

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

PROPUESTA DE UN FOLLETO INFORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN EL SISTEMA "BRAILLE"

T E S I S

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

PRESENTA

Ana Margarita Cortés Solórzano

**Asesorada por la Profesora
Dra. Elvira Laura Hernández Carballido**

MEXICO, Distrito Federal.

Otoño del 2004



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.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo receptivo.

NOMBRE: Ana Margarita

Cortés Saldarriaga

FECHA: 13 enero 2004

FIRMA:

A. Cortés

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

**OFICIO ASESORA – COORDINADOR DEL CENTRO DE ESTUDIOS
DE LA COMUNICACIÓN**

Ciudad universitaria, 30 de abril de 2003

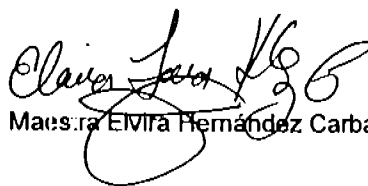
DOCTOR RAFAEL RESENDIZ
CENTRO DE ESTUDIOS DE LA COMUNICACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
UNAM
PRESENTE

Estimado Doctor:

Por medio de la presente carta informo que la tesis titulada **PROPUESTA DE UN FOLLETO INFORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN EL SISTEMA "BRAILLE"** que presenta **ANA MARGARITA CORTES SOLÓRZANO** ha sido concluida a mi entera satisfacción por lo que ruego se nombre el jurado correspondiente para que la alumna continúe sus trámites para optar por el grado de licenciada en ciencias de la comunicación.

Agradezco la atención y envío cordiales saludos.

Atentamente


Maestra Elvira Hernández Carballido

Recibi 5 Formas EPZ
de los señores
B. Enta
20/05/2003
Recibi
20-05-2003
Hau...

Recibi Tesis
Terminación
6/may/2003
Jene

JURADO formado por:

.- Dra. Carola García Calderón

.- Maestra Emma Gutiérrez González

.- Dra. Elvira Hernández Carballido

.- Maestra Coral López de la Cerda y del Valle

.- Lic. Nelson Notario Castro

Agradecimientos:

A mi papá y mamá por el amor y apoyo que de ellos recibo.

A Paco y Carlos por la fortuna de contar con ellos.

A las familias: Covarrabias Cortés, Verdin Cortés y Uribe Solórzano por su cariño.

Mi agradecimiento por su generosidad y calidez

A la Dra. Elvira Hernández Carballido.

A Pilar y Andrés

OTOÑO 2003

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
Capítulo 1.- La publicidad Social en el siglo XXI	8
1.1. Orígenes de la Publicidad	8
1.2. La Publicidad Social a Manera de Definición	26
1.3. La Propaganda a Favor de Objetivos sociales	29
 Capítulo 2.- "El VIH/SIDA"	34
2.1. Aproximaciones sobre el SIDA	34
2.2. ONUSIDA	41
2.3. CONASIDA	45
2.4. Los Públicos y el SIDA	47
 Capítulo 3.- La Comunidad Invidente o débil visual ante el SIDA.	68
3.1. Las discapacidades o capacidades especiales	68
3.2. La Comunidad Invidente o débil visual	75
3.3. La Población invidente o débil visual y el SIDA	80
 Capítulo 4.- Propuesta para el Folleto Interactivo para la prevención del VIH/SIDA en sistema Braille.....	91
4.1. El Folleto	91
4.2. Planeación del Folleto	94
4.3. Diseño del Folleto	98
4.4. Contenido del Folleto	104
 Conclusiones	126
Bibliografía	132
Cuadros, Anexos y Gráficas	133

ÍNDICE DE CUADROS

- Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA, final de 2002..... 134
- Estadísticas y Características regionales del VIH/SIDA, diciembre de 2002..... 135
- Estimaciones mundiales a fines de 2002- niños y adultos..... 136
- Número estimado de adultos y niños viviendo con el VIH/SIDA a fines de 2002..... 137
- Número estimado de casos nuevos de infección por el VIH en adultos y niños en 2002..... 138
- Número de adultos y niños fallecidos por causa del VIH/SIDA en 2002 139
- Número estimado de niños(< 15 años) viviendo con el VIH/SIDA a fines de 2002..... 140
- Número estimado de niños (<15 años) fallecidos por causa del VIH/SIDA en 2002 141
- Número estimado de casos nuevos de infección por el VIH en niños (<15 años) en 2002..... 142
- Aproximadamente 14000 nuevos casos diarios de infección por el VIH en 2002..... 143
- Estimaciones mundiales a fines de 2002 Niños(< 15 años)... 144
- Situación Epidemiológica de las enfermedades de transmisión sexual 1995-2000..... 145

ÍNDICE DE FIGURAS

- Con los Niños y los Jóvenes en campaña contra el SIDA 146
- Viviendo en un mundo con SIDA
 - La Familia en fuente de apoyo y cariño..... 147
 - Mis Amigos con SIDA son siempre mis amigos .. 148
- Viviendo en un Mundo con SIDA
 - Apoyemos a Nuestros Niños..... 149
- La Fuerza del cambio – con los jóvenes en campaña contra el SIDA
 - Juega sin riesgo.....150
- A mí me importa.... ¿Y a ti?
 - Ricky Martin.....151
 - Catherine Freeman y Andrew Doupe.....152
 - Kofi Annan y Joey DiPacio.....153

ÍNDICE DE GRÁFICAS

- 20 años de VIH/SIDA 154
- Costo anual por persona para la terapia triple en África 155
- **México.-** Total acumulados, distribución porcentual, por categoría de exposición y tendencia del número de casos de SIDA diagnóstico por año..... 156

INTRODUCCIÓN

Plantear la elaboración del presente trabajo obedece a dos necesidades: la primera personal, la segunda profesional. Lo anterior puede escucharse como "lugar común", sin embargo, explicaré, con la claridad que me sea posible, el porqué de mi interés para que esta investigación contribuya a la comprensión y la posibilidad del significado vital del concepto de prevención, frente a la epidemia del VIH/SIDA.

A raíz de haber perdido la vista, en un principio de forma total y después de llevar un tratamiento médico, haber recuperado una parte del campo visual, pude entender la importancia de contar con los medios de información y difusión adecuados para percibir lo que sucede en el mundo.

Si bien, lo anterior no significa percibir y entender lo que acontece de diferente forma, sí implica una necesidad de encontrar todos y cada uno de los medios para lograr cristalizar el proceso de aprendizaje para las personas invidentes o débiles visuales como yo.

El haber estudiado Ciencias de la Comunicación, en esta Facultad, antes y después de adquirir la debilidad visual, detonó la idea para contribuir, con este trabajo, a la solución de un problema que, independientemente de la circunstancia personal, debe ser resuelto.

En este sentido, decidimos partir de nuestra hipótesis:

La ausencia de un folleto informativo para la prevención del contagio del VIH/SIDA, para la población invidente o débil visual, hace más vulnerable a esta comunidad. La creación de este folleto ayudará a informar a las personas invidentes o débiles visuales sobre la

prevención. Se orientará a dicha comunidad en todo lo referente a ésta, ya que podría ser un apoyo para detonar el interés dentro de la misma.

Nuestro deseo, como futuros profesionales de la comunicación, es contribuir, para que la comunidad invidente o débil visual cuente con la información, sobre la epidemia, durante sus primeros 20 años de existencia.

Además de ofrecer la información preventiva, podrá funcionar como un puente, por el cual, la comunidad invidente o débil visual, pueda acceder a centros especializados en el tema.

Para construir este puente, decidimos hacer un recorrido por la dinámica social, en la que intervienen los medios de información y difusión masiva y la publicidad misma.

El programa Conjunto para la prevención del VIH/SIDA de las Naciones Unidas (ONUSIDA) documenta, que a 20 años de los primeros registros masivos de SIDA, la proliferación del VIH se ha convertido en una Pandemia y que las probabilidades de infectarse por el virus se incrementan a diario. La vulnerabilidad individual se expone de forma contundente y así lo demuestran las estadísticas de salud en todo el planeta.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad crónica que debilita el sistema inmunológico del ser humano, haciéndolo presa de una serie de enfermedades, en esencia virales, que se desarrollan rápidamente en un cuerpo incapaz de defenderse. Sobre este escenario, un cuerpo indefenso, el VIH es letal en la mayoría de los casos.

Aunque la ciencia médica no ha encontrado una vacuna, se han visto logros importantes en cuanto a tratamientos médicos, para frenar la evolución del virus en el cuerpo humano.

Si la prevención del VIH radica en la toma de conciencia del ser humano para desaparecer el SIDA. ¿por qué no se ha logrado mantener bajos índices de personas infectadas por el virus? .

Reflexionar sobre un mundo donde millones de personas son portadoras del VIH, o viven con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) así como de sus posibilidades para enfrentar esta situación, coloca al investigador en un escenario holístico.

El análisis arroja elementos que otorgan a la infección del VIH el carácter de epidemia mundial, además de identificar a millones de seres humanos en una lucha sin precedentes.

El movimiento cultural, como protagonista de esta batalla sin cuartel, genera el flujo del conocimiento que hace posible la retroalimentación del individuo, guiándolo a la acción constructiva. Son estos elementos: el análisis, la reflexión y la toma de conciencia, puntos claves para que la lucha en contra de esta epidemia llegue a su fin.

Sin embargo, enunciar dichos elementos, no ha sido suficiente para detener la propagación, puesto que la realidad muestra un escenario oscuro.

Las campañas propagandísticas han sido vehículo que da el acercamiento social a la realidad del tema. La revisión a dichas campañas, ya sea de organismos oficiales o no oficiales, es el eje de los primeros capítulos de la tesis. Esta revisión ofrece la perspectiva del tema en cada uno de sus tiempos: pasado, presente y futuro.

La enfermedad, en principio desconocida, se ha convertido en un estigma y ahora es una amenaza para sociedades y continentes enteros. El ONUSIDA es el encargado de convocar a los organismos encargados de cada país en el asunto del SIDA. De ahí el interés de presentar, en el segundo capítulo, el funcionamiento de los mismos.

En México, el Consejo Nacional para la prevención del SIDA (CONASIDA), concentra sus esfuerzos para proceder de acuerdo con lo estipulado por ONUSIDA; y así unificar criterios en relación con el resto del mundo. No obstante, el proceso de cada país es diferente, es decir, el acercamiento de la sociedad a la prevención del VIH/SIDA depende del interés, conocimiento y repercusión directa que se tenga del problema; por ello la revisión a las campañas propuestas por CONASIDA reflejarán las estrategias nacionales para la prevención del VIH.

Luego del contexto institucional volcamos nuestra atención al movimiento social. ¿Qué hace la sociedad para enfrentar el hecho de que cada minuto se infectan cinco personas menores de 25 años? ¿Cómo se organiza la sociedad para crear respuestas a demandas de servicio de salud? ¿Cuándo toma la decisión de protegerse y proteger a los otros previendo situaciones de riesgo? ¿Dónde empieza la responsabilidad de cada individuo social frente a los otros: enfermos o no?

La respuesta social es quizá la que más elementos tiene para enfrentarse al problema; y de la que se han observado logros importantes en materia de apoyo, entre otros servicios. Es por lo que se incluye en este trabajo la selección de varios organismos sociales para mostrar su vital función en esta partida.

Las claras desavenencias, sobre la prevención del VIH/SIDA, entre el movimiento social y la voz institucional, han generado argumentos que descalifican tanto a unos como a otros. Mientras que a los países desarrollados se les acusa de crear una guerra bacteriológica, por otro lado, se ha señalado que por culpa del ejercicio de pautas culturales "primitivas", el mundo se ve arrasado por esta epidemia.

Lo anterior dibuja claramente la lucha entre el mundo industrializado -el mundo económicamente poderoso- y el mundo marginal- en este caso representado por los países subdesarrollados. En lo que se refiere al mundo oriental, éste se cocina aparte. Su encuentro con el VIH/SIDA ha logrado cambios culturales tan significativos, como que las prácticas sexuales dentro de la milicia sean seguras.

Es aquí donde radica la razón principal de este trabajo recepcional: encontrar la forma adecuada para provocar cambios de conducta frente al VIH/SIDA en la sociedad.

El haber revisado a los medios de difusión masiva fue, elemento esencial para el presente trabajo, de ahí, que uno de los capítulos de esta investigación nos ubique en el plano de los "mass media".

No es posible obviar que los medios son en extremo necesarios para la divulgación de un asunto de esta magnitud.

La cronología de los medios conlleva un valor, al que hemos definido de la siguiente manera, "los medios contienen la simultaneidad de los hechos y la proyección a futuro de los intereses sociales sobre el VIH/SIDA".

Para este trabajo los medios han resultado un "revólver fotográfico", donde la proyección de una misma imagen por segundo es constante: la prevención

La prevención como una de las soluciones para que hombres, mujeres y niños, actúen con libertad frente a la epidemia.

La idea de elaborar un folleto informativo para la prevención del VIH/SIDA en sistema "Braille" surge a la par de la investigación personal del tema, proceso por el cual se necesitó la consulta de datos en dicho sistema de lectura y escritura.

Para dar un contexto general del tema y enfatizar la importancia del folleto informativo aprovechamos un capítulo más para adentrarnos al tema de la discapacidad en general y la discapacidad o deficiencia visual.

Este espacio se destinó exclusivamente a las voces que viven con deficiencia visual y no cuentan con un documento escrito que les acompañe en un mundo donde amenaza el VIH/SIDA.

En esta línea hacemos referencia a los temas propios de la academia, donde desarrollamos un texto, en el cual, definimos características de los medios impresos; sus ventajas y también anotamos los porqués del folleto, hasta su cristalización en sistema "Braille".

En este mismo apartado enunciamos las razones del contenido final del folleto. Cuál es el criterio que se utilizó para seleccionar la información del medio de difusión. Asimismo aprovechamos este espacio para plantear el diseño último del mencionado folleto

Así pues, creemos que en este trabajo recepcional se guardan elementos indispensables para entender en su totalidad el mundo del

VIH/SIDA, desde los primeros casos masivos documentados en la década de los 80, hasta cubrir sus primeros veinte años de existencia. Además de ser detonante para aprovechar los conocimientos académicos y crear un folleto informativo necesario para un grupo específico de la sociedad actual.

CAPITULO I .- LA PUBLICIDAD SOCIAL EN EL SIGLO XXI

A decir del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), para el año 2015 algunas comunidades del África subsahariana enfrentarán el exterminio de sus niños y niñas por culpa del VIH/SIDA. Los elementos que hacen factible este pronóstico, son: la insuficiencia de recursos económicos, tecnológicos y de servicios. Los países en vías de desarrollo resultan altamente vulnerables a la propagación del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) así como a los impactos físicos, mentales y emocionales propios de la epidemia.

Por tal motivo, quienes luchan en contra de la propagación de la epidemia, reconocen el valor de la prevención para frenar su crecimiento. Es aquí en donde la ciencia de la comunicación y sus medios encuentran el espacio propicio para contribuir en esta lucha.

La relación que se da entre la prevención del VIH/SIDA y los "mass media" es a través de la publicidad o comunicación social.

Aún cuando no se cuestione el efecto que tiene la publicidad social, en lo que a la prevención se refiere, es conveniente revisar el papel que desempeña en este caso debido al incremento de infecciones a 20 años de su aparición.

De este modo será pertinente observar sus orígenes, así como los elementos que la conforman.

1.1.-ORIGENES DE LA PUBLICIDAD. *

La publicidad en sus primeras acepciones se refería al anuncio de productos y servicios o al hecho de llamar la atención, advertir o dar parte de algo.

Los registros históricos arrojan que en el año 300 a.c. los egipcios anunciaban sus festivales con pinturas en las paredes. Los romanos, por su parte, anunciaban las batallas en carteles. En las ruinas de Pompeya se encontraba un variado catálogo de carteles y lemas; no sólo en su carácter político sino también en el comercial.

El objetivo de anunciar algo o dar parte de algo ha adquirido alcances diferentes en la sociedad actual. Esto se debe, en gran medida, a las formas de organización social y a la conformación geográfica y política de las naciones actuales. En este sentido, la publicidad y los medios se colocan como objetos de estudio no solo para comprender su dinámica propia, sino para entender a la sociedad misma. Poco antes que se estableciera el derecho Romano como eje para legitimar las acciones del Estado; y que la Iglesia definiera los límites del territorio espiritual, las organizaciones sociales depositaban sus conocimientos en un grupo, y éste se encargaba de difundirlos. Dicho grupo lo formaban las personas de mayor edad y experiencia de vida.

La publicidad no sólo se relaciona con el hecho de anunciar, vender o comprar productos y servicios, sino con la propagación de ideas, plataformas políticas o cambios sociales. Así, la propaganda y las relaciones públicas suman el conjunto de formas de difusión e información dirigida.

Los griegos y romanos, por ejemplo, promovían la liberación de esclavos a través de carteles. Se conoce que durante la Revolución Industrial existió el interés de la sociedad para condonar deudas. En este sentido, observamos que en el registro histórico los modos para

"dar a conocer algo" aparecen al servicio de cualquier causa o circunstancia, elemento que retomaremos posteriormente.

En México a finales del siglo XIX, se registró un cambio en la forma de propagar ideas y posturas políticas. El periodismo resulta el conducto por el cual "las voces" sociales y eclesiásticas registraban su "sentir y pensar" sobre los acontecimientos internos y externos.

En 1896 "El Imparcial" y "El Mundo" se autodefinieron como "científicos y progresistas". El enfoque de la prensa oficialista se renueva con dichas publicaciones y el económico se incrementa. A la par se observa el movimiento de imprentas de "El Monitor Republicano", "El Globo" y "Gil Blas".

La idea de "progreso" que durante el siglo XX circulaba en todos los escenarios del país, se acentuó con los avances tecnológicos en creciente evolución. El cinematógrafo no fue la excepción.

Mientras "las vistas" cinematográficas adquirían el gusto de la sociedad mexicana, el género dramático de la ópera iba en detrimento.

Las proyecciones de paisajes o duelos significaron el nacimiento de un proyecto novedoso que al paso de unos años, haría del invento de los hermanos Lumiere la industria de entretenimiento con mayor poder de convocatoria social.

La prensa escrita continuaba con la delimitación de sus posturas ideológicas. Los periódicos "positivistas o gubernistas" como "El Mundo", "El Imparcial" o "El Mundo Ilustrado" pertenecían a Salvador Reyes Espíndola; quien paradójicamente, durante el período de Madero, promovió una manifestación en contra de la libertad de expresión. José Trinidad Sánchez editaba "La Voz de México" y "El País" los cuales junto con "El Tiempo", patrocinado por la Santísima

Virgen de Guadalupe, promovían asuntos eclesiásticos. "El Nacional Revolucionario", "El Universal" y "El Diario del Hogar" eran publicaciones independientes. La facción liberal contaba con : "El Monitor Republicano", "Gil Blas", "El Globo", "El Chisme". Existen registros de inserciones mensuales de voceros de la Iglesia como "La Voz de México" o "El Reproductor Eclesiástico", vocero del clero poblano. Así mismo las colonias extranjeras en nuestro país se enteraban del progreso mediante publicaciones como "Courrier du Mexique"; "Mexican Gerald"; "El Correo Español" o "El Continente Americano", el cual se caracterizó por una clara tendencia antiyanqui.

El periodismo de entonces reflejaba con claridad la pugna ideológica del país. La propaganda tenía como medio de difusión cuanto periódico "científico" o "liberal" circulaba. Las rencillas culminaron en una serie de demandas judiciales de unos contra otros. La "libertad de expresión" estaba bajo la sombra del gobierno quien favorecía a encargados de divulgar la ciencia y el progreso como "El Imparcial".

La batalla para desenmascarar las arbitrariedades del Gobierno y su alianza con la prensa subvencionada, evidenciaría la censura y el asesinato de periodistas, como prácticas propias del medio.

Tanto a la publicidad como a la propaganda se les reconoce como formas de difusión con las características para persuadir, influir y convencer a quienes reciben la información escrita.

Durante el siglo XX, los avances científicos y tecnológicos derivaron en la conformación de la sociedad moderna. El invento del aeroplano y del automóvil, por ejemplo, significaron variaciones en la movilidad urbana y en la interacción colectiva. El cine, que para la

década de los 30 se había consolidado como Industria e introducía el sonido en sus filmes, era reconocido como un medio propagandístico y de entretenimiento de masas.

La publicidad aportó a esta dinámica social los elementos necesarios para elegir, entre productos y servicios, la mejor opción. Sin embargo, frente al planteamiento publicitario aparecieron una serie de argumentos que calificaban y cuestionaban tal "benevolencia" al poner de manifiesto el peso y valor cualitativo del binomio publicidad medios de Información y difusión masiva.

La crítica precisó la diferencia entre el proceso de comunicación e información, y elaboró el concepto de Industria Cultural como el instrumento ideológico del capitalismo, para preservar el "statu quo" en la sociedad moderna.

Lo anterior resultó de la revisión histórica y de los movimientos sociales que los originaron. Así, la Primera Guerra Mundial evidenció el sentido imperialista de los países beligerantes. La Segunda Gran Guerra, por su parte, remarcó el estrecho vínculo económico mundial, y la clara diferencia ideológica entre el capitalismo y el socialismo.

Los entonces llamados "medios de comunicación masiva", explicarían las tendencias políticas, económicas y sociales de las ideologías predominantes.

De manera radical el poderío económico de grupos industriales y en consecuencia de países industrializados, cubrió las páginas de periódicos y revistas al igual que espacios radiofónicos o cinematográficos, para comercializar productos y servicios de interés masivo.

La sociedad norteamericana como objeto de estudio del fenómeno publicitario, enumeró las características esenciales del impacto social de la industria del entretenimiento.

Para explicar la relación entre publicidad y fenómenos sociales y de cómo éstos imprimen fuerza al mecanismo de la industria comercial, bastará con enunciar la lucha social que derivó en la consolidación de la jornada laboral de ocho horas.

La concepción del "tiempo libre", de su distribución y uso individual, atrajo el interés de industriales, publicistas y medios de difusión. De igual manera se definieron las cualidades y perfeccionamiento de técnicas y medios para visualizar la dirección de los anuncios.

El sistema de compra de los productos ofrecidos en venta, requirió en consecuencia, de mensajes comprensibles, medios de difusión adecuados y de imágenes que respaldaran la calidad del producto o servicio en juego.

El desarrollo y evolución de la publicidad es pues, un hecho paralelo a la constitución económica, política y social de los territorios del mundo. Publicidad viene de público y es difícil separarla de los hechos sociales.

Su relación y vínculo son tan estrechos que es necesario revisar el proceso publicitario desde las estructuras socioeconómicas. Así, los publicistas e interesados en el tema consideran pertinente ubicar y definir el contexto en el que se desenvuelve la sociedad. La publicidad como fenómeno social depende de las condiciones y características únicas de las regiones, localidades o países donde se practica. Las especificaciones van, desde la cuantificación de la población y de los

recursos naturales del medio ambiente, hasta la revisión de usos y costumbres.

Para la década de los sesenta los países latinoamericanos estaban conscientes del dominio económico y de la fuerza del impacto social de la publicidad y los medios de masas. Inclusive observan con detenimiento la situación de desventaja de la publicidad en países con un mínimo de desarrollo económico y tecnológico.

LA PUBLICIDAD COMO INSTITUCION

Una de las características de la publicidad, es la de constituirse como institución. A través de su desarrollo y desenvolvimiento en la dinámica social, a la industria de la publicidad, se le otorga más que un carácter social, atributos de orden comercial y moral encaminados a fomentar un consumo masivo: "La publicidad es una de las muchas actividades destinadas a transmitir creencias, concepciones y representaciones del mundo, se relaciona así con otros discursos persuasivos que operan a nivel social; la publicidad es por una parte un intermediario económico eficaz, en cuanto puede informar a un público cada vez más extenso sobre las mercancías y los servicios que el mercado ofrece; por otra parte difunde una serie de imágenes sociales que repercuten contribuyendo a la formación de una sociedad orientada al consumo y construye y reconstruye cotidianamente la imagen con que nos hacen mirarnos, así, se ubica en la reproducción diaria de los sujetos sociales".

En la cita anterior podemos observar que existen una serie de elementos que conforman a la industria publicitaria y de los cuales mencionaremos algunos para tratar de identificar su funcionamiento y repercusión tanto en su dinámica interna como externa.

Desde su concepto primario al actual, la publicidad tiene como objetivos esenciales los de informar a un público sobre algo en particular; persuadir a dicho público y hacer que éste consuma el objeto en venta.

Para lograr estos objetivos la publicidad ha tenido que establecer reglas operativas: crear mensajes que informen sobre las características de los artículos o servicios puestos en venta. Además de recurrir a utilizar otras disciplinas sociales como la psicología. Esto obedece, en gran medida, a la dinámica de las sociedades contemporáneas.

Su contorno como entidad comercial, encierra la sincronización de funciones específicas distribuidas en departamentos o áreas. El organigrama publicitario semeja un mapa, donde las corrientes internas fluyen hacia una misma dirección: la creación de estrategias, para colocar un producto en el mercado.

Es justamente afuera de sus límites internos donde comienza a reconocérsele su magnetismo, y capacidad de persuasión. Por el momento dejaremos pendiente el funcionamiento interno de la industria publicitaria y nos enfocaremos en la interacción externa.

Los medios y la capacidad que se le adjudica para ubicarse en espacios varios, han permitido que los anuncios aparezcan sin más, en cualquier parte. Por tanto la relación de los medios con el público es y ha sido determinante para influir en la decisión de compra de la colectividad. Los medios impresos y electrónicos corren una suerte de reconocimiento cobijado por el avance científico y tecnológico.

De tal modo que, su funcionamiento y ubicación han sido definidos desde muchos ángulos.

Esta perspectiva ha acompañado a los medios de información y difusión, desde sus primeras apariciones, como simples inventos, hasta su consolidación como industria.

Bajo la óptica del funcionamiento y "uso" correcto e incorrecto de la publicidad y los medios, en relación con su influencia en las conductas individuales y colectivas, los argumentos recopilados en las lecturas van de extremo a extremo. Por una parte, la televisión en sus inicios fue considerada como una caja para idiotas, y, por otra parte se le adjudicaba una función educadora de masas.

En este sentido, tanto la publicidad como los medios de difusión, han adquirido tanta presencia como resonancia en las actividades cotidianas del individuo colectivo. La resulta de sus decisiones internas, sus actos y selección de contenidos, generan la opinión pública.

La publicidad así como las formas que adquiere a través de la prensa, la radio, la televisión o el cine han perfeccionado su técnica, como si fuesen esa clase de animales que adquieren formas de acuerdo con el medio ambiente que los rodea. Se colocan en la vida de los individuos para convencerlos de elegir el camino que han preestablecido.

Los publicistas como encargados de elaborar mensajes persuasivos, han tallado el lenguaje como escultores de palabras y los exponen sistemáticamente para introducirlos en el subconsciente humano.

Con base en estos argumentos se ha generado un clima polémico que a decir de Lazarsfeld, es poco comprobable, ya que existen factores externos, como la falta de precisión en los datos, que

definirán la influencia en las conductas sociales, por ejemplo, el tiempo que destina un individuo frente a un espectáculo o el tema que elige leer en un periódico, no especifica el tipo de influencia que los medios o la publicidad le sugieren. El aspecto psicológico que interviene en la dinámica de medios y publicidad, se clarificará más adelante.

Para Terence Qualter la publicidad ha adquirido un papel social a través de la sistematización de sus funciones. Dicho sistema hace que la publicidad ocupe el espacio de instituciones como la Iglesia o el Estado.

La Iglesia como la responsable de asuntos de carácter espiritual perdió fuerza y capacidad para influir en el comportamiento moral de los individuos. Por su parte, el Estado y su sistema de control se circunscribe a una serie de normas y obligaciones sociales a cumplir. De acuerdo con este enfoque, la publicidad adquirió "autoridad moral" abriendo el campo de acción del individuo sin tener la obligación de rendir cuentas bajo ninguna circunstancia.

En este sentido Lazarsfeld expone, sin profundizar en el aspecto religioso, que la publicidad ha estructurado un mecanismo de exaltación de valores de prestigio, concepto que ha definido como sociedad de admiración mutua.

*"Si eres verdaderamente importante tienes que ser centro de la atención de las masas y si eres centro de atención de las masas entonces en verdad que debes ser realmente importante".*¹ Así, con base en este principio, los individuos, acceden a un dispositivo en el cual, valores como la honorabilidad o benevolencia individual, son reconocidos públicamente.

En la actualidad, este mecanismo de admiración, se refuerza con la definición de estereotipos de clase, género y raza. Como estereotipo se denomina: "concepción simplificada y comúnmente aceptada por un grupo sobre un personaje".

En la sociedad norteamericana de los años 60 , se percibió un cambio en las formas convencionales de publicitar. La sociedad de color comenzaba a tener presencia en la vida política del país, y en consecuencia, su prestigio incrementaba.

Según Terence H. Qualter, en los primeros anuncios donde un hombre negro figuraba en el plano narrativo, se mostraba haciendo trabajos serviles o de apoyo. Conforme fue adquiriendo presencia política, los modelos publicitarios los representaban como parte de un grupo de "clase media americana, típica y felizmente consumista en un entorno saludable".

No obstante, un dejo de racismo predominó ya que no se les representaba como estereotipos de clase o prestigio.

En lo que respecta a estereotipos de clase y sexo, la imagen y calidad de un producto se construyen por medio de la exposición de hombres o mujeres con características específicas. Los hombres, deben ser respetables, es decir, con actividades de nivel jerárquico. Así, médicos, abogados y hombres de negocios, resultaron el sostén de productos diseñados para complementar una vida exitosa.

En cuanto a la presencia de las mujeres en anuncios de revistas o diarios, se denotaba una discriminación sexual por parte de los publicistas. Estos reconocían su importancia en la medida en que el poder adquisitivo las ubicaba como consumidores potenciales. Mientras en los años 20 y 30 la mujer representaba su libertad, al

romper esquemas conservadores, fumando en público, el modernismo la presentaba como una administradora de la casa; al igualarla a una "agente general de compras". Con este nombramiento se otorga una función similar a la del hombre, pero sin tener recursos económicos propios.

Para la década de los 80, la mujer rompe con el estereotipo de "cerebro de mosquito", ocupando puestos tradicionalmente asignados a los hombres.

Para Terence Qualter los publicistas se concentran en las mujeres que sólo son esposas, madres y amas de casa, ya que éstas representan un número significativo frente al resto de mujeres que optan por un estilo de vida diferente.

