

**SIDA****10**

La prevención, información y educación marcaron la diferencia entre la vida y la muerte. Millones están infectados. Muchos-muchos morirán.

*AIDSCOM, Reynaldo Pareja, ABC News - Peter Jennings, Lydia Bond, Elba Kolster, Fran Matera, Lucía Lemos, María del Carmen Cevallos, Guiomar Vega, Gino Lofredo, Juan Braun*

**VIDEO POPULAR****60**

Este medio es una de las grandes promesas de esta década. Los grupos tercermundistas deben utilizarlo sin temor. Serán vistos y oídos.

*Octavio Gettino, FAO - Colin Fraser, Max Tello Charún, Attilio Hartmann, Pedro Klaus Schütt, María Augusta Calle.*

**ENTREVISTA A PAULO FREIRE**

El último pajarito. <i>Juan Braun</i> .....	52
La lucha continúa. <i>Kintto Lucas, Rosa Rodríguez</i> .....	59

NOTICIAS .....	2
EUROPA .....	4
AFRICA .....	5
ACTIVIDADES DE CIESPAL .....	6
NUEVAS TECNOLOGIAS .....	8
LIBROS .....	91

Los artículos firmados no expresan necesariamente la opinión de CIESPAL o de la redacción de CHASQUI.

**Carta del editor**

**L**a preocupación por el SIDA (la mía) comenzó hace cuatro años, cuando un colega periodista norteamericano pasó por mi oficina de Nairobi. Nos saludamos, compartimos historias y lo dejé en el aeropuerto. Eso fue un viernes. Tres días después me llamaron desde Botswana y dijeron que estaba grave. Luego el telex marcó con sus frías letras que había muerto... de SIDA.

En septiembre pasado, durante una cena con especialistas de Salud en un pueblito olvidado de América Central, pregunte como se estaba resolviendo el problema de población. La cínica respuesta fue "con el SIDA".

Aparentemente, la cantidad de portadores de HIV y de sidosos se duplican cada año. A este paso, puede haber 10 mil millones de infectados de HIV en el año 2000. ¡Ojalá esto nunca pase!

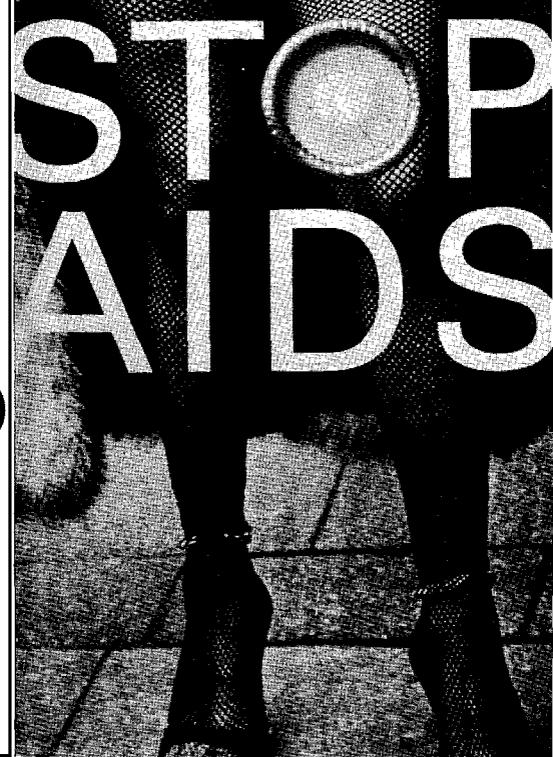
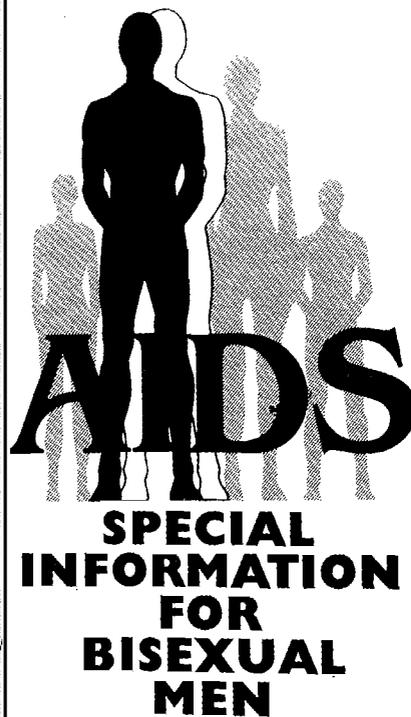
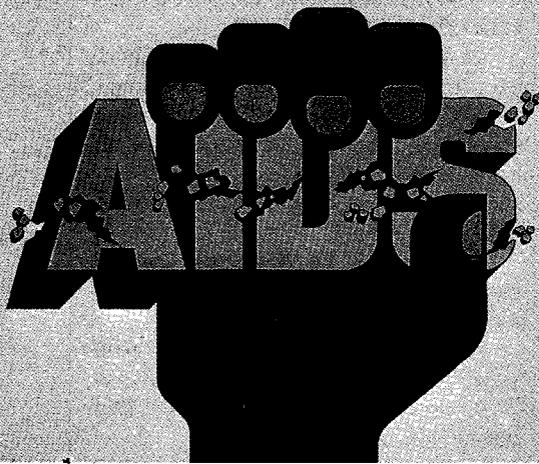
Los comunicadores, periodistas y educadores deben concientizarse, primero, sobre la suma gravedad del HIV y del SIDA: para, después, agruparse y crear un ejército anti-SIDA cuyas armas serán la radio, prensa y televisión y la movilización social en general. Si. Es una guerra. Y el SIDA —uno de los jinetes del apocalipsis— ha ganado las primeras batallas.

