuado, alejado de la realidad de los adolescentes de hoy"; de ahí la importancia de trabajar coordinadamente, compartiendo responsabilidades.

En estos casos la SS está desperdiciando tiempo y recursos en campañas masivas que poco impacto tienen en los grupos de riesgo, y como prueba basta un botón: De acuerdo con Jorge Saavedra, —asesor del Armando Cordera Pastor, secretario de Salud del gobierno capitalino— en materia de SIDA, en la ciudad de México, un joven que tienen sexo con hombres tienen 400 veces más riesgo de contagiarse que uno heterosexual.

Pero eso parece no importarles al gobierno federal; sus campañas siguen haciendo oídos sordos ante las demandas de grupos sociales, quienes insisten en la urgencia de tener estrategias específicas apoyadas con recursos federales, advierten ONG's. Sin embargo en los últimos años no ha asegurado que el número de infecciones desaparezca. "No ha impedido que la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres —que paga sus impuestos y que tiene los mismos derechos que el resto de la sociedad— se deje de contagiar. Se limita a mostrarse satisfecho de que cada año se mantenga la cifra de cuatro mil casos en promedio", señalan algunos grupos.

Las críticas por las tibias campañas de prevención a población general y la ausencia de intervenciones particulares para hombres que tienen sexo con hombres no son exclusivas de Irazola; también dentro de las organizaciones no gubernamentales se alzan las voces de inconformidad. Es cierto que no son todos los que están ni están todos los que son, pero su cercanía con la población gay da una muestra de lo que piensa un amplio sector de esta comunidad.

Alejandro Brito, director del suplemento *Letra S* que se publica mensualmente en el periódico *La Jornada*, considera que es un error de la actual y las anteriores administraciones no hacer intervenciones específicas, con el argumento de que no hay dinero, privilegiando así a un sector que en realidad no tiene verdadero riesgo de infectarse, es abierta alusión a niños y adolescentes.

Si bien es cierto que desde hace 10 años las autoridades de salud se empeñan en decir que todos estamos en riesgo de adquirir SIDA, se les olvida aclarar que no todos tenemos los mismos riesgos. No es lo mismo una chica adolescente que no tiene relaciones sexuales que un muchacho que se involucra con hombres; de ahí la necesidad de diseñar campañas específicas, con lenguaje apropiado, señala.

Con la serenidad que lo caracteriza, y consciente de las fallas y deficiencias del sector público, afirma que por responder a las presiones de grupos de la derecha y

de la iglesia, el gobierno ha perdido mucho tiempo en diseñar campañas que a nadie sirven. Para él en general las campañas han sido inconsistentes, incoherentes y siempre dirigidas a público en general, dejando de lado las intervenciones cara a cara y focalizadas, especialmente las dirigidas a la comunidad de hombres que tienen sexo con otros hombres.

Otra voz, la de Arturo Díaz, coordinador ejecutivo de la Comisión Ciudadana Contra Crímenes de Odio por Homofobia e incansable luchador de los derechos de la comunidad gay, pone los puntos sobre las íes: "El gobierno y la Secretaría de Salud no hacen campañas ni intervenciones específicas porque simplemente la homofobia institucional es más fuerte que los buenos deseos de hacer algo.

"Lo más grave es que encontraron el arma necesaria para callar por muchos años a los grupos homosexuales: No queremos que esta comunidad tradicionalmente rechazada por la sociedad y agredida siga sufriendo, sabemos que el SIDA ha representado un fuerte impacto para ustedes, pero los vamos a ayudar'... Con ese pretexto se inventó el discurso de la deshomosexualización del SIDA y se nos dejó de lado en todas las intervenciones y los recursos públicos que se tienen para realizar prevención.

"El precio que pagamos por eso y por un miedo mal enfocado a reconocer nuestras preferencias sexuales fue y sigue siendo muy alto. Cientos, miles de nuestros amigos y compañeros perdieron la vida por no saber cómo prevenir la enfermedad y todavía hoy muchos siguen infectándose. En la sociedad en general, y en la comunidad médica, se dio por seguro que nosotros estábamos perfectamente informados y que no nos contagiaríamos y eso fue una gran mentira".

Tabla 4
Mortalidad por SIDA en el Grupo de edad de 25-34 años
México, 1991-1996

AÑO	AMBOS SEXOS			HOMBRES			MUJERES		
	Defunciones	Tasa	Num. de Orden	Defunciones	Tasa	Num. de Orden	Defunciones	Tasa	Num. de Orden
1991	849	3.5	6	740	10.77	4	109	1.6	15
1992	1,038	7.3	5	904	12.6	4	134	1.9	12
1993	1,314	9	5	1,158	15.7	4	156	2.2	11
1994	1,432	9.8	4	1,273	17.7	3	159	2.2	10
1995	1,639	10.9	4	1,466	19.8	3	173	2.3	8
1996	1,748	11.4	4	1,547	20.4	3	201	2.6	6

Tasa por 100,000 Habitantes

**Fuente: Información estadística del Registro Nacional de Casos de SIDA
Epidemiología
CONASIDA**

Con la conciencia de quien ha trabajado desde hace varios años en la trinchera de los condenados, Arturo no se queda callado; reconoce que el olvido en que quedó la comunidad gay afectada se debió en buena medida al desprecio que los funcionarios públicos sienten por este sector: "Eso y nuestra propia homofobia se convirtieron en un caldo de cultivo que terminó con toda una generación de gente productiva".

Ni homófoba, ni excluyente

Ante la oleada de críticas, el sector salud se defiende en voz del subsecretario de Prevención y Control de Enfermedades de la Secretaría de Salud, Roberto Tapia Conyer, directamente involucrado en los programas de prevención de la actual administración y también pieza clave en el diseño de campañas. Para él el desarrollo de este tipo de intervenciones forma parte del conjunto de estrategias preventivas y tiene como propósito sensibilizar a la población sobre el VIH/SIDA; aumentar la percepción de riesgo, proporcionar información básica y promover la búsqueda activa de mayor información sobre el tema.

Sostiene que, a pesar de las críticas y demandas penales interpuestas por grupos conservadores como Pro-vida, la SS nunca ha modificado su política de prevención por presiones o intimidaciones. Asegura que las campañas preventivas incorporan la idiosincrasia de nuestra población de tal manera que incluso se han modificado por los resultados de las evaluaciones realizadas.

"Con base en estudios dirigidos a padres de familia, maestros y adolescentes —explica— contamos con la opinión de los sectores a quienes estamos dirigiendo las campañas; escuchamos sus ideas y recomendaciones además de que nos sujetamos a los lineamientos internacionales y nacionales, así como en la evidencia científica".

Tapia Conyer asegura que el gobierno sí ha hecho intervenciones específicas para hombres que tienen sexo con hombres, quienes tienen un importante peso en la epidemia nacional, aunque no todos los estados reportan la misma situación.

Así, por ejemplo, recuerda el primer taller de Sexo Seguro que se acompañó de un video de sensibilización. También en este rubro se encuentra otro video titulado "De dulce, de chile y de manteca" y la elaboración de materiales impresos específicos para esta población. Esta herramienta se distribuyó en las 32 entidades federativas a través de los programas estatales para la prevención y control del VIH/SIDA.

Para éste funcionario, así como para el secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente, para la directora de Conasida, Patricia Uribe y para otros funcionarios estas estrategias aisladas son la mejor prueba de que no hay homofobia institucional y que por tanto no hay delito o reproche que hacerle a la Secretaría de Salud.

Tapia Conyer es claro y advierte que ni éste ni el próximo año habrá recursos específicos para campañas a favor de la comunidad gay. Y no es que seamos homófobos o excluyentes, no; pero simple y sencillamente debe quedar claro que epidemiológicamente ya tenemos focalizado a *nuestro grupo de riesgo* --los adolescentes-- que es al que estamos canalizando la mayor parte de los recursos y no lo vamos a cambiar.

Para el subsecretario de Prevención, el hecho de que el gobierno federal haya incrementado en 300 por ciento el presupuesto *para el diseño de campañas* es una verdadera prueba de que el SIDA se está combatiendo, aunque estas acciones no lleguen a los todos grupos afectados.

Reconoce que la solución al problema de SIDA no es cuestión de meses ni de una estrategia exclusiva, "podemos lograr cambios en el *comportamiento de riesgo* agregando procesos educativos que requieren la participación de diversos sectores, pero esto no se logra con campañas masivas".

Cohérente con su programa de prevención, durante el último trimestre de 1999 y los primeros meses del año 2000 las acciones preventivas *oficiales se enfocarán* como desde hace tres años a los adolescentes y padres de familia, a través de una campañas institucional titulada Símbolos y la de Lazo Rojo, que tiene como propósito desestigmatizar a las personas y familias afectadas por VIH/SIDA.

Las respuestas del subsecretario de Prevención y Control de la SS *forman parte* de la política nacional que existe en materia de prevención de VIH/SIDA, nadie a no ser las organizaciones sociales, no gubernamentales y algunos investigadores considera que es necesario implementar campañas específicas para los hombres que abierta o secretamente tienen sexo con otros hombres.

A pesar de que el programa sexenal de Prevención y Control VIH/SIDA establece la necesidad de contar con estrategias específicas (incluyendo a los hombres que tienen sexo con hombres), para disminuir la incidencia de casos, en los hechos ni las propias autoridades cumplen con lo que ellos mismos redactaron. Así a excepción a algunas ciudades como Veracruz y Guadalajara, la elaboración de campañas e intervenciones específicas no existe.

Para nadie es un secreto que las acciones del gobierno se limitan a la elaboración de algún video o la distribución de folletos, pero no se cuenta con una campaña para la comunidad más afectada por la enfermedad y mucho menos con recursos públicos para realizar este trabajo.

Hablar de la creación de un fondo nacional o de organizar una colecta que permita recaudar fondos para iniciar proyectos de prevención tampoco es viable, en primer lugar porque si ya de por sí es difícil conseguir recursos para hacer prevención en población general, menos aún si se trata de ayudar a los hombres gay que social y tradicionalmente han sido rechazados. Y en segundo porque en la SS se considera que lo hecho hasta ahora está encaminado a los grupos de riesgo.

Por otra parte las organizaciones que decidieran emprender proyectos preventivos de esta naturaleza se enfrentarían a la limitante de no tener capacitación técnica para realizar acciones efectivas, de ahí la importancia de concientizar a las autoridades para que en el largo plazo se decidan a proporcionar recursos.