El respaldo de un producto a través de un estereotipo fortaleció los nexos psicológicos de la publicidad con los medios. Esta especie de reciprocidad podemos describirla como un círculo perfecto en continuo y constante movimiento donde se generan simultáneamente las ingerencias publicitarias en las normas sociales, que Lazarsfeld define, como una función de la publicidad y los medios para dar el paso de lo privado a lo público.

DE LO PRIVADO A LO PÚBLICO

"En una sociedad de masas, esta función, que consiste en dar a conocer, en exponer públicamente las situaciones, se ha institucionalizado a través de los medios de comunicación de masas. La prensa, la radio y la televisión ponen al desnudo, ante el público, anomalías bastante conocidas, y, por lo general, dichas revelaciones exigen, en alguna medida, una acción pública en contra de lo que se toleró en privado".²

Como podemos observar, a los medios y a la publicidad se les detecta la secuencia lógica de una maquinaria que va de conferir status a "ciertas personas, y a ciertos grupos que obtienen el apoyo de los medios de comunicación de masas", a lo que Lazarsfeld denominó: "acción social organizada".

Bajo esta perspectiva la constitución de los medios y de la publicidad le otorga importancia a los valores expuestos en los estereotipos.

Hemos observado que el carácter institucional de la publicidad y los medios de difusión se va construyendo simultáneamente. Un proceso de ida y vuelta entre las dinámicas sociales y las de medios y publicidad. Hemos asistido de igual manera a las precisiones que la teoría de la comunicación elabora conforme la fuerza institucionalizada se consolida a través del tiempo.

Dentro del proceso de consolidación y ubicuidad de los medios se ha requerido de la elaboración de precisiones conceptuales y funcionales.

PROCESO DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

El desarrollo de los medios de información y difusión masiva se ha dado gracias a las personas que inventaron las técnicas para el avance científico o tecnológico de la humanidad. Por ejemplo, la televisión, al combinarse con sistemas satelitales ha logrado que el mundo, o lo que en él acontece, se difunda simultáneamente alrededor de él. Esta aparente "cercanía" puede considerarse como una contribución de los medios de comunicación, para las masas. No obstante, éstos parecen no reflejar la necesidad de comunicación real del ser colectivo y así lo expresa Vicente Peña Timón al escribir "Los

nuevos medios ni han surgido, ni evolucionan con la intención de favorecer las exigencias comunicativas de las personas sino que son y evolucionan, como un sofisticado dispositivo de modelización de la realidad".³

A continuación presentamos la cronología de los avances tecnológicos en lo que a medios se refiere (Véase cuadro. Francesc Alpiste, *Aplicaciones Multimedia*, 1993, pag. 13)

1900	1950	1960	1970	1980	1990	2000
CINE						
				Proyecciones especiales		
TELEVISIÓN						TV.COMERCIAL
				Televisión por cable		TV PAGO
				Televisión satélite		NUEVO
				HDTV		FORMATO TV
TELÉFONO						
				Video Texto		REDES
				RDBI		INTEGRADAS
			Video	Video		SISTEMAS DE
				Video DISCO		REGISTRO
DISCOPOLIVINILO						ÓPTICO DIGITAL
				CD-DA		
				MICROPROCEBADOR		ORDENADOR
				CD-ROM		PERSONAL
				CD-I		MULTIPLAYER CD

De acuerdo con este enfoque, los procesos de comunicación e información responden a circunstancias totalmente opuestas. En el proceso de información se establecen mensajes unilaterales para persuadir al individuo de "algo" en específico; mientras que en el proceso de comunicación intervienen factores relacionados con la capacidad humana para cristalizar su pensamiento.

Vicente Peña Timón escribe "la información es la transmisión de señales mediante un código, la emisión de un mensaje común de un emisor a un receptor". En cuanto a la comunicación escribe "es la retroalimentación o "feed back" hablar y no recibir respuesta no es comunicar es cuando mucho informar".

En síntesis, el proceso de información se refiere a la emisión de un mensaje de forma unilateral, cerrado. El proceso de comunicación implica establecer un diálogo circular, es decir, donde exista la respuesta directa de quien recibe el mensaje. Para la Dra. Carola García Calderón el concepto de la publicidad ha pasado por varias definiciones que van desde una simple concepción de venta de productos hasta resaltar su importancia dentro de los procesos de producción en un sistema con políticas neoliberales: "Originalmente, la publicidad fue definida como información sobre un producto, cuando se trataba de dar a conocer la existencia de un artículo, sus características, sus cualidades y su uso. Pero, desde sus inicios, de manera muy clara la publicidad se vio vinculada a una intención comercial de venta de mercancías. El mensaje no sólo se limitaba a dar el nombre del artículo y a informar sobre el lugar donde se podía adquirir, sino que también sugería su adquisición. Si bien la publicidad informa, es preciso considerar que toda información tiene una intención y la publicidad es uno de los mensajes con mayor intencionalidad : se trata de convencer al público de seguir una pauta y de consumir un producto".⁴

En este sentido la autora ofrece un esquema de comunicación en la publicidad que consideramos necesario enunciar para entender cómo la industria publicitaria cristaliza la intención del consumo.

Un emisor:	El anunciante, productor de bienes o prestador de servicios, que busca comercializar un producto.
Un mediador:	El anunciante contrata a un intermediario, la agencia de publicidad, para que le produzca un mensaje y contrate espacios en los medios de comunicación (otra intermediación) para difundir los mensajes masivamente. La agencia publicitaria tiene contratados trabajadores para elaborar un producto comunicativo, el mensaje que se ve en los medios es producto final de ese proceso productivo. El anunciante paga por el producto final y por todo el servicio de producción publicitaria contratado, tanto los servicios de investigación, los diseños de imagen, las estrategias, la selección de medios y la producción de contenidos simbólicos.
Un receptor:	El receptor puede operar a un doble nivel de consumo: como receptor de comunicación, al cual se busca transformar en comprador. Como parte de un proceso comunicativo, el receptor consume símbolos, imágenes, <i>jingles</i>, representaciones sociales, imaginarios, estereotipos, datos sobre el artículo anunciado, etc. Como parte de un intercambio comercial, el receptor es susceptible de convertirse en un consumidor de productos.⁵

LA PSICOLOGÍA DE LA PUBLICIDAD

Cuando nos referimos con anterioridad a la fuerza e impacto social de los medios de difusión masiva, retomamos lo que Lazarsfeld escribió al respecto. Parafraseando, él apuntaba lo impreciso que resultaba comprobar dicha influencia conductual. Sin embargo, no dejó

de lado la función que tienen los medios para fomentar una sociedad de admiración mutua.

Con la especificación de estereotipos de clase, raza y género, la publicidad contribuyó a la cristalización del mecanismo de admiración mutua. No obstante, Eulalio Ferrer reconoce otro aspecto de la publicidad. *"El hombre demuestra que el hábito publicitario constituye una de sus tendencias más antiguas e intensas, concretada en la forma sincrónica del uso social. Lo que siempre ha resultado más fácil de entender que de explicar. Lo evidente es que tanto como la publicidad es un uso social, sin la fuerza social del uso la publicidad no existiría".⁶*

Para autores como Max Horkheimer y Theodor W. Adorno la crítica sobre la influencia de los medios y la publicidad es aún más profunda y la explican a través de la consolidación de la Industria Cultural como base de un sistema difícil de entender por su extrema complejidad de funciones.

Para ellos el ser que conforma la sociedad de masas está sujeto a las decisiones que toman los grupos económicamente poderosos. Dichos intereses son expuestos sistemáticamente, al ser transformados en productos de consumo que limitan la libertad de pensamiento del individuo.

El individuo es tomado como productor y consumidor al servicio de ideas no propias. Estas ideas las filtran los grupos económicamente poderosos a través de los medios y la publicidad.

Bajo esta perspectiva, los avances tecnológicos y científicos, como la radio y el cine, resultan de una sincronización de dispositivos

que están armonizados en si mismos y todos entre ellos, lo anterior lo han descrito como el ritmo de acero.

El hecho que los avances científicos y tecnológicos marcan el ritmo social en pos de la evolución humana, y a favor de ésta, denota sólo la sincronización de un sistema de control mucho más sutil y aceptado socialmente.

En cuanto a los contenidos que selecciona la Industria Cultural "para todos hay algo previsto a fin de que nadie puede escapar". Los autores destacan lo anterior porque tanto los contenidos como la clasificación del público que asiste a cualquier medio de información o difusión es prevista por los grupos de poder y continúan explicando que *"las diferencias son acuñadas y difundidas artificialmente. El hecho de ofrecer al público una jerarquía de cualidades en serie sirve sólo para la cuantificación más completa. Cada uno debe comportarse, por así decirlo, espontáneamente de acuerdo con su ledro de forma; ledro determinado anticipadamente por índices estadísticos y dirigirse a la categoría de productos de masa que ha sido preparada para su tipo".*⁷

Consideramos pertinente extendernos en la cita anterior ya que creemos encierra la esencia psicológica de la interdependencia entre la Industria Cultural y la sociedad misma.

Una vez que los medios de información y difusión masiva separan al individuo colocándolo en grupos para el consumo, la cristalización de las ideas y preferencias de los grupos económicamente poderosos, es posible, gracias a la dinámica de la publicidad que informa, persuade y convence a la llamada sociedad de masas.

1.2.- LA PUBLICIDAD SOCIAL A MANERA DE DEFINICION

A diferencia de la publicidad comercial, la social distingue dentro de sus objetivos la función para propiciar una respuesta conductual de parte de los individuos a quienes se dirige. Dicha respuesta se relaciona, por decirlo de alguna manera, con asumir acciones que representan la solución a problemas determinados.

La problemática social ha planteado, la búsqueda de soluciones, desde situaciones adversas propias del medio ambiente que rodea al individuo, hasta la constitución de instituciones responsables de organizar las respuestas colectivas.

Desde las organizaciones tribales hasta las democráticas, los asuntos con carácter social representan el eje que da movimiento a las estructuras sociales. Para Max H. y T. Adorno, lo social representa el cúmulo de experiencias colectivas que han llevado al individuo a la libertad y que provienen del espíritu del ser.

De lo anterior podemos concluir que las respuestas a circunstancias que significan un problema a la colectividad, son el resultado del espíritu humano, ya que los autores escriben que las "oscuras" experiencias sociales mueven al espíritu en busca de la libertad.

Siguiendo con esta línea, entendemos que la falta de educación, la insuficiencia de recursos económicos y de servicios, así como la carencia de prevención de enfermedades, se consideren problemas sociales que impiden el desarrollo colectivo.

A lo largo de este capítulo hemos observado cómo el origen de la publicidad se refería al hecho de "anunciar algo" o "dar parte de algo" ya fuera comercial, político o de otra índole. En este sentido

podemos decir que a simple vista la definición de la publicidad y las sociedades contemporáneas no esté del todo clara ya que sus mecanismos de persuasión y de intermediación entre lo comercial y lo social son tan sutiles que no permiten que se dé una participación de la colectividad en acciones que conlleven a un beneficio común.

Dentro de un sistema de administración pública como el nuestro, son fácilmente perceptibles las instituciones encargadas de asuntos sociales. La Secretaría de Educación Pública, o la de Salud son sólo algunos ejemplos. Cada una de ellas, independientemente o en su conjunto, han puesto del conocimiento público la problemática social del país.

En lo que se refiere a la publicidad social, La Secretaría de Educación informa a la colectividad, desde el derecho que tiene el individuo a la educación "libre y gratuita", hasta los diferentes programas o planes de estudio que ofrece a lo largo y ancho de su sistema y subsistemas educativos. Por su parte, la Secretaría de Salud hace lo propio en materia de salud pública o comunitaria.

De este modo un sin fin de campañas han conducido al individuo a las escuelas o centros de salud designados para prestar los servicios que les competen. A manera de ilustración la publicidad social representaría una especie de puente de información a la sociedad, para que ésta, a su vez, ubique las instituciones que darán solución a problemáticas comunes.

Con lo anterior no pretendemos mas que empezar a delinear las semejanzas, entre la publicidad comercial y la social. Mientras que la primera logra que el individuo identifique productos y los consuma, la segunda identifica las formas institucionales como medios para

"satisfacer" las necesidades sociales que intervienen para la consolidación de una sociedad en desarrollo.

Las instituciones deben "planificar", cómo y de qué manera hacen uso de los recursos naturales y humanos para cristalizar la idea de una sociedad o país desarrollado, dentro de un esquema ideal de democracia social. A pesar que este aspecto merecería un mayor enfoque y profundidad en el análisis, sólo retomaremos la idea de "desarrollo" como punto de referencia entre la publicidad social y la salud pública en nuestro país.

LA PUBLICIDAD SOCIAL Y LA SALUD PUBLICA

Con base en los autores consultados la revisión de la publicidad y los medios de difusión masiva mostró, el desarrollo y desenvolvimiento de la publicidad comercial. Sin embargo pudimos observar que su análisis y sus conclusiones versaban alrededor de la sociedad norteamericana y al impacto social de la publicidad.

Para los autores consultados el impacto social de los medios de información masiva y de la publicidad, en relación con el gusto estético de la sociedad estadounidense, coinciden en el hecho que la Industria Cultural supone un medio de control social que ha sustituido la práctica de la violencia propia del Estado.

Si bien la sociedad estadounidense representa la entidad con mayor avance científico y tecnológico, en materia de publicidad y medios de información masiva, también lo es en la Industria Cultural. Así lo hace saber Eulalio Ferrer cuando plantea la necesidad de constituir una Confederación Latinoamericana de la Publicidad hacia la década de los 70.

El autor planteaba la existencia de dicha Confederación, frente al poderío económico de los Estados Unidos que provocaba la fuga de creativos publicistas hacia un mercado con mayores oportunidades de competencia, y con remuneración económica mayor. Su propuesta se sintetizaba, en el hecho de elaborar una publicidad con identidad nacional.

Sin embargo, en asuntos de materia social, dejó entrever un dato relevante que a manera de anécdota, perfilaría la influencia del vecino país, en países en vías de desarrollo, no sólo en lo comercial sino también en lo social.

Para 1961 el presidente de los Estados Unidos J.F. Kennedy pretendía lanzar su programa "Alianza para el Progreso" en el cual se visualizaba la importancia de estrechar vínculos con los países latinoamericanos.

La integración preveía a los pueblos de habla hispana con una gran fuerza, ya que esta minoría en el futuro le representaría a los E.U. , una mayoría social preponderante.

A decir de Eulalio Ferrer, Kennedy ordenó llamar a los publicistas de origen latino "para explicar y hacer entender a los pueblos latinoamericanos en su propio idioma...el Programa".

Sin embargo la "Alianza contra el Progreso" mandó asesinar al presidente dos años después.

1.3.- LA PROPAGANDA A FAVOR DE OBJETIVOS SOCIALES

El hecho que durante el siglo XX, tanto los medios como la publicidad, significaron la cristalización de los avances tecnológicos y el desarrollo en las formas de comunicación humana, el siglo XXI presenta un nuevo escenario social en donde la Industria Cultural se

desenvuelve bajo un perfeccionamiento en la técnica y un clima social en busca de una participación activa en cuanto a políticas sociales.

En materia de salud, por ejemplo, y en particular a lo que corresponde a la prevención del VIH/SIDA, el Programa conjunto de las Naciones Unidas en contra del SIDA (ONUSIDA), elabora las propuestas que van dirigidas a la creación de políticas que logren derribar las barreras económicas, tecnológicas y de servicio en países subdesarrollados.

Para el ONUSIDA, así como para los diferentes organismos de cada nación que integra este proyecto, los medios de información y difusión masiva juegan un papel preponderante para el cambio de conductas sociales frente a la epidemia.

Lo anterior ubica a los medios no sólo como informadores, sino como parte esencial de la solución del problema.

Si bien, tanto los medios como la publicidad comercial y ahora la social, conforman un mecanismo de información y difusión de los acontecimientos y necesidades de la sociedad actual, la búsqueda de soluciones colectivas gira en torno a encontrar un equilibrio en las fuerzas económicas, políticas y sociales.

Así lo consideró Lazarfeld, al incluir dentro de su análisis, la idea de utilizar los medios para realizar "tipos preestablecidos de objetivos sociales".

Hemos tomado la idea de Lazarfeld como base para la explicación del cómo los medios pueden contribuir de forma definitiva en el proceso para prevenir la propagación del VIH/SIDA, aún y cuando su análisis lo hiciera a mediados del siglo pasado. Las circunstancias bajo las que se regían los medios y el impacto de éstos

en la sociedad norteamericana no dejan de ser vigentes en lo que a nuestro país concierne.

Mientras que la promoción de relaciones raciales no discriminatorias o de reformas educativas, eran consideradas necesarias para la sociedad estadounidense, la "propaganda a favor de objetivos sociales", a decir del autor, debería desenvolverse en un escenario "ideal" que sintetizó en tres puntos:

- 1.- Monopolización
- 2.- Canalización y no subversión de los valores básicos
- 3.- Integración por medio de contactos cara a cara.

A saber, la monopolización de los medios haría efectiva la propaganda social cuando "hubiera una escasa o cuando no hubiera ninguna oposición a la divulgación de ningún valor, orientación o personaje...". para el autor la existencia de una "contra propaganda" implicaba la neutralización de los mensajes a favor de ciertas tendencias sociales.

Por lo que respecta a la canalización, que los medios hacen de los mensajes, el autor prevé que la propaganda social implica un cambio de conductas profundamente arraigadas, que a diferencia de la publicidad comercial, suponen un trabajo de integración mediante vías alternas a los medios.

En lo que a los contactos cara a cara se refiere, Lazarsfeld consideró que la efectividad de la propaganda social no sería posible si se deja en manos de los medios de información masiva. Sería necesario combinar la función de éstos y su capacidad para canalizar los mensajes con la acción social de quienes estuvieran a favor de un cambio de conducta.

Si bien un mensaje se colocaba, por decirlo de alguna manera, en la mente de los individuos a través de un medio de información, era necesario reforzarlo con eventos donde se pudiera discutir ese asunto "frente a frente" con grupos sociales.

El autor concluye: *"Los medios de comunicación de masas son más eficaces cuando actúan en una situación de virtual monopolio psicológico, o cuando el objetivo es canalizar y no modificar actitudes básicas, o cuando actúan en forma conjunta con los contactos frente a frente".**

La vigencia del esquema de "propaganda a favor de objetivos sociales" es sin duda sustancial. A saber, lo antes planteado representa en su mayoría, el esquema que el ONUSIDA sugiere como forma de prevención para la problemática de la epidemia.

El ONUSIDA plantea para los cambios de conductas profundas: La difusión de formas preventivas a través de los medios, para canalizar a los individuos a centros de discusión sobre la epidemia.

Pese a las sugerencias del ONUSIDA, y a las condiciones presentadas por Lazarfeld hace poco más de 50 años, la supuesta efectividad de los medios para el cambio de conducta social, está regida bajo las mismas circunstancias económicas, que plantea la Industria Cultural.

Lazarfeld concluye: *"... las condiciones mismas que favorecen la eficacia de los medios de comunicación de masas actúan a favor del mantenimiento de la estructura cultural y social ya existente y no a favor de ningún cambio"*

Con lo anterior no descartamos los logros que en materia de prevención se han obtenido, tanto en el mundo como en nuestro país,

sin embargo, la existencia de una contra propaganda ejercida por parte de grupos religiosos como PROVIDA, y de otras organizaciones religiosas en el resto del mundo, han representado un gran muro para que los medios de información masiva contribuyan a la lucha contra el VIH/SIDA.

C I T A S

Capítulo I.- "La Publicidad Social en el Siglo XXI".

1.- Lazarsfeld, Paul F. Merton, Robert K. *"Los Medios de Comunicación de masas, el gusto popular y la acción social organizada" en Industria Cultural y Sociedad de Masas*, 1985, Pág. 239.

2.- Lazarsfeld, Paul F. Merton, Robert K. *"Los Medios de Comunicación de masas, el gusto popular y la acción social organizada" en Industria Cultural y Sociedad de Masas*, 1985, Pág. 241.

3.- Peña Timón, Vicente, (s.f), Pág. 13.

4.- García Calderón, Carola. *El Poder de la Publicidad en México*, 1996, Pág. 24

5.- García Calderón, Carola. *El Poder de la Publicidad en México*, 1996, Págs. 25-26

6.- Ferrer Rodríguez, Eulalio. *El Publicista Testimonios y mensajes*, 1996, Pág. 115

7.- Max Horkheimer, Adorno Theodor W. "La Industria Cultural" *Industria Cultural y Sociedad de Masas*, 1985, Pág.

8.- Lazarsfeld, Paul, Merton Robert. K. op. cit. Pág. 257

9.- Lazarsfeld, Paul, Merton Robert. K. op. cit. Pág. 258

N O T A S

*1 Cf. Ferrer Rodríguez, Eulalio, *Los Lenguajes del Color*, Págs. 341-344.

*2 Notas de la Clase *"Desarrollo y estructuras de los medios"*

CAPÍTULO 2.- El Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA).

2.1 Aproximaciones sobre el SIDA

El síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad infecciosa que ataca el sistema inmunológico del ser humano.

El virus que propicia esta enfermedad es el denominado VIH, el cual hace presa al individuo de infecciones oportunistas que lo conduce al desarrollo de múltiples enfermedades.

El papel que desempeña el sistema inmunológico es el de defender al cuerpo humano de microorganismos propios del medio. Asimismo evita la proliferación de células cancerígenas.

En estricto sentido el SIDA es el último estadio de la enfermedad, provocado por la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), en el cual aparecen una serie de infecciones: en los pulmones, cerebro, ojos y otros órganos; pérdida de peso, diarrea y un tipo de cáncer llamado Sarcoma de Kaposi, una persona recibe el diagnóstico de SIDA cuando aparecen ciertas infecciones oportunistas. Entre la transmisión y el desarrollo de la enfermedad pueden transcurrir diez años

¿De donde viene el VIH?

No se sabe con certeza, pero los primeros casos de SIDA se encontraron en los años 60.

Existen diversas hipótesis sobre el origen del SIDA. Una de ellas plantea la existencia de un virus, enmarcado en un área geográfica aislada y que por el movimiento social se hubiese trasladado y vuelto más activo.

Por otra parte , existen líneas de investigación que determinan al chimpancé como portador de un tipo de virus que propicia el SIDA. De ahí que se clasifiquen como: el VIH1 y el VIH2.

A continuación presentamos un seguimiento cronológico de los primeros casos de SIDA registrados en el mundo:

- ✓ 1940 Posible infección del VIH1 en el ser humano
- ✓ 1959 Primera muestra documentada más antigua del virus causante, que procede de un análisis de sangre.
- ✓ 1986 Se retoma la prueba del año 59 realizada a un miembro de la tribu Bantú habitante de la actual República Democrática del Congo.
- ✓ Según un estudio publicado en la revista Nature en febrero de 1999, se puede haber identificado la fuente original del VIH1 en una subespecie de chimpancés que habita al oeste de África ecuatorial.

¿Cómo se trasmite el VIH?

Existen tres formas fundamentales de transmisión del virus:

La transmisión sexual, la transmisión intravenosa (por el uso compartido de agujas o jeringas, instrumentos contaminados, transfusión sanguínea, etc); y transmisión materno-filial.

La única forma posible de que el VIH logre penetrar al cuerpo humano es por medio de las formas arriba mencionadas.

Transmisión sexual

En el ámbito sexual las formas de transmisión del VIH involucran, tanto relaciones heterosexuales como homosexuales y bisexuales (penetración de vagina o ano). En lo que se refiere a las relaciones oro-genitales (contacto boca —órgano genital) pueden

provocar el contagio del VIH siempre y cuando exista algún tipo de lesión en cualquiera de las zonas.

El coito anal representa una de las prácticas con mayor probabilidad de infección, ya que la mucosa del ano es mucho más frágil que la mucosa de la vagina.

Debemos tener en cuenta que el riesgo de infección por el VIH no depende de un número indiscriminado de contactos sexuales, basta con uno sólo sin protección, para ser infectado.

Alrededor del mundo se ha puesto de manifiesto que las relaciones sexuales son los principales medios de transmisión del VIH.

Transmisión Sanguínea

En el principio de la epidemia la sangre contaminada significaba un gran porcentaje de infecciones por transfusiones sanguíneas. En la actualidad las normas oficiales impuestas por la aparición del VIH, han logrado erradicar casi en su totalidad el porcentaje de riesgo de infección por esta vía.

Sin embargo, la infección del VIH por la sangre se incrementa a diario a causa de los usuarios de drogas vía intravenosa (UDI).

Transmisión materno- Filial.

La transmisión del VIH madre –hijo, se produce en el embarazo a través de la placenta o al momento del parto. En esta situación donde existe una mujer seropositiva, se recomienda no embarazarse, pero si ha concebido se recomienda no amamantar al recién nacido,

Situaciones y comportamientos de riesgo

Esto involucra tanto las relaciones heterosexuales, homosexuales y bisexuales. Las relaciones heterosexuales se

consideran bidireccionales, aunque la probabilidad de infección de la mujer es 20 veces mayor que la del hombre.

En las prácticas de hombres que tienen sexo con otros hombres (hsh), la relación ano-genital implica un riesgo mayor si no hay protección.

En cada una de las prácticas sexuales (heterosexuales o hsh) el riesgo de infección por el VIH se potencializa, si quien las practica padece algún tipo de infección de transmisión sexual (ITS).

De acuerdo con el CONASIDA otros escenarios donde se potencializa el riesgo de infección por el VIH son: la prostitución, la migración, el turismo sexual, este ultimo relacionado con la prostitución infantil.

En cualquier tipo de relación sexual la comunicación es un factor importante para prevenir la infección por el VIH. Se sugiere, que al desconocer el historial sexual del compañero, se le considere un posible transmisor del virus, para así, tomar las medidas de protección adecuadas.

¿Qué son las ITS?

Datos proporcionados por CONASIDA dan a conocer que en México, como en el resto del mundo, las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un reto más para disminuir la infección del VIH.

La Secretaría de Salud en nuestro país considera que las ITS representan una de las diez causas de morbilidad. De modo tal, que este asunto se ha considerado un problema de salud pública.

Según las estadísticas de la Secretaría de Salud la tendencia de las ITS clásicas : sífilis, gonorrea, chancro blando, linfogranuloma

venéreo, es descendente a diferencia de las llamadas de nueva generación: hepatitis B, infecciones por el virus del papiloma, algunos serotipos del condiloma acuminado e infecciones por Chlamydia trachomatis, que tienden a subir; no son curables pero sí prevenibles.

FACTORES E INDICADORES DE RIESGO.

Según datos proporcionados por CONASIDA existe una multiplicidad y variedad de factores socioeconómicos, culturales y biológicos que influyen en la transmisión de las ITS. El más importante es el comportamiento sexual que ha variado ampliamente a través del tiempo.

El CONASIDA enuncia los principales componentes del comportamiento psicosocial que influyen en las ITS.

- ❖ Edad de inicio de la vida sexual: a menor edad, más posibilidades de tener un mayor número de compañeros sexuales a lo largo de la vida.

- ❖ Cambios frecuentes y repetidos de compañeros sexuales, así como algunas prácticas sexuales que favorecen el intercambio de gérmenes.

- ❖ Desiguales relaciones de poder entre los géneros masculino y femenino que originan la subordinación de las mujeres.

- ❖ Imposibilidad de gozar una sexualidad, desgenitalizada, creativa, amorosa y responsable por la privación de la educación sexual integral.

- ❖ El sexo comercial, frecuentemente asociado a factores de riesgo como son migración, uso de drogas lícitas e ilícitas y prácticas sexuales diversas, etc.

El Condón a todo lo que da

Antecedentes

De acuerdo con el CONASIDA el origen del condón puede imaginarse reciente, sin embargo, su historia data desde los egipcios quienes representaron al dios Bes con una funda en el pene. Asimismo los chinos en la era pre-cristiana elaboraron preservativos con el papel de china aceitado y, por su parte los soldados romanos, elaboraron preservativos con la capa envolvente de los músculos de sus enemigos muertos.

Fue el médico de la corte de Carlos I de Inglaterra, Condom quien le sugirió al rey utilizar un preservativo para limitar su descendencia. En Europa de finales del siglo XV y principios del XVI, la incidencia de devastadoras enfermedades venéreas – especialmente la sífilis – provocaron que el uso del condón se extendiera.

El libro Morbo Gallito registra el primer tratado sobre el uso del condón para prevenir enfermedades de transmisión sexual en el año de 1564, donde se recomienda el uso del preservativo de lino para prevenir la sífilis.

En 1920 es cuando aparece el condón tal y como lo conocemos. En la actualidad existen múltiples marcas de condones siendo los de látex los más eficaces, en lo que se refiere a la impermeabilidad frente a los microorganismos.

Con base en los estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el uso sistemático del condón puede prevenir un millón de embarazos no deseados, así como medio millón de ITS al año.

En las instituciones de salud de nuestro país existe la preocupación de promover el uso sistemático del condón para evitar la propagación de múltiples infecciones de transmisión sexual.

El Consejo Nacional para la prevención del VIH (CONASIDA) considera el uso del condón como: "un asunto fundamental de salud pública que depende de su adecuada y constante colocación en las mentes, en las clínicas y en la vida cotidiana."

Efectividad del condón.

En la actualidad existen más de 437 estudios publicados sobre la efectividad del condón. Dichos estudios comprueban que el uso correcto y constante del condón protege de la infección por el VIH en una proporción de entre 90 y 95 por ciento. El CONASIDA avala estos estudios y los coloca como prueba irrefutable que contribuye a la lucha en contra de la epidemia del SIDA. Además se ha probado que el uso correcto del condón sirve para reducir el porcentaje en la transmisión de infecciones sexuales, debido a que funciona como una barrera mecánica.

Los condones más efectivos son los hechos con látex o poliuretano. El preservativo que se comercializa en mayor cantidad es el de látex ya que tiene como característica ser biodegradable. Los condones tienen una vida útil de cinco años.

Existen estudios realizados por los investigadores italianos Vincenzi y Saracco, los cuales concluyen que el uso del condón en parejas discordantes, en donde uno de ellos es portador y el otro no lo es, es determinante para evitar la infección por el VIH.