Juan Braun

**DIRECTOR:** Asdrúbal de la Torre. **EDITOR:** Juan Braun. **DIRECTOR DE PUBLICACIONES:** Nelson Dávila. **ASISTENTE DE EDICION:** Wilman Sánchez. **COMPOSICION:** Martha Rodríguez. **DISEÑO:** Fernando Rivadeneira. **PORTADA:** Jaime Pozo. **IMPRESO:** Editorial QUIPUS. **COMITE EDITORIAL EJECUTIVO:** Jorge Mantilla Jarrín, Peter Schenkel, Edgar Jaramillo, Fausto Jaramillo, Gloria Dávila, Lucía Lemos, Jorge Merino, Francisco Ordóñez, **CONSEJO ASESOR INTERNACIONAL:** Luis Beltrán (Bolivia);

Reinhard Keune (Alemania Federal); Humberto López López (Colombia); Francisco Prieto (México); Máximo Simpson (Argentina); Diego Echeverría (Chile). Servicios Especiales de IPS, OIP, IJI. **Chasqui** es una publicación de CIESPAL que se edita con la colaboración de la Fundación Friedrich Ebert de Alemania Federal. Apartado 584, Quito-Ecuador. Teléfono: 544-624, Telex: 22474 CIESPAL ED. FAX (593-2) 524-177.

# Know about AIDS



Las campañas de información y educación deben ser más intensas

AIDSCOM

## Estrategias de educación y comunicación

El proyecto AIDSCOM preparó esta guía para ayudar a los comunicadores, educadores en salud y planificadores de programas, a diseñar un sistema comprensivo de prevención del SIDA. ¡Ojalá les sirva!

**A**ctualmente no hay vacuna, cura o tratamiento efectivo para el SIDA. Hasta que esto se consiga, la única esperanza que se tiene es la prevención; es decir, detener la transmisión del virus de inmunodeficiencia (HIV) de una persona a otra.

El SIDA se transmite de tres maneras: Al exponerse a sangre contaminada (transfusiones), al practicar el sexo sin tomar precauciones y por transmisión del virus de la madre al feto. En consecuencia, para detener el SIDA se debe estar seguro que la sangre no esté contaminada, ayudar a la gente a cambiar comportamientos sexuales específicos y, también, educar a las mujeres infectadas durante sus años de procreación.

La gente puede reducir los riesgos de infección de varios modos. Abstenerse de cualquier contacto sexual, mantener una relación sexual monogámica con una persona que no esté infectada o adoptar prácticas sexuales más seguras, como utilizar condones de manera regular y correcta durante el coito o evitar una relación sexual con penetración. También, se pueden evitar las intervenciones médicas con transfusiones de sangre.

### EDUCACION Y SIDA

La meta que se propone la educación sobre el SIDA es ofrecer información, servicios, productos y ayuda emocional para que los individuos o la población en general, puedan adoptar voluntariamente el comportamiento que de mayor protección. Una educación efectiva sobre SIDA debe, más que decirle a la gente lo que no debe hacer, ofrecer alternativas positivas y realistas sobre cómo aumentar y sostener un compor-

tamiento de bajo riesgo y proveer los servicios, insumos y apoyo requeridos para presentar y mantener esos comportamientos.

Investigaciones realizadas durante los últimos 20 años sobre tabaco, planificación familiar, enfermedades sexualmente transmisibles y otros comportamientos voluntarios de salud, sugieren que la gente decidirá reducir comportamientos riesgosos si:

- Entienden la amenaza y cómo autoprotegerse.
- Creen que el cambio los beneficiará.
- Se les da las herramientas y servicios necesarios para facilitar el cambio.
- Se les da apoyo para mantener el cambio.

Toma de conciencia, motivación, servicios y apoyo forman parte de un paquete indispensable para asegurar una prevención efectiva contra el SIDA.