II RAZONES Y PASIONES

Para nadie es un secreto que la iglesia católica y los grupos conservadores desde siempre han condenado las prácticas homosexuales y que además de considerarlas vicio o pecado; abiertamente rechazan a los hombres que tienen sexo con hombres lanzándoles todo tipo de adjetivos que sólo contribuyen a discriminarlos, anteponiendo sus pasiones a las razones. Esas posturas aunque no se entienden ni se justifican son muy propias de los grupos de derecha en cualquier sociedad.

Sin embargo, que los funcionarios de la administración pública, responsables de cuidar y diseñar programas de salud permitan que su desprecio hacia este sector sea más fuerte que sus responsabilidades y obstaculicen la prevención de este sector más que un pecado es un crimen y una irresponsabilidad.

Aunque a la administración que encabeza Juan Ramón de la Fuente se le puede dar el beneficio de la duda en lo que se refiere a homofobia, pues si bien entre sus puntos positivos destaca que ha tratado de desestigmatizar a los enfermos de VIH/SIDA homosexuales, también es cierto que --y este es un punto en contra-- abiertamente se niega a proporcionar recursos para hacer campañas preventivas y en el caso de acceso a medicamentos privilegio a mujeres y niños aunque porcentual y numéricamente son menos que la comunidad gay.

Esta situación se observa con la mayor parte de los funcionarios federales quienes afirman que ni ahora ni nunca harán campañas masivas para este grupo debido a que no es una recomendación costo-efectiva y tampoco de organismos internacionales, aunque en lo personal afirman que no son homófobos.

Si bien es cierto las acciones emprendidas por el gobierno actual han sido tibias y parcialmente efectivas algo han hecho por este grupo, cosa que no se puede decir de anteriores administraciones, particularmente la de Jesús Kumate Rodríguez, secretario de Salud durante el gobierno de Carlos Salinas de Gortari y que a toda costa evitaba tocar el tema del SIDA y mucho menos se refería al peso que los homosexuales tenían en la enfermedad.

Lo mismo se puede decir del doctor Federico Chávez Peón, segundo director general de Conasida, prominente médico yucateco que desde su llegada al organismo mostró su aberración y odio hacia los hombres que tienen sexo con hombres. Hoy, 10 años después de su gestión las ONG's lo recuerdan como uno de los "duros" que a toda costa obstaculizó su trabajo

El secuestro

La llamada fue rápida y así teníamos que actuar, "el secretario de Salud, Jesús Kumate a instancias del doctor Federico Chávez Peón acaba de ordenar que los más de mil carteles, folletos y carteritas que se hicieron para la campaña de hombres que tienen sexo con hombres se quemen", ¡actúen ahora!, dijo una voz anónima.

De inmediato, representantes de las 20 organizaciones sociales que *integrábamos* Mexicanos Contra el SIDA, Confederación Nacional de Lucha por la Defensa de los Enfermos de VIH nos reunimos y analizamos las opciones que teníamos. Llamamos al director de Conasida y nos peleamos con él como lo hemos hecho desde hace varios meses tratando de convencerlo de la importancia de ese material, o actuamos por nuestra cuenta y sacamos los carteles para usarlos en beneficio de la comunidad.

Hoy, 10 años después de aquella aventura, ninguno de quienes participaron en aquel secuestro se atreven a dar sus nombres; no obstante uno de ellos, desde la clandestinidad recuerda. "La mayoría ganó y se tomó la decisión, fuimos seis los voluntarios que nos ofrecimos a rescatar el material que por más de un año había elaborado el doctor José Antonio Izazola, entonces director de Investigación de Conasida".

Al filo de la medianoche tres automóviles se estacionaron frente al 470 de la calle Carpio, colonia Santo Tomás, entonces ahí estaban las bodegas de Conasida y no el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (INDRE), la reja de más de dos metros de alto se abrió como por arte de magia y una voz anónima, nos condujo a nuestro objetivo.

Rápidamente comenzamos a cargar los paquetes de folletos, que por ciento no tenían el logotipo de la Secretaría de Salud, por instrucciones del director de Conasida. Poco a poco fuimos vaciando la bodega hasta no dejar ni un rastro de la información que tantos dolores de cabeza estaba provocando a las autoridades.

Fueron suficientes 20 minutos para que los tres vehículos estuvieran repletos de información, nerviosos por la posibilidad de ser descubiertos abordamos cada carro y *emprendemos el camino a nuestro escondite*. Ahí nos esperaba el resto de los compañeros para distribuir a cada grupo el material que se entregaría en centros de reunión gay.

Al día siguiente nadie reclamó ni dijo nada; solo hubo silencio, en ningún medio de información o internamente se preguntó por el material, y a nadie intrigó la forma en que desaparecieron tantos carteles, no se levantó ninguna demanda y los funcionarios actuaron como si ese material jamás hubiera existido.

Entre las ONG's que participamos en aquella aventura quedó la satisfacción de que el trabajo del doctor José Antonio Izazola -autor del proyecto- no se fue a la

calle y es que además del beneficio directo que tuvo para la comunidad, esta campaña piloto fue resultado de varios meses de investigación, de hacer diagnósticos y encuestas para conocer la prevalencia de la enfermedad en la comunidad gay, este proyecto contó con el financiamiento de la Agencia Internacional para el Desarrollo y se decidió ponerlo en marcha en la ciudad de Guadalajara con el grupo *Homosexuales en Liberación*, pero después de eso no pasó nada.

Los resultados de las encuestas y el estudio mercadológico, parte de la campaña piloto, revelaron que el negro debía prevalecer en los carteles, porque ése era el color que más les llamaba a atención a los jóvenes a quienes se dirigiría la campaña. Inicialmente la SS apoyó la idea, aunque sin aportar un sólo peso, a condición de que no se utilizara el logotipo de la dependencia y además porque se trataba de un proyecto de investigación.

También se elaboró una cartera con información básica sobre sexo seguro, en la portada tenía la frase "Quiero contigo" y tenía la foto de dos hombres jóvenes; cuando se abría de, inmediato aparecía un condón y la información, de manera que todo esta perfectamente calculado para impactar.

Y aunque ahora este tipo de carteras son comunes hace 10 años implicó abrir espacios y transformar el modo de pensar de los jóvenes que se resistían a usar el condón argumentando su poca efectividad, por fortuna hoy se ha convertido en un objeto cotidiano.

Otro de los componentes de la campaña era una historieta y desde luego los talleres de sexualidad y sexo seguro en donde se tuvo contacto directo con la comunidad gay y se les sensibilizó sobre la importancia de protegerse y proteger a sus parejas.

Los resultados fueron positivos, pero el proyecto no se repitió en otros estados debido al desinterés de las autoridades, tuvieron que pasar 10 años para que nuevamente un grupo de la sociedad civil consiguiera apoyo internacional y realizara una campaña similar.

Cuando las organizaciones distribuyeron la información de esta campaña, el material sirvió parcialmente porque entre ellos no había educadores sexuales, se trataba simplemente de miembros de la comunidad gay que luchaban por defender sus derechos y su salud. Y es que cuando el SIDA los sorprendió se encontraban en un proceso de liberación, de crear espacios y de luchar porque la sociedad aprendiera a respetarlos.

Hoy las cosas han cambiado, la sociedad es más tolerante o simplemente está más acostumbrada a convivir con hombres que tienen sexo con hombres; la comunidad gay por su parte también esta mejor integrada y consciente de los riesgos que corre . --aunque en algunos casos no--, sin embargo eso no justifica

que las autoridades de salud abandonen su responsabilidad de hacer intervenciones educativas para ellos.

De chile, de dulce, de manteca

Ni abierta ni veladamente las autoridades de Conasida y de la SS reconocen que la comunidad gay ha estado marginada en lo que se refiere a campañas de prevención, aseguran que siempre se ha trabajado en distintas estrategias educativas, con materiales elaborados con base en investigación que permita conocer sus comportamientos de riesgo y lanzar mensajes muy específicos, así recuerdan dos videos específicos para hombres que tienen sexo con otros hombres que se han reforzado con talleres de sexo seguro y de un video dirigido a bisexuales llamado "De chile, de dulce, de manteca".

Para Patricia Uribe, directora de Conasida ha habido estrategias permanentemente específicas aunque insuficientes que se deben multiplicar en la comunidad gay dependiendo de cada estado porque éste sigue siendo el grupo en que más se concentra la epidemia. La idea es que cada entidad tenga su propio programa basado en las características que la enfermedad tiene.

Sin embargo, las acciones permanentes a que se refiere la funcionaria apenas representan un pequeño porcentaje comparado con las 15 campañas institucionales y los mensajes extraordinarios que se lanzan a propósito del Día Mundial de Lucha Contra el SIDA para población general o algunos grupos específicos.

Entre un ir y venir, contestar teléfonos, firmar documentos pendientes y grabar la entrevista, Patricia Uribe inicia la conversación, asegura que las campañas masivas no son la principal estrategia para prevenir el VIH/SIDA, particularmente en lo que se refiere a la transmisión por vía sexual. Ahí está demostrado que lo más efectivo es lo menos visible, es decir las intervenciones y procesos educativos dirigidos a la población tomando en cuenta su cultura, sus valores y sus hábitos sexuales, dice.

Otra estrategia muy importante que estamos desarrollando es la que tiene que ver con influir en el comportamiento humano, fenómeno que también está comprobado no se puede cambiar de un día para otro y sólo proporcionando información; la mayoría de las veces ésta es necesaria pero no suficiente, por lo que es importante incorporar la temática del SIDA al Sistema Educativo Nacional. Eso para nosotros es más importante que las campañas en medios masivos que se ubican como tercera estrategia.

Explica que el objetivo fundamental de las campañas masivas es mantener el tema del SIDA en la conciencia de la población, que sepan que la enfermedad existe, pero sobre todo incrementar la percepción de riesgo que no hay en la

mayoría de la población, incluyendo a los homosexuales, pero no tratar de modificar conductas porque eso no se puede hacer en 30 segundos.

A lo largo de los años lo que se ha tratado de hacer es promover la solidaridad, el apoyo, la no discriminación de las personas afectadas por el VIH, muy al principio estas campañas proporcionaban cierta información porque no se sabía nada del SIDA como por ejemplo las formas de transmisión, pero ahora sólo son para mantener el tema en la mente de la gente.