2.2.-ONUSIDA

Como principal promotor de la acción mundial contra el VIH/SIDA, ONUSIDA dirige, refuerza y apoya una respuesta encaminada a prevenir la transmisión con el VIH; presta asistencia y apoyo, trabaja para reducir la vulnerabilidad, de los individuos y las comunidades, al VIH/SIDA, para así mitigar el impacto de la epidemia. Fue establecido en 1996 y su logo representa Las Naciones Unidas con el listón rojo que es el símbolo internacional de la prevención y lucha contra el VIH/SIDA; engloba los preceptos de conciencia ante la epidemia, esperanza en la búsqueda de soluciones y apoyo a aquellas personas que viven con SIDA y a sus familiares.

¿Qué es ONUSIDA?

ONUSIDA tiene como principal fin encabezar, reforzar y apoyar una respuesta global contra el SIDA por medio de las siguientes acciones:

- Prevenir de la propagación del VIH
- Dar ayuda y apoyo a quienes se encuentren infectados y afectados por este padecimiento
- Reducir la vulnerabilidad de los individuos y las comunidades ante el VIH/SIDA
- Aliviar el impacto socioeconómico y humano de la epidemia.

La labor contra el VIH/SIDA corría a cargo de la Organización Mundial de la Salud desde 1986, la cual se encargaba de ayudar a poner en marcha, en diversos países, programas de prevención del SIDA. Sin embargo, debido a la alarmante propagación del VIH y a que se hicieron evidentes los efectos de esta pandemia en ámbitos

como el humano y el del desarrollo económico y social, se buscó la forma de aumentar los esfuerzos de las Naciones Unidas para luchar contra el VIH/SIDA. Así, se encontró una solución innovadora, la cual consistió en crear un programa que se encargaría de coordinar los esfuerzos de algunos organismos de las Naciones Unidas con el único fin de combatir la epidemia del VIH/SIDA. Este es el Programa Conjunto de las Naciones Unidas dedicado al VIH/SIDA, conocido por sus siglas como ONUSIDA y cuya Secretaría está situada en Ginebra, Suiza. Este Programa, que reunió en 1996 a seis organismos, a los cuales se unieron posteriormente otros más, tiene por objeto combinar con la mayor eficiencia posible, los conocimientos, recursos y alcance de los mismos

- (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) UNICEF
- (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) PNUD.
- (Organización de las Naciones Unidas para la Ciencia, la Educación y la Cultura) UNESCO.
- (Fondo de Población de las Naciones Unidas) UNFPA.
- (Organización Mundial de la Salud) OMS.
- Banco Mundial.
- (Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas; se unió al ONUSIDA EN 1999) PNUFID,
- Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA).
- Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos y Comisión de Derechos Humanos de la ONU

Estos organismos son conocidos también como copatrocinadores del ONUSIDA y aumentan su campo de acción a través de alianzas estratégicas con otras organizaciones de las Naciones Unidas, gobiernos nacionales, corporaciones, medios de comunicación, organizaciones religiosas, grupos comunitarios, redes de trabajo de personas que viven con VIH/SIDA y organizaciones no gubernamentales (ONG's).

ONUSIDA trabaja basándose en el principio de que para reducir el impacto de la epidemia del VIH/SIDA debe ampliarse constantemente la lucha contra el SIDA. Esta ampliación tiene dos elementos principales los cuales son:

- Aumento de la calidad y el alcance del apoyo, la atención y la prevención en curso y los esfuerzos para mitigar el impacto de la epidemia.
- Combinación de estos esfuerzos con acciones que aborden los factores sociales que aumentan la vulnerabilidad de las personas con SIDA.

¿Cómo Trabaja ONUSIDA?

ONUSIDA está compuesto por 129 expertos en la materia y cuenta con un presupuesto de 60 millones de dólares, el cual es relativamente bajo. La Secretaría del ONUSIDA opera como un catalizador y coordinador de las labores relativas al SIDA, más que como un fondo directo o un organismo implementador de medidas directas.

ONUSIDA está guiado por la Junta Coordinadora del Programa, compuesta por representantes de 22 gobiernos de todo el mundo y representantes de los siete Copatrocinadores del Programa. Existen

también otros cinco puestos, sin derecho a voto que se reservan a organizaciones no gubernamentales, incluyendo asociaciones de personas que viven con VIH/SIDA. ONUSIDA es el primer programa de las Naciones Unidas que incluye ONG's en su Junta Rectora.

Las áreas prioritarias para la Secretaría son:

- Jóvenes.
- Poblaciones altamente vulnerables.
- Prevención de la transmisión materno infantil del VIH.
- Desarrollo e implementación de estándares comunitarios

de ayuda contra el SIDA.

- Desarrollo de vacunas.
- Iniciativas especiales para regiones gravemente afectadas,

incluyendo África subsahariana.

Grupo ONUSIDA

ONUSIDA realiza las siguientes acciones:

- Desarrolla políticas e investigación.
- Brinda cooperación técnica y lleva a cabo acciones que

posibiliten la movilización de recursos financieros.

- Promueve iniciativas éticas para los afectados por la pandemia.

- Fortalece la coordinación entre las agencias y organismos del sistema de las Naciones Unidas con las instituciones gubernamentales normativas en VIH/SIDA.

Se trabaja con los países a través de la cooperación técnica, la cual incluye difusión de información, capacitación, adiestramiento, y apoyo financiero. ONUSIDA colabora con sus contrapartes nacionales

para fortalecer su capacidad de planeación e instrumentación de programas efectivos para combatir el VIH/SIDA.

2.3.-CONASIDA

Centro Nacional para la prevención del VIH-SIDA-CONASIDA

Antecedentes

Los primeros casos de (SIDA), se diagnosticaron en junio de 1981 en Estados Unidos. Para 1985 , ante el crecimiento de una enfermedad, que ya se vislumbraba como pandémica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo un llamado para que todos los países establecieran comités de lucha contra el SIDA.

El gobierno mexicano, que había participado en la reunión mundial de ministros de salud, que estableció la estrategia global para su control, reforzó las actividades que se realizaban, creando en mayo de 1986, el Comité Nacional para la Prevención del SIDA (CONASIDA), fue constituido como un grupo interinstitucional cuyos objetivos eran: evaluar la situación nacional en lo concerniente a la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el SIDA; así como, establecer, normar y difundir los criterios para su diagnóstico, tratamiento, prevención y control.

Esta fue la respuesta a la recomendación de la OMS para la formación de comisiones nacionales para el control de la infección por el VIH y sus manifestaciones.

En 1988, por decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de agosto, El Comité Nacional para la prevención adoptó el carácter de Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA). A partir de esa fecha se destinaron recursos federales apropiados para su funcionamiento,

pero la mayoría de sus actividades se efectúan principalmente con financiamiento internacional. Para 1997, con mayor disponibilidad económica, CONASIDA se instituye como un órgano desconcentrado de la SSA.

A finales de 1989 y con el propósito de fijar directrices para las acciones de prevención y control del VIH/SIDA, se elaboró el primer Programa de Mediano Plazo para la Prevención y control del SIDA (PMP), período comprendido entre 1990 y 1994,

Objetivos generales

Considerando que el SIDA es una enfermedad incurable, casi letal y para la cual no existe vacuna, el programa de prevención y control del SIDA se plantea cuatro objetivos principales.

1. Prevención de la transmisión sanguínea, sexual y perinatal: prevenir la transmisión del VIH a la población por vía sexual, sanguínea y perinatal, a través de diversas estrategias como la promoción de medidas preventivas, la detección oportuna y el tratamiento adecuado de otras enfermedades de transmisión sexual, el control y la detección del VIH en todo paquete de sangre y hemoderivados, y la prestación de asesoría y de servicios a la población con prácticas de riesgo.

2. Reducción del impacto individual y social: fortalecer y promover las acciones que favorezcan atención médica y apoyo psicológico y social adecuado a las personas afectadas y a sus familiares; promover acciones que disminuyan el impacto social y económico del VIH/SIDA y que favorezcan el respeto a los derechos humanos; así como el rechazo a la discriminación y a la estigmatización.

3. Movilización y unificación de esfuerzos nacionales: movilizar el sistema Nacional de Salud, al resto del sector público y a la sociedad en su conjunto en la lucha contra el VIH/SIDA.

4. Investigación: promover y realizar actividades de investigación para conocer las características particulares de la enfermedad en nuestro país desde el punto de vista epidemiológico, biomédico y psicosocial.

Objetivo General

Prevenir y controlar la infección por VIH y otras ITS en poblaciones con prácticas de riesgo y entre grupos especialmente vulnerables como los y las adolescentes, las mujeres en edad fértil, los migrantes y los indígenas.

2.4.- Los públicos y el SIDA

Campañas Internacionales

El programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA presenta cada año las Campañas Mundiales de propaganda social donde se define el contexto global del VIH. Esto significa el conteo epidemiológico y las circunstancias sociales donde se desenvuelve el VIH y sugerencias que deben tomar en cuenta los países para detener la epidemia.

En seguida encontraremos la revisión de cinco campañas realizadas entre 1996-2001 a saber:

1. "Unidos en la esperanza"
2. "Los niños en un mundo con SIDA"
3. "La fuerza del cambio con los jóvenes en campaña contra el SIDA"
4. "Los hombres marcan la diferencia"

5. "A mi me importa ...¿Y a ti?"

(Al final de este trabajo se encuentran los anexos donde aparecen los carteles publicitarios de algunas de estas campañas).

Campaña "Unidos en la esperanza".- *¹

Desde 1987 el primero de diciembre es considerado "El día mundial de la lucha contra el SIDA". En la mayoría de los países, en este día, se enmarcan todos los elementos que conforman la epidemia. Durante estas jornadas se realizan trabajos continuos sobre la difusión del contexto mundial sobre el SIDA.

Actividades múltiples como: conferencias, vigiliass y marchas con velas, debates públicos, recitales poéticos, entre otras; son detonantes para que la sociedad se involucre, participe y se integre a la lucha contra el VIH.

"Unidos en la esperanza" fue el tema para la campaña mundial de 1996 que surgió de la 11a Conferencia Internacional sobre el SIDA, celebrada en Vancouver en julio de ese año.

En este marco se planteó, a través del Director Ejecutivo del ONUSIDA. Peter Piot, "que por 1a vez desde que comenzó la epidemia hace unos 15 años, existen bases para un optimismo prudente. Finalmente está apareciendo la perspectiva de un mundo en el cual se pueda disminuir la difusión del VIH y el SIDA y aliviarse los sufrimientos que causan".

Dicha "esperanza" obedeció a que varios países como Uganda, Pakistán, Vietnam, Brasil, bajaran sus índices de infección en sectores de la población, donde en un principio, era casi imposible pensar en un cambio de conducta.

*² Durante ese año (1996) se remarcó la existencia de más de 22 millones de hombres, mujeres y niños que vivían ya con el VIH, además de que se sumaban a diario unos 8500 casos de infección, de los cuales alrededor de 1000 se producían en niños y adolescentes menores de 15 años. En proporción creciente las mujeres se encontraban en el 42%, más de la mitad resultaban jóvenes menores de 25 años. En conjunto unos ocho millones de personas que incluyen 1.5 millones de menores de 15 años, han presentado ya el SIDA desde que comenzó la epidemia y unos seis millones murieron. Más de nueve millones de niños y adolescentes menores de 15 años perdieron a sus madres por causa del SIDA.

En esta campaña se subrayó la importancia de hacer una investigación exhaustiva del contexto social que hace de la epidemia un enemigo poderoso.

Existen aspectos del entorno social que confabulan con la capacidad del virus para infiltrarse en las defensas humanas. En este año (1996) se enfatizó la vulnerabilidad de las mujeres frente al VIH debido a las normas sociales y tabúes sexuales que se practican en algunas sociedades del mundo y que además son tácitamente aceptadas. Las mujeres heterosexuales que habían contraído el virus a través de sus maridos, cuando éste había sido su única pareja sexual, fueron el ejemplo que impulsó a cambiar dichas prácticas.

Por otra parte se remarcó la diferencia económica entre países industrializados y los que no lo son. Esta diferencia provoca que los tratamientos médicos existentes no puedan ser adquiridos por todos los seropositivos o enfermos de SIDA.

La propuesta general del ONUSIDA, dentro del marco "Unidos en la esperanza", fue la de trabajar juntos para evitar la difusión del VIH y crear una sociedad mundial que ofrezca asistencia y apoyo a todas aquellas personas cuyas vidas han sido afectadas por la epidemia.

"Los niños en un mundo con SIDA" *³

La epidemia del VIH/SIDA ha orillado a millones de infantes a presenciar un mundo con dolor y pocas expectativas de sobrevivencia. Son varios los caminos por los que un niño o una niña pueden entrar en un mundo con SIDA. El ONUSIDA, marca que desde que inició la infección por el VIH, la forma más común de contagio en los niños era la materno-filial. A lo largo de la historia de la epidemia, los niños son cada vez más vulnerables al VIH/SIDA debido al comercio sexual infantil, a la adicción de drogas intravenosas o por haber quedado huérfanos debido al VIH/SIDA.

A pesar que la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas define al niño "como todo ser humano menor de 18 años", la realidad socioeconómica actual en muchos países del mundo en vías de desarrollo, ha propiciado que los infantes entren a un sistema económico de producción a muy temprana edad.

Los niños que escapan a la infección del VIH en la primera infancia, corren el riesgo de convertirse en seropositivos durante su adolescencia.

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) "el SIDA es sobre todo una enfermedad de los jóvenes".

Según datos del ONUSIDA, a pesar del impacto del VIH/SIDA en la infancia mundial, esta epidemia no es una de las principales causas de muerte infantil. No obstante, el Censo de los Estados Unidos de América pronosticó en 1996, que en el año 2010, el SIDA puede aumentar la mortalidad infantil hasta en un 75% y, en las regiones más afectadas, en más de un cien por ciento de los niños menores de cinco años.

En esta proyección de la realidad- no menos de siete años a partir de este 2003 – coloca a África subsahariana como uno de los territorios más abatidos por la epidemia en todo el mundo

El hecho de que la infección ataque a los adolescentes y jóvenes del mundo arroja elementos de análisis que repercuten en los sectores económico y productivo y que el ONUSIDA ha señalado con anterioridad. Esto se ha observado debido a que una quinta parte de la población mundial tiene de 10 a 19 años, y en los países en desarrollo los jóvenes (hasta los 25 años de edad) suponen a menudo más de la mitad de la población, en consecuencia, la economía se ve afectada por el número de personas que mueren en plena juventud.

ONUSIDA señala que, la pobreza de los países subdesarrollados y la pobreza en las zonas de menores ingresos económicos, en los países desarrollados, determina un alto porcentaje de niños infectados por el VIH/SIDA. Es difícil realizar un diagnóstico previo que proteja la salud del bebé, dado que la mayoría de las mujeres seropositivas, en países subdesarrollados, no cuentan con recursos básicos de salud. Una vez nacido el niño o niña la infección del VIH, vía leche materna, es muy frecuente por la falta de recursos e información al respecto. Dentro de los documentos que maneja ONUSIDA, se establece la

desigualdad económica, como el principal factor que obstaculiza la lucha en contra de la epidemia.

Los derechos del niño en el contexto del VIH/SIDA.

La Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del Niño en el contexto del VIH/SIDA ha definido unos principios para reducir la vulnerabilidad de los niños a la infección y para protegerlos de la discriminación por causa de su condición de seropositividad real o presunta. Los gobiernos pueden emplear este marco para asegurar que se fomenten y se defiendan los intereses superiores de los niños con respecto al VIH/SIDA:

*4 "La Fuerza del Cambio con los jóvenes en campaña contra el SIDA"

En 1998 se presentó la Campaña Mundial "La Fuerza del Cambio con los jóvenes en campaña contra el SIDA", en ésta se plantearon las situaciones críticas que hacen de los jóvenes, presa fácil de la infección. Se marcó que cada minuto se dan cinco casos de nuevas infecciones en todo el mundo.

El hecho de que los jóvenes sean más vulnerables a la infección por el VIH es porque "la adolescencia y la juventud son períodos de descubrimiento, de sentimientos incipientes y de exploración de nuevos comportamientos y relaciones".

La actividad sexual, una parte importante de esos períodos, puede conllevar riesgos, y lo mismo puede decirse para la experimentación con las drogas, lícitas o ilícitas.

El contexto mundial de los jóvenes en un mundo con SIDA, se presentó, en esta campaña, como difícil y contradictorio. Por una parte, se resaltaron las virtudes, la energía y la buena disposición al

cambio de conducta por parte de los jóvenes frente a la epidemia y por otra la interacción que tienen los jóvenes en situaciones de alto riesgo como, la prostitución, la adicción y el abuso sexual.

En esta campaña se plantea que la mayoría de los jóvenes del mundo que viven bajo estas circunstancias, son de países no industrializados, "el 85% de los jóvenes del mundo viven en los países en desarrollo", y éstos son precisamente los países donde se concentran más de las nueve décimas partes de la epidemia.

De acuerdo con el ONUSIDA las relaciones sexuales, entre adolescentes, por lo general no se conciben a través de una discusión previa, donde el adolescente se informe de lo que significa iniciar su vida sexual. Además se estipuló que no existe la suficiente confianza de los jóvenes hacia los servicios de salud, ya que les da vergüenza o sienten que no se respeta su privacidad. .

En el caso de las mujeres adolescentes el factor de riesgo por el VIH se incrementa o es mayor, ya que, la condición biológica y social las hace más vulnerables. Según estadísticas de ONUSIDA, el sistema reproductivo femenino es más susceptible de infección por el VIH y por otras ITS, y esa susceptibilidad es especialmente elevada en las mujeres jóvenes.

En el ámbito social a las muchachas no se les permite interactuar con los hombres de manera abierta, ya que si lo hacen son objeto de juicios morales en su contra. No así en el caso de los varones, a los que se les estimula a adoptar un comportamiento sexual agresivo e incluso abusivo.

Datos del ONUSIDA nos informan que el rango de edad en el que las mujeres niñas o adolescentes son objeto de abuso sexual va

desde los 6 años a los 13 años y en algunas partes se cree que las mujeres adolescentes son "seguras", es decir, que no están infectadas por el VIH.

"Los hombres marcan la diferencia" *⁵

En los espacios de las campañas propagandísticas, propuestas por organismos internacionales en la lucha contra el VIH/SIDA , se ubican los sectores en donde se registra mayor índice de infecciones acumuladas durante los últimos registros epidemiológicos.

El ONUSIDA basado en los registros epidemiológicos y en el mayor índice de incidencia del VIH, elaboró, en el año 2000 la Campaña de prevención que denominó "Los Hombres marcan la diferencia".

"El VIH afecta tanto a mujeres como a los varones. En todo el mundo hay más varones que mujeres que viven con el VIH/SIDA, pero éstas últimas están contrayendo el VIH a un ritmo más rápido. En África subsahariana las mujeres ya constituyen el 55% de los 22 millones de adultos seropositivos que viven en la región". *⁶

El ONUSIDA como parte de un Organismo Internacional plantea las direcciones que se deben seguir en todo el mundo, de acuerdo a registros que se les facilitan para llevar un censo Mundial. Sin embargo, ONUSIDA es muy específico en sus interpretaciones sobre el tema y con base en la tendencia epidemiológica de los censos, redacta " sugerencias" que los países pueden o no adaptar a su propio contexto. En el caso de la campaña "Los Hombres marcan la diferencia" , se resalta la terminología de cada región del Mundo en relación con los hombres. ONUSIDA, por ejemplo, hace notar que el término hombre o varón conlleva valores culturales y depende de

dichos valores que se distingue entre un adolescente, muchacho o un hombre.

Para unificar criterios ONUSIDA denomina "Hombre o Varón" a todo individuo que haya alcanzado su madurez sexual.

Aunque estadísticamente se muestra el incremento en infecciones por el VIH, en las mujeres, para el caso de esta campaña internacional, el ONUSIDA analizó varios de los puntos de interacción del hombre que fomenta la infección.

Culturalmente los hombres no tienen conciencia real de las consecuencias de una enfermedad tan dramática como el VIH/SIDA en gran medida porque no se perciben como "cuidadores" de enfermos o elementos de apoyo en la familia o en la sociedad.

Hablar sobre el VIH/SIDA entre los hombres es uno de los elementos fundamentales para el cumplimiento de esta campaña, por tal motivo, el reunir grupos de hombres que intercambien sus preocupaciones sobre la epidemia, es otro de los puntos a desarrollar.

Por ejemplo en 1996 en Uganda, la Organización de Apoyo sobre el SIDA (TASO) creó la Positive Men's Unión, para ayudar a varones que viven con el VIH o con SIDA. Si bien los varones que participaron querían discutir cuestiones generales, como el desempleo y la pobreza, su participación en esos grupos favoreció un comportamiento más positivo de demanda de atención y a una mejor comunicación con sus esposas.

Para ONUSIDA, establecer espacios donde se discutan las preocupaciones de hombres, disminuye en gran medida la tensión acumulada y abre las puertas para el entendimiento de la epidemia y de muchos otros temas de interacción humana. Gracias a estos

espacios se ha podido hablar de asuntos que competen a hombres y mujeres en todo el mundo.

"A mi me importa.... ¿Y a ti?" *7

Este es el lema de la campaña Mundial donde se continúa con el esfuerzo de involucrar a los hombres como parte de la solución de la epidemia del VIH/SIDA.

En este sentido se insistió en el cambio de conductas masculinas por medio de nuevos modelos de comportamiento que partan de la figura paterna. En investigaciones llevadas a cabo en 186 sociedades, se puso de manifiesto que tan sólo en el 2% de esas sociedades los padres tenían una "relación estrecha de carácter regular" con sus hijos durante la infancia.

Esta investigación sacó a flote pautas culturales perjudiciales para el hombre, no sólo en el ámbito de la epidemia; sino en su postura frente al cuidado de si mismos y de su familia. Además se puntualizó que dichas pautas son aprendidas y fomentadas por la mujer en la familia .

Se resaltó la importancia de involucrar a los hombres en la educación y sensibilización de los hijos e inculcar nuevos valores de equidad e igualdad para relacionarse con su propia sexualidad y con las mujeres.

La creación de nuevos modelos masculinos sanos y reales se visualizó como una vía para la integración del hombre a un comportamiento de prevención, sin que su vulnerabilidad sea motivo de juicio.

En la campaña "A mi me importa ... ¿Y a ti? Se plantea que las exigencias hacia los hombres son netamente económicas y éstos

dedican sus esfuerzos a consolidarse como proveedores de sus familias. Cuando ocurre algún tipo de enfermedad o contingencia no saben cómo resolver el problema y esto repercute en su sexualidad.

"A mi me importa... ¿Y a ti?" es el lema para el segundo año de una campaña de dos cuyo propósito es crear un foco de atención sostenido en el papel que desempeñan los varones en la epidemia de SIDA.

Campañas Nacionales:

El Consejo Nacional para la Prevención del VIH/SIDA (CONASIDA) ha sido el encargado de difundir la información preventiva, pero sobre todo ha contribuido a la construcción de la idea que se tiene de la epidemia en nuestro país.

Como organismo institucional ha conseguido una presencia nacional como centro de información y de servicios.

Su imagen corporativa se ha construido a la par de los mensajes de prevención y conceptualización de la epidemia. De acuerdo con la revisión del cómo surgió el Consejo y de cuáles son sus actividades específicas se retoma el trabajo de prevención, que ha hecho en medios de difusión masiva, para ubicar la cronología de las Campañas que ha realizado el Consejo desde 1987 al año 2000.

En primer lugar se presentan las Campañas año con año hasta 1996, donde se registra El Primer Plan Nacional de Medios que surge de la necesidad de ubicar un público específico para dirigir los mensajes de prevención.

La revisión de estas campañas se realiza para conocer si la respuesta institucional ha elaborado mensajes específicos para las personas invidentes o débiles visuales. A esta altura de la

investigación las Campañas revisadas del ONUSIDA no han marcado alguna distinción en cuanto a la población que está imposibilitada para acercarse visualmente a los modos de prevención.

Campaña 1987: "Mitos y Precauciones" *⁸

Lemas: "Disfruta del Amor con responsabilidad" y "Castígame"

Estas son las primeras respuestas institucionales que surgen a partir de la necesidad de hacer del conocimiento social las formas en que se trasmite el virus del SIDA y cómo puede prevenirse, además de eliminar mitos y rumores sobre la epidemia que desde 1980 había causado ya inquietud mundial.

El medio de difusión para esta campaña fue la televisión donde el "spot" tendría una duración de tres meses al aire con cinco impactos diarios en los 77 canales que se destinaron para su Transmisión.

"Castígame" fue el "spot" destinado para atraer la atención de la audiencia en general, a través de la imagen de la actriz mexicana Lucía Méndez, quien promovía el uso del condón en relaciones casuales. Este "spot" fue censurado por la empresa Televisa, la cual argumentaba que la imagen de su actriz sería perjudicada. El CONASIDA estimó que este hecho se produjo por el clima de intolerancia que se generó en torno a la información sobre el SIDA, por estar asociada al ejercicio de la sexualidad.

*⁹ Para 1988 "El Día Nacional de la Información / Hugo Sánchez", consistió en promover el Día Nacional de la Información sobre el SIDA, con una meta meramente promocional, no educativa.

Su lema fue "Hay que estar bien prevenidos , siguiendo la información" en esta campaña se utiliza la imagen del futbolista Hugo Sánchez con el objetivo de atraer a la audiencia en general.

En esta campaña se elaboraron "spots" para radio y televisión, folletos y carteles.

Tanto el impacto de la Campaña de 1987 como la de Hugo Sánchez, no fueron evaluadas.

*¹⁰ "¿No cree que debería informarse?. Información es prevención", fue el lema de la primera Campaña de Referencia Epidemiológica que surge en 1989. En ella se hace referencia a la información para temas específicos como: Crecimiento de la epidemia; Mujer y SIDA; SIDA y trabajo; impacto pediátrico; transmisión sanguínea; transmisión sexual en jóvenes.

Se elaboraron seis promocionales para radio y televisión con diversos temas dirigidos a sectores específicos.

El objetivo de la Campaña fue introducir la noción del riesgo de adquirir el VIH/SIDA y fomentar el cambio de actitudes a través de la presentación del comportamiento epidemiológico de la enfermedad.

En esta campaña también apareció por primera vez el teléfono de TelSida.

De acuerdo con CONASIDA, la evaluación en este tipo de campañas epidemiológicas tienen un efecto engañoso en términos de prevención, pues genera un proceso de autoexclusión en el receptor y diluyen la posibilidad de incorporar la percepción de riesgo.

En este mismo año (1989) se realizaron dos Campañas más cuyos lemas fueron: "Eres la razón de mi existir...mujer" "Y usted, ¿qué está haciendo?".

*¹¹ En el año de 1989 el movimiento de las Campañas fue importante ya que para finales de éste y al inicio de una nueva década, se lanzó al aire "Lotería-Metro".

Esta campaña provocó descontento y censura. El grupo Provida levantó una demanda al Centro por promover la promiscuidad en sus campañas, ya que se recomendaban los condones como medida preventiva contra el SIDA.

"El salvavidas", "La dama", "La sirena", y el "Valiente", tuvieron que guardarse en un cajón para evitar que el "condón" salvara a la mujer, a los homosexuales y a los hombres.

*¹² Para 1992 el lema de la Campaña fue: "Que crezca el esfuerzo, no el SIDA". La Campaña puente tuvo como objetivo promover la imagen corporativa de CONASIDA y establecerse como Consejo Nacional para la Prevención del VIH/SIDA.

En este mismo año (1992) apareció la Campaña "Vendas" cuyo objetivo era promover la comunicación entre padres e hijos sobre el VIH. "Quítate la venda de los ojos y quítasela a sus seres queridos" fue el lema que se transmitió por el "spot" de televisión,

En este seguimiento de las Campañas de Prevención del VIH/SIDA aparecieron los primeros Planes de Medios de Comunicación 92-93; 92-94, 93-95.

Las campañas del CONASIDA para la difusión en medios tienen como base la política de Salud Pública del VIH/SIDA y Comunicación Social, de la Secretaría de Salud. Esta política se refiere a la promoción de acceso y disposición de información confiable fortaleciendo así la cultura de la información.

Como cultura de la información la S.S.A promueve el derecho a la salud, al proporcionar información oportuna y clara que le permita a la población actuar. La S.S.A., considera que siendo el VIH/SIDA una

enfermedad que no tiene cura, la única vía de prevención es la difusión en medios, combinada con la educación.

La propuesta de la S.S.A., fue por una cultura de la prevención a través de campañas de difusión masiva, para así reducir el costo posterior en atención, tratamiento y la pérdida de personas en edad productiva; así como el dolor asociado a la enfermedad.

Asimismo la S.S.A, reconoció el uso sistemático del condón, como un método eficaz para la prevención del VIH por vía sexual.

Plan Nacional de Medios

El CONASIDA organiza sus estrategias de prevención y desarrolla un plan a seguir durante un período determinado. Este plan lo denomina Plan Nacional de Medios, en el que se delimita el público "meta" al cual se dirigirán todos los mensajes de prevención del VIH. El plan se divide en fases, que a su vez determinan o limitan objetivos específicos del proceso de comunicación, por el cual se va guiando al público "meta".

La mecánica que maneja CONASIDA, para establecer el desarrollo de cada una de sus fases es: Identificar el problema, elaborar un mensaje, tanto visual como textual, para vincular a los grupos con el hecho de que la información es el medio más eficaz para prevenir la infección del VIH. En esta fase además de concretizar este objetivo se añade uno más, el de hacer que los adolescentes se conviertan en "expertos" del tema sobre la prevención y sean ellos quienes transmitan la información.

En general la tendencia de los adolescentes, en cuanto a conocimiento que tienen sobre el VIH/SIDA y sus medios de prevención, es clara ya que un 90% de los encuestados consideró que

el condón es efectivo, pero se observa diferencias entre el discurso y la práctica de los adolescentes que tienen relaciones sexuales, ya que el 40% y 60% de los escolares y no escolares respectivamente, pocas veces o casi nunca han utilizado el condón.

Los padres por su cuenta creen en la efectividad del condón y de la necesidad de hablar sobre sexualidad con sus hijos adolescentes, pero prefieren que éstos ejerzan su sexualidad hasta el momento del matrimonio.

Los maestros de alguna manera se acercan a la concepción que tienen los padres, pero buscan el consentimiento de éstos, para abordar el problema.

"Lazo Rojo"

Dentro de los movimientos sociales que han surgido por la epidemia del VIH/SIDA, se generó la propuesta de un símbolo que identificará a cada una de las personas que tuvieran la conciencia del impacto de la epidemia. Este símbolo se denominó "Lazo Rojo" el cual fue diseñado por dos neoyorquinos en 1991. La propuesta tuvo tal fuerza que se institucionalizó, es decir, los organismos internacionales tomaron el lazo rojo para proyectar, a nivel mundial, la imagen de una persona involucrada, comprometida, informada y sensible a la problemática que representa vivir con VIH/SIDA.