**AIDSCOM:** Proyecto ejecutado por la Academia para el Desarrollo de la Educación, Estados Unidos.



### FACTORES ESENCIALES DEL PROGRAMA

Los antecedentes recogidos a través de la experimentación en la planificación familiar, supervivencia infantil y la educación contra el tabaquismo, sugieren que tres factores contribuyen significativamente al éxito de un programa:

**Investigaciones prácticas:** Por ejemplo, estudios etnográficos, de comportamiento, sobre precios y encuestas, son necesarios para desarrollar estrategias orientadas hacia el consumidor; para probar con anticipación mensajes, materiales; supervisar y evaluar el progreso del programa para realizar correcciones.

**Planificación integrada:** Asegura que los productos de prevención sean aceptados, que la gente los conozca, desee y crea en ellos.

**Creatividad:** Es esencial desarrollar una estrategia que capture la atención de la gente ligada a sus valores culturales y que los persuada.

### NECESIDADES DE INFORMACION

Al diseñar la educación sobre el SIDA, se tienen que tomar muchas decisiones y escoger entre una gran variedad de alternativas. Deben tenerse en cuenta diversos factores, los que varían de un país o de una región a otra. Estos incluyen:

**Epidemiología del SIDA:** ¿Cuán difundido está el virus de inmunodeficiencia humana (HIV)? ¿Quiénes están afectados? ¿Dónde se encuentran los grupos-meta y las oportunidades de prevención?

**Nivel de conocimiento del público y sensibilidad política hacia el SIDA:** ¿Cuáles son los mitos más comunes res-

pecto al SIDA? ¿Cuáles son las intervenciones más aceptables políticamente para quienes toman las decisiones y el público en general? ¿Cuáles son los principales obstáculos para la educación sobre el SIDA?

**Características del comportamiento de alto riesgo:** ¿Por qué la gente se involucra en comportamientos de alto riesgo? ¿Cuáles son las alternativas aceptables de bajo riesgo? ¿Qué clase de mensajes son más efectivos en audiencias específicas? ¿Qué servicios, productos y apoyo son necesarios para aumentar la participación en las alternativas de bajo riesgo?

**Canales de comunicación:** ¿Cómo se puede llegar a la gente (público en general, los que toman decisiones, aquellos de alto riesgo) de manera regular y efectiva? ¿Qué combinación de materiales de tipo institucional, interpersonal, radio, televisión e impresos llegarán mejor y recibirán mayor aceptación en una sociedad o subcultura?

**L**as respuestas a estas preguntas cambian mucho de una sociedad y de un grupo a otro. Las investigaciones que buscan respuestas adecuadas deben incluir estudios cuantitativos en gran escala, como las encuestas CAP a nivel nacional. Pero los países pueden comenzar efectivamente con estrategias de investigación rápida basadas en técnicas cualitativas como auditorías, grupos focales y entrevistas a fondo. La investigación sobre educación del SIDA puede incrementarse en forma gradual para conseguir una rápida respuesta sin cometer errores serios. Muchos países han comenzado a educar sobre

el SIDA con un conocimiento rudimentario del problema, de los comportamientos alternativos y canales de comunicación. Pero nuevas estrategias están emergiendo.

### ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA

La experiencia obtenida en más de 20 programas de prevención en Europa, Asia, Africa y América indican cinco formas de plantear la educación sobre el SIDA, a saber:

1. Campañas Nacionales de Información sobre el SIDA.
2. Programas de Redes de Comunicación Institucionales y de la Comunidad.
3. Programas de Orientación y Apoyo al Comportamiento.
4. Programas de Mercadeo de Condones.
5. Programas de Comunicación y Educación sobre el SIDA.

Estas estrategias pueden usarse solas o combinadas. A continuación se presenta un análisis más detallado de las mismas:

#### ESTRATEGIA 1. CAMPAÑAS NACIONALES DE INFORMACION SOBRE EL SIDA

Estas campañas combinan los medios de comunicación colectiva e interpersonales para enviar información específica a una audiencia masiva en un período de tiempo relativamente corto. Las campañas más efectivas usan técnicas modernas de publicidad y mercadotecnia. Aunque populares, estas campañas no son efectivas en conseguir un cambio de comportamiento, pero sí mejoran el conocimiento que tiene el público sobre el SIDA e influyen en sus actitudes hacia la prevención de la enfermedad.

**Las campañas nacionales de información son mejores para:**

- Alcanzar con mayor rapidez a un número más grande de personas (a través de los medios de comunicación masiva) exponiendo los hechos básicos sobre el SIDA ("El SIDA también mata a las mujeres y a los niños");
- Incentivar a la comunidad para la acción ("Participe en la Campaña Nacional de Concientización");
- Recordar a un gran número de personas que tomen acciones simples ("Use un condón");
- Generar y mantener apoyo público ("Done su sangre para proteger al país")

## SIDA Y COMUNICACION

— Contrarrestar rumores concretos ("Los mosquitos no contagian el virus del SIDA").

### Lo que hace a una buena campaña:

- Uso de múltiples canales de comunicación;
- Desarrollo y utilización de mensajes consistentes dirigidos a audiencias específicas en un lenguaje familiar;
- La campaña es parte de una estrategia integrada de prevención.