La serenidad que caracteriza a esta funcionaria impulsora de acciones a favor de las mujeres y niños afectados con VIH/SIDA cambia cuando se le pregunta sobre la ausencia de campañas a grupos específicos.

El rostro se le tensa, clava sus ojos sobre la reportera, se endereza, arregla su bata blanca, suelta la pluma que tenía sobre la mano derecha y alza la voz

-- No puede ser así, las campañas no pueden dirigirse a un grupo específico, son masivas como su nombre lo dice. Y si te refieres al punto en particular de que las campañas no han ido dirigidas a hombres que tienen sexo con otros hombres te insisto en que no pueden hacerse porque sólo representan el dos por ciento de la población, no es la mejor vía porque desperdicias un recurso muy importante, a ellos se tiene que llegar con intervenciones específicas y dirigidas a los lugares donde se reúnen.

"No lo hemos hecho y no lo vamos a hacer porque no es una recomendación internacional ni por parte de los comunicólogos, ni por parte de los organismos internacionales. Además una campaña de este tipo no sería aceptada por la población".

¿La Secretaría de Salud se niega a hacer estas campañas por miedo o presión?

--¡No!, no se hacen porque te insisto no están recomendadas no por miedo a que se genere escándalo, simple y sencillamente porque si lo hiciéramos sería como pretender apagar el incendio de una casa echándole agua a toda la ciudad, se desperdician recursos y no focalizamos, pero para ellos se tienen estrategias adecuadas. Es decir focalizar los grupos de riesgo y lanzar estrategias educativas específicas acompañadas de una campaña masiva o paraguas. Y eso hemos hecho desde 1987, incluyendo a los hombres que tienen sexo con hombres a través de los videos.

En ese sentido, Patricia Uribe tiene razón, aunque sólo parcialmente pues si bien la SS y Conasida no se han detenido en el diseño de campañas generales y han incorporado el uso del condón como una de las estrategias más efectivas para prevenir VIH/SIDA, no han hecho una campaña especial abierta o veladamente, para homosexuales.

Sin importar declaraciones e incluso acusaciones en la Procuraduría General de la República (PGR), el secretario de Salud, e incluso el presidente Ernesto Zedillo se vieron obligados a declarar en 1998 "no importan las presiones de grupos, las campañas contra VIH/SIDA no se modificarán ni responderán a presiones", sin duda este es un paso importante, pero no suficiente.

Ahora falta que las autoridades dejen de lado su aberración, sus temores y las presiones que la iglesia católica ejerce para lanzar una campaña especialmente dirigida a la comunidad gay, una campaña que los concientice sobre el riesgo que corren y que no necesariamente tienen que darse a conocer al resto de la población, pues efectivamente se correría el riesgo de no cumplir su objetivo, o bien de provocar escándalos innecesarios como los que acostumbran hacer grupos conservadores.

Las razones del Señor

Jorge Serrano Limón, presidente de Pro-Vida, impulsor de la no despenalización del aborto, de no utilizar el condón porque no es 100 por ciento efectivo y sí un método abortivo, promotor de la fidelidad conyugal, el matrimonio religioso, de la castidad y de toda una serie de valores directamente ligados a la religión católica, sostiene que las campañas de prevención para VIH/SIDA carecen de información clara, veraz y oportuna.

Fiel a su tradición conservadora manifiesta que en la medida que el sector salud promueva el uso del condón, el gobierno induce a la sociedad, pero sobre todo a los adolescentes, a la promiscuidad sexual. El darle un preservativo a un muchacho, por un lado, y mensajes con pornografía por otro termina activándolos y poniéndolos en riesgo porque confían en que el condón los protege cuando en realidad en el 20 por ciento de los casos falle, advierte.

Rodeado por imágenes religiosas, Serrano Limón insiste en la irresponsabilidad del gobierno y lo acusa de ser autoritario y unilateral, ya que en el diseño de sus campañas jamás los han consultado o por lo menos han aceptado conversar con ellos (Pro-Vida).

Si tradicionalmente las campañas de prevención a población general son ofensivas para este grupo, la sólo idea de pensar que se pueda diseñar una campaña específica para la comunidad homosexual, encrispa al líder moral de uno de los brazos laicos mas poderosos de la iglesia católica, porque para Serrano Limón la homosexualidad es una conducta que denigra, destruye y demerita la sexualidad, por lo que quienes incurrn en ella sólo son dignos de inspirar tristeza.

"Da pena saber que hay personas que han caído en esta serie de vicios que distorsionan totalmente el sentido hermoso de la sexualidad", a ellos yo les hago un llamado y les informo que estamos dispuestos a ayudarles canalizándolos con un profesional.

A pesar de ello sostiene que no es homófobo como tampoco la organización que preside, no obstante eleva la voz, mueve rápidamente las manos y el pulso se le acelera ante la sola posibilidad de que exista una campaña preventiva para este sector. Si la Secretaría de Salud hiciera algo para estos grupos sería un atentado a la dignidad de la sociedad, un absurdo y una completa irresponsabilidad, lo que hay que hacer con ellos es explicarles la manera de alejarse de sus vicios pero no hacer campañas como si toda la sociedad fuera homosexual y promiscua, subraya.

Por fortuna, dice este líder, el gobierno no hace caso a las peticiones de estos grupos como tampoco toma en cuenta las recomendaciones de Pro-Vida, y es que para él el problema del SIDA y la promoción del condón responden única y exclusivamente a los lineamientos de organismos internacionales no a lo que la sociedad demanda de un lado o del otro.

De lo que sí está seguro este hombre es de que la presencia de la Iglesia a través de sus obispos y grupos como Pro-Vida ha contribuido a frenar el acelerado paso de las campañas, con lo que la promoción del uso del condón *no ha sido tan grotesca* como en países como Estados Unidos, Japón y toda Europa.

Esta misma opinión la comparten representantes de ONG's quienes aseguran que los intereses que la Iglesia y los grupos industriales tienen en los medios de comunicación impiden la aparición de mensajes específicos a la comunidad gay, e incluso ha contribuido a frenar las campañas masivas dirigidas a población.

Señora censura

A pesar del esfuerzo de Conasida por realizar campañas sin someterse al escrutinio de la censura, las acciones institucionales han tenido fuertes reveses; por ejemplo en 1987 Conasida se vio obligado a suspender una campaña fundamentada en el poder de convocatoria de Lucía Méndez.

Con esta actriz se produjo un promocional aprobado por la Secretaría de Salud y Conasida, con un costo de 100 mil pesos, se llamó "Castígame", nombre tomado de una de sus canciones, en el spot se hablaba abiertamente de la posibilidad de tener relaciones sexuales casuales y se proponía como alternativa el uso del condón. Sin embargo no pasó la aduana de Televisa.

Con el argumento de que ese mensaje podría dañar la imagen de la cantante, que en esa época era soltera y no tenía hijos y que además era su estrella exclusiva, la empresa televisiva decidió que no saliera al aire. Sin importar las pérdidas económicas y tiempo que esa decisión trajo consigo.

A lo largo de los años, los grupos de lucha de VIH/SIDA se acostumbraron a convivir y enfrentar las resistencias de una sociedad conservadora que a toda

costa intentó desaparecerlos y considerarlos menos que seres humanos, sin ningún derecho. El camino fue difícil, lleno de pretextos, de silencios pero sobre todo de obstáculos, sin embargo hoy consideran que son un sector maduro que ha aprendido de la dolorosa experiencia que el SIDA representa.

Cierto que en la comunidad médica y gubernamental se pensó que los hombres que tienen sexo con hombres estaban conscientes de los peligros que representa una relación no protegida y que tenían herramientas suficientes para no contagiarse y con ese argumento intentaron dejarlos al margen de las grandes luchas y logros que se tuvieron con la enfermedad. Han tenido que pasar muchos años, muchas muertes y muchas lágrimas para que el mundo ponga sus ojos en un sector poblacional que lo único que lo diferencia del resto de la población son sus preferencias sexuales, pero que sienten y tiene los mismos derechos que todos.

Aunque las autoridades se ciegan, eso no significa que no exista una verdadera necesidad de hacer campañas dirigidas a este sector, especialmente si se toma en cuenta que "21 por ciento de las nuevas infecciones ocurren en este sector de hombres que tienen sexo con hombres", señala Alejandro Brito

Desde siempre las campañas han respondido a presiones, pero no sólo de los jóvenes y mujeres a quienes se dirigen sino también a los grupos que se encuentran en el poder y que por miedo, asco o desconocimiento se resisten a hablar abiertamente de SIDA, las formas de contagio y de prevención intentando tapar el sol con un dedo.

Y si no, quien explica las razones por las cuáles en más de un ocasión, el material ya listo para las campañas se ha retirado e incluso reelaborado para complacencia de los grupos de presión que se encuentran tanto en el gobierno como fuera de él.

Cambios de última hora

Alejandro Brito, director del suplemento Letra S reconoce que "los grupos que hacemos trabajo en VIH/SIDA hemos sido testigos de como las posturas más progresistas se han retractado o han tenido que frenar sus propuestas y hacer cambios de última hora, por miedo a no despertar una reacción beligerante de la Iglesia, especialmente luego de que se reanudaron las relaciones Iglesia-Estado, si recordamos en esa época no se hablaba de condón en los medios de comunicación, indica.

Ahora la actitud ha cambiado y abiertamente se enfrenta la presión de grupos conservadores, pero para que esto sucediera tuvieron que pasar 15 años, tiempo durante el cuál faltó una respuesta enérgica de parte de las autoridades. Incluso creo que actuaron con negligencia frente a las dimensiones del problema que se tuvo en el aspecto de transmisión sexual, agrega.

Pero en honor a la verdad no basta con echarle toda la culpa a las autoridades, porque si ellas abandonaron a los homosexuales y destinaron todos los recursos a mujeres, niños, migrantes y demás grupos afectados fue a instancia y con el aval de la propia comunidad gay.

Y es que la propia homofobia interna de los hombres que tienen sexo con hombres, a quienes desde niños se les reprime y dice que no deben usar color rosa, no ser sensibles, no llorar, pero sobre todo no ser homosexuales, les impidió que defendieran abiertamente sus derechos y a sus enfermos.

¡Fuimos cobardes!, teníamos que haber luchado y dar la cara sin importar que se desatara una cacería de brujas o que nos agredieran más de lo que tradicionalmente lo han hecho, reconoce Arturo Díaz, miembro de la Comisión Ciudadana contra los Crímenes de Odio por Homofobia.