En nuestro país se retoma esta causa y se realiza una campaña especial para promover la imagen, antes mencionada, entre la sociedad actual.

Para 1998 "Lazo Rojo" se proyectó a la par de las campañas dirigidas a los adolescentes, padres y maestros. Su planeación creativa se desarrolló de forma independiente, esto es, se diseñaron

mensajes específicos a través de situaciones específicas. A diferencia de la Campaña para adolescentes, en ésta se empleó una de las sugerencias propuestas por ONUSIDA, que contempla la presencia de figuras públicas (actores, deportistas o líderes de opinión, capaces de atraer la simpatía de la audiencia de tal modo, que ésta adquiera la conducta propuesta por "Lazo Rojo".

En este sentido y después de dos años consecutivos (1998-1999) de inducir al público para sensibilizarse frente a la epidemia, en el año 2000 se presentaron dos "spots" televisivos donde, el medallista de Sydney, Australia (2000) Joel Sánchez y la actriz de televisión Fabiola Campomanes, contribuyeron a la campaña.

Esta Campaña se dirigió al público en general, donde no se buscaba más que adquirir sensibilidad frente a la epidemia y a los enfermos.

"Lazo Rojo" se difundió a través de dos "spots" televisivos, dos "spots" de radio, dos carteles de apoyo e inserciones en revistas.

A continuación mostramos un cuadro que reúne los organismos y asociaciones no gubernamentales que de igual manera canalizan sus esfuerzos para la prevención del VIH/SIDA. Debemos mencionar que debido al gran impacto que ha tenido la epidemia en algunas personas la movilización social a sido innumerable. Por tal motivo mencionaremos solo algunas de estas organizaciones.

Para servirle a usted

Fuente la Jornada (Letra S)

Servicios lésbicos, gay , bisexuales y transgéneros

Directorio de organizaciones civiles lésbico, gay, bisexuales y transgénero, que ofrecen servicios a esta comunidad en el D.F.

AMAC

Acción Humana por la Comunidad, A.C.
República de Bolivia No 5
Centro
06020, México, D.F.
Tel./Fax: 5772-0778
C. electrónico: amac@laneta.apc.org

GHAJ

Grupo Homosexual de Acción Inmediata
Los martes de "El Taller"
Flores No 37
Zona rosa
Martes de 20:00 a 22:00 horas
Tel.: 5227-7979 clave 556-6397

CECASH

Centro de Capacitación y Apoyo
Sexológico Humanista, A.C.
Edificio Chamizal - 501
Tlaltemolco
0630, México, D.F.
Tel./Fax: 5583-9914

Mujeres por la Diversidad Sexual

Xola No 181 2do piso
Col. Álamos
03400, México, D.F.
Tel.: 5590-2446
Fax.: 5672-7623

Centro Cultural Humanista

General Anaya No 55-1
Col. Churubusco Coyoacán
04120, México, D.F.
Tel.: 5549-6084

Generación Gay

Musas de Metal
General Anaya No 55
Col. Churubusco Coyoacán
04120, México, D.F.
Tel.: 5606- 0606

Círculo Cultural Gay

Apdo. postal 27-237
06760, México, D.F.
Tel.: 5536-8242

ICM

Reconciliación
Iglesia de la Comunidad Metropolitana,
A.R.
"Nuevos Horizontes"
Norte 77 No 3218
Col. Obrero Popular
02840, México, DF.

Clóset de Sor Juana, A.C.

Xola No 181, 2do piso, Col. Álamos
03400, México, DF.
Tel.: 5590-2446
Fax.:5672-7623

Nueva generación de Jóvenes Lesbianas

Xola No 181, 2do piso
03400, México, DF.
Tel.: 5590-2446

Fax.:5672-723

Colectiva Sex-pol
Tonalá No 143-7, Col. Roma
06100, México, D.F.
Tel.: 5532-2205

PRT
Xola No 181, Col. Álamos
03400, México, D.F.
Tel.: 5590-2021
Fax.:5590-0969

Colectivo Sol, A.C.
Cerrada Cuahnochtli No 11
Col. Pueblo Quieto
14040, México, D.F.
Tel./fax.: 5666-6849 / 5606-7216
C. electrónico: colsol@laneta.apc.org

Punto G
Blv. Adolfo López Mateos No 349
San Ángel, 01060, México, D.F.
Tel.: 5447-1111 pin 565-2393
C. electrónico: movhum@planeta.apc.org

**Comisión Ciudadana Contra
Crímenes de Odio por Homofobia**
Zempoala No. 9-205, Col Narvarte
0320, México, D.F.
Tel./Fax.: 5538-740
c. electrónico: letrassida@laneta.apc.org

Shalom Amigos
Grupo gay-lésbico judío mexicano
Apartado Postal No 105-67
Col. Anzures
11591, México, D.F.
Tel.: 5264-6888
C. electr: shalomamigos@hotmail.com

Club Eláter de México
Apartado Postal GAP-CLM No 80310
06000, México, D.F.

**Taller Reflexivo de mujeres
Bisexuales**
Apartado Postal No 71-043
06302, México, D.F.

Enlace Lésbico Feminista
.- **Archivo Histórico Lésbico de
América Latina y el Caribe "Nancy
Cárdenas"**
Apdo. Postal M-7459.
06002, México, D.F.
C. Electr.: archiles@laneta.apc.org

**Taller Reflexivo de Mujeres
Bisexuales**
Apartado Postal No 71-043
06302, México, D.F.

.- **Colectiva HlMeN , Prensa Editorial
LeS VOZ.**
(Revista) Medios de comunicación sin
estigmas.
Apartado Postal 33-091
15900, México, D.F.
Tel.: 5399-6019 de lunes a jueves de 9
a 13 hrs.
C. Electr.: lesvoz@laneta.apc.org

UAM
Ollinhuizicalli
La casa del colibrí cambiante
UAM Xochimilco
Grupo Lésbico-gay de la UAM-X
c. Electr.: jcosme@cueyatl.uam.mx
.- UAM Iztapalapa
Proyecto de derechos humanos y
sexuales
C. Electr.: ollinhuizicalli@hotmail.com

UNIGAY

Grumale II, Grupo de Madres Lesbianas II

Apartado postal 16-143,
02011, México, D.F.

Tel.: 5352-1152 viernes de 18 a 20 hrs
C. Electr.: omrm@hp9000al.unam.mx

.-Pro-ML, Organización Nacional Pro Derechos Humanos de las mujeres y Mujeres Lesbianas.

Apartado Postal 389

Administración Palacio Postal 1
06002, México, D.F.

Tel.: 5399-6019 lunes a jueves de 9 a 13hrs

c. elect.: peom@laneta.apc.org

.- Telemanita, A.C.

Apartado postal 199

62520, Tepozotlán, Morelos

Tel.: 01-739-5-1556

C. Electr.: telemanita@laneta.apc.org

Av. Niños Héroes No 151

Col. Doctores

06720, México, D.F.

Tel.: 5571-2058

Eón, Inteligencia Transgénerica

Apartado Postal No 13-617

03501, México, D.F.

Fax.: 5536-3937

C. Electr.: anxiecat@hotmail.com

Página

<http://spin.com.mx/alejandrav/eon>

web:

Fundación Arcolris

Nevado No. 112-8, Col. Portales

03300, México, D.F.

Tel./Fax.: 5672-7623

Información telefónica

Ayudatel: 5574-1373

Horario: 16:00 a 20:00 Hrs lunes a Sábado

TelSida: 5207-4077

Del interior del país: 91-800-90-832

Lunes a viernes de 9:00 a 21:00 hrs

De Joven a Joven: 5518-4107

SAPTEL: 5395-1111 ext. Saptel

Horario: las 24 horas, los 365 días del año

C I T A S

CAPÍTULO 2.- "El VIH/SIDA"

*1.- Organización Mundial de la Salud.

http://bcenids.ssa.gob.mx/conasida/preven/el_condon/el_condon.html.

*2.- World AIDIS Campaign-Previous campaign

<http://www.unaids.org/wac/previousp.html/>

*3.- Idem

*4.- Idem

*5.- Idem

*6.- Idem

*7.- Campaña Mundial contra el Sida 2000,

unaids@unaids.org www.unaids.org

*8.-world AIDS Campaign-Previous campaign.

<http://www.unaids.org/wac/previousp.html/>

*9.- CONASIDA

<http://www.ssa.gob.mx/conasida>.

*10.- Idem

*11.- Idem

*12.- Idem

Todos los documentos de este Capítulo, fueron proporcionados por la Dirección de Comunicación de CONASIDA, ubicada en Calzada de Tlalpan No 4585 2º piso Col. Toriello Guerra 14000, Tlalpan, Distrito Federal

CAPÍTULO 3.- La Comunidad Invidente o Débil Visual ante el SIDA

En la actualidad el término "Discapacidad" ha merecido un espacio para la discusión y el acuerdo para quienes viven con algún tipo de "disminución" parcial o total en alguna de sus capacidades físicas, y por quienes colaboran en la integración social de este grupo.

La serie de términos que se refieren a las personas con algún tipo de disminución en sus capacidades físicas, ha versado desde una simple connotación sustantiva hasta una no discriminatoria.

Los términos como "subnormalidad", "disminución" o "minusvalía" se han referido a las personas con estas características, sin embargo, han sido desplazados por términos como: Personas con discapacidad o personas con capacidades o características especiales.

Más allá de un término que califique a un grupo, la discapacidad lo ubica dentro de un contexto, a partir del cual, se define su campo de acción social, económico y cultural.

En el año de 1980 la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró necesario incluir dentro del censo, a las personas con algún tipo de enfermedad o padecimiento "no mortal".

En este sentido, la discapacidad fue reconocida como factor adicional para determinar el estado de salud de las poblaciones y merecer la creación de políticas de salud social.

3.1.- LAS DISCAPACIDADES O CAPACIDADES ESPECIALES

Para el escritor Juan García Ponce el término discapacidad es discriminatorio para las personas invidentes, hipoacúsicas,

paraplégicas o con cualquier disminución en sus capacidades físicas. García Ponce estipuló, que las personas con algún padecimiento "no mortal" se les debería nombrar "personas con características o capacidades especiales o diferentes".

Con lo anterior no buscamos polemizar sobre el correcto o incorrecto uso del término, sino ejemplificar un proceso por el cual se ha intentado cambiar no -solo la terminología-, sino la percepción que la sociedad tiene sobre esta comunidad.

Por tal motivo, y para efectos de este trabajo, nos referiremos a las personas con discapacidad como: Personas con características o capacidades especiales (PCE).

Para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), una capacidad especial (CE), representa la disminución parcial o total de las funciones físicas, sensoriales o mentales del ser humano. En términos psicológicos dicha disminución de capacidades del ser humano se clasifica dentro del rango de lo "normal" o "subnormal". De ahí que encontremos, en la terminología para diferenciar las PCE del resto de la sociedad, los sustantivos de "subnormales", "disminuidos" o "minusválidos".

En este sentido, se ha omitido el significado real de los términos. Desde la perspectiva psicológica, la subnormalidad se refiere a padecimientos o trastornos en las funciones propias del sistema nervioso central, por ejemplo, trastornos relacionados con el sueño o la esquizofrenia. Estos padecimientos reflejan un cambio de conducta del individuo.

Dentro de las capacidades especiales existe la disminución en el campo de acción físico, sensorial o mental. Las primeras

corresponden a la disminución parcial o total en el desplazamiento de las personas; las segundas corresponden a la disminución en el campo de acción visual, auditivo o del habla; y las últimas corresponden a la disminución en el campo de acción mental como el síndrome de Down o la parálisis cerebral.

En este contexto se ubican todas aquellas personas que utilizan instrumentos especiales como: sillas de ruedas, andaderas, muletas; bastones o perros guías; o cualquier instrumento visible que denote apoyo para que el individuo se desplace u oriente.

En el caso de las personas hipoacúsicas, con síndrome de Down o con parálisis cerebral el uso de instrumentos alternos no siempre es necesario o visible, sin embargo, el hecho de que la Organización Mundial de la Salud contemplara un formato que incluyera los padecimientos "no mortales" no fue suficiente. Para las PCE la acción social significó un elemento indispensable para plantear sus necesidades y derechos.

En México existen un sin número de asociaciones civiles de PCE, éstas cumplen una función de integración en los ámbitos social, cultural, económico, deportivo y de recreación.

Con más de 30 años en el trabajo de asistencia y apoyo a las PCE mentales, la Asociación Pro Parálíticos Cerebrales AC (APPAC), es quizá la asociación con mayor trayectoria y credibilidad en este sentido.

En sus inicios la asociación proyectaba la mayor parte de su trabajo a la rehabilitación de las personas con capacidades especiales mentales PCEM. Asimismo su labor consistió en encontrar las formas

para que las PCEM tuvieran una mejor calidad de vida y no fueran sometidas a un circuito cerrado de interrelación humana.

Para APPAC el siglo XXI significa un reto de integración de las PCEM en el terreno laboral, de educación y de servicios. Su trabajo consistirá en encontrar las vías de acceso para que las PCEM no tengan que enfrentarse con barreras físicas, culturales, ni sociales.

En el caso de las personas con capacidades especiales físicas (PCEF) la asociación denominada "Libre Acceso" promueve la integración de PCEF no sólo a nivel de rehabilitación sino además, es la vocera de un movimiento a favor del libre acceso a trabajos y a la infraestructura de los espacios físicos colectivos de todas las PCE.

El movimiento "Libre Acceso" se ha caracterizado por la promoción de una cultura que resignifique la "imagen" pública de una PCE, física, sensorial o mental, frente a la colectividad.

Con base en la idea que desarrollamos en el Capítulo 1 de este trabajo, sobre los asuntos privados que generan la opinión pública o que requieren de ésta para realizar variaciones en las normas sociales vigentes, diremos que el movimiento de las PCE, a través de asociaciones u organizaciones no gubernamentales, provocó que a mediados de la década de los 90, los medios de información difundieran de forma masiva la llamada "cultura de la integración" por medio de la exposición sistemática de las necesidades de las PCE.

Sin embargo, las necesidades y los derechos de las PCE, han estado sujetas a discusiones en torno a un modelo establecido de PCE. Es decir, a una imagen creada por Industria Cultural que, a decir de varias PCE, no refleja la diversidad de circunstancias que viven éstas en la actualidad.

Uno de los elementos indispensables para entender la dinámica de las PCE en general, es sin duda, saber a qué tipo de barreras se enfrentan. Para una PCE la integración significa el trabajo de rehabilitación y adaptación a su capacidad especial, y al mismo tiempo significa el lograr interactuar en una sociedad con barreras.

A decir de la asociación civil "Libre Acceso" las barreras sociales se refieren al principio de igualdad de derechos entre personas con o sin capacidades especiales. Esto lo definen como la "equiparación de oportunidades", un proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad sea accesible para todos. Esto es, que el medio físico y cultural sea planificado para la sociedad en general.

El hecho de que la accesibilidad a lugares esté restringida a las personas con capacidades especiales (PCE), ha puesto de manifiesto otro tipo de restricción con mayor profundidad: las barreras culturales. Las barreras culturales se refieren al conjunto de normas y acciones sociales que impiden la integración de las PCE no sólo a los espacios físicos sino a los espacios de predominio ideológico.

La discriminación o segregación de las PCE ha sido un factor determinante en el devenir histórico de la sociedad mundial. Esto ha significado que las PCE hayan sido ubicadas en la clandestinidad.

Esto se debe en gran medida al conjunto de ideas que predominan exaltando atributos físicos como base de un ideal a seguir. De ahí que la declaración de los derechos humanos contemple los derechos de personas con capacidades especiales PCE.

De las barreras que desarrolla el conjunto de ideas de una sociedad estéticamente "perfecta", o como en el Capítulo 1

mencionamos, dentro de una sociedad de admiración mutua, se derivan las barreras físicas para las PCE.

En este sentido, tanto la planificación como la distribución de las formas arquitectónicas y de servicios, se han diseñado para las personas con pleno uso de sus capacidades físicas. Esto significa que una persona con capacidades especiales físicas PCEF no pueda asistir a un lugar determinado, cuando en éste no existe la ubicación de rampas o espacios adecuados para el desplazamiento de su silla de ruedas.

En el caso de una persona con capacidades especiales de visión PCEV, la falta de señalización en sistemas de lectura especiales o el hecho que existan obstáculos aéreos que les representen un peligro en el momento de desplazarse en las calles o en lugares públicos, significa una barrera.

En síntesis las barreras a las que se enfrenta una persona con capacidades especiales físicas, mentales o sensoriales, están directamente relacionadas con la falta de una cultura de integración social, desde las estructuras políticas, económicas y de servicios de las poblaciones del mundo.

En general los derechos y obligaciones de una PCE se encuentran en la Constitución Mexicana. Sin embargo, se ha necesitado extraerlos para su difusión masiva, ya que, a decir del "Libre Acceso", aún existe el desconocimiento del tema.

Todas las PCE físicas, sensoriales o mentales tienen los mismos derechos y obligaciones que cualquier ciudadano.

En síntesis, las PCE tienen derecho a recibir el beneficio de los servicios que ofrezca el Estado como el derecho a la asistencia médica, jurídica y social, educación, empleo, recreación, etc.

En lo que se refiere a la asistencia médica las PCE tienen derecho a: Recibir atención médica y asistencia en cuestiones de salud, prevención y rehabilitación. Además de la posibilidad de acceso a bancos de prótesis, órtesis, ayudas técnicas y medicamentos.

Tienen derecho a recibir orientación y asesoría jurídica en cuestiones legales, principalmente aquellas personas que tienen capacidades especiales mentales PCEM.

Las PCE tienen derecho a pertenecer y/o formar asociaciones para PCE, las cuales pueden pronunciarse por la defensa y protección de los derechos de sus compañeros.

Las PCE como sus familias tienen derecho a recibir la orientación y asesorías necesarias que les permitan realizar actividades con las cuales logren su incorporación a la sociedad y en consecuencia, alcancen bienestar y calidad de vida.

Todos tienen derecho a que el Estado les garantice igualdad de oportunidades para su plena participación en la sociedad, para lo que es necesario suprimir los obstáculos que lo impidan.

Tienen derecho a que las instancias gubernamentales y las ONG'S realicen trabajos conjuntos que den como resultado la defensa, la protección y el respeto de sus derechos.

La sociedad civil deberá apoyar y ayudar en la eliminación de las barreras y obstáculos, tanto físicos como psicológicos, que dificultan que las PCE se desarrollen e integren a la sociedad.

Asimismo todas y cada una de las personas con capacidades especiales (PCE) están protegidas por el derecho a la información. Es decir, tienen derecho a contar con los medios de información que se adecuen a sus necesidades y capacidades, con el objetivo de contar con los elementos para poder tomar una decisión en cualquier área.

3.2.- LA COMUNIDAD INVIDENTE O DEBIL VISUAL

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la disminución parcial o total del sentido de la vista es: "la deficiencia del órgano de la visión". El término que emplea la OMS para describir esta deficiencia es el de la ceguera.

Existen varias definiciones en relación con la "ceguera" que van, desde la especificación de la pérdida parcial o total del sentido de la vista, hasta el parámetro que la ciencia utiliza para definir a una persona con esta deficiencia.

En el Diccionario Enciclopédico de Educación Especial la ceguera es "la ausencia total de percepción visual, incluyendo la percepción luminosa".

Por lo que se refiere a la comunidad débil visual o con visión baja, estos términos corresponden a la disminución parcial del sentido de la vista. Lo que determina a una persona dentro de la debilidad visual es la capacidad de percepción que tiene de acuerdo con la medición estándar. Aunque la terminología aceptada para denominar a las personas con disminución parcial o total de la vista no contempla la visión débil como la capacidad de ver; médicamente la visión baja o debilidad visual se denomina visión subnormal.

En este sentido, la visión subnormal corresponde al hecho que el individuo pueda percibir lo que le rodea con ayuda de lentes

telescopios, lupas o cualquier instrumento de alta definición. De ahí que existan diferentes tipos de ceguera o visión baja.

TIPOS DE CEGUERA

"De nacimiento: Desde el momento del nacimiento hasta los cinco años de vida.

Preñatal: Durante el transcurso del embarazo; perñ natal, en el momento del parto; postñatal, después del parto.

Adquirida: Por causas físicas externas o por enfermedad.

Cromética: Ocurre cuando el sujeto no puede diferenciar una parte del espectro luminoso y sólo percibe los colores primarios y sus variantes.

Nocturna: Se manifiesta con una resequedad intensa en la conjuntiva de ambos ojos, lo que se percibe como manchas blanquecinas parecidas a la espuma del jabón. Es causada por carencias nutricionales o vitamínicas severas.

Histérica: Ceguera asociada a problemas emocionales graves y sin causa orgánica que se relacione.

Simulación: Se presenta en personas que deliberadamente aparentan no ver.

Cortical: Se presenta generalmente en ancianos o adultos con un trauma craneal debido a oclusión de la arteria cerebral o posterior. También es consecuencia de heridas de bala, traumatismos craneoencefálicos. Puede ser unilateral o bilateral.

Amaurosis fugaz: Es causada por un insuficiente riego sanguíneo. Se presenta una pérdida transitoria de la visión con pronta recuperación. Ocurre en personas debilitadas o ancianas al intentar levantarse bruscamente, pudiendo ir acompañada de vértigo.

Escotoma centellante: Es una afección del campo visual asociada con jaquecas hemicraneales, produce una pérdida brusca del campo visual, suele ir acompañada de náuseas y vómitos. Después de quince o veinte minutos el campo visual se aclara, persistiendo una cefalea pulsátil".(1)

De acuerdo con los estudios de la Escuela Nacional para Ciegos existen cuatro causas que originan la ceguera:

a).-Las de origen hereditario como la retinosis pigmentaria, el glaucoma o las cataratas.

b).-Los procesos infecciosos que resultan de enfermedades virales como el sarampión, rubéola, hasta entidades de mayor riesgo como encefalitis, meningitis, sífilis o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), entre otros.

c).-Las causas físicas como son: traumatismos craneoencefálicos, quemaduras, proyectiles, armas punzo cortantes, golpes contundentes, rayos luminosos de alta potencia etc.

d).-Las enfermedades que pueden ser hereditarias o adquirida como la diabetes o la hipertensión.

Si bien, especificar la importancia de la vista puede ser obvio, el hecho de contar con una pérdida parcial o total de este sentido implica una serie de apreciaciones. Se ha observado que una persona con capacidades especiales de visión (PCEV) tiene características que la diferencian del resto de las personas con capacidades especiales físicas o mentales. En cuanto a los aspectos corporales podemos mencionar el balanceo constante así como el movimiento involuntario de los ojos o la falta de expresión en el rostro.

Es también característica de las PCEV el hecho de acercarse los objetos a la cara o a los ojos con la intención de reconocerlos visualmente. Lo anterior resulta un reflejo involuntario.

En el caso de las personas con visión baja o debilidad visual, acercarse los objetos corresponde al reconocimiento de los mismos de acuerdo con el tipo de debilidad visual que les afecta.

Enumerar las características físicas de las PCEV puede provocar discusiones en cuanto a la terminología empleada y en relación con la probabilidad de integración social y productiva de las mismas.

No obstante, en lo que a procesos educativos se refiere, la discusión ha tenido un solo enfoque desde sus primeros planteamientos: procurar los espacios donde las PCEV logren una vida productiva, y útil.

Desde 1870 la idea de establecer un espacio para la rehabilitación y la enseñanza de personas con capacidades especiales de visión PCEV se vio cristalizada gracias al Lic. Ignacio Trigueros quien fuera regente de la Ciudad de México en el período presidencial del Lic. Benito Juárez.

Los documentos de la Escuela Nacional para Ciegos describen que la *idea de mantener fuera de la actividad social* a todas las personas con alguna capacidad especial (CE) tienen su origen en la prehistoria.

Las ideas de supervivencia hacían de las personas no aptas objetos de sacrificio o de exterminio colectivo. Durante la Edad Media las referencias que se tienen, ubican a las PCE como seres con características mágicas o sobrenaturales. Así, durante los procesos históricos de las personas ciegas o con cualquier otra capacidad

especial no encontraban un lugar dentro de las sociedades del mundo, quizás por la falta de conocimiento sobre la realidad de su circunstancia.

En nuestro país, las ideas revolucionarias sobre el trato de los seres humanos con base en la democracia, encontraron un punto de equilibrio en donde descansara el principio de igualdad.

En este sentido, la concepción de ayuda dejó de basarse en los actos de beneficencia o de asistencia pública para convertirse en principios de igualdad de enseñanza y de prestación de servicios en general.

Lo que en un principio resultaba el "adiestramiento" de personas con CEV se transformó en la rehabilitación del individuo en trabajos que le permitiesen independizarse y contribuir productivamente a la sociedad.

Para 1972 esta idea cristalizó en la fábrica de sábanas que se denominó Centro de Adaptación Laboral (C.A.L) "Inválidos Visuales del Sexo Femenino" y otra dedicada a la producción de escobas.

Durante el período presidencial del Lic. Gustavo Díaz Ordaz, la Escuela Nacional para Ciegos, se reconstruyó. Las instalaciones se acondicionaron de modo que el "adiestramiento de las personas ciegas" continuara.

En el período del Secretario de Educación Pública Lic. Miguel Limón Rojas (1998), las instalaciones albergaron a la población joven invidente o débil visual del país distribuidas en los diferentes sistemas educativos.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Las PCEV cursan la primaria o la secundaria dentro del sistema de enseñanza regular. Los planes de estudios son los mismos que en la primaria o secundaria en escuelas no especializadas.

Una vez que los alumnos se integran al sistema regular tienen la opción de continuar con sus estudios dentro o fuera de las instalaciones.

Dentro de las instalaciones la opción de continuar con estudios de nivel medio superior, es la de seguir la carrera técnica de masoterapia, ésta la certifica la Dirección General de Educación Tecnológica e Industrial y de Servicios (DGETI).

Asimismo los alumnos tienen la opción de encontrar otras vías de educación, una vez concluidos sus estudios dentro de la Institución. Algunos alumnos se interesan por las opciones que el INEA ofrece.

El sistema de estudios se adecua a las necesidades de cada individuo. La mayoría de los estudiantes provienen de distintas entidades de la República Mexicana. En este sentido, existe el espacio con dormitorios otorgando así a la institución el carácter de internado.

3.3.- LA POBLACIÓN INVIDENTE O DÉBIL VISUAL Y EL SIDA EL VIH LA SEXUALIDAD Y LAS PCE

De acuerdo con el ONUSIDA, la forma de infección por el VIH de mayor incidencia es la sexual no protegida. Los grupos de adolescentes y jóvenes entre los 15 y los 25 años resultan los más vulnerables a la infección del virus de la inmunodeficiencia humana debido al desconocimiento de cómo y cuándo iniciar su vida sexual activa.

Los factores que hacen que este sector de la población se enfrenten a esta problemática son diversos. En primera instancia, los

adolescentes y jóvenes de todo el planeta actúan de acuerdo con las referencias culturales que se tienen sobre el tema y, en la mayoría de los casos, dichas diferencias propician la desinformación que preserva las pautas culturales de violencia y discriminación sexual.

En este sentido, los adolescentes y jóvenes incrementan la posibilidad de infección por el VIH así como de otras infecciones sexuales; además de experimentar embarazos no planificados y la falta de atención médica oportuna.

De acuerdo con los estudios realizados por ONUSIDA para iniciar la campaña *"La fuerza del cambio con los jóvenes en Campaña contra el SIDA"* (1998), el ejercicio de la sexualidad como un valor de prestigio, provoca, por una parte, una imagen de superioridad en los varones y, por otra, coloca en desventaja a las mujeres adolescentes.

En el caso de las adolescentes, la desigualdad de género no sólo transgrede su derecho a ejercer la sexualidad, sino que además, les impide exigir relaciones sexuales protegidas.

El contexto anterior inicia desde la infancia y continua hasta la etapa adulta. De acuerdo con UNICEF los niños y niñas son presa fácil de abusos sexuales cometidos en su mayoría, por personas vinculadas con sus propias familias, o lo que es más significativo aún, por parte de sus padres o familiares cercanos.

Para la UNICEF deben considerarse las pautas culturales vigentes en las distintas sociedades para establecer las formas de protección relacionadas con el inicio de la actividad sexual.

De acuerdo con el ONUSIDA la edad promedio de inicio de la actividad sexual va de los 11 años aproximadamente, en el caso de los hombres; y de los nueve años en el caso de las mujeres. En

nuestro país, se calcula que el inicio de la actividad sexual de los adolescentes en general es de 16 años.

A decir del Consejo Nacional de la Población (CONAPO) dicho inicio se desarrolla bajo factores de desinformación, miedo y tabúes sobre el tema.

Los jóvenes entrevistados en la Escuela Nacional para Ciegos consideraron, que la falta de comunicación de sus padres hacia ellos y la falta de claridad en la información preventiva en libros u otros medios, influyeron para que el ejercicio de su sexualidad, tuviera consecuencias poco favorables.

El desconocimiento de cómo planificar su sexualidad desembocó en paternidad y maternidad prematuras, encuentros sexuales no placenteros juicios de valor equivocados con carga moral que les generaban culpa.

En el caso de los adolescentes y jóvenes con capacidades especiales, la situación es similar.

A decir de la directora del Centro de Atención Múltiple N° 82, (CAM-82), Lic. Ana María Bárcenas Valadés, la sexualidad y el inicio de ésta en adolescentes con CE se desarrolla bajo las mismas circunstancias: "la viven como un tabú".

Con 12 años de experiencia en el área de educación especial la Lic. en psicología, Barcenas Valadés ha encontrado que las PCE, en general, no pueden ejercer y expresar su sexualidad libremente porque socialmente "son mal vistas". De acuerdo con su experiencia, las y los adolescentes con "discapacidad intelectual".

Como todos los adolescentes, y como todas las personas, comienzan con situaciones de noviazgos entre ellos, exploraciones

físicas, encuentros y desencuentros, esto a los papás les da mucho miedo y lo primero que buscan es que alguien les resuelva la sexualidad de sus hijos.

Dentro de este contexto "varios padres de familia han decidido terminar la situación fértil de sus hijas y muchas de ellas ya están operadas".