**Si las campañas son pobres en su preparación, ellas pueden:**

- Ser superficiales y crear nuevos mitos y miedos;
- Promover que se formen estereotipos de ciertos grupos (por ejemplo, extranjeros), en vez de hacer hincapié en cómo evitar los comportamientos de alto riesgo;
- Provocar miedo y negativismo en algunas personas, haciendo que las siguientes etapas de prevención sean más difíciles;
- Publicitar servicios o productos de los cuales hay poca información y cantidad, lo que resulta en frustración y molestia para la audiencia;
- Puede resultar cara, aunque costo-efectiva por el número de individuos que fueron alcanzados por ella.

### ESTRATEGIA 2. REDES INTERPERSONALES, INSTITUCIONALES Y DE LA COMUNIDAD

Las campañas de información, por sí mismas, no reducirán la transmisión del HIV. Los programas exitosos deberán involucrar a ministerios, el sector privado, organizaciones comunitarias y grupos sociales tradicionales. Se pueden diseñar estas redes para llegar más allá de los grupos que trabajan en salud y para lograr un apoyo comunitario más amplio para la prevención del SIDA.

Los programas de redes institucionales y de la comunidad son actividades estructuradas que envuelven a grupos e instituciones en una educación y comunicación activa sobre SIDA. Estas redes actúan como defensores públicos en asuntos controversiales y como sistemas de entrega de servicios complementarios que, a menudo, el gobierno está incapacitado de ofrecer.

Se recomienda, por ejemplo, que personas o grupos influyentes (médicos, enfermeras, párrocos, maestros, en-

fermos de SIDA, homosexuales, bisexuales, adictos a drogas intravenosas y otros), sean invitados a ser parte del Comité Nacional del SIDA. Los individuos que sirvan como líderes y modelos dentro de las redes interpersonales serán fuentes importantes de información y conocimientos.

Son esenciales el desarrollo y pre-test de los mensajes basados en estudios de comportamientos de alto riesgo y encuestas CAP de grupos segmentados.

**L**as redes e instituciones que pueden jugar un papel importante en los programas nacionales contra el SIDA incluyen:

**El sistema de salud.** Médicos, enfermeras, personal de hospitales y clínicas. Las actividades específicas exigen:

- Entrenamiento en comunicación, control de infecciones y otras técnicas para reducir los riesgos de HIV;
- Entrenamiento en habilidades para orientar pacientes;
- Desarrollo de ayudas audiovisuales para los especialistas en salud;
- Desarrollo de servicios de extensión para los pacientes y sus familias;
- Publicitar las alternativas de servicios y disponibilidad de las mismas;
- Ofrecer educación persona a persona para la reducción de los riesgos HIV.

**Otros ministerios de gobierno.** Los ministerios de juventud, cultura y comunicaciones, igual que los institutos de seguridad social, son apropiados para lanzar un programa de prevención contra el SIDA, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública.

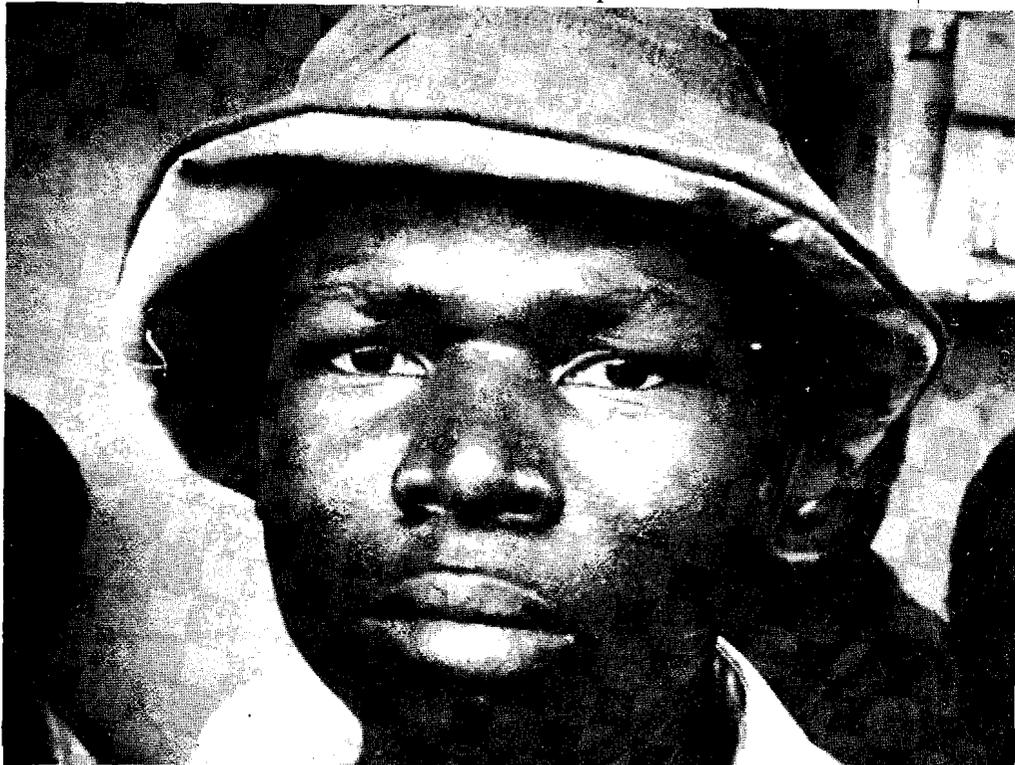
**Militares.** Militares bien informados pueden tener un efecto considerable sobre sus esposas, familiares, amigos civiles y colegas; ellos representan, a menudo, un grupo de posible riesgo.