Para él, a los homosexuales les hizo falta armarse de valor y enfrentar a una sociedad intolerante y crítica como es la mexicana, anteponer a su comunidad, a sus amigos y a sus parejas, sin embargo "nos dejamos convencer y en eso llevamos la de perder".

Este mismo miedo fue el que impidió a los grupos que hacen campañas contra VIH/SIDA reconocer que sus esfuerzos iban dirigidos a la comunidad gay, porque si ya de por sí es difícil conseguir dinero para la atención de la enfermedad lo es mucho más si se trata de grupos homosexuales, señala Alejandro Brito.

Y es que si todavía hoy es prácticamente imposible convencer a las organizaciones de asistencia social pública y privada de donar recursos para la atención de enfermos de SIDA, lo es más cuando se habla de homosexuales. Políticamente es más rentable trabajar a favor de niños, niños de la calle o mujeres y eso también provocó que nadie alzara la voz por la comunidad gay, insiste.

Con el paso del tiempo los grupos homosexuales se dieron cuenta del error que cometieron pero la moneda ya estaba echada y toda la cargada apoyaba a los grupos afectados, excepto a los hombres que tienen sexo con hombres, donde paradójicamente se concentra el mayor problemas.

"Políticamente es muy riesgoso realizar algunas intervenciones, eso lo saben muy bien las autoridades y por eso tuvieron que inventar pretextos para que al inicio de la epidemia de SIDA no se hicieran acciones para homosexuales", insiste Alejandro Brito.

José Antonio Izazola, quien fue funcionario de Conasida reconoce la parte de culpa de las autoridades, pero también acusa a los grupos homosexuales por su tibieza y difiere de las versiones que los grupos dan. "Cuando era el momento de hacer intervenciones, los mismos grupos homosexuales se inventaron el cuento de que para no discriminarlos había que defender a todos los afectados, que era

un problema de todos y que había que trabajar a favor de otros grupos, ahí surgió la idea de que la epidemia se estaba ruralizando y feminizando”.

“Paulatinamente los grupos afectados fueron alzando la voz y teniendo triunfos, así lo hicieron las mujeres, los pediatras y los grupos que trabajan a favor de niños de la calles y migrantes, pero nadie se acordó de los homosexuales, aunque con el paso del tiempo comenzaron a rasgarse las vestiduras argumentando que no había intervenciones para ellos, que los estaban discriminando y que no se tomaba en cuenta su situación”.

Ahora el reto es hacer campañas específicas aunque no necesariamente es tarea exclusiva del gobierno, de entrada si no proporcionan recursos con no bloquearlas y ofrecer facilidades en especie es suficiente. Sin embargo lo ideal es trabajar coordinadamente, que el gobierno aporte los aspectos técnicos y que la comunidad gay haga los contactos en los sitios de reunión de jóvenes que tienen sexo con hombres.

Y es que uno de los problemas de las generaciones actuales es que no tienen percepción de riesgo, en parte porque se creyeron el discurso de que todos estamos en riesgo y en segundo porque no conocen a nadie con VIH/SIDA, lo que da una idea de que la enfermedad es cosa que afecta a “unos cuantos”, sin embargo en los grupos mayores de 35 años todavía no se asimila el trago amargo que representó la aparición de la enfermedad, subraya.

Otra cosa que llama la atención es que en las reuniones gays el SIDA no es tema de conversación, pareciera que no son el grupo más afectado, por otra parte en la última Marcha del Orgullo lésbico-gay donde participaron alrededor de 10 mil personas, no hubo un sólo cartel, una nota, una mención o una reivindicación para la gente que ha muerto por SIDA, mucho menos una exigencia para hacer campañas. Vistas las cosas así pareciera que no es necesario realizar acciones preventivas y que el SIDA es una enfermedad que ya pasó a la historia.

Hoy más que nunca es urgente hacer un llamado a quienes abierta o veladamente reconocen tener relaciones sexuales con hombres, pues en tanto no se realicen acciones preventivas eficaces la enfermedad continuará creciendo y aumentará el riesgo de que se generalice.

Tabla 5
Casos de SIDA diagnosticados
en el año según entidad
Tercer trimestre de 1999
(Semana Epidemiológica 39)

Entidad Federativa	En el trimestre	Acumulados en el año
Aguascalientes	4	7
Baja California	0	0
Baja California Sur	2	3

Campeche	8	19
Coahuila	9	28
Colima	5	12
Chiapas	2	20
Chihuahua	10	22
Distrito Federal	18	22
Durango	3	4
Guanajuato	0	3
Guerrero	0	0
Hidalgo	5	13
Jalisco	1	1
México	44	50
Michoacán	32	46
Morelos	27	27
Nayarit	0	14
Nuevo León	0	1
Oaxaca	12	12
Puebla	31	72
Querétaro	2	2
Quintana Roo	0	0
San Luis Potosí	10	10
Sinaloa	0	6
Sonora	9	29
Tabasco	6	16
Tamaulipas	18	27
Tlaxcala	10	20
Veracruz	82	99
Yucatán	13	33
Zacatecas	2	5
Total	365	623

FUENTE: DGE. Notificación inmediata de Casos de SIDA

III CAMPAÑAS, CAMPAÑAS Y MÁS CAMPAÑAS

Los primeros casos de SIDA en México se detectaron en 1983, sin embargo fue hasta 1987, cuatro años después, cuando apareció la primera respuesta de comunicación gubernamental para la prevención de SIDA que se dirigió a público en general, de entonces a la fecha más de 15 campañas institucionales han visto la luz y un número no cuantificado de spots se han transmitido por radio y televisión.

A lo largo de estos 12 años las campañas han pasado por cuatro etapas desde las meramente informativas y con evaluaciones cualitativas pasando por las que paulatinamente afinaron sus mensajes hasta llegar al plan de medios que apareció en 1992 y al Programa de Fortalecimiento para la Prevención y Control del VIH/SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual 1997-2000.

Para la SS el objetivo de estas estrategias es mantener en la mente de la gente el tema del SIDA que en ocasiones da la impresión de que se volvió tan cotidiano que ya nadie encuentra razones para protegerse sea homosexual, bisexual o heterosexual.

Cada campaña tiene una duración de tres meses, de acuerdo a la Secretaría de Salud, tiempo durante el cual las llamadas a la línea telefónica Telsida se incrementan 50 por ciento, así en el último año mientras la campaña estuvo al aire se pasó de cuatro mil a seis mil llamadas mensuales.

De acuerdo con el Análisis de Campañas 1988-1992 elaborado por Conasida, el primer modelo de comunicación que los mexicanos conocieron consistió en la distribución de folletos con preguntas y respuestas sobre el SIDA, dirigidos a público en general, junto con otros materiales especialmente diseñados para hombres homosexuales y bisexuales. Después siguió una campaña de información errática, que combinaba mensajes macabros --la foto de un cadáver de cuyo pie pendía una tarjeta con la leyenda "Murió de SIDA"-- y otros humorísticos como por ejemplo la distribución de cajas de cerillos con un condón y con la leyenda *Yo no juego con fuego*.

En ese mismo período Conasida consideró que era necesario planear cuidadosamente una campaña institucional, destinada a cubrir las necesidades específicas de información planteadas por la población. Con este propósito, en abril de 1987 se inició una investigación sobre conocimientos y actitudes del público en general con respecto al SIDA, la información reveló que muchas personas habían oído hablar del SIDA, pero que predominaban las concepciones equivocadas. La campaña de medios masivos fue específicamente diseñada para enfrentar estas carencias, informando sobre los mecanismos de transmisión sexual y las medidas preventivas adecuadas, combatiendo los mitos

prevalecientes, al tiempo que se promovía la monogamia como la mejor alternativa preventiva y el uso de condones como otra alternativa.

Así para mediados de 1987, nació la primer campaña institucional, se llamó *Mitos y Precauciones*, que se integró por dos promocionales que se transmitieron exclusivamente por televisión con cobertura nacional en 77 canales, permaneció al aire tres meses, contó con un promedio de cinco spots diarios, es decir cinco emisiones en estos 77 canales. Uno de los objetivos principales de esta campaña fue dar a conocer las formas en que se transmite el virus del SIDA y sus formas de prevención, la frase de campaña fue "*Disfruta del amor hazlo con responsabilidad*" y desde el primer momento se asoció al SIDA con la sexualidad.

Después se desarrollaron diferentes abordajes improvisados que reflejaban la falta de conocimiento que se tenía en aquella época sobre la enfermedad: datos epidemiológicos, comportamiento sexual, impacto social de la epidemia.

En abril de 1988 se logró la participación de la Asociación Nacional de Actores (ANDA), Lucía Méndez grabó el spot *Castígame* en el que una de sus canciones fue modificada para promover el uso de condones en una actitud provocativa y con un paquete de condones en la mano, ella decía el lema *Disfruta del amor, hazlo con responsabilidad*.

La campaña se anunció con bombo y platillo en conferencia de prensa y al día siguiente en los periódicos de circulación nacional apareció una inserción pagada de una plana con un encabezado que decía "Preservativo o condón: el nombre es lo de menos, lo que importa es que pueda salvar vidas", el anuncio terminaba diciendo "el SIDA no es un problema de moral; es un problema de salud pública".

De inmediato los grupos conservadores reaccionaron, acusaron al secretario de Salud, Guillermo Soberón de iniciar una revolución sexual en México y de inducir la promiscuidad. Luego de varios días de controversia Televisa se negó a difundir la campaña y esta fue interrumpida definitivamente.

Luego de este frustrado intento se eligió un camino caracterizado por mensajes más conciliadores y apelando a figuras conocidas. Así surgió una campaña con Hugo Sánchez que gustó mucho en televisión y radio, hubo folletos y se lanzó para promocionar el Día Nacional de la Información en SIDA, en él se planteaba toda una serie de acciones preventivas aprovechando todas las cuestiones del fútbol, jugando con las palabras y utilizando la imagen del futbolista. La frase fue *Hay que estar bien prevenidos siguiendo la información* y lo que se pretendía era promover la búsqueda de la información asociada con la prevención.

Sin embargo la imagen de Hugo Sánchez fue más fuerte y como el mensaje era poco explícito el impacto de la campaña se diluyó. Desde entonces todas las campañas de Conasida terminan presentando la identificación institucional y el número de Telsida, la línea de información telefónica sobre SIDA en el Distrito Federal.

En los últimos meses de 1988, México estaba concentrado en las elecciones presidenciales y en sus resultados. Comenzó allí el primer período de silencio en las campañas contra el SIDA.