Con más de 200 alumnos entre los 15 y los 21 años comenta que ni ellos ni sus padres cuentan con información sobre sexualidad y de cómo manejarla sin miedo o rechazo.

A decir de la Lic. Barcenas la Secretaría de Educación Pública ha contemplado proyectos de capacitación sexual pero no los lleva a cabo. En este sentido, frente a una situación donde los adolescentes expresen su sexualidad dentro de las instalaciones educativas, cada escuela lo resuelve con sus propios medios, es decir, se asesoran con instituciones como la Secretaría de Salud para encontrar la mejor forma de solucionarlo. El hecho de que la SEP no de inicio a los proyectos o a la capacitación de los profesionales de educación especial, obedece, a la práctica de pautas culturales que dan pie a "los tabúes, y el ocultamiento de la sexualidad". En el caso de las PCE "tal pareciera que son adecuadas".

Por lo que respecta a las PCEV el ejercicio de la sexualidad del cómo y en dónde ejercerla, puede implicar la falta de límites. A decir de la entrevistada, el hecho de que las PCEV no tengan una referencia visual, tanto de la ubicación de lugares en dónde poder ejercer su sexualidad, de cómo colocarse el condón, provoca que la "privacidad e intimidad" se coarte y dificulte.

Por otra parte, en el caso de las PCEV congénitas, la influencia de lo que escuchan o se les enseña puede influir en la elaboración de conceptos o razonamientos relacionados con el tema. En el caso de las PCEV adquiridas el haberse desenvuelto en un mundo, donde la mayoría de los estímulos sensitivos estaban vinculados a lo visual, les puede significar una clausura en su sexualidad hasta que descubren que ésta no sólo se estimula a través de la vista, no obstante, el inicio de su actividad sexual se da a la misma edad que el resto de los adolescentes entre los 15 y 16 años.

"Alguna vez tuvimos la experiencia de un adolescente con ceguera adquirida quien le reseñaba a otro ciego congénito una revista pornográfica, cuando le preguntamos que cómo hacía para saber qué imagen estaban viendo comentó que él se las describía".

En cuanto a la información sexual que tienen los chicos y chicas con CEV es la misma que tiene cualquier estudiante de escuelas regulares. La información, sin embargo, resulta "superficial".

La Lic. Bárcenas recuerda que en otra ocasión estaban enseñando a las niñas y niños la anatomía de los genitales. En el caso de las niñas, para que entendieran las imágenes de los libros de texto sobre la forma de la vulva, los maestros y padres de familia hicieron los genitales con plastilina. Las niñas no reconocían la forma de la vulva abierta como aparece en los libros de texto. Tuvieron entonces que hacer otra figura de la vulva cerrada y fue así como las niñas reconocieron que ellas tienen una propia.

Lo anterior significaba que las niñas se habían tocado antes que se les enseñara en forma gráfica.

Para la Lic. Bárcenas el hecho de que no se hable de masturbación implica otro factor que impide el ejercicio de una sexualidad sana.

Por lo que respecta a la opinión que las PCEV tienen sobre la sexualidad y el ejercicio de ésta, sus apreciaciones van desde el condicionamiento de pautas culturales con carga religiosa hasta la estigmatización de las prácticas sexuales. Cuando realizamos las entrevistas en la Escuela Nacional para Ciegos en relación con la opinión sobre la sexualidad, los entrevistados comentaron:

"Lo que pasa en el caso de los hombres es que si quieres casarte tienes que buscar alguien para casarte y no andar con una novia y otra".

PCEV: Estudiante de 32 años de Michoacán

"yo considero que debo tener relaciones hasta mis 25 años y que sólo debes hacerlo con quien te cases. La gente que lo hace nada más así no sabe lo que es la vida".

PCEV: Estudiante de 20 años de Villahermosa, Tabasco.

"yo prefiero a que los maestros me enseñen sobre la sexualidad".

PCEV: Estudiante 19 años de Oaxaca

"En la actualidad los jóvenes consideran la sexualidad como un pasatiempo y esto debería cambiar. Yo utilizo el condón solo con las personas que no conozco".

PCEV: Estudiante 21 años de Toluca, México.

Para las personas con capacidades especiales de visión (PCEV), la epidemia del VIH/SIDA representa una de las preocupaciones que forman parte de la situación actual del mundo. Con base en las entrevistas que se realizaron a PCEV, de la Escuela Nacional para Ciegos, los alcances de la epidemia no son todavía claros.

Si bien, existe el conocimiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida), las repercusiones, tanto individuales como sociales, no ocupan un espacio de discusión intergrupala o acercamiento sistemático con los medios de información especializados en el tema.

De acuerdo con esta investigación las razones de dicha actitud pueden tener varios orígenes. Por una parte, y a manera de aproximación, encontramos que el proceso educativo de las PCEV depende de las circunstancias propias de la capacidad especial.

El hecho que una PCEV carezca parcial o totalmente del sentido de la vista, hace que ésta realice la interpretación de lo que rodea, a través del resto de sus sentidos. El contacto físico es indispensable para el aprendizaje o el reconocimiento de los objetos.

En el taller de cerámica y en la carrera de masoterapia, por ejemplo, tanto la técnica como la aplicación práctica, se realizan con base en el contacto físico.

A decir de los profesionales en esta materia, el hecho de que la mayoría de los aprendizajes para una PCEV involucre el sentido del tacto supone mayor sensibilidad. Las PCEV están bajo el estímulo sensitivo y por ello pueden iniciar su actividad sexual a menor edad que el resto de la población.

Sin embargo lo anterior está sujeto a otro tipo de circunstancias que no tienen relación directa con la capacidad especial.

Por lo que se refiere a la epidemia del VIH/SIDA y en específico a las formas de infección por el VIH la comunidad invidente o débil visual entrevistada se coloca en dos posiciones.

Por una parte, en su mayoría las PCEV ubican la forma de infección sexual como la de mayor riesgo. Sin embargo aunque conocen la existencia de otras vías de infección, no logran definirlas ni especificarlas.

En este sentido, creemos pertinente enunciar que una de las posibilidades que consideran las PCEV para detener la epidemia del VIH/SIDA es: "dejar de ser promiscuos".

El concepto de promiscuidad lo relacionan con el número indiscriminado de relaciones sexuales que puedan tener; aunque no se especifica a cuántas personas se refieren. Este argumento nos parece significativo dada la importancia que ha tenido la idea de "promiscuidad" dentro de la creación de "mitos" sobre el VIH/SIDA.

De acuerdo con un profesor de rehabilitación de PCEV, quien es invidente; hace un par de años dentro de la comunidad corrió el rumor de que una persona era seropositivo. Esto provocó un temor colectivo ya que la misma comunidad se considera a sí misma "promiscua". Finalmente el rumor se disipó y las personas con capacidades especiales de visión, encontraron en la propagación del VIH un problema de importancia común.

Si bien lo anterior es un asunto que no podemos comprobar o negar, sí es un elemento a considerar.

Para el Ing. Luis Eduardo Hernández Cruz, encargado del sistema de impresión de la revista "Dedos Lectores", la comunidad invidente o débil visual tiene las mismas necesidades de información que el resto de la población y responde de igual manera a la problemática social.

En este sentido, y con base en la línea argumental del Ing. Hernández Cruz, podemos tomar como antecedente el rumor de infección colectiva como parte de las reacciones, no sólo de la comunidad invidente o débil visual, sino como elemento característico o común de la sociedad en su conjunto.

El paralelismo entre el comportamiento de la comunidad con CEV ante la epidemia del VIH/SIDA, y el resto de la sociedad, nos colocó en dos espacios de trascendencia para este trabajo.

Si bien la comunidad con CEV reconoce la existencia de la epidemia, la información que se maneja contiene valores propios de estigmatización y la falta de datos concisos.

De la promiscuidad que manejaron, parte de los entrevistados, hubo quienes relacionaron a las "prostitutas" como las responsables de contagiar el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Tanto el concepto de promiscuidad como la estigmatización forman parte de los obstáculos que la lucha contra el VIH/SIDA plantea como juicios de valor equivocados, propios de la cultura vigente.

Por lo que medios de difusión e información se refiere, la comunidad con capacidades especiales de visión clasifican a la radio y a la televisión como los medios de mayor acceso y uso cotidiano.

En este sentido, observamos que el interés por conocer la situación actual de la epidemia se restringe a la información de los "mass media".

En cuanto el uso de otros medios de información o difusión la comunidad señaló el acceso a centros de salud, la asistencia a conferencias especializadas y principalmente a la comunicación que establecen con familiares y amigos.

El hecho de asistir a conferencias a centros de salud pública para acceder a la información, no resulta un acto cotidiano sino esporádico.

Sin embargo, el hecho de establecer comunicación con familiares, amigos o maestros les significa un medio de información que no es constante ni permanente.

Frente al deseo o inquietud de conocer sobre la epidemia o las formas de infección, deben pedir que se les lea; además se enfrentan al hecho de que sus familiares o amigos desconozcan la información solicitada.

La falta de lectores o de personas que les den información clara sobre el tema, ubica a la radio y a la televisión, como las fuentes de primera mano para la comunidad con CEV.

Lo anterior nos llevó a la observación de los límites propios que tienen dichos medios. Como ya lo hemos señalado, éstos responden a sus propias formas de constitución empresarial; a lo cual se añade la fugacidad de los mensajes y en el caso específico de la lucha contra el VIH/SIDA, debe tomarse en cuenta el desequilibrio que existe entre la publicidad social y la comercial.

En este contexto, la respuesta de crear un folleto informativo en sistema Braille, resulta, para la mayoría de los entrevistados, una opción que debe considerarse.

Para el Programa Conjunto de las Naciones Unidas en la lucha contra el SIDA (ONUSIDA), la falta de recursos económicos y de servicios en una población en vías de desarrollo, constituyen factores propicios para el crecimiento de la epidemia. En este sentido, la comunidad entrevistada, arrojaría datos interesantes.

Por una parte, consideran que la falta de recursos económicos no impide u obstaculiza el acceso a la información preventiva. Por otra parte el hecho de ubicar a los centros de salud como medios donde obtener información, se limitó a unos cuantos alumnos.

Ni la falta de recursos económicos, tanto gubernamentales como individuales, resulta un impedimento para acceder a la información. Sin embargo, la mayoría de los entrevistados considera que para luchar en contra de la epidemia se necesita dinero y que se "conscientice" a la población en general sobre los asuntos relacionados con el VIH/SIDA.

C I T A S

CAPÍTULO 3.- La Comunidad invidente o Débil visual ante el SIDA.

1.- México, Secretaría de Educación Pública.- Dirección de Educación especial. *Camino Especiales en la Integración*, 2000, Pág. 9

N O T A S

*1 México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Personas con discapacidad: Principales derechos 1996, Págs. 3-5

*2 Entrevistas realizadas en la Escuela Nacional para ciegos. Marzo, 2003

CAPÍTULO 4.- PROPUESTA PARA UN FOLLETO "INTERACTIVO" PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN SISTEMA BRAILLE.

4.1.-EL FOLLETO

Una vez que se identificó la ausencia de un medio informativo especializado para la comunidad invidente o débil visual, se planteó la forma que se adecuara a las necesidades de información y difusión para esta comunidad.

Por fortuna partimos del hecho, que la publicidad social relacionada con la prevención del VIH/SIDA ha estado presente en nuestro país desde la década de los 80.

La creación de mensajes y la exposición sistemática de éstos han constituido las campañas de prevención masiva, su impacto social se basa en la fuerza de convocatoria de los medios audiovisuales.

En la mayoría de las campañas realizadas por el CONASIDA, tanto los mensajes, como el público al que se dirigen, requieren del sentido de la vista para su asimilación, ya que los carteles, los trípticos u otros medios impresos, son los canales de comunicación que dan soporte a las campañas en los medios de información y difusión masiva. Todo en su conjunto ha logrado atraer a la población a los espacios donde el acceso a las formas de prevención o la información especializada sobre el tema, es inmediato.

La información escrita en "negro" ha circulado continua y constante. Desde carteritas de cerillos con condones, hasta volantes, folletos o trípticos constituyen los medios alternos de las campañas de prevención.

De este modo cualquier individuo sin CEV puede satisfacer su necesidad de información, pero sobre todo, regresar a ésta cuantas veces lo requiera.

Si bien partimos de un contexto donde la información está al alcance de cualquier individuo el hecho de que no exista un medio dedicado a la comunidad invidente o débil visual puede suponer, que una PCEV esté sujeta a su capacidad retentiva, y por ende, no tenga presente la información.

Bajo esta perspectiva, la importancia de crear el Folleto informativo en sistema Braille se sustentó en dos sentidos:

En primer plano se contemplaron los vacíos en las campañas de prevención masiva y, en el otro los valores propios de un medio de información impreso.

En la tesina titulada: No son todos los que están, ni están todos los que son, la autora, Alejandra Martínez Armenta, percibe la ausencia de campañas de prevención dirigidas a la comunidad homosexual del país. En este reportaje, pone de manifiesto que el Plan de Medios de la Secretaría de Salud deja de lado a la comunidad homosexual "porque sólo representa 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" ⁽¹⁾.

Durante el sexenio de 1994-2000 se realizaron una serie de folletos de prevención especializados en las prácticas de hombres que tienen sexo con otros hombres.

Sin embargo, una vez que se aceptó una partida especial para este fin, la distribución del folleto y demás medios de información impresos, fue negada.

En un acto, que calificaremos de heroico, por la descripción a detalle que hace la autora en su trabajo, los que lucharon para conseguir los recursos gubernamentales tuvieron que entrar clandestinamente al lugar donde se retenía el paquete de medios y así lograr distribuirlos en los centros de reunión de dicha comunidad.

Por lo que se refiere a la ausencia de los medios alternos dirigidos a la comunidad invidente o débil visual, los argumentos institucionales descansan en el silencio. En un silencio que no implica o supone la indiferencia por parte de las instituciones responsables de promover la difusión preventiva, sino en ese silencio que se sustenta en el exceso de trabajo.

A decir de la Subdirectora Técnica de la Escuela Nacional para Ciegos, Lic. Mónica Zamorano López, el CONASIDA ha realizado el trabajo de información a la comunidad invidente o débil visual por medio de la capacitación de los maestros, directivos y trabajadores de esta Institución Educativa.

Dicha capacitación está, por decirlo de alguna manera, en su primera fase. La capacitación y orientación a los alumnos se realizará en un futuro.

No obstante, tanto el trabajo de CONASIDA como el que realizan los directivos y maestros de la Escuela Nacional para Ciegos, ha sido benéfico para las PCEV y sobre todo para la elaboración de este trabajo.

Para Guillermina Baena Paz, el éxito de una campaña se basa en la selección correcta de los medios de difusión empleados para abordar la problemática.

Una vez que se han ubicado a los medios de información audiovisuales como los de mayor permeabilidad social, el apoyo de medios alternos depende de las necesidades del público al que se dirigirán.

En el caso de la comunidad invidente o débil visual, la ausencia de un medio de información preventiva contra el VIH/SIDA en sistema Braille nos da la pauta para especificar la importancia de un medio con estas características.

Por una parte, el hecho de que la información preventiva se reúna en un espacio definido nos permitirá recopilarla en forma general y específica.

Por otra, apelamos a la validez que tiene un texto escrito no sólo por la calidad, en cuanto a una referencia documental, sino a la profundidad en el manejo de los temas que se distribuyen en el mismo.

La importancia de contar con un texto escrito en sistema Braille radica pues, en el impacto que tiene por sí mismo un documento, pero sobre todo en la facilidad que significará recurrir a éste en el momento que lo decida el usuario.

4.2.-PLANEACIÓN DEL FOLLETO.

Una vez que definimos el folleto como el medio adecuado a las necesidades de información de la comunidad, nos planteamos las preguntas de cómo organizar la información y, sobre todo, cómo redactarla

Si bien la recopilación de datos generales y particulares de la epidemia nos llevó un período extenso, la revisión de los mismos y la selección de éstos constituyó una tarea mucho más laboriosa. Hubo que separar los datos que nos significaban la repetición de ideas o argumentos por parte de las fuentes consultadas.

En el caso de los documentos proporcionados por CONASIDA, por ejemplo, la mayoría se condensaba en disquetes; por su carácter de documentación oficial, la estructura de los textos en su mayoría fue lineal y reiterativa.

Una vez que fue seleccionada la información, y en este caso revisada, se encontró la ausencia de un medio informativo para las PCEV.

Dentro de este contexto, se continuó con la ubicación de una población de PCEV concentrada en un mismo lugar.

En un principio se pensó en realizar el trabajo de campo en el Centro de Rehabilitación para Ciegos y Débiles Visuales (CRECIDEVI) ubicado en la calle de Chimalpopoca esquina Eje Lázaro Cárdenas, Colonia Doctores, Ciudad de México.

CRECIDEVI representa un centro, no sólo de rehabilitación para PCEV, sino también un centro educativo con una población adecuada para nuestro propósito.

Sin embargo, la población joven del centro de rehabilitación resultó escasa para nuestra investigación.

En este sentido, CRECIDEVI sugirió la aplicación de las entrevistas en la Escuela Nacional para Ciegos que se ubica en la calle de Mixcalco No 6 Colonia Centro, Ciudad de México.

Esta Institución representaría el lugar idóneo gracias a las condiciones propias de la escuela. Por una parte, concentra una población superior a la de CRECIDEVI y, por otra, resultaría la institución con mayor trayectoria, datos desconocidos para nosotros en ese entonces.

Al tiempo que se ubica a la Escuela Nacional para Ciegos como el Centro de recopilación de datos, fue necesario realizar el trámite del permiso correspondiente.

Se solicitó una entrevista con la Subdirectora Técnica de la Escuela , Lic. Mónica Zamorano López, quien nos informó de la necesidad de contar con el permiso correspondiente para desarrollar la investigación.

La Dirección de Educación Especial fue el lugar a donde nos dirigimos para llevar una carta a la Lic. Patricia Sánchez Regalado, solicitando el permiso correspondiente para visitar y entrevistar a los alumnos de la Escuela Nacional para ciegos.

Documentar lo anterior va más allá que describir un recorrido con carácter oficial, es establecer un tipo de consideración no prevista en el desarrollo de este trabajo.

A decir de la Lic. Mónica Zamorano López, las razones son de orden administrativo pero con base en la protección de los alumnos. Dentro de la administración anterior, la entrada a personas externas a la dinámica de la Institución, no era restringida. Esto provocaba que los alumnos estuvieran a expensas de personas interesadas en entrevistarlas o en obtener beneficios de ellos ya fuera por la venta de instrumentos como bastones guías o cualquier otro artículo.

En el primer caso los alumnos llegaron a expresar su indignación al sentirse literalmente como "conejillos de Indias" y, en consecuencia, presentar una actitud de desconfianza o reserva frente a cualquiera que les significara una intromisión a su vida personal.

En cuanto a la venta de instrumentos o artículos varios, eran objeto de engaños o abusos económicos.

Bajo estas circunstancias varios de los alumnos mostraban una actitud reservada o incluso renuente a la entrevista que les realizamos.

En este sentido, hubo que explicar las razones para la aplicación de las entrevistas, así como del beneficio que como PCEV obtendríamos del folleto informativo.

Fue necesario vender la idea del folleto informativo en sistema Braille, no sólo como la responsable de la elaboración, sino también como una persona con visión débil.

Luego de planear la estrategia para la aplicación de las entrevistas, tuvimos que agregar preguntas. La elaboración de dichas preguntas se sujetó a las variantes propias de los entrevistados.

Al ser una muestra de 30 alumnos, hombres y mujeres entre los 15 y los 40 años con orígenes diversos, el cuerpo de las entrevistas tuvo que adaptarse al contexto individual de los entrevistados. Al mismo tiempo tuvimos que considerar actividades propias de la Institución.

La primera mitad de los alumnos entrevistados pertenecen al sistema de educación primaria, y la segunda mitad pertenecen al nivel de secundaria.

En tanto que la concordancia entre edad del alumno y grado escolar se alejaban, las preguntas específicas, podían obtener o no respuesta.

Mientras que los alumnos de primaria o secundaria fluctuaban entre 20 ó 40 años las respuestas resultaban mucho más elaboradas, aunque la claridad en datos específicos, como el significado de las siglas VIH o SIDA, resultaban confusas.

A pesar de que los alumnos, entre 15 y 20 años, desconocían la existencia del Sida, sus conocimientos sobre el tema se sujetaron a la información que sus familiares o amigos les proporcionaron. Asimismo, la "inocencia" propia de su condición como adolescentes les provocaba cierta reserva para extenderse en sus respuestas.

En este contexto, se percibió una dinámica de roles, es decir, los alumnos de mayor edad representaban, en cierta medida, figuras de respeto y confianza como "fuentes de información" con credibilidad frente a los alumnos de menor edad.

De este modo se fue disipando el cómo redactar el contenido del folleto. Por una parte, la delimitación en cuanto a los intereses de información de cada alumno o alumna se fueron definiendo, y por otra, se perfilaba el consenso general de la necesidad de un medio informativo impreso en sistema Braille.

4.3.-DISEÑO DEL FOLLETO

El proceso del diseño del folleto se pensó de acuerdo con dos procesos simultáneos. Conforme avanzaba la aplicación de las entrevistas, se detectó la presencia de tres corrientes de opinión. Paralelamente se recolectó la información necesaria para concretar el folleto.

CORRIENTES DE OPINIÓN

El conjunto de opiniones frente a la pregunta:

¿Consideras que existe suficiente información sobre el VIH/SIDA para que puedas protegerte y proteger a los que te rodean..?, resultó unánime.

La opinión general fue afirmativa. Sin embargo, los alumnos entre los 20 y 40 años opinaron que a pesar de esto, la información no se aplica o no la aplican. En el caso de los alumnos de menor edad la respuesta se limitaba a una simple afirmación.

Por último hubo quienes opinaron que, si bien existe la información al alcance de cualquier individuo, desconocen el uso y beneficio práctico de estar informados.

Bajo la óptica de lo que hemos denominado las corrientes de opinión, creemos pertinente señalar las condiciones propias del "proceso informativo" del VIH/SIDA.

De acuerdo con la estructura de las campañas que CONASIDA prevé para la difusión sistemática de la información se contempla lo siguiente:

- a).- El acercamiento de la población a las causas y consecuencias de la epidemia.
- b).- La ubicación del problema y elaboración de los mensajes de conscientización.
- c).- La conformación de propuestas de cambios de conducta sociales frente a la epidemia.

En este sentido, ubicadas estas fases pudimos relacionarlas con las corrientes de opinión y así elaborar el conjunto de información específica para cada una de ellas.

En un primer término, ubicamos la necesidad de quienes no tienen con claridad las formas de infección ni de prevención del VIH. En un segundo término, ubicamos a las personas que a pesar de conocer las formas y modos de infección y prevención del virus desconocen la trascendencia de la epidemia a nivel personal y social. Por ultimo, ubicamos a quienes conocen las consecuencias del problema, pero desconocen el sentido de la información sistematizada y la importancia del cambio de conducta social.

Por tal motivo, el diseño del contenido del folleto se pensó desde cubrir las necesidades básicas de información hasta la introducción del concepto de: *lucha contra el VIH/SIDA*.

DISEÑO GRÁFICO DEL FOLLETO

Para establecer los criterios sobre el diseño gráfico del folleto informativo, acudimos a las instalaciones de la revista "Dedos Lectores"; revista impresa en sistema Braille publicada por Discapitados Visuales, S.A.

El responsable de la impresión de la revista , el Ing. Luis Eduardo Hernández Cruz, expresó que el diseño y la producción de la revista ha sido un trabajo de más de una década.

"Ciegos Unidos" resultó el nombre del periódico escolar creado por un grupo de estudiantes de secundaria quienes deseaban contar con un medio informativo con todas las características propias de un impreso en tinta negra. Aquellos estudiantes deseaban que el periódico no sólo contuviera la información en sistema Braille, sino que estuviera impreso en tinta para que sus familiares y amigos pudieran tener acceso a él.

En palabras del Ing. Hernández Cruz, la elaboración representaba costos de producción que, ni los jóvenes ni sus maestros, tenían a la mano. No obstante, la elaboración se realizó en forma "artesanal".

"Ciegos Unidos" circuló un tiempo entre los estudiantes y quienes los rodeaban, pero se dejó de elaborar por el cúmulo de actividades que todos desempeñaban.

El proyecto se detuvo un par de años hasta que contaron con una impresora en sistema Braille; fue entonces cuando ideas nuevas de producción, diseño, contenidos, diseño gráfico y de distribución se pusieron sobre la mesa. Luis Eduardo Hernández, un joven ingeniero industrial, no contaba con los conocimientos para hacer de la revista un medio gráficamente atractivo, de modo que llamó a su compañero Carlos Navarrete Chávez, quien estaba a punto de terminar sus estudios profesionales de artes gráficas, en la Universidad Autónoma Metropolitana. Llegar a un acuerdo fue algo sencillo. Carlos presentó un proyecto, donde lo visual y el alto relieve del lenguaje en Braille, sintetizaran el ideal de aquellos estudiantes de secundaria: la misma forma de expresión a través de la unión de dos sistemas de escritura y lectura.

Entre las ideas que surgieron para reiniciar la circulación del medio informativo se decidió cambiar el formato para hacer una revista.

Así "Dedos Lectores" nombre de la revista salió a la luz en 1999 siendo una publicación bimestral que se distribuye por suscripción y que , a la distancia, resulta la única publicación mexicana en sistema

Braille que circula como un medio informativo en toda la extensión de la palabra.

A decir de Hernández Cruz el trabajo en "Dedos Lectores" ha requerido del compromiso y esfuerzo continuo y constante del equipo de trabajo, al igual que cualquier medio alternativo, ha tenido que resolver el ingreso de presupuesto para su elaboración.

Al no contar con publicidad "Dedos Lectores" ha logrado subsistir gracias al apoyo de donativos de personas comprometidas con el proyecto. Sin embargo, los costos de producción rebasan los presupuestos.

De acuerdo con Luis Eduardo Hernández, el costo de impresión de cada ejemplar es de 100 pesos. Mientras los salarios, a las ocho personas que conforman el área de diseño y redacción y reporteros, han sido postergados en más de una ocasión.

EL IDEAL A SEGUIR

Para el diseño gráfico de la revista se pensó en la distribución de la información en sus ocho secciones. Puede resultar sencillo describir la distribución de los datos, sin embargo, no podemos omitir lo innovador de la aplicación de las técnicas de diseño a este medio; además que ha merecido el reconocimiento general por parte de las autoridades de la Universidad Metropolitana.

La impresión en tinta negra es digital, mientras que la del sistema Braille se realiza en máquinas de ocho martillos. La impresión se hace por separado y se empatan las letras y puntos de modo que se correspondan entre sí.

Los espacios que ocupan las letras en Braille son los mismos que los que ocupan las negras. Entre el relieve blanco y el texto en

negro no existen espacios ya que por la naturaleza de las escrituras, una cede el espacio a la otra.

En el caso del folleto de información preventiva sobre el VIH/SIDA, propuesto en este trabajo, lo ideal resultaría poder combinar las técnicas de impresión de "Dedos Lectores", sin embargo, nos ocuparemos por el momento en cristalizar el diseño únicamente en sistema Braille.

MECANISMO DE UNA IMPRESORA EN SISTEMA BRAILLE

El sistema de impresión es similar al del sistema de matriz de puntos, utilizado para las máquinas en tinta negra. Cada impresora cuenta con diferente número de martillos que van de acuerdo con el tamaño de la máquina. Estos martillos no son otra cosa que una especie de punzones con los cuales se imprimen las letras Braille.

A cada martillo le corresponden una serie de cuadratines de una línea. Conforme avanza la hoja avanzan los puntos.

El tiempo que se destina, en la impresión de hoja tamaño carta, es de 40 segundos por uno o por ambos lados.

El tipo de papel que se utiliza debe tener un gramaje entre los 90 y 200 gramos. El color puede ser blanco o claro, no importa la marca.

Se procura que el volumen de los textos en Braille sea entre 100 ó 130 páginas ya que el manejo del texto para las personas que lo leen es más accesible.

El costo de una impresora depende del tamaño y modelo. Por ejemplo, la impresora que utilizan en la revista "Dedos Lectores" cuesta aproximadamente 7000 dólares y es de fabricación sueca.

El sistema de fabricación que desarrolló la fabrica INDEX es muy accesible ya que cuenta con un panel en sistema Braille, de modo que cualquier PCEV puede usarlo.

4.4.-CONTENIDO DEL FOLLETO

INTRODUCCIÓN

La epidemia del VIH/SIDA se ha convertido en un problema común a todos y cada uno de los habitantes del mundo. Su crecimiento es veloz y parece encontrar, en las formas de infección, las vías de acceso y destrucción colectiva.

Entre los seres humanos la probabilidad de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) , se incrementa día a día sin distinguir nacionalidad, edad, raza, religión, preferencia sexual o capacidades diferentes. Es por eso, que en este folleto presentamos la información sobre el curso de la epidemia en sus primeros 20 años de presencia en el mundo.

En la actualidad, la mayoría de las personas infectadas por el VIH, o que han muerto por causa del Sida, son hombres y mujeres entre los 15 y 45 años de edad. Por tal motivo, se considera que el conocimiento sobre la existencia de la epidemia, es insuficiente.

Cada uno de los grupos que conforman la sociedad se integran a diario en la lucha contra la epidemia del VIH/SIDA, en este sentido, la información que aquí presentamos constituye un espacio para la lectura y reflexión sobre el problema común que requiere de toda la experiencia, fortaleza y esperanza social para poder resolverlo.

En el orden cronológico del curso de la epidemia se distinguen tres etapas :

a).- El desconocimiento de causas y formas de adquirir la enfermedad.

b).- Arranque de las investigaciones científicas y definición de formas de infección.

c).- Inicio de las campañas de prevención y movilización social en contra de la epidemia.

ORIGEN Y CAUSAS DE LA ENFERMEDAD

A principios de la década de los 80, en varias partes del mundo, en especial en los Estados Unidos de Norteamérica, se dio a conocer públicamente la noticia de una "extraña enfermedad" que causaba la muerte a quienes la padecían. El incremento en el número de los casos alertó a la comunidad médica del país, ya que los pacientes presentaban un deterioro considerable en el sistema inmunológico que les provocaba la muerte en cuestión de meses.

Para poder establecer los posibles orígenes y causas de tal padecimiento los médicos iniciaron el seguimiento de los casos.