**Sector comercial.** Las compañías grandes, organizaciones de trabajadores, cooperativas y uniones sindicales pueden ser distribuidores de información clave. Pueden patrocinar días de concientización, distribuir condones, hojas volantes y ayudar al equipo de prevención del SIDA a comprobar la efectividad de una campaña nacional.

En las áreas urbanas, los programas que hacen uso del sector comercial, han incluido:

- Desarrollo de programas y materiales de campaña en los lugares de trabajo.
- Enviar folletos de prevención del SIDA anexos a las cuentas de luz, agua, etc.
- Notas sobre SIDA insertas en revistas.
- Co-producción de folletos sobre el SIDA por los canales de televisión.
- Donación de espacio en periódicos, carteleras, radio, televisión para ayudar a diseminar mensajes sobre el SIDA.

### Los Programas Anti-SIDA deberán involucrar a toda la población



**Escuelas.** Los adolescentes forman una población de alto potencial de contagio del HIV. Los estudiantes, además de recibir mensajes de prevención, pueden:

- Distribuir folletos en el vecindario y en los pueblos;
- Ayudar a organizar actividades, como días de concientización;
- Ser reclutados como educadores en programas para adolescentes.

Involucrar a los padres, maestros y estudiantes en programas de prevención del SIDA —y reconocer sus esfuerzos— puede ayudarlos a que se conviertan en responsables de salud.

**Organizaciones especiales.** Los miembros de grupos de intereses especiales, a menudo tienen habilidades bien desarrolladas para captar la atención del público. Entre estas organizaciones están:

- Grupos de bienestar infantil.
- Agencias de planificación familiar.
- Grupos ambientales.
- Organizaciones de derechos para los homosexuales.
- Asociaciones de padres y maestros.
- Organizaciones femeninas.

**Grupos religiosos.** Su influencia, re-

**Enfermos de SIDA.** Estos individuos conocen mejor que nadie el impacto del SIDA. Pueden servir como educadores y dar charlas sobre la enfermedad y sus consecuencias. Saben mucho acerca de comportamientos de alto riesgo y, por lo tanto, tienen una fuerza particular como educadores. También pueden ofrecer asistencia en investigación y planificación.

**Otras redes.** Una campaña efectiva de prevención del SIDA debe salir de las redes tradicionales de extensión y crear nuevas redes para grupos especiales.

Por ejemplo:

- Los taxistas y conductores de camiones pueden ser instruidos para dar información sobre el SIDA en sus viajes.
- Se puede reclutar y entrenar a los peluqueros y especialistas en belleza para que hablen a sus clientes sobre la prevención del SIDA.
- Pueden crearse redes de adictos a drogas intravenosas para mantener los esfuerzos educativos.
- Los cantineros pueden ser fuentes excelentes de información sobre el SIDA y los condones.

- Convencer a dirigentes de opinión locales para que ayuden públicamente en los programas de prevención.
- Conseguir que comportamientos nuevos y también más tradicionales, sean aceptados como "normales"

#### Limitaciones

- El alto costo para conseguir una cobertura adecuada, incluyendo el entrenamiento y la supervisión que se requieren para sostener las redes.
- En algunos países se hace difícil cubrir las necesidades de entrenadores y organizadores capacitados.

#### deas para trabajar con redes:

- Invite y reclute activamente a participar en programas de prevención del SIDA.
- Reconozca la validez de diferentes grupos con intereses y preocupaciones especiales.
- Permita que las redes interpersonales desarrollen sus propios planes y estrategias.
- Cuando sea posible, facilíteles ayuda técnica, incluyendo consultas al equipo de comunicación.
- Controle las actividades de los grupos; ofrezca críticas constructivas.
- Solicite opiniones y evaluaciones sobre los esfuerzos de prevención que se estén llevando a cabo.
- Reconozca el esfuerzo de los grupos en público y en privado, quizá, con una ceremonia especial.