Cambio de mando

Con el cambio de administración vino también un cambio en la filosofía de las campañas de Conasida, a partir de entonces se percibió la necesidad de consultar el sentir de la sociedad para lo cual se organizaron diversos foros a los que acudieron grupos representativos de la sociedad.

Así para 1989 se presentó una campaña intermedia que se llamó *Impacto y referencias epidemiológicas*, y se dividió en dos etapas fue importante porque se abrió la posibilidad de hacer más promocionales con distintos tintes. En la primera etapa se hicieron seis promocionales para televisión con el lema *No cree que debería informarse, información es prevención* donde se buscó impactar a través de las cifras epidemiológicas, por ejemplo había un spot que hablaba sobre el crecimiento de la epidemia en el país, se presentaba la cifra y el lema de campaña

Los temas que se tocaron en esta campaña fueron: el decrecimiento general de la epidemia en el país, otro de mujer y SIDA, SIDA y trabajo, impacto pediátrico, transmisión sanguínea y de transmisión sexual. Esta campaña utilizaba como cuerpo las estadísticas del país.

En la segunda etapa aparecieron 13 spots más promoviendo la participación social y se empezó a manejar el discurso de que el SIDA no era un problema exclusivo de la Secretaría de Salud y de Conasida, y que si no se abordaba de manera global no se podría parar. Para esta etapa se utilizaron testimonios de líderes políticos, adolescentes, seropositivos, ejecutivos de empresas trasnacionales, un actor de teatro, un grupo de rock, organismos no gubernamentales, maestras, diseñadores, una psicóloga, Superbarrio, un doctor, un laboratorista, y un dentista que informaban sobre acciones en favor de enfermos y contra la enfermedad, todos terminaban diciendo *"Esto es lo que yo estoy haciendo, y tú ¿qué estás haciendo?"*.

Mientras esta campaña se llevaba a cabo, Conasida comenzó a preparar nuevos mensajes enmarcados en la filosofía de ser positivos, orientados hacia la prevención y visualmente atractivos. Así surgió la primer campaña multimedia titulada Lotería-Metro que todavía hoy recuerda la gente.

El lugar seleccionado para lanzar la nueva estrategia fue el Metro de la ciudad de México, utilizado por más de cinco millones de pasajeros diariamente, y los mensajes que se enviaron a través del juego de la lotería, popular en todas las edades y todos los grupos sociales, el lema de campaña fue *El SIDA no es cuestión de suerte sino de vida o muerte*.

En esta etapa el SIDA todavía estaba asociado a grupos de riesgo, por ello los personajes seleccionados (la muerte, la sirena, el borracho, la dama, el valiente y toda una serie de estereotipos) representaban estas prácticas, en conjunto con refranes populares humorísticos se presentaron 21 carteles diferentes que se exhibieron en los vagones, corredores y plataformas del Metro.

Además se realizaron dos spots televisivos y se comenzó a privilegiar mensajes para las mujeres, con el argumento de que la epidemia en este sector comenzaba a avanzar más rápido que en otros grupos.

Esta fue la primera campaña en la que hubo una evaluación previa de los materiales, mismos que fueron analizados en grupos focales y modificados en función de las reacciones. Las evaluaciones mostraron que en general los conceptos eran aceptados y comprendidos.

La campaña se lanzó el 1 de diciembre de 1989, el Día Mundial del SIDA y una semana después el coordinador general de Conasida, fue acusado penalmente por el grupo Pro-Vida, bajo los cargos de promover la promiscuidad y pervertir a menores, al presentar el uso de condones como medida preventiva contra el SIDA. Después de analizar los cargos, la Procuraduría General de la República (PGR) determinó que no había crimen que perseguir,

Después de esta tempestad vino una larga calma: uno de los períodos de silencio más prolongados que se han registrado en la breve historia de las campañas contra SIDA, interrumpido sólo por tres spots realizados y transmitidos con motivo del Día Mundial del SIDA y cuyo lema fue elegido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) "la mujer y el SIDA" que usó como frase de campaña "*Eres la razón de mi existir...mujer*".

Se trataba de un mensaje muy específico, asociado a cuestiones culturales, ahí se presentaba el testimonio de varias mujeres: una persona infectada, una diseñadora gráfica, una ama de casa, una lideresa de las costureras todas hablaban de lo importante que era relacionarse e involucrarse en la lucha contra el SIDA.

La respuesta social al SIDA, fundamentalmente por parte de ONG's y grupos conservadores jugó un papel importante influyendo tanto en la dirección de las campañas como en sus resultados finales.

A finales de 1991 una nueva campaña apareció en el escenario nacional, se trató de *Vendas* un spot televisivo que tuvo como objetivo central promover la comunicación sobre SIDA y sexualidad entre padres, madres, hijos e hijas. Fue una campaña de mucho impacto que tuvo como lema *Quítese la venda de los ojos y quítese a sus seres queridos* e implicó desarrollar cursos y conferencias informativas para los padres de familia que comenzaban a angustiarse.

Y es que el mensaje era muy conmovedor. Presentaban a un niño de 11 años con los ojos vendados que preguntaba a su padre --que estaba leyendo el periódico--: papá ¿qué es el SIDA?. El padre evidenciaba incomodidad, bajada el periódico y trataba de responder a su hijo, sólo que él también tenía los ojos vendados. El spot finalizaba con la frase *Quítese la venda de los ojos y quítese la a sus seres queridos*, el mensaje no fue evaluado antes y su impacto tampoco fue medido. Después de ese spot nuevamente vino un período de ausencia de campañas.

Una nueva etapa

En 1992, Conasida diseñó el primer plan de medios para el período 92-94 y se entró a una nueva etapa partiendo de la premisa de que la educación debe ser concebida como una estrategia global, integral y permanente tomando en cuenta las distintas realidades sociales. La principal característica de este plan --producto del primer seminario entre ONG's y autoridades-- fue que combinó campañas en medios masivos para población general, con mensajes específicamente diseñados para las poblaciones más afectadas, particularmente adolescentes. Se pensó en estrategias cara a cara.

Asimismo se tomó en cuenta que los mensajes de las futuras campañas no debían repetir lo que la gente ya sabía, pero sí proporcionar nueva información; además de tomar en cuenta que la mayor parte de la población no tenía percepción de riesgo, que persistía una actitud estigmatizante y discriminatoria hacia los enfermos de VIH/SIDA y que las campañas en medios masivos no modifican el comportamiento. También a partir de esta época se institucionalizaron las evaluaciones previas y las posteriores.

Mientras la campaña era afinada, Conasida decidió lanzar una campaña puente con el lema *Que crezca el esfuerzo y no el SIDA* que tuvo como objetivo promover la imagen corporativa de Conasida que acababa de cambiar su logotipo y dejar de ser Comité para transformarse en Consejo Nacional.

El plan de medios arrancó en 1992 con tres spot: *Carlos y Amelia*, *Seropositivos y Adolescentes*. En el primero se planteó la apertura social y se empezó a hablar de la problemática sexual de las parejas que era algo que no se había tocado, el lema fue *Asegúrate habla de SIDA con tu pareja*.

Posteriormente apareció *Seropositivos* que hablaba sobre derechos humanos, éste fue el primer promocional donde Conasida pugnó por los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA, se transmitió en mil 150 canales de radio en toda la república y fue el primero que abrió más espacios pues tradicionalmente estos mensajes siempre se habían transmitido en tiempos oficiales.

El lema de esta campaña fue *Tus derechos son mis derechos, infórmate más* y en ella Conasida pedía a la gente que estaba infectada o que tenía un familiar que

vivía con VIH/SIDA que se informara para ver como podían ayudar y hacer válidos sus derechos.

Finalmente el tercer spot titulado *Adolescentes* informaba a este sector sobre todas las opciones para no contagiarse; desde la abstinencia sexual, pasando por el retraso del inicio de las relaciones sexuales, la fidelidad mutua, hasta el uso del condón, el lema de campaña fue *Cada quien es como es, hay opciones para todos, la decisión es tuya*.

Después de varios meses de silencio se lanzó *Manos y Objetos* donde el objetivo fue eliminar resistencias culturales y psicosociales, nuevamente se habló sobre la percepción de riesgo, de cuáles eran los comportamientos de riesgo independientemente de las características de las personas. Se diseñaron mensajes en los que jamás aparecieron los rostros, únicamente sus acciones a través de la presentación de tomas, de acercamientos en manos y objetos, se jugaba con las palabras y con la representación pero sin rostros para que la gente pudiera encajar y tratar de acomodar sus comportamientos no por parecerse a alguno de los representados, esto ayudó a desmitificar la idea de que sólo homosexuales, sexo-servidoras o hemofílicos debían protegerse.

Esta campaña tuvo seis spots referidos a distintas situaciones: la escuela, mitos, la sangre segura, otro relacionado a la oficina, al fútbol y a la cafetería; cada uno tuvo como objetivo específico propiciar la comunicación para desmitificar las formas de transmisión del VIH, para dar a conocer el concepto de sangre segura, para generar un clima de apertura social que permitieran abrir el tema del SIDA en todos los lugares, para hablar sobre SIDA en el trabajo, para fomentar la solidaridad, el apoyo y la comprensión hacia las personas afectadas por el VIH, en síntesis, para generar climas de apertura social.

Las encuestas previas demostraron un reclamo de la gente, querían que se le pusiera cara al problema, sin embargo Conasida consideró que así estaba bien manejado pues con ello se trató de garantizar que la gente se hiciera responsable de sus conductas.

En 1994 nuevamente se convocó a las organizaciones no gubernamentales y a las autoridades a un segundo taller seminario a fin de replantear el enfoque con que se diseñarían las campañas, de ahí salieron los lineamientos generales para el periodo 1994-1995.

También en esa misma época se elaboraron mensajes relacionados con SIDA y trabajo, sexualidad, mujer y SIDA, con el propósito de promover que la gente se practicara la prueba de detección de VIH/SIDA, derechos humanos y uso de condón.