*¹ En 1982 se ubica a la comunidad homosexual como el grupo con mayor casos de infección. De igual manera se ubican casos de hemofílicos, heroinómanos y haitianos, de ahí que se hable del "club de las cuatro haches".

Hasta este momento la publicación de las investigaciones se contenía en revistas especializadas en temas científicos o médicos, sin que la sociedad en su conjunto tuviera acceso a la información. Sin embargo, luego de ubicar a la comunidad homosexual como protagonista de la enfermedad, la noticia corre como "reguero de pólvora" y sienta las bases para la estigmatización.

DE LA INVESTIGACIÓN A LA ESTIGMATIZACIÓN.

La responsabilidad de tan "extraña enfermedad" recayó directamente en cientos de hombres, en su mayoría jóvenes, a quienes se les discriminaba por su conducta sexual.

*² Para 1983 las investigaciones científicas encontraron el virus causante de tal enfermedad. El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), era el origen bacteriológico de lo que se definiría como el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Paralelamente al descubrimiento del VIH, el movimiento social de la comunidad gay, se puso en marcha organizando la primera Caminata Nocturna silenciosa en San Francisco, al tiempo que sus compañeros, parejas o amigos morían sin recibir atención.

Es también en este año donde aparece el primer caso de infección en México; aunque algunos datos señalan 1981, como el inicio de los casos de VIH/SIDA, en nuestro país.

El hecho de que la comunidad gay haya sido objeto de campañas masivas de desprestigio, contribuyó que la propagación del virus se apoderara de otros sectores de la sociedad.

1983 se reconoce como el año en que hombres y mujeres heterosexuales fueron registrados como portadores del VIH. En este sentido, la sociedad científica encontraba que otros grupos sociales eran presa de la infección. Los casos de personas infectadas aumentaron a un millón y medio a nivel mundial.

Una de las características de la epidemia, es el hecho que varias personalidades del mundo intelectual, deportivo o artístico, han fallecido por culpa del SIDA. En 1984 el filósofo Michel Foucault muere. En este año se logra separar el virus de la inmunodeficiencia humana para poder estudiar su comportamiento y genética.

En 1985 muere el actor Hollywoodense Rock Hudson. La actriz Elizabeth Taylor comienza una lucha activa contra la epidemia desde todos los espacios de difusión posibles. Por ello en 1992 presta su voz para una serie animada donde caracteriza el papel de una maestra de escuela, quien explica las formas de prevención del VIH. Este dibujo animado ha sido el único que ha incluido el tema del SIDA en la historia de las caricaturas.

Para el año 1985 se presentan la pruebas clínicas que determinan la presencia del VIH en la sangre humana. Las pruebas de ELISA y la de Western Blot resultan, hasta la fecha, las de mayor confiabilidad para detectar la presencia del virus.

En Atlanta Georgia, Estados Unidos, se realiza el primer encuentro mundial relacionado con el SIDA. Mientras para este año, la cifra de personas muertas por culpa del SIDA incrementa a tres millones. Las campañas de estigmatización contra quienes son presa de la enfermedad continúan. En nuestro país el nuncio Girolamo Prignione, califica al SIDA como "un castigo divino" y al condón como "instrumento del demonio"

En este sentido, a la serie de declaraciones con tintes moralistas, se suman la falta de atención médica y la apatía por parte de los gobiernos del mundo para proveer a las personas infectadas con servicios y tratamientos adecuados.

Por tal motivo, la sociedad civil del mundo comienza a movilizarse con mayor rapidez y decisión. En 1987, en nuestro país se realiza la primera Marcha Silenciosa Nocturna en contra de la apatía gubernamental.

En ese mismo año se realiza el primer Congreso Nacional del SIDA relacionado con el estado epidemiológico del VIH/SIDA. De igual manera, se prohíbe la venta de sangre al detectarse nuevos casos de infección.

Para el siguiente año (1988) se crea por decreto presidencial el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA).

*³ En 1989 la lucha que emprenden los activistas a nivel mundial tiene un primer logro. La asociación Act Up de los Estados Unidos, logra que las farmacéuticas reduzcan en un 20% el costo del antirretroviral conocido como AZT.

En nuestro país se crea la primera organización no gubernamental denominada Mexicanos contra el SIDA. Dicha organización surge como la respuesta social en contra de la epidemia.

El CONASIDA lanza la primer campaña en medios de difusión para la prevención del SIDA. El tema de la campaña fue el uso del condón, sin embargo, tuvo que retirarse por la serie de ataques en su contra por parte de los grupos de extrema derecha encabezados por PROVIDA.

Para este año los casos registrados de VIH/SIDA se elevan a nueve millones 500 mil en todo el mundo.

Para 1991, 14 millones y medio de personas viven con el VIH. En este año muere el cantante del grupo de rock inglés Freddie Mercury. Su muerte provoca conmoción entre los artistas del mundo y la asociación de artistas visuales VISUAL AIDS propone el uso del listón rojo como símbolo de solidaridad y compromiso social hacia las personas que viven con VIH. En este año se conoce que el jugador de baloncesto Magic Johnson es seropositivo, y para el primero de

diciembre se celebra el segundo año del día mundial en contra del VIH/SIDA.

*⁴ En 1992 los tratamientos médicos contra la enfermedad cuentan con un nuevo antirretroviral denominado ddC. En este año se contempla por primera vez la combinación de medicamentos para un tratamiento más efectivo en contra del SIDA.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) en coordinación con ONG's difunde la Carta de Derechos primordiales para las personas que viven con VIH/SIDA.

Para 1992 la comunidad científica había descubierto dos antirretrovirales o medicamentos que disminuían el efecto del virus en el sistema inmunológico el AZT y el didanosida. Se propone el uso del condón femenino para la prevención del VIH/SIDA en Europa.

Para 1993 los casos de SIDA en el mundo suman 20 millones y la muerte de personalidades de la vida artística e intelectual siguen en aumento.

En nuestro país muere el escritor, periodista y activista Francisco Galván Díaz creador del suplemento Sociedad y Sida.

Mueren también el bailarín Rudolfr Nureyev y el cineasta Cyrill Collard, quien realizó la primera cinta donde se trataba el caso de un personaje bisexual con VIH.

A los 20 millones de casos que dejó el año 1993 se sumaron cuatro millones registrados en 1994; en este año se conoce que el antirretroviral AZT reduce en un 60% el riesgo de infección en los bebés de madres seropositivas. Al número de personalidades que mueren por culpa del SIDA se suma la del cineasta Derek Jarman de

nacionalidad inglesa. De igual manera el deportista Greg Louganis medallista olímpico declara tener VIH.

Durante 1996 se remarcó la existencia de más de 22 millones de hombres, mujeres y niños que vivían ya con el VIH. El número estimado de personas que se infectaban a diario por el VIH, fue de unos 8,500 casos.

Bajo este contexto, nace el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

Durante este año se llevó a cabo la décima primera Conferencia Internacional sobre el SIDA, en Vancouver. Paralelamente en el mundo comienza a darse mayor importancia a las campañas de prevención del SIDA. El ONUSIDA propone la campaña, "Unidos por la esperanza".

*⁵ Mientras en 1997 la esperanza de vivir en un mundo sin la epidemia recibe su primer golpe bajo. A pesar de los logros que se obtuvieron con la introducción del "cóctail antirretroviral" y el descenso del número de casos por infección, que reportara el departamento de salud de los EU, se descubrieron efectos secundarios del tratamiento. En nuestro país, continuaban las campañas de estigmatización y prohibición del uso del condón por miembros importantes del clero mexicano.

En 1998 se da a conocer que, seis mil personas alrededor del mundo se infectan por el VIH diariamente. La resistencia del virus a los medicamentos, así como su capacidad para cambiar de forma, son características difíciles de controlar. Esto permite que el VIH pueda reproducirse con mayor rapidez y así la efectividad de los medicamentos se reduce.

Para 1999 la epidemia del VIH/SIDA se decreta como desastre mundial y se registran 35 millones de infecciones y 16 millones de personas más han muerto por culpa de la epidemia.

En los tres años previos a la llegada del nuevo milenio las campañas mundiales dedicaron especial atención a la población joven del mundo. Hombres y mujeres entre los 15 y los 45 años resultan presa fácil de la epidemia. En este sentido, los jóvenes y adolescentes resultan los más vulnerables frente a ésta.

El ONUSIDA estima que cada minuto, cinco jóvenes alrededor del mundo, se infectan con el VIH. Las condiciones que ponen en desventaja a los adolescentes y a los jóvenes son, entre otras cosas, la falta de recursos económicos y la desinformación que se tiene frente a las formas de prevención.

Asimismo se establece que la infección por vía sexual es la de mayor incidencia en hombres de todas las edades.

Para el año 2,000 la cifra de infecciones por el VIH/SIDA se estimó en 37 millones de personas alrededor del mundo.

Las luchas de activistas sociales se centran en la petición para que las compañías farmacéuticas reduzcan los costos de los medicamentos, ya que para países en vías de desarrollo, como Brasil o parte de Sudáfrica, es imposible acceder a los tratamientos antirretrovirales.

Las campañas de prevención que se planearon para el siglo XXI se enfocan en la importancia de promover un cambio de conducta social. Esto incluye la promoción de actitudes que fomenten la tolerancia y el respeto a las personas con preferencias sexuales

diferentes; así como evitar la violencia hacia las mujeres y difundir la solidaridad entre quienes viven o no con el VIH/SIDA.

En la lucha contra el VIH/SIDA se contempla la importancia de que hombres y mujeres de todas las edades conozcan y lleven a la práctica las formas de prevención de la epidemia. De modo que cada individuo forme parte de las campañas de prevención.

Los pronósticos, que los organismos internacionales hacen del curso de la epidemia, son desoladores. Para el 2007 se estima que en el mundo habrán alrededor de 100 millones de personas infectadas por el VIH.

De acuerdo con el ONUSIDA para el año 2015 varias poblaciones de África Sudsahariana verán desaparecer, en su totalidad, a sus niños y niñas.

A lo largo del relato cronológico de la epidemia has podido observar la presencia de declaraciones que han contribuido a la estigmatización de la epidemia. Esto se refiere a la serie de argumentos que califican a la enfermedad como "un castigo divino" o que el uso del condón, o el condón mismo, es un "instrumento del demonio".

Por otra parte, se enunciaron las diferentes "apatías gubernamentales", así como el costo elevado de los medicamentos para disminuir los efectos del VIH en quienes lo padecen. Todo en su conjunto representa los obstáculos para detener el crecimiento de la epidemia alrededor del mundo.

De igual manera hemos conocido los movimientos de diferentes grupos sociales para que dichos obstáculos desaparezcan o por lo menos, se diluyan.

Durante estos 20 años las acciones de quienes viven con VIH/SIDA y de quienes se han solidarizado con esta causa, han obtenido grandes logros. Gobiernos de todo el mundo han implementado políticas que han cambiado la actitud de quienes prestan servicios médicos además de contribuir para hacer más accesibles los tratamientos y medicamentos para las personas que viven con VIH/SIDA. Sin embargo, queda mucho por hacer.

Por lo que se refiere a la estigmatización y al hecho de que cada uno de nosotros practique las formas de prevención contra la epidemia, la discusión y el debate a favor o en contra continúa presente.

Este tipo de discusiones ha provocado confusión y temor entre gran parte de la sociedad; al mismo tiempo que dan oportunidad a la epidemia para que incremente.

Por tal motivo te hacemos la invitación para que hagas uso del directorio de organismos gubernamentales y no gubernamentales que se encuentran al final del folleto. Es importante que en caso de que tengas alguna duda de qué hacer, una vez que tienes la información preventiva y de cómo aplicarla; o bien sepas que hacer con ella, y desees unirse a la lucha contra el VIH/SIDA, te acerques a alguno de estos organismos.

***B Información básica sobre SIDA**

Es una enfermedad infecciosa causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), que ataca al sistema de defensas del ser humano y lo deja desprotegido ante cualquier microorganismo.

SIDA significa:

Síndrome: conjunto de síntomas y manifestaciones de enfermedad.

Inmuno: se refiere al sistema de defensas, llamado sistema inmunológico, encargado de reconocer y eliminar a los microorganismos dañinos para el ser humano.

Deficiencia: falla o función insuficiente. La inmunodeficiencia hace que el organismo humano quede expuesto a un sinnúmero de infecciones y cánceres, ya que el sistema inmunológico está deficiente.

Adquirida: hace referencia a que esta enfermedad no se hereda, sino que se puede contraer en algún momento de la vida.

¿Cómo actúa el VIH?

El virus entra en el organismo y se reproduce sin causar síntomas por mucho tiempo. Es cuando se dice que una persona es **seropositiva**; es decir, que tiene el virus pero aún no ha

desarrollado la enfermedad. Poco a poco los virus atacan las defensas y dejan al organismo expuesto a enfermedades e infecciones que pueden causar la muerte.

¿Cómo se transmite el VIH?

Únicamente de tres formas:

- 1) por contacto **sexual no protegido**, al intercambiar semen, líquido preeyaculatorio, secreciones vaginales o sangre, con una persona infectada durante las relaciones sexuales.
- 2) Por **vía sanguínea**, cuando se realizan transfusiones con sangre infectada o al compartir jeringas y
- 3) Por **vía perinatal**, de una madre infectada a su hijo, ya sea durante el embarazo, el parto o por medio de la leche materna.

¿Quién puede contagiarse con el virus que produce el SIDA?

Todos los que se expongan a cualquiera de las formas de transmisión, sin importar sexo, edad, raza o condición social.

¿Cómo saber si se tiene la infección por el VIH?

La única forma de saberlo es mediante la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH, que se hace en el laboratorio con una muestra de sangre. Si están presentes dichos anticuerpos se dice

que la prueba es positiva, y la persona es **seropositiva**.

¿Cómo saber si se está enfermo de SIDA?

Sólo el médico, con base en los síntomas y mediante un estudio clínico del paciente puede hacer un diagnóstico adecuado.

¿Cómo se puede evitar el contagio por vía sexual?

No teniendo relaciones sexuales (**abstinencia**), teniendo relaciones sexuales con una sola pareja que no esté infectada y que a su vez sólo tenga relaciones contigo (**fidelidad mutua**), evitando el intercambio de fluidos corporales mediante prácticas de sexo sin penetración (**sexo seguro**), o usar una barrera que impida ese intercambio, como el condón masculino de látex o el femenino de poliuretano, que empleados regular y correctamente, evitan el contagio. A la práctica sexual con un condón se le conoce como **Sexo Protegido**.

¿Cómo se puede evitar el contagio por vía sanguínea?

Sólo utilizando en las transfusiones sangre que haya sido previamente analizada y esté libre de virus (**Sangre Segura**). Actualmente existen leyes que obligan a los bancos de sangre, Laboratorios y hospitales a analizar toda la sangre que se utiliza en las transfusiones, por lo que es necesario exigir que se cumpla esta

disposición y que sólo se utilice **Sangre Segura**.

Como el virus también puede transmitirse por compartir jeringas y agujas sin esterilizar, que hayan estado en contacto con la sangre de un portador del VIH o de alguien que esté enfermo de SIDA, se recomienda utilizar siempre jeringas y agujas desechables.

¿Cómo puede evitarse que una embarazada VIH positiva contagie a su bebé?

La embarazada seropositiva debe recibir asesoría muy completa sobre riesgos que corren ella y su futuro hijo, de manera que pueda tomar decisiones conscientes e informadas. En México, actualmente existe un medicamento que administrado a la madre durante el embarazo, reduce en forma importante la posibilidad de que el bebé nazca infectado.

¿Existen otras formas de contagio del VIH?

No, está comprobado que el VIH no puede transmitirse por el contacto casual o cotidiano como los abrazos, las caricias, los besos, o por compartir utensilios personales (para comer o de baño), ni por nadar en albercas. Tampoco se transmite a través de los animales, ni por las picaduras de insectos.

¿Cuándo hacerse la prueba de detección del VIH?

Cuando se han tenido relaciones sexuales con penetración, sin el uso adecuado del condón y se sospeche estar infectado. Las personas interesadas en practicarse la prueba de detección del VIH deben acudir a los Centros de Salud donde médicos, psicólogos y trabajadores sociales capacitados, brindan información y evalúan si es necesario o no practicar las pruebas. Ellos mismos son quienes entregan el resultado y sugieren la ayuda adecuada en caso necesaria.

¿Algún me puede obligar a hacerme la prueba del VIH/SIDA?

Nadie te puede obligar a realizarte el examen de detección del VIH como requisito para entrar a un trabajo o para permanecer en tu empleo, tampoco para ingresar a centros educativos, deportivos, militares ni sociales, en ninguna parte del país. Hacerlo constituye una violación a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la infección por el VIH (NOM-01-SSA2-1993).

¿Qué puedo hacer para participar en la lucha contra el SIDA?

Con el fin de prevenir el contagio, infórmate e informa. Platica de SIDA con tu pareja, con tu familia, con tus amigos, en tu centro de trabajo y en tu comunidad. Debes practicar el Sexo Protegido por tu salud y la de tu pareja y, sobre todo, tener conciencia de que a

todos nos puede dar el SIDA. Las personas seropositivas o con el SIDA necesitan apoyo y afecto. No existe ninguna razón para que sean rechazadas socialmente o despedidas de sus empleos.

CONASIDA, a través de su línea telefónica, te responde todas tus dudas y te brinda la orientación que necesites; también puedes acudir a nuestros centros de información en el D.F., o al COESIDA de tu estado.

Cómo elegir y usar el condón

Fuente: Folleto El Condón

Secretaría de Salud/CONASIDA

¿Qué es un condón?

Es una cubierta de látex que se coloca en el pene durante las relaciones sexuales.

¿Cómo se usa?

- Antes que nada asegúrate de que el empaque no esté roto y que al oprimirlo forme una bolsa de aire. Después observa que todavía sirva, ya que los condones duran cinco años; cada empaque incluye su fecha de caducidad.
- Abre el paquete con la yema de los dedos. No uses los

dientes ni tijeras porque lo puedes romper.

- Fíjate hacia qué lado se desenrolla; presiona la punta del condón para quitarle el aire y dejar un espacio para recibir el semen. Si no lo haces, el condón puede romperse.
- Colócalo sobre la cabeza del pene cuando esté erecto (parado).
- Desenróllalo con la otra mano hacia la base del pene hasta que lo cubra por completo.

Para lubricarlo no uses aceite de bebé, vaselina, cremas cosméticas ni mantequilla, porque el condón puede romperse durante la relación sexual. Si usas lubricante, utiliza uno hecho a base de agua.

- Retírate después de la eyaculación y antes de que el pene vuelva a su estado de flacidez, sosteniendo el condón con la mano para que no se quede dentro de tu pareja.
- Anuda el condón para que no se derrame el semen y tíralo al bote de basura.
- Si nunca te has puesto un condón, es conveniente que practiques su colocación a solas.

¡No olvides usar un condón nuevo para cada relación sexual!

¿Cómo se conserva?

- Guárdalo en lugares frescos y secos.
- No lo expongas al calor excesivo ni a la luz fluorescente.
- No lo llesves en el bolsillo del pantalón ni en la billetera.
- Aléjalo de las llaves u objetos punzo cortantes.
- Si el condón se rompe es porque no lo usaste correctamente o porque no lo conservaste en las mejores condiciones.

¿Dónde se consigue un condón?

En más lugares de los que te imaginas, por ejemplo, en farmacias, supermercados, tiendas departamentales, bares, discotecas y en las clínicas de salud.

¿Cómo se compran?

- No se venden por kilo ni por litro sino por paquete.
- No te debe dar pena pedirlos, piensa que estás protegiendo tu salud.
- Si eres muy tímido, puedes optar por comprarlos en las tiendas de autoservicio en donde tú escoges personalmente.

¿Cuáles son los mejores?

Existen muchas marcas y modelos de condones y no te preocupes por la medida, la mejor opción es la que más se acomode a tus

gustos, pero eso sí; ¡fíjate que sean de látex!

¿Con quién se debe usar?

Como no puedes saber a simple vista si una persona tiene alguna infección de transmisión sexual o si es portador del virus que causa el SIDA, lo mejor es que utilices el condón cada vez que tengas una relación sexual.

¿Cómo se le dice a la pareja?

Muchas cosas en torno al sexo suelen inquietarnos o avergonzarnos. No es fácil decirle que quieres usar un condón, especialmente cuando estás a punto de hacer el amor. Sin embargo, es recomendable insistir porque ¡tu salud o tu vida pueden depender de ello!

- No tener relaciones sexuales es la única manera segura de evitar la infección de enfermedades por contacto sexual; pero si decides tener relaciones sexuales ¡siempre usa condón! Sólo puedes infectarte del virus del SIDA si dejas que alguien te lo transmita.

¿Cuándo se pueden dejar de usar?

Si ya usas el condón con tu pareja, pero ambos desean dejar de usarlo, lo mejor es hacerse la prueba del SIDA. Si los resultados

salen negativos y deciden ser fieles mutuamente pueden dejar de usarlo.

Si deseas obtener más información sobre cómo usar condones o las formas para prevenir el SIDA, comunícate a Telsida al 5666-7432.

Desde el interior de la República llama sin costo al 01-800-712-0886, 01-800-712-0889.

Citas Capítulo 4 "Propuesta para un folleto "Interactivo" para la prevención del VIH/SIDA en sistema Braille

1.- Martínez Armenta, Alejandra, Pág.30

NOTAS

*1.- cf. "Cronología de una epidemia. Suplemento letra "S". La Jornada, diciembre 6, 2001.

*2.- cf. Ídem

*3.- cf. Ídem

*4.- cf. Ídem

*5.- cf. Ídem

*6 Sitio web "VIH y SIDA"

http://www.ctv.es/USERS/f_pardo/home.htm

Organizaciones civiles que promueven el derecho a la Salud

Instituciones gubernamentales	Líneas telefónicas de Información	Programas de televisión
Federales Secretaría de Salud CENSIDA/ Centro DE Información Zona Sur Calzada de Tlalpan No 4585, P.B. Col. Toriello Guerra . 1400 México, D.F. Tel. 5526-2103 Distrito Federal Programa de VIH/SIDA del DF Benjamín Hill No 24. Col. Condesa 06170, México, D.F. Tel./Fax 5515-8311 Clínica Especializada Condesa Benjamín Hill No 24, Col. Condesa 06170, México, D.F. Tel./Fax 5271-6439 ISSTE/ Quejes y denuncias Tel. 5134-2972 y 2759-1683 01(800)001-4800 quejesa@isste.gob.mx IMSS/Sistema de quejes Tel. 5211-0245. alinder@imss.gob.mx	Centro de Información de educación sexual 5627-7090 y 01(800)317-0500 Planificatel: 01(800)010-3500 Diversitel/línea de la diversidad sexual 5574-3012. diversitel@hotmail.com Ayuda en caso de violencia sexual/PGJDF 5575-5461 SEP/denuncia de abusos sexuales en escuelas públicas: 5328-1060 quejados@sep.gob.mx De joven a joven: 5658-1111 Línea México, gay y bisexual de la ciudad de México: 5272-0778 Lunes a viernes 16:00 a 22:00 Horas Sábados de 12:00 a 20:00 Horas SAPTEL: 5395-0660 S.O.S. GAY/Línea de asistencia legal 5611-7452. Lunes a viernes 9:00 a 14:00 y de 16:00 a 21:00 horas 5629-9800 clave 204316 a nombre de abogados consultores Policía Judicial/emergencias: 061	Sexualidad en tu propia voz (sexualidad) Radio Educación 1060 AM Viernes 18:00 horas. Conducen: Lourdes Barbosa y Pedro Nicolás Gómez Dejemos de ser pacientes (salud) Radio Educación 1060 AM Lunes 11:00 horas. Coproducción: SIPAM Conduce: María Eugenia Pulido Ya somos otras (género) Radio Educación 1060 AM Jueves 21:00 horas Coproducción: APIS E INMUJER. Conducen: Norma del Rivero y Luz Mery Alzate Visor Femenino (género) Radio Educación 1060 AM Martes 16:00 y jueves 11:30 horas Coproducción: Mujeres en Frecuencia, A.C. Conducen: Lourdes Barbosa y Víctor Bárcenas Kelly, Lemmogle y la Familia (sexualidad) Radio Fórmula, 1500AM Lunes a Domingo de 10:00 a 13:00 Horas, Tel.:5534-3486 Y 5534-3410 Conducen: Paty Kelly y Ernesto Lemmogle
Programas de radio	Programas de radio	Programas de televisión
Voces en la Intimidad (sexualidad) Radio Aclar, 1260 AM Lunes a viernes de 22:00 a 0:00 horas Tel.: 5540-5702 Conducen: Drs. Anabel Ochoa Triple G(Generación de Gente Gay) W radical, 96.9 FM Martes de 22:00 a 24:00 horas Tel.: 5166-8969. Conducen: Eduardo Iniesta y Renato Henkel	Bexo Sentido Radio Mexquense: 1600 Toluca, 1520 Atlacomulco, 1220 Tejupilco y 1060 Valle Cuatitlan Texcoco Miércoles de 16:00 a 19:00 horas Conduce :Beatriz Ramirez Tel.: 01(800)590-3000 Uno, Dos, Tres por Todos (sexualidad) Radio Educación 1060 AM Martes 16:00 horas y domingos 9:00 horas Conduce: Ana Aguirre	Taller de Sexualidad Diálogos en Confianza. Canal Once TV/IPN Miércoles de 11:00 a 13:00 horas Tel.: 5729-4341. dialogos@mail.oncety.ipn.mx http:// www.oncety.ipn.mx Conduce: Silvy Covián

Organizaciones civiles D.F.	Estados de la Republica	Estados de la Republica
Distrito Federal Amigos contra el SIDA, A.C. Av. Universidad No 1330-1402 Edificio Versailles, Col. Del Carmen Coyoacán 04100, México, D.F. Tel.: 5729-4341, amigos@prodigy.net.mx http://www.sida-sida.org Francia VIH Fronte Nacional de Personas Afectadas por el VIH/SIDA Edif. F-19 Entrada 2 Dpto 42 Unidad Plateros. 01480, México, D.F. Tel.: 5659-7631 / Fax: 5659-0166 Fundación Mexicana Para La Lucha Contra el SIDA, A.C. Calle 19 No 75. col. San Pedro de los Pinos 03800, México, D.F. Tel.: 5515-7913, Fax.: 5273-3807. sida@eldamexico.org http://www.eldamexico.org Red Mexicana de Personas con VIH/SIDA, A.C. Astrónomos No 38-1 Col. Escandón 11800, México, D.F. Tel.: 5273-7306 Fax.: 5515-5583. redvhi@sida.laneta.apc.org Vanguardia VIH Vanguardia Mexicana de Personas Afectadas por VIH/SIDA. Torre No22 Edif.1, 2º pto interior D Col. Tacubaya. 11870, México, D.F. Tel./Fax.: 5272-8190 vanguardia@prodigy.net.mx	COAHUILA Funlegside, A.C. Fundación legunera de Lucha contra el SIDA Paseo del Ciclón No 581, Col. Ampliación la Realta. Laboratorio y Consultorio: Gregorio A. Garcia No 198 Sur Col. Centro 2700, Torreón, Coahuila, Tel:(871)722-6470 funlegside@terra.com.mx COLIMA ACOLSIDA Amigos Colimenses Contra el VIH/SIDA Tepec No 136. Col. Vicente Guerrero 28060, Colima, Colima, Tel.: (312)307-5022 acolcida@yahoo.com francovichcolima@hotmail.com JALISCO Amigos Previniendo el SIDA Juan de Dios Robledo No 633, Col. Jardines Alcaide. 44290, Guadalajara, Jalisco, Tel./Fax.: (33)3853-4214 ayrala@foreinor.glass.udg.mx CHECCOS Coronel Calderón No 613, Col. Centro barranquitas sector Hidalgo44100, Guadalajara, Jalisco, Tel.: (33)3614-4514 y 3614-4515, checcotec@hotmail.com http://www.indesite.com.mx/checcos MÉXICO Fundación Mexicana Para la Lucha Contra el SIDA, A.C. Casa Toluca Bor Juana Inés de la Cruz No 312 Col. Centro 5000, Toluca, México Tel./Fax.: (722)214-6493. casatoluca@hotmail.com www.casatoluca.net/frames.com www.casatoluca.tk Luz de Vida, A.C. Vicente Guerrero Mza. 254, lote 5, Col. Sagitario 8 55117, Ecatepec de Morelos, México, Tel. 5777-2331 / Fax.: 5779-3108 MICHOACÁN MUSS, A.C. Michoacanos Unidos por la Salud y Contra el Sida, A.C. Ignacio López Rayón No. 578, Col. Centro, 58000, Morelia, Michoacán Tel./Fax.: (443)317-0587. muusc@prodigy.net.mx	NUEVO LEÓN Moviendo Abrazo, A.C. Platón Sánchez No 910, Nte. Col. Centro, 64000, Monterrey, Nuevo León Tel.:/Fax.: (81)8375-6869 abraxxo@hotmail.com Quintana Roo Amigos Unidos por la Vida, A.C. Av. De las Torres Lote 11 Manzana 5 Región 502, Fracc. Pehaltun 77500, Cancún, Quintana Roo, Tel.: (998) 586-8575 y 880-7016 SAN LUIS POTOSÍ Amigos Potosinos de Lucha Contra el Sida, A.C. Calle San Luis No 480. Zona Centro 78000, San Luis Potosí, S.L.P. Tel.: (444)812-7985 / Fax.: (444)815-1062 amigospotosinos@hotmail.com SONORA ACCSIDA Acción Comunitaria Contra el Sida Gardena No 124-B. Col. Centro,83000, Hermosillo, Sonora, Tel.: (662)212-6313 Laredos Unidos, A.C. Privada Nuevo León No 4516, Col. San Rafael, 88200, Nuevo Laredo, Tamaulipas, Tel.: (867)714-7725/fax.: (867)717-0490 VERACRUZ Codevi, A.C. Compañeros en Defensa de la vida, andador Azucena, No8-A, 3ª sección Col. Lomas Verdes. 91170, Jalapa, Ver. Tel.: (228)819-1392/Fax.(228)814-6410 ext. 259 Conversida, A.C. Comité Veracruzano Contra el Sida Verustiano Carranza No 542 entre Alecio Pérez y Mina. Col. Flores Magon, 91900, Veracruz, Ver. Tel.: (229)932-5029, aurorady@hotmail.com YUCATAN ARCS YAX CHE/Asociación Regional Sureste Contra el Sida, A.C. Calle 5 "C" No 498 entre 50 y 52 residenciel pansiones 97100, Mérida, Yucatán, Tel.: (999) 987-2010, 926-4315,926-4316y 987-4107 Vivir con dignidad, A.C. Calle 68 No 470-A entre 55 y 57, Col. Centro 97000, Mérida, Yuc. Tel.:/Fax.(999)926-2266 vivircondignidad@yahoo.com ZACATECAS Zacatecas Contra el Sida, A.C. Alcantarilla No 20, Col. Centro 98600, Guadalupe, Zac. Tel.: (492)924-8513 y 923-4900 Fax.: (492)922-1202

Fuente: CONASIDA

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Una Vez que realizamos este trabajo recepcional, nos encontramos con el hecho de que la pregunta inicial que cuestiona el papel de la publicidad y los medios de información y difusión frente a la prevención de la epidemia del VIH/SIDA, sigue sin encontrar un punto de partida, que de cómo consecuencia o repercusión directa, el descenso en el número de infecciones que se dan diariamente por culpa de esta enfermedad.