#### ESTRATEGIA 3. PROGRAMAS DE ORIENTACION SOBRE EL SIDA Y PARA MANTENER EL COMPORTAMIENTO

Estos son programas completos e intensivos de cambio de comportamiento; están dirigidos a poblaciones específicas compuestas por personas que, presumiblemente, tienen conductas de alto riesgo. Van más allá de ser simples programas de información e incluyen servicios de prevención como la distribución de condones, asesoramiento, apoyo, ejercicios desensibilizadores, modelado y prácticas de comportamiento. La meta principal es identificar y promover comportamientos prácticos de bajo riesgo como la monogamia, menos relaciones, prácticas sexuales seguras y evitar la adicción a drogas intravenosas. A menudo, estos programas utilizan un vocabulario, imágenes y materiales que son apropiados para la población a la cual se dirigen pero pueden ser considerados ofensivos por el

#### La población mundial tiene poco acceso a documentos que educan sobre SIDA

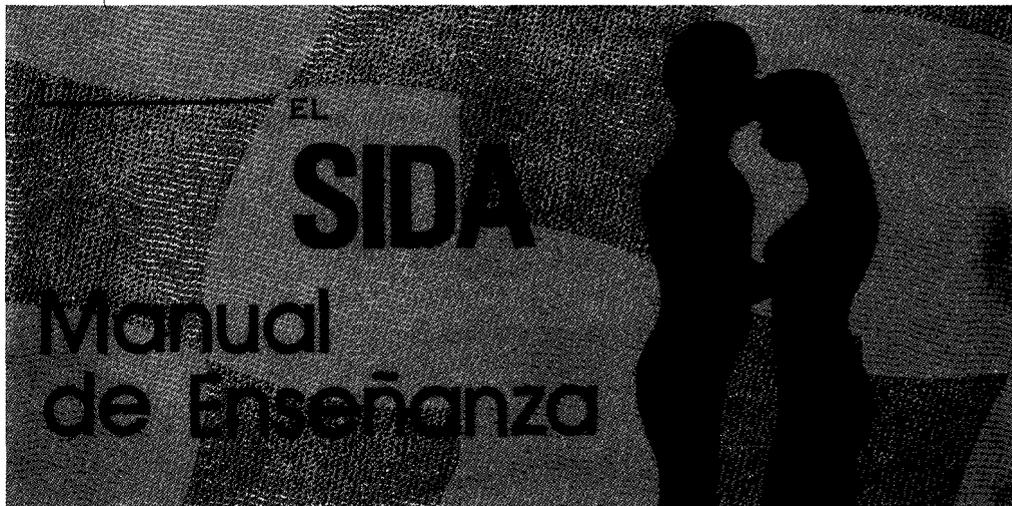
des de distribución y su poder de sanción social pueden ser y han sido invaluables para un programa amplio de prevención del SIDA.

**Doctores tradicionales.** En algunos países los médicos pueden jugar un papel importante en la prevención del SIDA por sus prácticas riesgosas específicas, o como una fuente confiable de información para la gente local.

**Consejos de publicidad.** Pueden conseguir servicios creativos gratuitos y ayudar a negociar con los medios.

**Las redes interpersonales, institucionales y de la comunidad son mejores para:**

- Promover la ampliación de la ayuda persona a persona para prácticas específicas.
- Incrementar la ayuda para programas que están en funcionamiento.
- Organizar programas educativos en los lugares de trabajo.
- Organizar discusiones públicas sobre aspectos controvertidos en los programas de prevención del SIDA.



resto de la comunidad. Aunque a veces controvertidos, muchos expertos los consideran como la única forma para promover la adopción, a largo plazo, de los comportamientos de bajo riesgo. Los programas de orientación deben estar dirigidos a las necesidades emocionales y psicológicas de las personas afectadas por el SIDA, a sus familiares y amigos.

**Recomendaciones y dificultades del Programa Asistencial.** Esta estrategia no recae en los medios masivos sino que promueve el asesoramiento individual o en grupos y debería incluir lo siguiente:

- Sesiones prácticas en el uso de condones;
- Esterilización de agujas;
- Prácticas sexuales seguras;
- Orientación persona a persona.

**La orientación y el apoyo a ciertas formas de comportamiento, son buenas para:**

- Individuos que necesitan apoyo personal para sus cambios de comportamiento;
- Temas muy delicados o personales para ser tratados en público, tales como los encuentros bisexuales;
- Individuos que no gustan de asistir a reuniones públicas, como los bisexuales o esposos que frecuentan prostitutas;
- Individuos que poseen actitudes negativas hacia un nuevo comportamiento o que dificultan su adopción como los adictos a drogas intravenosas;
- Prácticas de un nuevo comportamiento, como sesiones de sexo más seguro en las que se enseñe a usar un condón correctamente.

**Algunos inconvenientes de estos programas son:**

- Apoyar a personas que practican comportamientos que son ilegales o prohibidos es considerado, por ciertos grupos, como una aprobación a esos comportamientos;
- Su naturaleza explícita a menudo hace difícil que el gobierno los promueva;
- Muchas personas no aceptan el concepto de que el sexo debe ser recreativo o dar satisfacción;
- El público en general puede ser reuente a promover el uso de condones y comportamientos sexuales más seguros.