Como lemas de campaña se eligieron las frases *Todos sin excepción estamos en riesgo de adquirir VIH/SIDA* y *El SIDA es asunto de todos*, con ello se empezó a

popularizar la idea de que cualquier persona está en riesgo de adquirir la enfermedad, de ahí la importancia de cuidarse

Este fue el último esfuerzo que en la materia hizo el gobierno de Carlos Salinas de Gortari, después la efervescencia política provocó nuevamente el silencio y la ausencia de campañas. Tan es así que durante la toma de posesión del presidente Ernesto Zedillo Ponce de León, el primero de diciembre de 1994, se suspendió la ceremonia del Día Mundial del SIDA, ese día nadie recordó la fecha y mucho menos hubo pronunciamientos oficiales o públicos

Fin del milenio

Ya con la nueva administración y Juan Ramón de la Fuente al frente de la Secretaría de Salud se decidió hacer un recuento de lo hecho en materia de campañas y trabajar para el diseño del Programa de Fortalecimiento para la Prevención y Control del VIH/SIDA y Otras Infecciones de Transmisión Sexual 1997-2000 que siguiendo las recomendaciones del Programa de Naciones Unidas Contra el VIH/SIDA (Onusida), eligió como público focal a los y las adolescentes, así como a sus grupos de referencia, padres, madres, maestros y maestras.

Este plan se dividió en cuatro etapas una cada año a partir de 1997, a lo largo de las cuáles se proporcionó información especial para el sector en que de acuerdo con las estadísticas ocurre más del 77 por ciento de los casos de SIDA. En la primera etapa se explicó a los adolescentes cuáles son los cambios que suceden en su cuerpo y se privilegió información psicosexual.

Para la segunda etapa se habló de los comportamientos asociados a estos cambios, de la menstruación, de los primeros novios y de todo lo que implica ingresar a la adolescencias. En la tercera etapa, que se lanzó el año pasado los mensajes mostraban al SIDA asociado a la juventud, a la vida, a la energía y a la alegría, pero también la necesidad de que los y las adolescentes se protegieran.

El 28 de julio de 1998 Conasida y la SS iniciaron la tercera fase de la campaña de prevención del VIH/SIDA dirigida también a los y las adolescentes así como a padres, madres, maestros, maestras. Los lemas de esta etapa fueron tres: *¡Protégete, usar condón es una forma!*, *¡Hablemos de SIDA con nuestros hijos e hijas!*, y *¡Hablemos de SIDA con nuestro alumnos!*.

Las estrategias de comunicación que apoyaron esta campaña fueron: un spot de televisión dirigido a adolescentes, seis spots de radio diferenciados y dirigidos a adolescentes, padres y madres, maestros y maestras; un cartel para adolescentes, un cartel para maestros y maestras y un díptico e inserciones para prensa, dirigidos a adolescentes y padres de familia. Además se diseñaron anuncios móviles para microbuses y anuncios espectaculares con mensajes dirigidos al público objetivo.

A finales de junio de 1999 salió a la luz pública la cuarta y última fase de la campaña institucional y la última del milenio, con el nombre de *Símbolos* y paralelamente también se lanzó la de *Lazo Rojo*. Dentro de los conceptos más importantes que se manejan en la campaña institucional destacan: el uso correcto y consistente del condón como alternativa, el SIDA no tiene cura, basta una vez para contagiarse, para los y las jóvenes, el concepto de uso y exigir condón en las relaciones sexuales.

Esta fase concentra sus esfuerzos de comunicación social en los y las adolescentes y sus padres y madres, pretender enfatizar la percepción de riesgo con relación al VIH/SIDA, así como la información sobre la epidemia y cómo prevenirla con el uso del condón. A los maestros los deja fuera pues a ellos los sensibilizará a través de pláticas.

La frase para identificar esta última etapa de la campaña que estará al aire hasta los primeros meses del año 2000 será *Porque el SIDA no se ve hasta que te da...protégete. Usa condón*. La campaña se compone de tres spots de televisión -- uno dirigido a hombres adolescentes, otro a mujeres adolescentes y uno más para padres y madres de adolescentes--nueve spots de radio (tres para hombres adolescentes, tres a mujeres adolescentes y tres a padres de familia), dos carteles (uno dirigido a adolescentes de ambos sexos y otro a sus padres y madres), un tríptico para padres y madres y un anuncio móvil en microbuses dirigido a padres y madres.

La campaña Lazo Rojo tiene como objetivo concientizar a la población sobre la importancia de estar bien informado sobre SIDA, utilizar el lazo rojo como símbolo distintivo del conocimiento, la conciencia y el compromiso en la lucha contra el SIDA. Este esfuerzo comunicativo va dirigido a un grupo primario de hombres y mujeres de 18 a 30 años de todos los niveles socioeconómicos y a un público secundario de 14 a 18 y de 30 años en adelante.

Quien porta el Lazo Rojo se le identifica como una persona comprometida en la lucha contra el SIDA, alguien que inspira confianza y comprensión a las personas infectadas por el virus y que participa en el movimiento e invita a otras personas a participar.

En la primera etapa de esta campaña se explica cuál es el significado de este símbolo y cómo funciona, para posteriormente trabajar en la sensibilización y conciencia social. Su lema es *Enlázate a la vida* y utiliza el testimonio de personalidades con las que la gente se identifica. Dentro de los elementos de comunicación que utiliza se encuentran un spot de televisión, inserciones de prensa, trípticos y carteles.

Como señala Alejandro Brito en el número 20. "Los Medios y el SIDA" del suplemento Letra S, la lucha contra el SIDA pasa necesariamente por la arena de los medios de comunicación en un país donde la opinión pública tiene un peso

político considerable, por desgracia, el SIDA ha dejado de ser noticia, y su aparición en los diarios es cosa de rutina, salvo cuando una campaña esta al aire.

Las campañas en medios masivos son útiles, pero insuficientes y reportan bajos beneficios si no se acompañan de intervenciones educativas directas, con 12 años de experiencia el camino se ha caracterizado por éxitos y fracasos. Sin embargo como señala el ex subsecretario de Salud Jaime Sepúlveda Amor en su artículo Políticas de Prevención del SIDA de México, resulta difícil saber cuál es el peso que las campañas tuvieron en evitar que las proyecciones catastróficas de mediados de los ochenta se convirtieran en realidad.

Visto en perspectiva, queda la sensación de que se reaccionó a tiempo y que se hicieron importantes esfuerzos para compatibilizar lo deseable con lo posible. Desgraciadamente, la epidemia no dio tregua, y todavía queda por delante un largo camino por recorrer.

IV UNA LUZ EN EL CAMINO

La negativa de las autoridades de salud para desarrollar una campaña de prevención específica en hombres que tienen sexo con hombres no ha sido suficiente para impedir la lucha de las organizaciones no gubernamental (ONG's), quienes convencidas de que sólo las intervenciones *cara a cara funcionan* llevan a cabo la primer campaña de prevención específica para esta población.

El objetivo es uno y muy claro, para evitar que la población en general piense que homosexualidad es sinónimo de SIDA es necesario enseñar a quienes tienen prácticas de riesgo la mejor forma de prevenirse, pues de lo contrario se corre el riesgo de que la epidemia en México se generalice.

Con este propósito un grupo de ONG's presentó a Onusida un proyecto que incluye *difusión de material didáctico*, aplicación de encuestas y distribución de condones en sitios de reunión de hombres que tienen sexo con hombres, tomando en cuenta que epidemiológicamente es donde más se concentra el VIH/SIDA.

El resultado, en 1997 el organismo internacional otorgó 50 mil dólares a las organizaciones mexicanas, recursos que administra Conasida a fin de garantizar su adecuada utilización y porque así lo pidió Onusida para una campaña bianual. (1998-1999).

Ya con los recursos en mano el trabajo inició inmediatamente, se convocó a un concurso para el diseño de carteles y se inscribieron más de 100 personas, finalmente se eligieron tres que se mandaron imprimir, eso sí, sin en logotipo de Conasida o de la Secretaría de Salud. Ciertamente que la campaña dista mucho de lo que debe ser, pero es un primer esfuerzo que fue bien recibido y que esta funcionando.

También es cierto que las imágenes de los carteles no muestran abiertamente a hombres que *tienen sexo con hombres* como sucede en los carteles de países europeos o de Estados Unidos, pero es un primer paso hacia esta comunidad que tanto necesita una campaña.

Además se comenzó un arduo trabajo de convencimiento con los propietarios de los bares y sitios de reunión gay, muchos de los cuales se resistieron en un principio argumentando que sus negocios eran para todo tipo de personas y no exclusivos de la comunidad gay, los meses pasaron y finalmente los dirigentes de las ONG's involucradas convencieron a los dueños de los 42 establecimientos que hay en la capital del país.

Jorge Saavedra fue elegido coordinador general de la campaña y junto con el resto de los coordinadores de la campaña negoció el otorgamiento de condones,

diseñaron la encuesta que se aplica a la salida de estos sitios y un cómic dirigido a jóvenes que tienen sexo con hombres.

Aparentemente nadie supo de la campaña, y eso fue bueno porque así "nadie se rasgó las vestiduras, hizo escándalos o demandó a las organizaciones involucradas", señala Jorge Saavedra. Así como los hombres que tienen sexo con hombres viven en el anonimato, en un submundo que sólo un grupo conoce, así fue la campaña en silencio pero muy efectiva.

Los medios de comunicación ocupados en la difusión de la campaña *Lazo Rojo* y la de *Símbolos* (la institucional) ni siquiera se enteraron de esta campaña y mucho menos hicieron algo para difundirla, pero eso sí entre el público objetivo se conoció y gustó.

Como resultado del concurso de carteles se seleccionaron los tres mejores. El número uno presenta la imagen difusa de un hombre y condones volando, todo en tonos grises y negros y la frase *Con condones, si se puede...*, el segundo lugar presenta a un hombre desnudo con la piernas abiertas y tres condones en la mano derecha tapándose el pene, la frase de éste es *¿Yo miedo al SIDA?. No. Siempre uso condón.*

El tercer lugar fue un cartel con nueve cuadro de colores con distintos mensajes. El cuadro uno, dice, don Luis, ingeniero (torcida); don Jorge, contador público (leather); don Rodolfo, vendedor (loca); don José, chichipo (regia), en medio del cartel aparece la frase *Cada uno con sus dones...todos con condones.* Los cuadros continúan. Don Oscar, locutor (vestida); don Miguel, economista (diva); don Javier, arquitecto (quebrada), y don Raúl, abogado (bicicleta).

Además de los carteles y distribución de condones, se aplicaron mil encuestas de opinión entre los jóvenes y hombres que asisten a estos bares, 74 por ciento de ellos aseguró que sabía de esta campaña por amigos, 77 por ciento respondió que durante su estancia en el bar observó los carteles, además 64 por ciento de los encuestados dijo que los mensajes prevenían.