En este sentido debemos decir que metodológicamente hablando nos dimos la tarea de revisar la documentación sobre la publicidad y los medios.

La revisión de documentos que daban un seguimiento histórico y conceptual de ambos temas, nos condujeron a la comprensión y conclusión, que tanto la industria de la publicidad como la de los medios, no pueden enfrentar con envergadura la difusión de medios preventivos de la epidemia.

El hecho de que, desde sus orígenes, la publicidad ocupa un papel determinante dentro de la dinámica social, nos llevaría a explicar las razones por las que, tanto la publicidad social como los medios, no han logrado cristalizar la posibilidad de iniciar un cambio de conducta colectivo frente a la epidemia.

La publicidad dirigida a resolver problemas sociales ha resultado invalidada, debido a factores como: la constitución de la industria de la publicidad y de medios y la influencia ideológica de los grupos económicamente sólidos. Si bien, el argumento anterior, fue elaborado bajo contextos diferentes al actual, las similitudes, en relación con la

CONCLUSIONES

constitución de dichas industrias, así como la influencia ideológica, son esencialmente similares.

En esta igualdad de circunstancias, tanto la publicidad como los medios, funcionan como una industria de mensajes reiterativos. Mensajes con un modelo de comportamiento social ajeno a dar solución a problemas que requieren del desplazamiento de conductas.

En el desarrollo del primer capítulo pudimos observar de qué manera la persuasión sistemática de estereotipos de clase, sexo y raza, únicamente detonaban variaciones en las tendencias de consumo pero evitaban el compromiso de exponer, a través de los medios, mensajes que indujeran al público a cambiar sus hábitos frente a la discriminación sexual, racial, étnica o de clase.

En el desarrollo del segundo capítulo observamos cómo, a pesar de las recomendaciones realizadas por los organismos internacionales y nacionales, la Industria Cultural dejó pocos espacios abiertos para la difusión y/o ha permitido que la contra propaganda ideológica neutralice el impacto social de la epidemia. Por lo que respecta al papel de los programas internacionales o de organismos nacionales, responsables del control de la epidemia, observamos, que pese a los esfuerzos para diseñar estrategias de prevención, la efectividad de éstos se ve condicionada por las estructuras económicas vigentes.

Asimismo encontramos que los mensajes de prevención no han sido proyectados sistemáticamente con la debida frecuencia, ya que el período de exposición es de tres meses.

De igual manera observamos la censura y el condicionamiento que han ejercido grupos con ideología conservadora, en la exposición masiva de estos mensajes.

CONCLUSIONES

Como ejemplo mencionaremos el primer anuncio diseñado por CONASIDA para la televisión, donde se hacía hincapié en el uso del condón. Este fue sacado del aire bajo el argumento de que fomentaba el ejercicio de las prácticas sexuales y en consecuencia atentaba contra las buenas costumbres.

Otro ejemplo, fue relacionado con el anuncio de "Enchufes". Se diseñó para explicar, a través de una cadena de hombres y mujeres, cómo el VIH se propaga. Este anuncio en su origen se explicó con seres humanos, pero tuvo que cambiarse por enchufes de electricidad, porque, a decir de los mismos grupos conservadores, se atentaba, nuevamente, contra las buenas costumbres.

Ejemplos como los anteriores pueden seguir enumerándose y llegar a la conclusión de que, tanto los medios como los anuncios publicitarios, continúan bajo el escrutinio moral de quienes obstaculizan la prevención en medios de difusión masiva.

En relación con la sugerencia de ONUSIDA para atender y dar solución a los factores económicos, educativos y sociales, que hacen vulnerables a diferentes grupos o sociedades, la ideología conservadora tiene ingerencia.

A decir de los conservadores la comunidad homosexual, la africana, los adictos a drogas intravenosas y las sexo servidoras han sido considerados como los responsables de la epidemia.

Si bien en la evaluación del ONUSIDA se contempla la necesidad de cambiar ciertas pautas culturales, no se basan, ni parten de la discriminación o estigmatización de grupos y su estilo de vida, por el contrario se refieren a la necesidad de cambiar pautas culturales que fomentan el ejercicio de la violencia organizada.

CONCLUSIONES

Se refieren a ese tipo de violencia y discriminación que hace de las mujeres y hombres , de todas las edades, presas del VIH por su condición sexual, étnica o económica.

Bajo esta perspectiva, y dentro del contexto de la epidemia, los medios podrían cumplir una función de vital importancia para la difusión preventiva, pero su consolidación como Industria Cultural ha representado, en la dinámica social, un canal que filtra la información e impide que el proceso de comunicación sea efectivo.

Lo anterior se agudiza con el hecho de que la infección por el VIH de mayor incidencia, es la vía sexual. Pese a esto continúa siendo motivo de perjuicios que provocan el rechazo social en quienes ejercen su sexualidad como lo creen conveniente.

En este sentido, consideramos que no era prudente enfrascarnos en la discusión ética del papel que debe tener la Industria Cultural en el contexto de la epidemia; ni dejar a un lado los esfuerzos y logros de organismos nacionales e internacionales, en lo que respecta a la prevención del VIH.

Por tal motivo decidimos contribuir con la propuesta de crear un medio informativo para un grupo específico y dedicamos el tercer capítulo a la comunidad invidente o débil visual.

Por lo que consideremos oportuno enumerar las diferentes capacidades especiales, así como sus particularidades. Asimismo consideramos que debíamos explicar las condiciones en las que una PCEV se desenvuelve en el proceso de aprendizaje y comprensión del medio que le rodea.

Concluimos que, en la comunidad, no existen condiciones particularmente distintas en el proceso de aprendizaje, de igual

CONCLUSIONES

manera ubicamos la necesidad mayoritaria, de un medio de información sobre la epidemia en sistema Braille.

Por otra parte, encontramos que la opinión, relacionada con el ejercicio de la sexualidad, contiene las pautas culturales que predominan en el resto de la sociedad.

De acuerdo con esta experiencia, la idea de diferencia, entre la sociedad con visión y la comunidad invidente o débil visual, se diluyó.

Dentro de esta línea, el argumento que ubica a ciertas pautas culturales como el principal obstáculo para la lucha contra el VIH/SIDA, se fortalece y cobra mayor solidez.

No obstante hubo quienes expresaron un interés significativo para esta investigación, al expresar la idea de crear un medio en sistema Braille para las generaciones venideras. Fue aquí donde el aliento volvió para continuar con la idea de hacer el folleto informativo.

Ahora bien, con la idea de elaborar este folleto para las próximas generaciones, nos ubica en el momento para enunciar los límites y alcances de esta investigación y propuesta.

Por una parte, reconocemos, que frente a la magnitud de la epidemia, el folleto requiere ampliarse o elaborar un segundo trabajo donde se especifiquen las vías de infección del virus, así como los problemas de las personas adictas a drogas; por otra parte creemos pertinente ampliar la información y sobre todo, especificar las consecuencias dramáticas que viven los niños y niñas infectados por el virus o que han quedado huérfanos por culpa del Sida.

La realidad que presenta el VIH/SIDA merece de todo el sentido común y la buena voluntad de cada uno de nosotros. Por ello apelamos a estos elementos, para dejar a un lado la discusión de lo

CONCLUSIONES

que algunos consideran correcto o incorrecto para difundir la información preventiva.

A más de 20 años de la aparición de la epidemia, creemos que las opiniones a favor o en contra del uso sistemático del condón, no son relevantes. La realidad es que miles de personas se infectan a diario con el VIH y no existe una cura para ello. Tolerantes o intolerantes; racistas; pobres o ricos; en países desarrollados o subdesarrollados; abstinentes o promiscuos; todos y cada uno de nosotros, parece que insistimos en elegir la destrucción de la humanidad a través de la repetición de errores de juicio de valor.

Consideramos que es el miedo: a no pertenecer; a no ser adecuados; al futuro; al pasado; a perder estabilidad; seguridad... en fin, el elemento que detona la violencia en cualquiera de sus manifestaciones.

En un sentido menos subjetivo creemos que esta investigación y propuesta ha dejado abiertas un buen número de líneas de investigación.

En primer término, las que mencionamos como límites del folleto y en un segundo término, la situación actual de las personas con capacidades especiales físicas, mentales o sensoriales, y cómo, una vez que terminan su educación institucional, son contados los que logran integrarse a una vida productiva laboral.

O bien, cómo, a pesar de una supuesta valoración y reconocimiento de sus capacidades y derechos humanos, siguen siendo objeto de abusos a su integridad física o sexual.

Bibliografía

- 1.- Baena, Guillermina. Manual para elaborar trabajos de investigación documental. México, Editores mexicanos unidos, S.A., 1997.
- 2.- Bell, Daniel, Macdonald, Dwight, et. Al. Industria Cultural y Sociedad de masas. Caracas, Monte Ávila editores, C. A., 1985.
- 3.- Blaxter, Loraine, Hughes, Cristina, et al. Cómo se hace una investigación. Barcelona, Editorial Gedisa, 2000.
- 4.- Ferrer Rodríguez, Eulalio. El Publicista Testimonios y mensajes. México, Editorial Trillas, 1996.
- 5.- Ferrer Rodríguez, Eulalio. Los lenguajes del color. México, F.C.E., 1999.
- 6.- García Calderón, Carola.- El Poder de la Publicidad en México. UNAM-FCPYS, México 1996.
- 7.- Homs Quiroga Ricardo. La comunicación en la empresa. México, Editorial Iberoamericana, 1991.
- 8.- Jung, Carl Gustav. Lo Inconsciente. En la vida psíquica normal y patológica. Traducción de Emilio Rodríguez Sadia, Buenos Aires, Losada, S.A., 1998.
- 9.- Martínez Armenta, Alejandra. Tesis: No son todos los que están, ni están todos los que son. México, UNAM, 2000.
- 10.- Olea Franco, Pedro, Sánchez del Carpio Francisco L. Manual de Técnicas de Investigación documental para la enseñanza media. México, Editorial Esfinge, S.A., 1983.
- 11.- Peña Timón, Vicente. La imagen narrativa y nuevas tecnologías. Málaga, Editorial Universidad de Málaga, (s.f.).
- 12.- México, Secretaría de Educación Pública. Dirección de Educación Especial. Caminos especiales en la Integración, 2000.
- 13.- Terence H., Walter. Publicidad y democracia en la sociedad de masas. España, Editorial Paidós, 1994.

Cuadros, Anexos y Gráficas

Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA, final de 2002

Personas que viven con el VIH/SIDA

Total	42 millones
Hombres	38.6 millones
Mujeres	19.2 millones
Menores de 15 años	3.2 millones

Nuevas infecciones por el VIH en 2002

Total	5 millones
Hombres	4.2 millones
Mujeres	2.6 millones
Menores de 15 años	800 000

Defunciones causadas por el SIDA en 2002

Total	3.1 millones
Hombres	2.5 millones
Mujeres	1.2 millones
Menores de 15 años	810 000



ONUSIDA
UNIVERSITY PROGRAMME ON HIV/AIDS
UNESCO/WHO/UNICEF/UNAIDS

00002-Sp-1 - Diciembre de 2002



**Organización
Mundial
de la Salud**

Estadísticas y características regionales del VIH/SIDA, diciembre de 2002

	Inicio de la epidemia	Adultos y niños que viven con el VIH/SIDA	Adultos y niños recién infectados por el VIH	Prevalencia entre adultos (*)	% de los adultos VIH-positivos que son mujeres	Principales modalidades de transmisión en los adultos que viven con el VIH/SIDA (**)
África subsahariana	finales de los 70- com. de los 80	29,4 millones	3,5 millones	8,8%	58%	Hetero
África del norte y Oriente Medio	finales de los 80	550 000	83 000	0,3%	55%	Hetero, CDI
Asia del sur y sudoriental	finales de los 80	6,0 millones	700 000	0,6%	36%	Hetero, CDI
Asia oriental y Pacífico	finales de los 80	1,2 millón	270 000	0,1%	24%	CDI, Hetero, VSV
América Latina	finales de los 70- com. de los 80	1,5 millones	150 000	0,6%	30%	VSV, CDI, Hetero
Caribe	finales de los 70- com. de los 80	440 000	60 000	2,4%	50%	Hetero, VSV
Europa oriental y Asia central	com. de los 90	1,2 millón	250 000	0,6%	27%	CDI
Europa occidental	finales de los 70- com. de los 80	570 000	30 000	0,3%	25%	VSV, CDI
América del Norte	finales de los 70- com. de los 80	980 000	45 000	0,6%	20%	VSV, CDI, Hetero
Australia y Nueva Zelanda	finales de los 70- com. de los 80	15 000	500	0,1%	7%	VSV
TOTAL		42 millones	5 millones	1,2%	50%	



Organización
Mundial
de la Salud

* La proporción de adultos (15 a 49 años de edad) que viven con el VIH/SIDA en 2002, basada en las cifras de población de 2002

** Hetero: transmisión heterosexual - VSV: transmisión entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres -

CDI: transmisión a través del consumo de drogas intravenosas

00002-Sp-2 - Diciembre de 2002



ONUSIDA
UNEP/WHO/UNAIDS
UNITED NATIONS
AIDS PROGRAM

Estimaciones mundiales a fines de 2002

Niños y adultos

Personas que viven con el VIH/SIDA	42 millones
Nuevas infecciones por el VIH en 2002	5 millones
Defunciones por causa del VIH/SIDA en 2002	3,1 millones



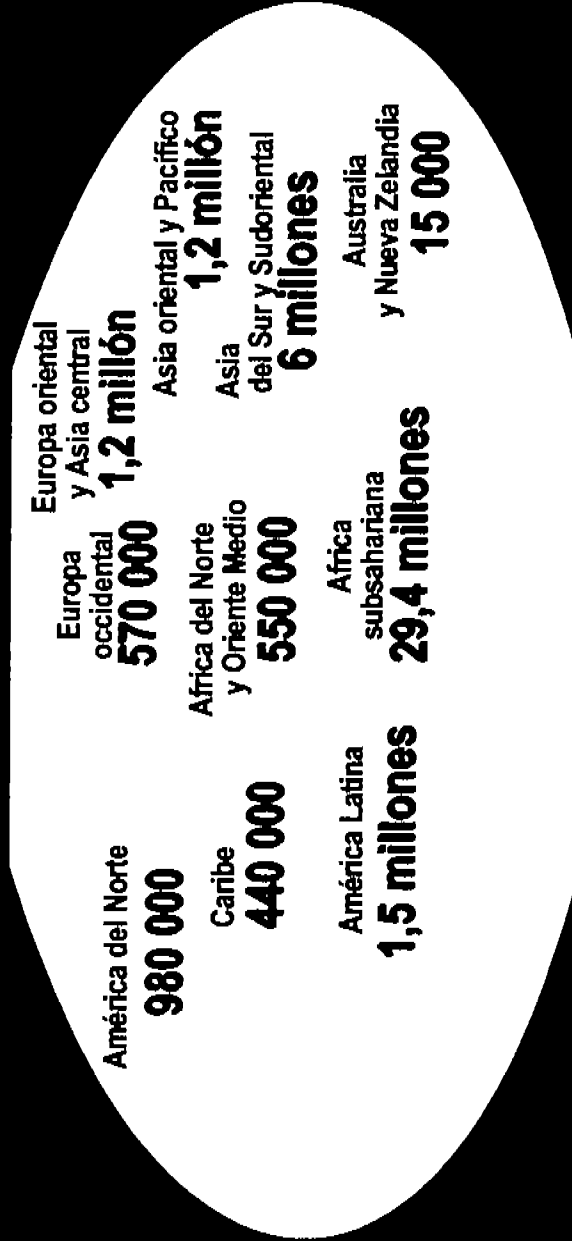
ONUSIDA
UNITED NATIONS AIDS PROGRAMME
UNEP/WHO/UNAIDS

00002-Sp-3 - Diciembre de 2002



Organización
Mundial
de la Salud

**Número estimado de adultos y niños
viviendo con el VIH/SIDA a fines de 2002**



Total: 42 millones



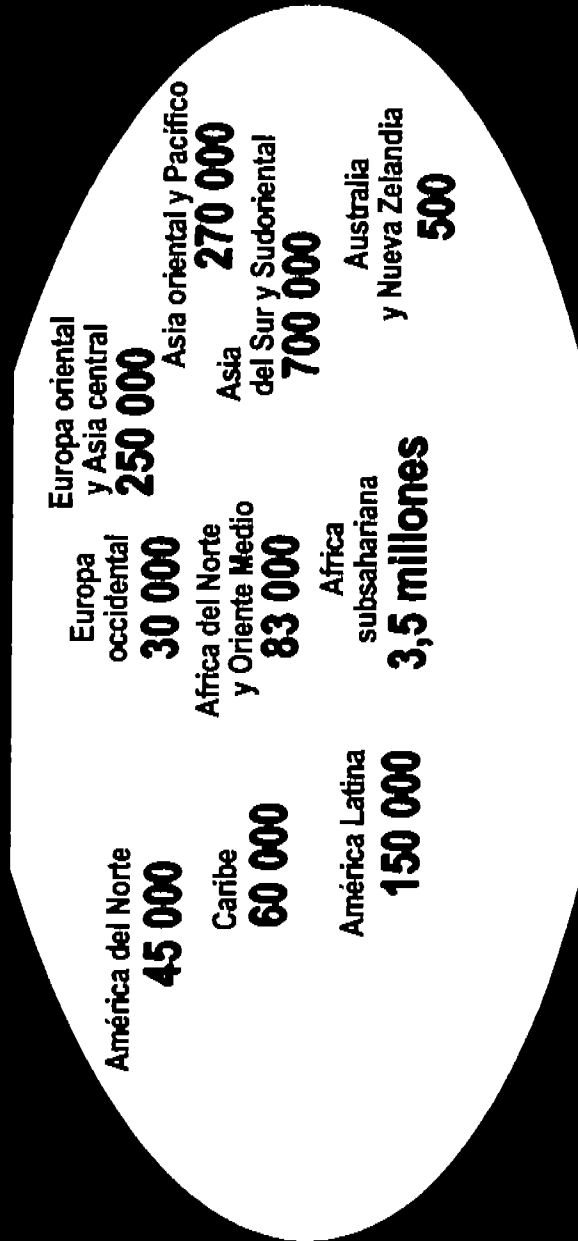
ONUSIDA

00002-So-4 - Dezembro de 2002



Organization
Military
Police

Número estimado de casos nuevos de infección por el VIH en adultos y niños en 2002



Total: 5 millones



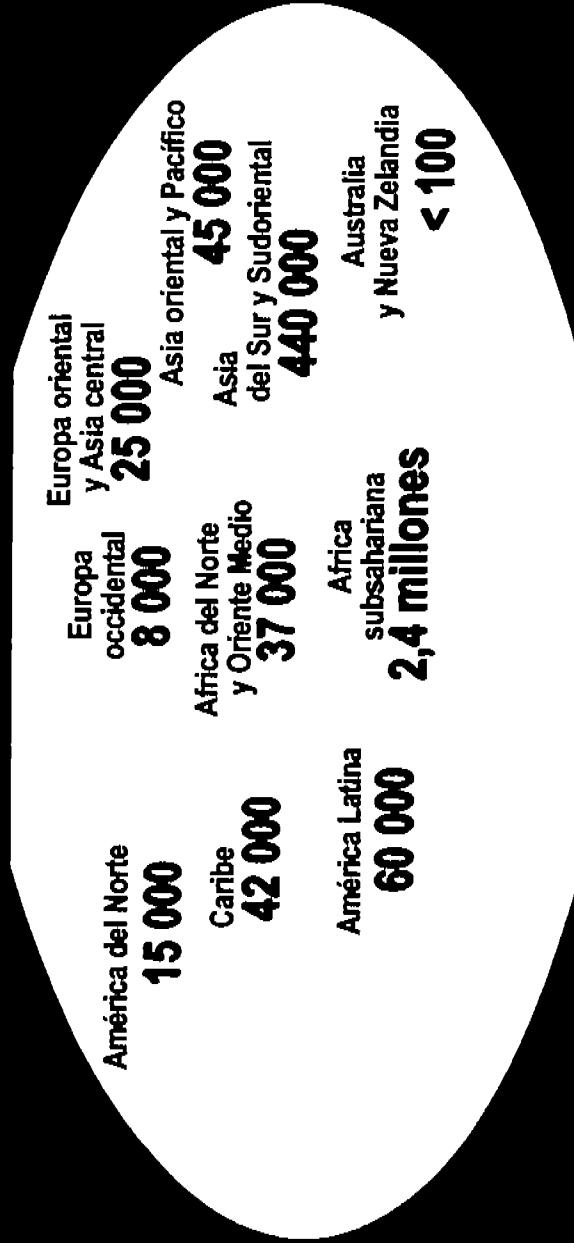
ONUSIDA
UNAIDS
UNITED NATIONS
PROGRAMME ON
HIV/AIDS

00002-Sp-5 - Diciembre de 2002



**Organización
Mundial
de la Salud**

Número de adultos y niños fallecidos por causa del VIH/SIDA en 2002



Total: 3,1 millones



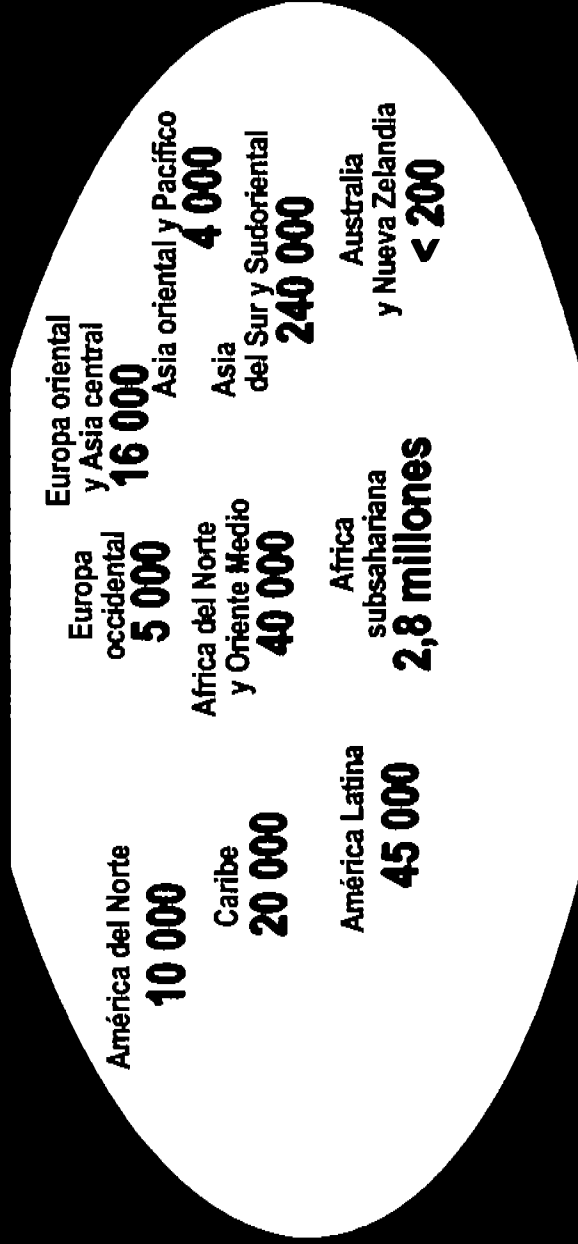
ONUSIDA
UNITED NATIONS
AIDS PROGRAMME
OFFICE

00002-Sp-6 - Diciembre de 2002



**Organización
Mundial
de la Salud**

Número estimado de niños (< 15 años) viviendo con el VIH/SIDA a fines de 2002



Total: 3,2 millones



ONUSIDA
UNITED NATIONS
AIDS PROGRAM
UNAIDS

00002-Sp-7 - Diciembre de 2002



**Organización
Mundial
de la Salud**

Número estimado de niños (< 15 años) fallecidos por causa del VIH/SIDA en 2002

América del Norte < 100	Europa occidental < 100	Europa oriental y Asia central < 100
Caribe 7 000	Africa del Norte y Oriente Medio 6 800	Asia oriental y Pacífico 2 000
América Latina 5 000	Africa subsahariana 550 000	Asia del Sur y Sudoriental 43 000
		Australia y Nueva Zelanda < 100

Total: 610 000



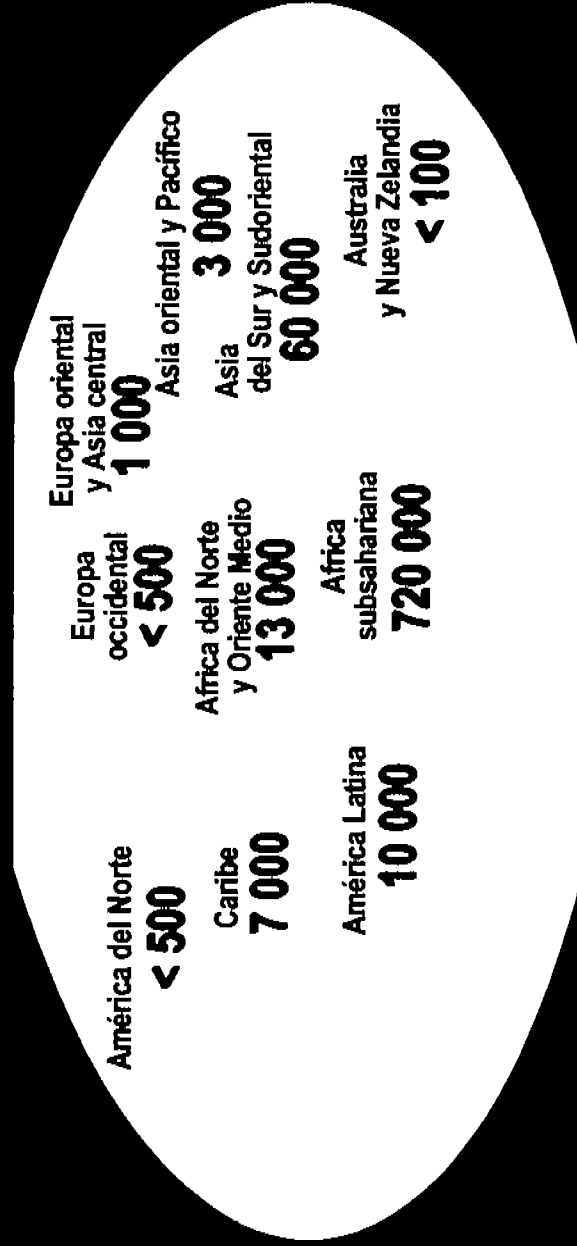
ONUSIDA
UNITED NATIONS
PROGRAMME
ON AIDS

00002-Sp-8 - Diciembre de 2002



**Organización
Mundial
de la Salud**

Número estimado de casos nuevos de infección por el VIH en niños (< 15 años) en 2002



Total: 800 000



ONUSIDA
UNITED NATIONS AID
UNITED STATES OF AMERICA

00002-Sp-9 - Diciembre de 2002



**Organización
Mundial
de la Salud**

Aproximadamente 14 000 nuevos casos diarios de infección por el VIH en 2002

Más del 95% en países en desarrollo

2 000 menores de 15 años de edad

Aproximadamente 12 000 adultos (de 15 a 49 años de edad), de los cuales:

- cerca del 50% son mujeres
- aproximadamente el 50% tienen de 15 a 24 años de edad



ONUSIDA
UNITED NATIONS
PROGRAMME ON
HIV/AIDS

00002-Sp-10 – Diciembre de 2002



**Organización
Mundial
de la Salud**

Estimaciones mundiales a fines de 2002

Niños (< 15 años)

Niños que viven con el VIH/SIDA	3,2 millones
Nuevas infecciones por el VIH en 2002	800 000
Defunciones por causa del VIH/SIDA en 2002	610 000



ONUSIDA
UNITED NATIONS
PROGRAMME
ON AIDS

00002-Sp-11 - Diciembre de 2002



Organización
Mundial
de la Salud

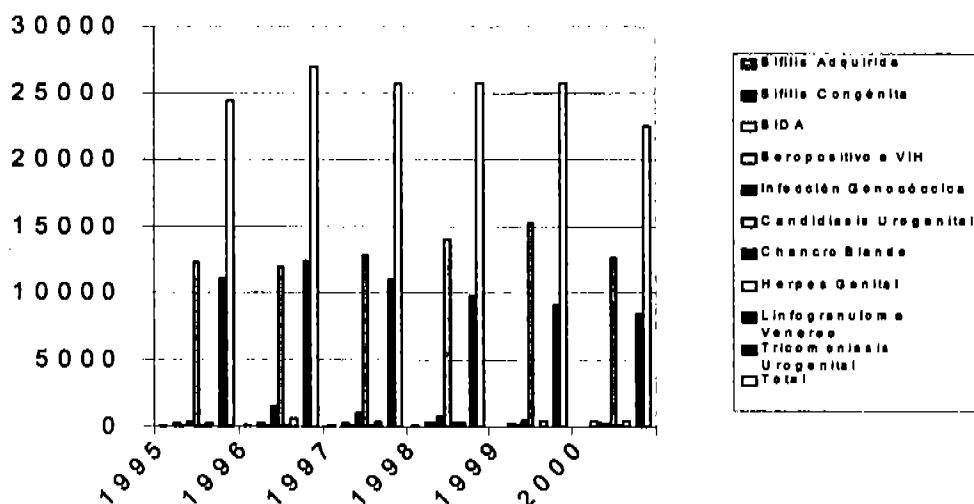
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL 1995-2000

Enfermedad	Número de casos					
	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Sífilis Adquirida	46	44	52	44	36	39
Sífilis Congénita	0	3	1	1	1	3
SIDA	260	260	241	343	253	391
Seropositivo a VIH	68	75	122	260	196	221
Infección Gonocóclica	378	1,545	1,063	741	536	254
Candidiasis Urogenital	12,258	11,961	12,801	13,987	15,194	12,586
Chancro Blando	87	60	84	234	39	65
Herpes Genital	276	639	317	362	474	463
Linfogranuloma Venereo	11	7	19	11	11	9
Tricomonomiasis Urogenital	11,028	12,346	10,947	9,795	9,049	8,488
Total	24410	26940	25647	25778	25789	22519

Enfermedades contenidas en la Norma Oficial Mexicana, NOM-017-SSA2-1998-Diciembre

Fuente: Anuarios de Información Epidemiológica

Situación Epidemiológica de las enfermedades de transmisión sexual 1995-2000

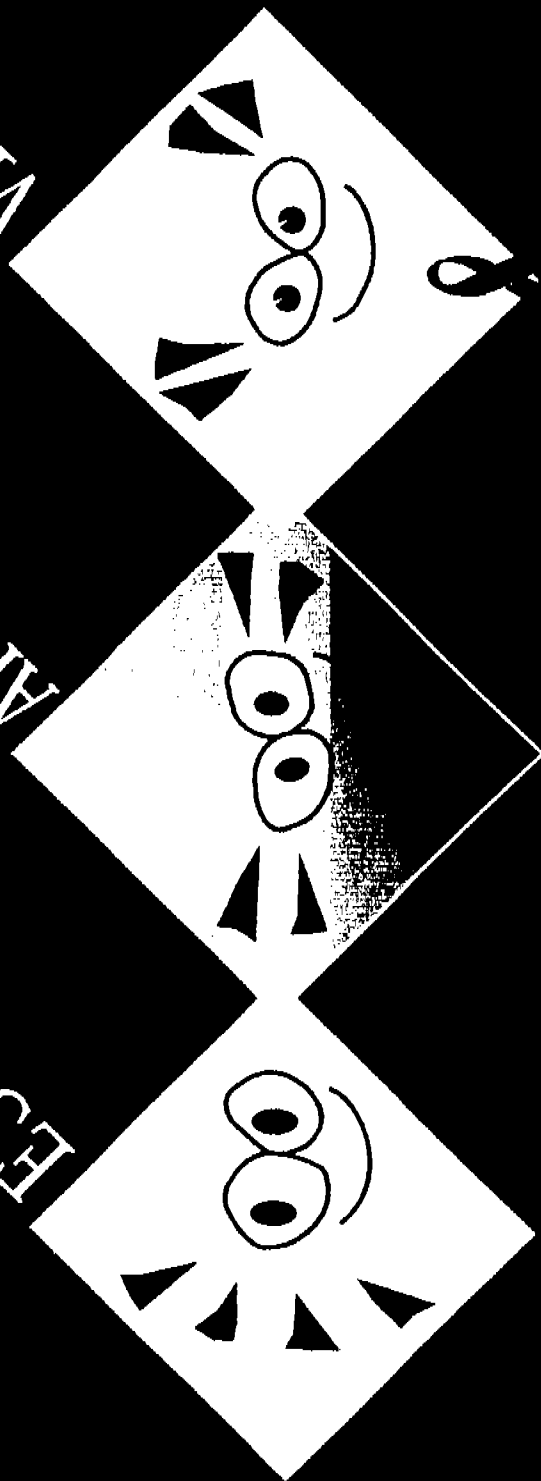


FIGURAS

ESCUCHA

APRENDE

VIVE!