#### ESTRATEGIA 4. PROGRAMA DE COMERCIALIZACION DE CONDONES

Los condones y espermicidas tienen una importancia especial en la lucha contra el SIDA. En muchos países, no se pueden conseguir fácilmente o son asociados con la promiscuidad y estigmatizan a ciertos segmentos de la población. El SIDA ha aumentado la necesidad de condones como un medio fundamental de protección contra la infección. Para las estrategias de comercialización se usan técnicas de mercadotecnia como análisis de producto, lugar, costo y promoción para fomentar la distribución comercial, subsidiada o gratuita, de los condones y espermicidas en la prevención del SIDA.

Los programas de comercialización no intentan enseñar todo lo concerniente al SIDA. En vez de eso, hacen hincapié en los beneficios específicos que se consiguen al usar condones; utilizan los medios de comunicación para su publicidad; ponen la atención en el diseño del condón (lubricado, con espermicida, con extremo de reserva, extra fuerte, etc.), envoltura, distribución y precios para aumentar las ventas y enseñar su uso correcto. Algunas veces están orientados a grupos específicos, quienes los reciben a través de sistemas clandestinos.

**L**a comercialización y distribución de condones es más apropiada donde:

- Los porcentajes de infección son altos y su uso es bajo;
- La distribución gratuita no se mantiene durante mucho tiempo;
- Es útil que se vendan marcas específicas de productos que poseen ventajas en la protección contra el SIDA (condones con Nonoxynol-9);
- Es importante que se popularicen las ventajas que tiene un condón sobre otro ("Los condones de látex son mejores que los condones naturales");

**Algunas de las críticas a las campañas de comercialización de condones son:**

- No ofrecen suficiente educación general sobre el SIDA;
- Pueden dar una falsa sensación de

seguridad a los usuarios;

- Incluyen instrucciones sexuales explícitas que, a menudo, ofenden al público en general.

#### ESTRATEGIA 5. PROGRAMAS DE EDUCACION SOBRE EL SIDA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACION

Los medios se han convertido en una fuente vital de información pero, algunas veces, de conceptos erróneos sobre el SIDA. A menudo, son las primeras y las más confiables fuentes de información acerca de la epidemia del SIDA. Un verdadero programa de educación va más allá del mero hecho de involucrar a los medios en una campaña nacional; debe ser un programa de educación responsable sobre el SIDA. Debe utilizar el poder de los medios para eliminar estereotipos y diseminar información exacta.

**Las técnicas específicas incluyen:**

- Asegurarse de que los medios de comunicación reciban información sobre el SIDA;
- Incentivar a los líderes de los medios a tomar parte en las actividades de concientización;
- Preparar "kits" con información útil y atractiva;

**Los programas de educación a través de los medios de comunicación son más convenientes para:**

- Ofrecer nueva información técnica a los medios ("Si hay un riesgo de transmisión del HIV a través de la leche materna, esto es trivial comparado con todos los beneficios de salud que proporciona la alimentación materna");
- Mantener información sobre el SIDA en los noticieros ("El Comité Nacional inauguró equipos para pruebas de anticuerpos de HIV en tres municipios");
- Desmentir rumores peligrosos y reducir prejuicios (Publicar biografías que demuestren que las prostitutas y los enfermos de SIDA no son culpables de la epidemia del SIDA).

**Las limitaciones de la educación a través de los medios de comunicación son:**

- La falta de control sobre el contenido y el tratamiento de la historia final;
- Mala interpretación o distorsión de los hechos, que perpetúan mitos y preconcepciones;
- Provocar miedo y negativismo en mu-

chas personas lo que dificulta la prevención del SIDA;

- Dar publicidad a servicios o productos que no se pueden conseguir con facilidad.

### LA COMBINACION DE ESTRATEGIAS PUEDE FUNCIONAR MEJOR

Muchos programas tendrán una gran variedad de objetivos que alcanzar, como por ejemplo:

- Alertar al público en general;
- Reducir comportamientos específicos de alto riesgo;
- Desarrollar respuestas a la epidemia del SIDA desde la comunidad;

- Lograr que los condones sean más fáciles de adquirir y más aceptables;
- Obtener más fondos y el apoyo del público.

Una sola estrategia no alcanzará todas estas metas pero sí una combinación de las mismas. Esta dependerá del tamaño del problema, de los recursos disponibles y del clima político que exista en el país en cuestión.

### COMO ENFRENTAR COMPORTAMIENTOS DE ALTO RIESGO

Los programas efectivos de prevención requerirán de programas de apoyo dirigidos a comportamientos

específicos de alto riesgo y a los individuos que tienen esos comportamientos. Puede ser que estas personas pertenezcan a grupos cuyos comportamientos están estigmatizados o hasta legalmente prohibidos. Los siguientes son factores claves que deben ser considerados para diseñar estos programas:

- Normas legales, socio-culturales y religiosas de la sociedad;
- Viabilidad de reducir comportamientos de alto riesgo;
- Viabilidad de mantener la reducción de comportamientos de alto riesgo.