Del total de encuestados 86 por ciento consideró que el mensaje que tenían con los carteles era "debo cuidarme" y "debo usar condón", además 64 por ciento dijo que si los carteles estuvieran en formato postal los llevarían a sus hogares, y 73 por ciento aseguró que ya se hizo la prueba de VIH/SIDA.

Un 96 por ciento de los encuestados aseguró que este tipo de campañas se deben seguir haciendo y que los mensajes enviados no los ofenden sino que son una buena manera de recordarles la importancia de protegerse y utilizar el condón.

Es cierto que las autoridades federales no proporcionaron ni un solo peso a esta campaña, pero también es cierto que *tampoco obstruyeron el trabajo de las ONG's*, incluso e algunos casos les facilitaron papelería y algunos trámites

administración, lo que ya es mucho, especialmente si se compara con el trabajo de otras administraciones.

Si bien la lucha a favor de este grupo no es como la que en su momento dio Jaime Sepúlveda, subsecretario de Salud; Samuel Ponce de León y Carlos del Río ex directores de Conasida, es justo reconocer que tanto el secretario de Salud Juan Ramón de la Fuente como la directora de Conasida, Patricia Uribe han facilitado el camino.

No obstante falta mucho para tener una campaña abierta y con recursos federales como sucede en Alemania, España, Inglaterra y Holanda, donde la colaboración entre ONG's y autoridades locales ha contribuido a frenar el crecimiento de sus epidemias.

En América Latina también existen dos ejemplos muy claros de lo que se puede hacer conjuntando esfuerzos, Brasil y Colombia países con un fuerte problema de SIDA que gracias a campañas abiertas han logrado contener el problema.

Otro buen ejemplo de lo que se logra con la colaboración de sociedad civil y autoridades se tienen en la ciudad San Francisco, ahí el gobierno local proporciona recursos a la AIDS Foundation quien se encarga de diseñar campañas abiertas para los grupos más afectados en esa zona norteamericana: hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas intravenosas y migrantes latinos.

Sus mensajes y sus carteles son abiertos y aunque van dirigidos aun grupo en particular es común verlos en calles y avenidas sin que nadie haga escándalo o se sienta ofendido, además de eso se tienen talleres y pláticas para sensibilizar a estos grupos y contribuir a tener una epidemia concentrada.

Mañana y pasado mañana

El impacto de la epidemia de SIDA en la población gay mexicana la tiene sumida en su mas grave crisis de salud, ya que de acuerdo con un documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que 30 por ciento de los hombres que tienen relaciones con hombres están infectados.

De las declaraciones de funcionarios, representantes de ONG's y la propia comunidad se desprende que la homofobia se ha generalizado e institucionalizado prueba de ello es la ausencia de la tan anhelada campaña de prevención.

Si bien, ningún funcionario reconoce esta homofobia y, por el contrario se jactan del trabajo en la defensa de este grupo, también es cierto que no aplican medidas contundentes para frenar la epidemia.

Por eso, hoy más de cinco lustros después de que la mortal enfermedad apareció en territorio mexicano las autoridades de salud tienen una enorme deuda por saldar con la población más afectada, los homosexuales, grupo al que además de negarle el derecho ciudadano y confinarlo a la clandestinidad y al terreno del pecado, se le responsabiliza de la propagación del virus en otros sectores

Y es que a los gays se les acusa de promiscuos cuando ni siquiera tienen derecho a expresar en público el más mínimo gesto de afecto y tampoco cuentan con las herramientas para protegerse del SIDA. Por eso en los próximos años la sociedad en su conjunto deberá enfrentar los costos económicos y sociales causados por la homofobia hacia homosexuales.

Hoy más que nunca está documentado que la discriminación a individuos o poblaciones incrementa los riesgos de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En el caso de los homosexuales y bisexuales, esa discriminación social los vuelve más vulnerables a la epidemia de ahí la importancia de hacer campañas específicamente dirigidas a ellos.

Por el contrario el rechazo y la desvalorización constante y a todos niveles de la conducta homosexual, empuja a muchos hombres con esa orientación a experimentar su vida sexual en las condiciones más desfavorables para su salud e integridad personal (clandestinidad, culpa, miedo, amenaza de violencia, matrimonio forzado o indeseado, entre otras), lo que a su vez los induce a no tomar precauciones.

Esta situación es particularmente dramática para los adolescentes gay que están iniciando su vida sexual. En ellos el aislamiento, la ausencia de asideros o posibles apoyos, la baja autoestima, la desconfianza a sí mismos, los expone cada día al virus. Y aunque conforman el mayor porcentaje de adolescentes infectados, para ellos no hay mensajes, consejos, ni recomendaciones (en las campañas) sólo censura.

Hacer camino al andar

En un clima de represión y discriminación como el mexicano, resulta muy difícil que prosperen programas de prevención que pretendan modificar hábitos y conductas de riesgo. Por ello es necesario fomentar la creación de atmósferas y entornos sociales favorables a la tolerancia y el respeto a la diferencia a través del apoyo al desarrollo comunitario, de campañas antidiscriminatorias, del fomento a las acciones afirmativas y a la creación de un marco jurídico que garantice la no discriminación.

Una de las formas de reparar el clima social represivo es la creación de lugares de encuentro comunitario, como propone Alejandro Brito, donde los adolescentes gay puedan relacionarse con sus quienes comparten sus preferencias sexuales en

un ambiente amistoso y de confianza que facilite la comunicación y el intercambio de información entre ellos y sus padres.

En el terreno de la salud las autoridades deben reconsiderar su postura y recordar que si desean que la epidemia se mantenga concentrada en algunos sectores y no se generalice, las acciones dirigidas a hombres que tienen sexo con hombres no deben ser concebidas sólo como una simple distribución de panfletos, condones y carteles. Debe enraizarse profundamente en el tejido social que coloca a estos *hombres en situación de vulnerabilidad*.

Es decir, debe abolirse la discriminación por orientación sexual y no exclusivamente por decreto sólo entonces terminará los guetos en los que viven los hombres que tienen sexo con hombres y no tendrán necesidad de buscar una unión heterosexual para no ser discriminados, no habrá mujeres engañadas por sus parejas y se podrán disminuir los casos de infectados.

Con estas medidas se podrá desarrollar una cultura del autocuidado y de la autoestima que contribuya a disminuir la morbilidad innecesaria, así como la dolorosa mortalidad prematura.

Cierto que para incidir en el panorama epidemiológico del VIH/SIDA se requieren campañas específicas, particularmente para hombres que tienen sexo con hombres, sin embargo es necesario que las autoridades consoliden la descentralización del sector salud y diseñen acciones a nivel estatal y local, y no un único traje que se ajuste a las necesidades de las 32 entidades federativas porque entonces les quedará chico a algunos estados y largo a otros.

Se requiere que en el futuro los gobiernos locales diseñen y lleven al terreno práctico sus propias campañas con base en sus índices epidemiológicos como sucede en países europeos donde cada ciudad tiene un programa específico de SIDA y estrategias particulares para disminuir la incidencia de la enfermedad.

Este trabajo deberán iniciarlo ya las organizaciones no gubernamentales y no esperar a que llegue al gobierno federal o local, uno o varios funcionarios sensibilizados y comprometidos con los enfermos de VIH/SIDA. Ni enfermos ni población homosexual pueden seguir esperando a que un nuevo partido llegue al gobierno, se sacuda su homofobia y realice acciones específicas de prevención, por lo que la sociedad civil está llamada a incrementar sus acciones de concientización.

Dado que en el mediano plazo no se tendrán recursos federales para el diseño de campañas, el reto de las organizaciones no gubernamentales es seguir desarrollando proyectos serios que cuenten con financiamiento internacional para seguir llamando la atención de los hombres que tienen sexo con hombres, recordarles que son el grupo más vulnerable y que si desean proteger su vida es necesario tener sexo seguro.

El SIDA es un virus joven que todavía tiene muchos capítulos por escribir, pero mientras no se descubra la vacuna que evite que cientos de personas se infecten diariamente, las campañas de prevención y las estrategias educativas seguirán siendo las únicas herramientas para disminuir la enfermedad, por ello las voces que piden campañas específicas no deben callar y tener confianza en que tarde o temprano se hará justicia.

Sin embargo hasta en tanto la sociedad no modifique su forma de ver a los hombres que tienen sexo con hombres, el camino del SIDA y de las campañas seguirá siendo muy, muy largo.

REFLEXIONES, A MANERA DE CONCLUSIÓN

"El país se está derrumbando y tu pretendes que revise un reportaje sobre los índices de desnutrición en niños mexicanos; que no entiendes las prioridades". Esta fue la respuesta que en una ocasión obtuve de uno de mis jefes en el periódico *El Nacional*. Me urgía que dicha información se publicará pues en breve se daría a conocer un documento relacionado con el tema y entonces mi trabajo quedaría rebasado.

Las palabras de mi jefa me enojaron, me desilusionaron y me sirvieron para entender, por primera vez, la importancia que la mayor parte de los medios de comunicación dan al tema de la salud y a la cobertura de la fuente médico-asistencial. Tan menospreciado es para muchos reporteros la cobertura de este tipo de temas y tan generalizada la idea de que "ahí nunca hay nada de información", que entre los reporteros, jefes de prensa y jefes de información se le conoce como la fuente "cómodo-asistencial".

Otra prueba de la poca relevancia que dan al tema es que casi en todos los medios esta fuente esta a cargo de los reporteros novatos, de los castigados o de aquellos "flojos" que ya están cansados de reportear. "Total si alguna información se va no es de gran importancia", dicen con frecuencia jefes de información.

Y es que a excepción de algunos noticieros y periódicos, la mayor parte de los medios impresos y electrónicos dejan en cuatro o quinto término todo lo relacionado con indicadores de salud, situación de los hospitales públicos y privados, negligencias y dramas que ahí se viven cotidianamente.

Si no se trata de la muerte de un niño por negligencia, aborto o alguna declaración de funcionarios, pocas veces el reportero que cubre esta fuente tiene la oportunidad de ver su nombre publicado, mucho menos de aparecer en las primeras planas. Esos temas están vedados para un reportero especializado en temas médicos porque esos espacios son para quienes tienen a su cargo información política o económica que es la importa a los medios de comunicación.