Con los Niños y los Jóvenes
en Campaña contra el SIDA



ONUSIDA
UNICEF • PNUD • PNUAP • PNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

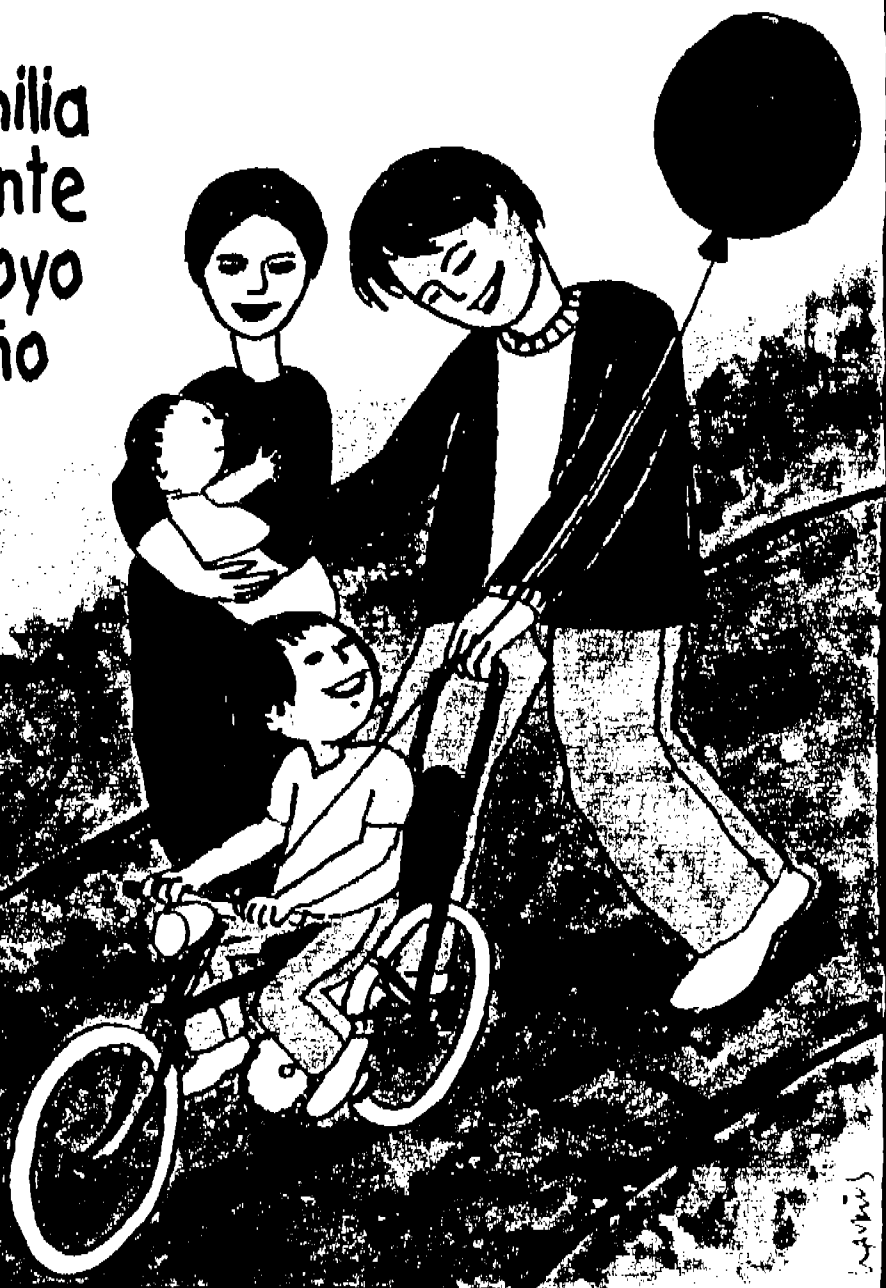
Asociaciones:

Asociación Mundial de las Guías Scouts
Federación Internacional de Sociadades de la Cruz Roja
y de la Media Luna Roja
Internacional de la Educación
Internacional Save the Children Alliance
ITV International
Organización Mundial del Movimiento Scout



Viviendo en un mundo con SIDA

La familia
es fuente
de apoyo
y cariño



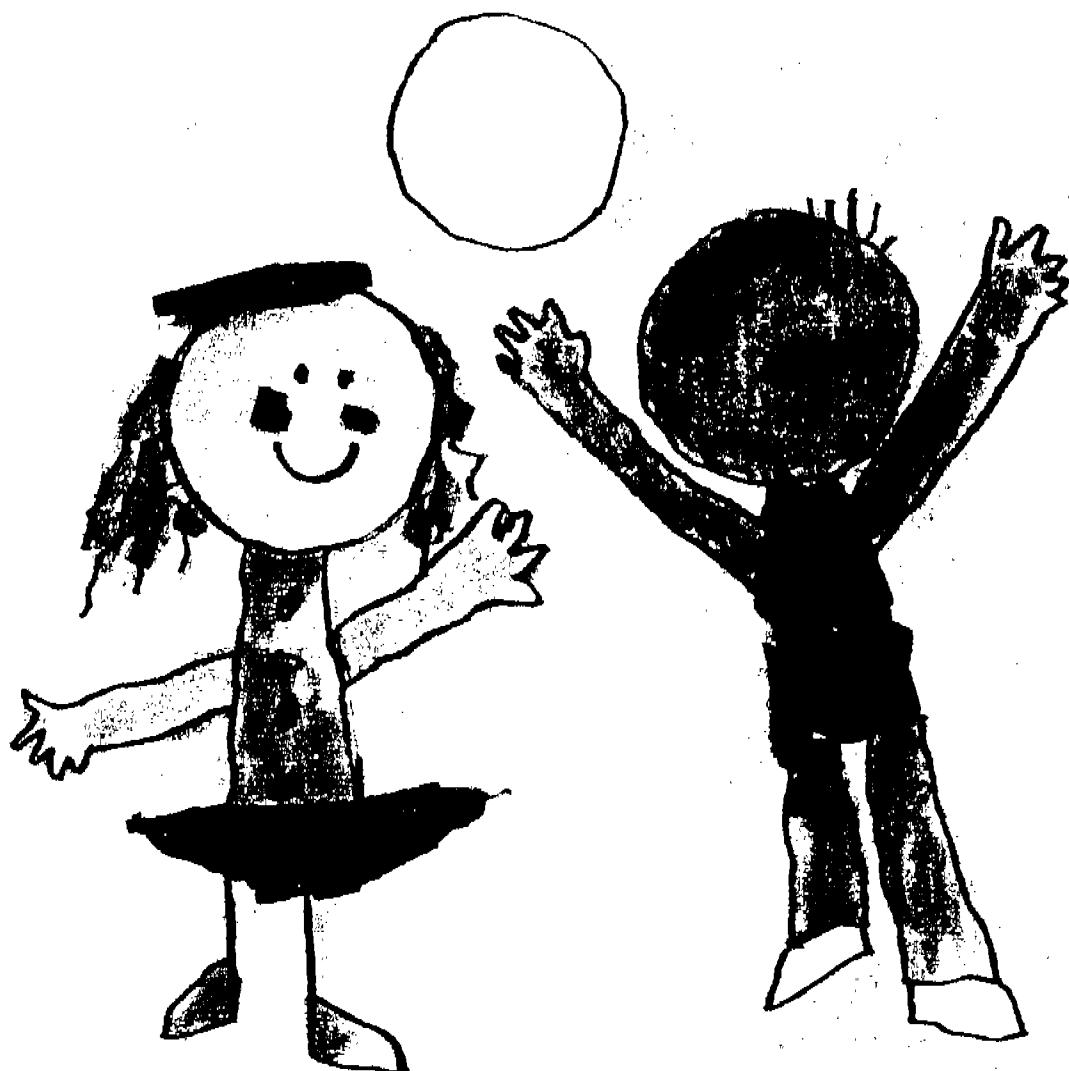
CAMPAÑA MUNDIAL CONTRA EL SIDA: LOS NIÑOS EN UN MUNDO CON SIDA

Secretariado: ONUSIDA
Comité Directivo: ONUSIDA y copatrocinadores
UNICEF - PNUD - FNUAP
UNESCO - OMS - BANCO MUNDIAL

Otros: • Centro François-Xavier Bagnoud para la Salud y los Derechos Humanos, Universidad de Harvard
• Red Internacional de ONG sobre la Niñez y el SIDA
• Grupo de ONG para la Convención sobre los Derechos del Niño
• PANOS



Viviendo en un mundo con SIDA



Mis amigos con SIDA
son siempre mis amigos

CAMPUS MARIANA

CAMPANA MUNDIAL CONTRA EL SIDA: LOS NIÑOS EN UN MUNDO CON SIDA

Secretariado: **ONUSIDA**
Comité Directivo: **ONUSIDA** y copatrocinadores
UNICEF - **PHUD** - **FMJAP**
UNESCO - **OMS** - **BANCO MUNDIAL**

Otros: • Centro François-Xavier Bagnoud para la Salud y los Derechos Humanos, Universidad de Harvard
• Red Internacional de ONG sobre la Niñez y el SIDA
• Grupo de ONG para la Convención sobre los Derechos del Niño
• FAMOS

Campaña mundial contra el SIDA 1997



[Clique sobre el image para ver el otro poster](#)

Este poster sobre los niños y el SIDA hacen parte
de la Campaña mundial contra el SIDA de este año.



LA FUERZA DEL CAMBIO

Con los Jóvenes en Campaña contra el SIDA

Campaña mundial
contra el SIDA

Juega sin
riesgo



LA FUERZA DEL CAMBIO: CON LOS JÓVENES EN CAMPAÑA CONTRA EL SIDA



ONUSIDA
UNICEF • PNUD • FNUAP
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Asociados:

- Asamblea Mundial de la Juventud
- Asociación François-Xavier Bagnoud
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

- Internacional de la Educación
- MTV International
- Rotary International

Campaña mundial
contra el SIDA
2001

A mí me importa... ¿Y a ti?

"Tu voz es importante.
Cada uno de nosotros
debe usar los apóstatos
que sirven para fomentar la
sensibilización
sobre el VIH/SIDA."

Rocky Marciano, cantante

"Encontrando a las almas y
jugando con ellas, olvidados
admirar, se aprende a ser
fuerte, dejando de lado
la pena y el miedo."

Sasha, estudiante que trabaja con
otros VIH-positivos

"No siempre percibo como tú
que el VIH me me afectó
mucho... hasta que él perdí."

Chet Walker, fundador de
Hombres Unidos por la Vida



Campaña mundial
contra el SIDA
2001

A mí me importa...

¿Y a ti?

"La discriminación puede impedir que las personas desarrollen su potencial. No discrimines a las personas que tienen el VIH."

Catherine Traversa,
medalla de oro olímpica

"Ser VIH positivo no es el fin del mundo. Si eres seropositivo debes que defenderte a ti mismo. No permitas que el estigma y la discriminación relacionados con el SIDA impidan que hagas lo que quieres hacer."

Andrew Young,
senador de EE.UU.



**Controlli medici
contro il SIDA
100%**

«D'accordo, signora, le ho
giornate che sono con il
TMS-SMA in la faccia come
la esprime. Dopo di
tutto, che non potremo
avere la sua signora
con lei?»

● 1994年10月1日

SECRET

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

【附註】

國語

Campaña mundial
contra el SIDA
2001

A mí me importa... ¿Y a ti?



"Si me ha gustado
esta forma de inducir a
reflexión. Pero con el SIDA
es imposible no poder
volverse a mirar.
Siempre el mismo rostro
en nuestras miradas."

El cuerpo habla, es la
continuación del alma.
Walter D. de Silva

"Visto que todos
perspectivas y grandes
profundidades marcan la
diferencia en la lucha
contra el SIDA."

La memoria del dolor, la conciencia
de la vida, la conciencia
de la muerte, la conciencia



Campaña mundial
contra el SIDA
2001

*A mí me importa...
¿Y a ti?*

No se puede saber si
alguien está infectado
por el VIH tan solo con
mirarlo. Protégese
poniéndose un preservativo.

Información más detallada en: www.unaids.org
o en el teléfono 112.
Se pueden obtener preservativos
gratuitamente en los Centros
de Atención al Usuario.

No es fácil hablar del
SIDA, se puede tener miedo.
A mí me gusta eso de hablar.

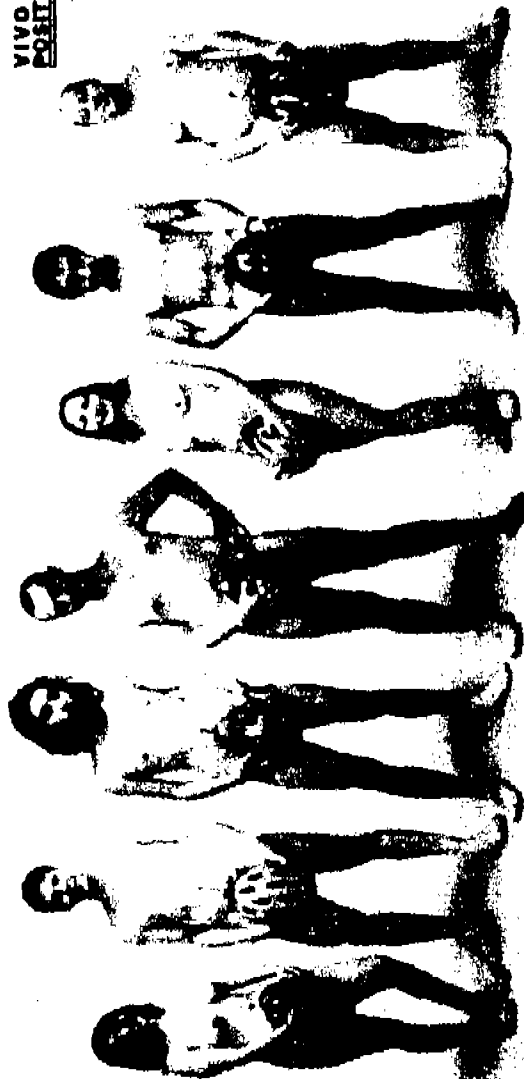
En la campaña se han
reunido 100 personas de
todas las edades.



 **ONUSIDA**
United Nations
Programme on
HIV/AIDS

1 de Diciembre Marcha Día Mundial del SIDA

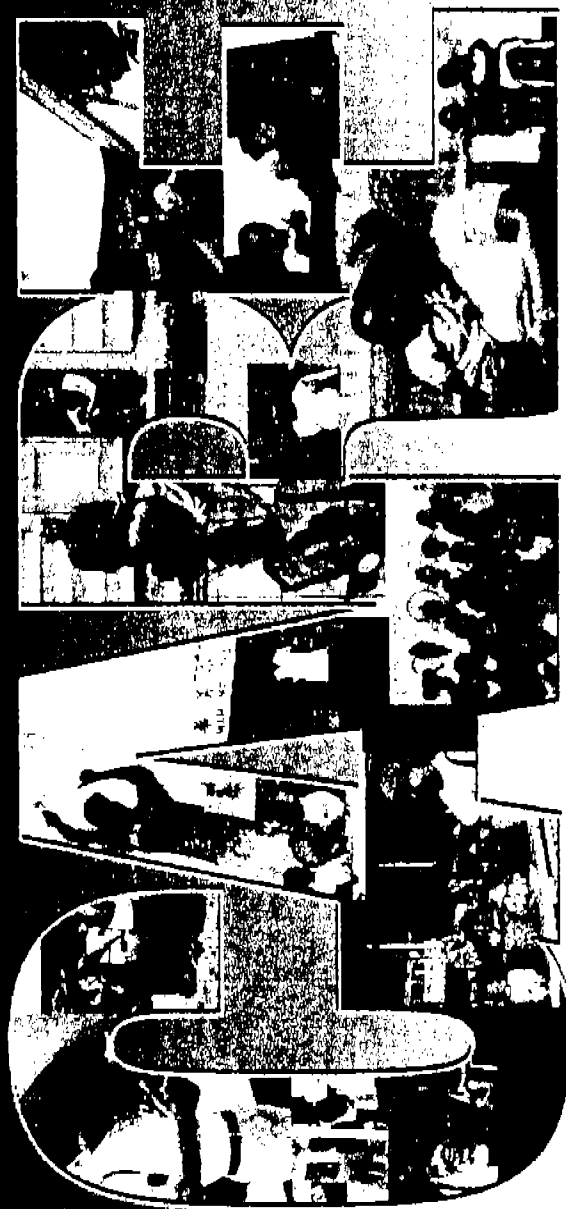
VIVO O
POSITIVO



A nosotros nos importa...¿y a ti?

Los clubes señores "Arriba a la chancha" y los "Talleres Cáliz", apoyaron la campaña de prevención del VIH/EDA de VIVO POSITIVO. Usamos condones.

solidaridad integración diversidad aceptación

WE

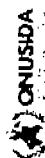
Los señores y la nobleza del Conde se venían preparando para la guerra. Una noche, cuando él estaba en cama, oyendo y leyendo, se abrió la puerta de su cámara y entró un hombre desconocido que se sentó a su lado y le dijo algunas palabras que él no pudo entender. Después de esto, el hombre se fue y el Conde se quedó pensando en lo que había pasado.

A mi me importa... ¿Y a ti?

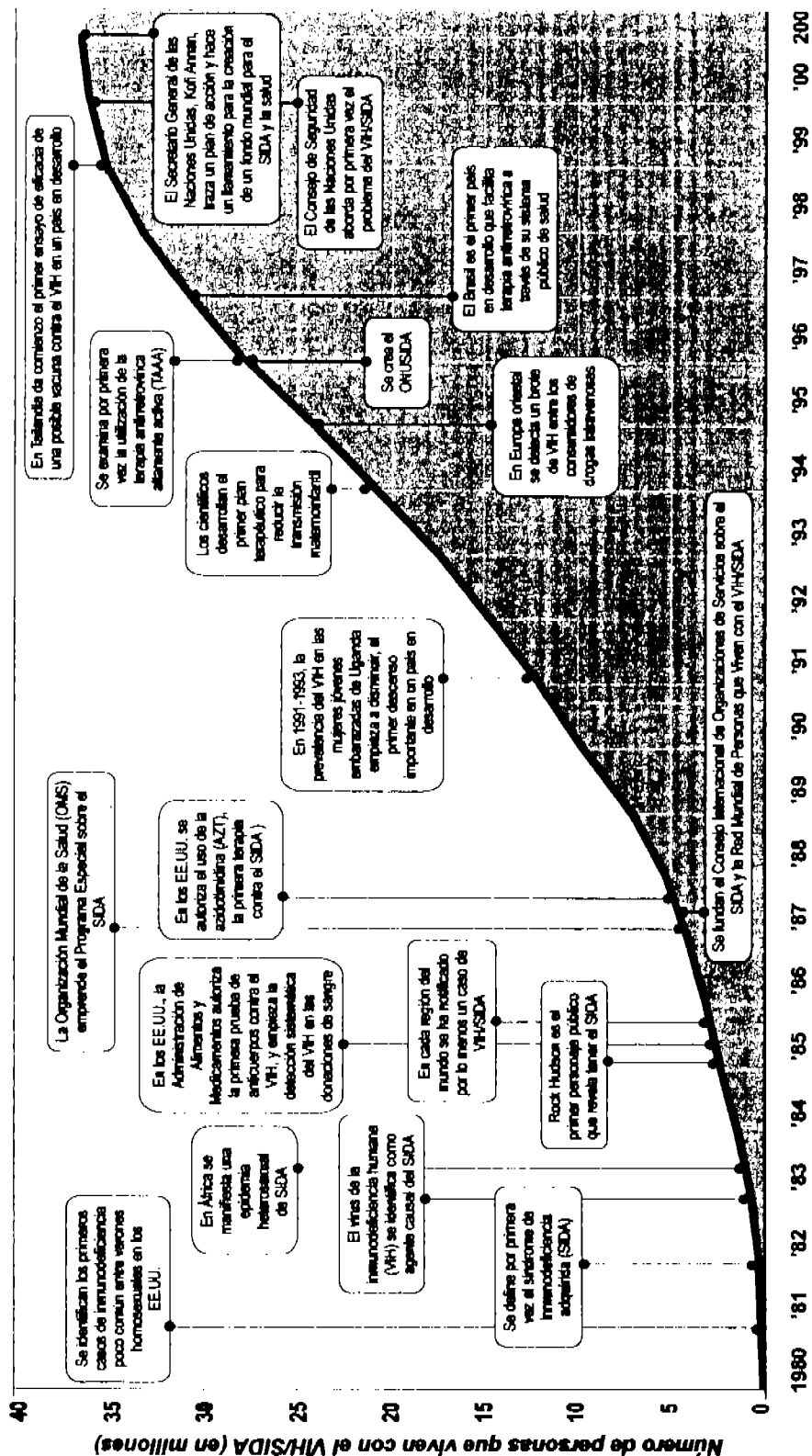
© 2000 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 247: 399–405

Que 1944 em, substituição de grande 121 m, pouco depois, a 18 m, em bordos, com as parafusos

DO YOU?



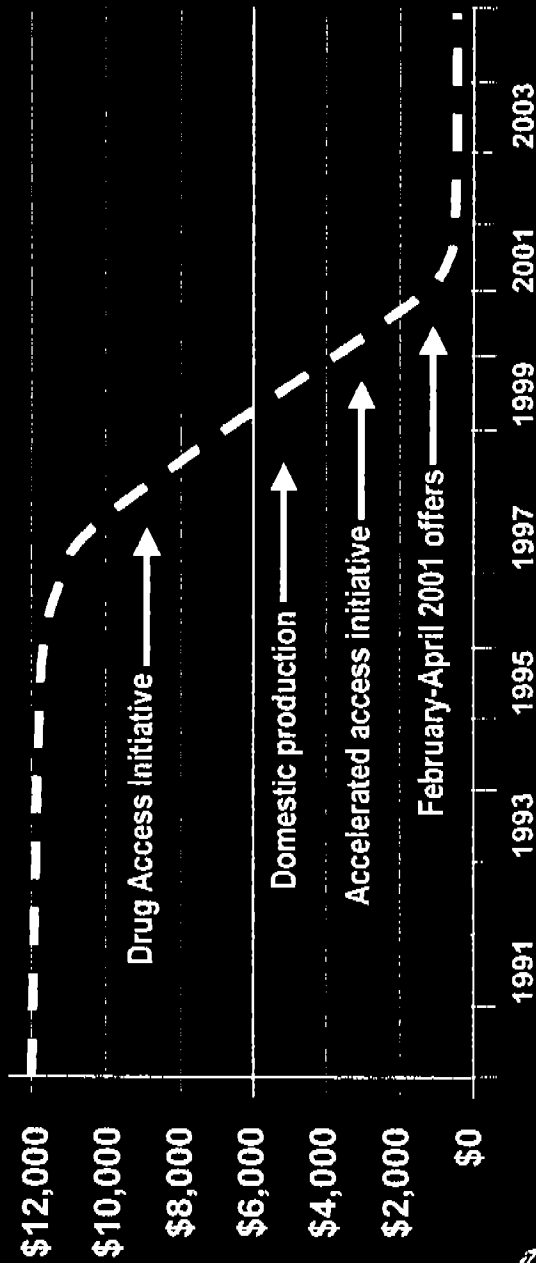
20 años de VIH/SIDA



ONUSIDA
UNICEF • PNUD • UNFPA • UNHCR
UNEP • OMS • BANCO MUNDIAL

Affordable prices

Annual cost per person for triple therapy in Africa (US\$)



World Health
Organization

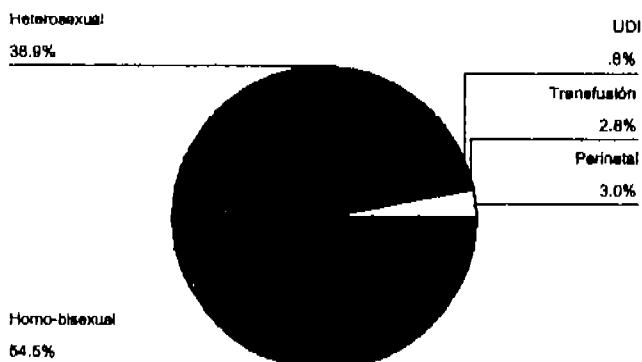


UNAIDS
UNEP · UNFPA · UNHCR · UNICEF
ILO · UNESCO · WHO · WORLD BANK

México

Total acumulado de casos de SIDA en México (1983-Dic. 2001): 50.713

Distribución porcentual del total acumulado de casos de SIDA
por categoría de exposición conocida, México, 1983-dic. 2001



Distribución porcentual del total acumulado de casos de SIDA por otro riesgo conocido (0.9%). El porcentaje de riesgo desconocido no está disponible. Estas dos categorías no se incluyeron en el gráfico de distribución porcentual.

Tendencia del número de casos de SIDA diagnosticados
en México, 1984-1998, por año y categoría de exposición

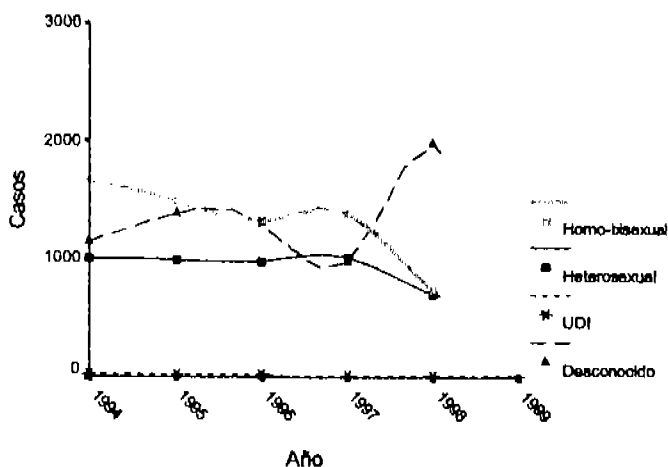


Gráfico incluye los casos hasta 1998, último año que la notificación está completa.

OPS, Diciembre 2001

El *Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA* informa anualmente de la evolución de la epidemia. La edición correspondiente a 2002, acompañada de mapas y resúmenes regionales, proporciona las estimaciones más recientes del alcance de la epidemia y de la mortalidad que causa, examina las nuevas tendencias en su evolución y presenta una sección especial en que se abordan las relaciones entre el VIH/SIDA y las crisis humanitarias.

Estos son algunos de los síntomas más dolorosos del VIH/SIDA.

**No me
dejan que
hable contigo.**

Me repugnas

Confiaba en ti. **¿Cómo pudiste**

Has deshonrado a **hacerme**

la familia. **esto?**

Te lo merecías

Ayúdanos a combatir
el miedo, la vergüenza,
la ignorancia y la injusticia
en todo el mundo.

Vive y deja vivir.

ONUSIDA - 20 avenue Appia - 1211 Ginebra 27 - Suiza
Teléfono: (+41) 22 791 36 66 - Fax: (+41) 22 791 41 87
Dirección electrónica: unaids@unaids.org
Internet: <http://www.unaids.org>