Durante los cinco años que tuve bajo mi responsabilidad la fuente médico-asistencial aprendí a valorar la importancia que la salud tiene para un país, por desgracia también aprendí que al gobierno poco le importa tener una sociedad sana, bien nutrida, consciente de la importancia de prevenir miles de enfermedades que la mayor parte de las veces sólo son aliviadas en las instituciones médicas, —en donde por cierto los servicios son pésimos—; y mucho menos informar sobre lo que pasa en el sector salud. Y que decir de los medios de comunicación, quienes ven en la salud un tema secundario.

Por ello con frecuencia la información que se publica en los medios se limita a declaraciones triunfalistas de los responsables de las políticas en materia de salud. Si es necesario difundir una declaración del secretario del ramo, de los directores del Seguro Social, del ISSSTE, del DIF o de algún hospital privado, y no hay espacio se paga por la publicación de la nota, pero si se trata de difundir los índices de desnutrición, el creciente número de muertes por cáncer cérvico uterino o el drama de los enfermos de SIDA, no hay notas pagadas, no hay espacio y por ende nadie se entera de lo que pasa.

Sin embargo entre quienes tienen la fortuna de cubrir esa fuente por varios años se forma una especie de compromiso social con las organizaciones no gubernamentales, con los médicos, con aquellos grupos preocupados por informar a la gente lo que se puede hacer para prevenir tantas y tantas enfermedades.

Así, a diferencia de lo que a primera vista parece, la fuente médico-asistencial es una de las más ricas pues en ella se conjuntan todos los temas: los políticos, los económicos, los sociales, los médicos, se puede ser testigo del cabildeo entre partidos, de la solidaridad o el repudio de muchos sectores en torno a un tema, y desde luego de los tabúes que en la sociedad prevalecen sobre temas como aborto, SIDA, entre otros.

No se trata, como muchos reporteros piensan, de una fuente aburrida y sin nota, en la que nunca pasa nada; por el contrario es una fuente llena de información en donde lo mismo existen funcionarios institucionales que proporcionan datos en el sentido de que "todo está bien", pasando por investigadores críticos a los nulos avances y hasta retrocesos que a veces se tienen o bien trabajos que se hacen para atenuar determinadas enfermedades.

Como parte de las fuentes informativas que ayudan a un reportero a realizar una cobertura integral no pueden quedar fuera las asociaciones y colegios de médicos, que además de estar especializados en determinadas enfermedades, tienen entre sus objetivos realizar campañas de prevención y concientización entre los grupos de riesgo.

Las organizaciones sociales y no gubernamentales, las instituciones especializadas en determinada enfermedad, los trabajadores y los propios usuarios de los servicios son otras de las herramientas que un reportero de la fuente médico-asistencial tiene como aliados, de ahí la importancia de formar una red de apoyos y contactos que proporcionan tips e información vedada por parte de las instituciones y autoridades.

Desgraciadamente la concientización y compromisos que con el paso del tiempo se forman en el reportero no está garantizada, en primer lugar porque como se menciona en párrafos anteriores, poco medios especializan a uno de sus empleados en el área de la salud y cuando esto sucede los compromisos casi nunca llegan a los jefes de información, redactores, editores, y mucho menos a los

altos mandos como subdirectores y directores; eso representa una traba para que con frecuencia la información no se publique en la prensa diaria.

Tal vez esta sea una de las razones por las que las revistas especializadas han proliferado y son tan apoyadas por la comunidad médica o las asociaciones y organizaciones que las ayudan. Y es que ahí sí encuentran la difusión que el resto de los medios les niegan.

Afortunadamente existen ejemplos de lo que es un compromiso con la salud. En el caso de la prensa escrita está el caso de *La Jornada* que además de dar espacio regularmente a la información de salud, cuenta con el suplemento *Letra S y Ciencia* que difunden acciones programas y todo lo relacionado con la salud.

También está el caso del periódico *El Día* que cuenta con el suplemento *Salud*, y *Excelsi3r* que también tienen un espacio regular. Pero en el resto de los diarios casi siempre hay silencio.

Si algo me dejó satisfecha durante el tiempo que trabajé en *El Nacional* fue que gracias a mi perseverancia, a las pláticas con mis jefes y a mucho insistir con mis jefes y jefas, durante el último año de vida de ese diario tuve la oportunidad de publicar una columna semanal con el título de *El mundo de la salud*, donde escribía sobre enfermedades de interés general, explicaba las características de determinado padecimiento, consejos sobre la forma de prevenirlo, así como los lugares donde buscar ayuda. Estoy segura que ese granito de arena que tuve la oportunidad de darle al sector salud ayudó a que algunas personas entendieran que no siempre la salud es tema sin importancia y que vale la pena publicar lo que sucede en ese rubro.

BIBLIOGRAFÍA

- Alazáñez Arriaga José de Jesús, et al. *Representación Social de la Homofobia*. México. UAM-Xochimilco, 1999.
- *Boletín Epidemiológico Semanal*. Dirección General de Epidemiología Secretaría de Salud.
- *Boletín Trimestral ETS/Sida*. Conasida. 1990-1998.
- *Boletines Informativos*. Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre VIH/Sida.
- Campaña de prevención del VIH/Sida/ITS. Conasida. Junio 1999.
- Campaña Lazo Rojo 1999. Secretaría de Salud. 1999.
- Copple, Neale. *Un Nuevo Concepto de Periodismo*. México. Editorial Pax. 1968.
- Del Río Chiriboga, Carlos, et al. "Las Campañas contra el Sida en México: ¿Los sonidos del silencio o puente sobre aguas turbulentas?". *Revista Mexicana de Salud Pública*. Vol. 37, noviembre-diciembre, núm. 6. México. Instituto de Salud Pública.
- Eco, Humberto. *Como se hace una tesis*. México. Edit. Gedisa, 1990
- *El Sida en México. Tendencias Epidemiológicas*. Secretaría de Salud. 1996.
- "El Sida y las relaciones sexuales entre varones". *Sida - ETS*. Vol. 4, Núm. 4. Conasida, 1998.
- "Estrategias de Prevención y Control de Sida en México desde sus inicios". *Gaceta Médica de México*. Suplemento 1, 1996.
- Foucault, M, et al. *Sexualidades occidentales*. Barcelona. Paidós 1987.
- González Reyna, Susana. *Periodismo de Opinión y Discurso*. México. Trillas. 19991.
- Guajardo, Horacio. *Elementos de Periodismo*. México, ediciones Gernika, 1982.

- "Las campañas sobre Sida". Suplemento "Letra S". *La Jornada*, noviembre de 1996.
- Leñero Vicente y Marín Carlos. *Manual de Periodismo*. México. Grijalvo. 6a edición 1986.
- "Los medios y el Sida". Suplemento "Letra S". *El Nacional*, junio de 1996.
- Marchetti, Raquel. "Las campañas de prevención del VIH/Sida en los medios de comunicación. *Sida - ETS*. México. vol. 3, núm. 1. 1997. Conasida.
- Martín Vivaldi, Gonzalo. *Géneros Periodísticos*. Madrid. Paraninfo. 1973.
- Martínez Albertos, José Luis. *Redacción Periodística*. España. Ed. ATE, 1975.
- Murillo, David Alberto. Homofobia y Sida. *Sida - ETS*. vol. 4, núm 4. 1998. Conasida.
- *Perfil de la Salud en México*. Secretaría de Salud. 1998.
- *Perfil Epidemiológico de la Salud*. Secretaría de Salud 1996.
- *Programa de Fortalecimiento de la Prevención y Control del VIH/Sida y otras ETS*. Secretaría de Salud 1997-2000. 1996.
- *Programa de Trabajo 1996*. Conasida. 1996.
- "Que la diferencia no sea motivo de exclusión". Suplemento "Letra S", *La Jornada*, junio de 1999.
- Rojas Avendaño, Mario. *El Reportaje Moderno*. México. F.C.P y S. 1976.
- Romero Álvarez Ma. de Lourdes. "El relato periodístico como acto de habla" *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, año XLI, nueva época, julio-septiembre de 1996, núm. 165. México. UNAM.
- Romero Álvarez Ma. De Lourdes. "Lo individual y lo colectivo en la puntuación" *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, año XXXVI, nueva época, abril-junio de 1991, núm. 144. México. UNAM. P.143-153.
- Romero Álvarez, Ma. de Lourdes. "Anacronías: el orden temporal en el relato periodístico" en *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, año XLI, nueva época, julio-septiembre de 1997, núm. 169. México. UNAM.

- Romero Álvarez, Ma. de Lourdes. "El futuro del periodismo en el mundo globalizado. Tendencias actuales" *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, año XLIII, nueva época, enero-marzo de 1998, núm. 171. México. UNAM.
- Romero Álvarez, Ma. de Lourdes. "El periodismo como método de interpretación de la realidad". Ponencia presentada en el diplomado Reportaje organizado por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales y la revista *Proceso* en febrero de 1999.
- Simpson, Máximo. "Reportaje, objetividad y Crítica Social" *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, año XXIII, octubre-diciembre de 1976, núm. 86, México. Nueva Época, F.C.P y S. P.
- Tse-Tung, Mao. *Contra el estilo del clise en el partido*. Pekín, ediciones en Lenguas Extranjeras, 1966.
- Uribe Ortega Hernán. "Apuntes sobre investigación y fuentes en el reportaje". Género Periodísticos. Cuadernos del Centro de Estudios de la Comunicación. Núm. 7. F.C.P y S. 1983.
- Van Dijk, Teun A. *La noticia como discurso*. Barcelona. Paidós, 1991.
- Versión estenográfica y Boletín Informativo de la presentación de la Tercera Fase de la Campaña de VIH/Sida. Secretaría de Salud, junio 1997.

TESTIMONIOS

- Roberto Tapia Conyer. Subsecretario de Prevención y Control de Enfermedades de la Secretaría de Salud.
- Patricia Uribe. Secretaria técnica del Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (Conasida).
- José Antonio Izazola. Investigador del programa de Sida de la Fundación mexicana para la Salud (Funsalud)
- Jorge Saavedra. Director de la Clínica de Sida del Distrito Federal y asesor en la Secretaría de Salud del D.F. en materia de Sida.
- Alejandro Brito. Director del suplemento Letra S, publicación mensual del periódico La Jornada.

- Arturo Díaz. Coordinador ejecutivo de la Comisión Ciudadana Contra Crímenes de Odio por Homofobia
- Jorge Serrano Limón, presidente de Pro-Vida.
- Carlos García León. Presidente de Ave de México.