Si un comportamiento de alto riesgo no es aceptado abiertamente en una cultura, deben buscarse modos al-

Gino Lofredo

## El gran negocio del SIDA

**L**a historia oficial: El SIDA es una enfermedad causada por el virus de inmunodeficiencia humana (HIV), los virus del SIDA. Este se transmite a través de la sangre, sexualmente, en inyecciones intravenosas contaminadas, o en transfusiones. El virus daña la capacidad del cuerpo de defenderse de infecciones y enfermedades que, tarde o temprano, acaban con el individuo contaminado. Hay drogas que prolongan la vida de los enfermos de SIDA y que posponen el inicio de la fase activa y fatal de la enfermedad. Es probable que en la próxima década se encuentren fármacos curativos y vacunas preventivas.

**Una versión alternativa: EL SIDA no es una enfermedad sino muchas.** El síndrome no es causado por un virus aislado sino que es el resultado de la confluencia de múltiples factores tóxicos y contaminantes presentes en el medio ambiente y el estilo de vida de fines del siglo XX. No existe una cura farmacológica para el SIDA. La forma de afrontar el síndrome es a través de la identificación y cambio de los factores ambientales, sociales y de estilo de vida que acompañan, permiten, favorecen o provocan su surgimiento.

Jon Rappoport, en su libro *AIDS Inc. Scandal of the Century*, acumula evidencia en contra de la tesis oficial sobre el SIDA y en defensa de la interpretación ambiental de la enfermedad y su tratamiento. Tratando de esclarecer los aspectos médicos del tema, Rappoport denuncia el uso del SIDA por la industria farmacéutica y el establishment médico-científico, —principalmente de Europa y Estados Unidos— para quienes la enfermedad es una oportunidad de lucro comercial y profesional con miles de millones de dólares en juego. Para Rappoport la tesis viral de causa única oculta, transfiere y diluye responsabilidades sociales y políticas, tanto en los países industrializados como en los más desposeídos y subdesarrollados del Tercer Mundo. Bajo la etiqueta del diagnóstico de SIDA se ocultan los trapos sucios de las sociedades en las que se dice que el síndrome se manifiesta con más virulencia. Tomemos algunos ejemplos del texto de Rappoport.

### EL SIDA Y LOS FARMACOS

El SIDA comenzó a adquirir publicidad internacional a partir de sus manifestaciones en las comunidades homosexuales de San Francisco, Los Angeles y Nueva York durante la década de los setenta. Rappoport identifica los fármacos y las drogas (legales e ilegales) que se consumían regularmente en esas comunidades y las enfermedades tradicionales crónicas que las afectaban. Las listas son impactantes. Las drogas se pueden agrupar en tres categorías principales: 1) Anfetaminas y estimulantes sexuales; 2) psicotrópicos, alcaloides y tranquilizantes; 3) antiparasitarios y antibióticos. Rappoport repasa los efectos primarios y secundarios del coctel y los relaciona con los síntomas característicos reconocidos como válidos para diagnosticar el SIDA. Las enfermedades más frecuentes de la comunidad homosexual eran las enfermedades venéreas tradicionales (sífilis, gonorreas, uretritis, etc.), y diversas parasitosis intestinales. La presencia de esas enfermedades llevó al consumo crónico y masivo de antibióticos y antiparasitarios.

Rappoport y numerosos médicos y pacientes plantean que, independientemente de la presencia o ausencia de un virus del SIDA, la suma de los efectos de las enfermedades y los tratamientos tradicionales son suficientes para causar el debilitamiento progresivo del sistema de autodefensa y la muerte.

### PLAGUICIDAS, FARMACOS Y DESNUTRICION EN EL TERCER MUNDO

Los expertos señalan la propagación del SIDA en zonas de pobreza y subdesarrollo crónico del Tercer Mundo, especialmente en Africa y América Latina. Rappoport rescata los estudios realizados durante la década de los ochenta que detectan y denuncian los efectos de la comercialización sin controles y en gran escala de fertilizantes y plaguicidas tóxicos en el Tercer Mundo. La historia se repite con diversos productos (DDT, Fosvel, BHC, fosfatos orgánicos). Los estudios ligan el surgimiento de la agricultura químicamente

ternativos de afrontar el problema. Esto exigirá que se trabaje a través de una organización alternativa o se formen nuevos grupos comunitarios. Es fundamental conseguir el apoyo de la mayor cantidad de individuos y comunidades.

#### DISEÑO DE PROGRAMAS EDUCATIVOS

Los programas educativos de SIDA deben diseñarse basándose en experiencias locales de comunicación y comercialización social de contraceptivos (I.E.B.C.), de planificación familiar y

supervivencia infantil. Las lecciones aprendidas sobre los programas de investigación multifacéticos, asesoramiento, comercialización, medios de comunicación, distribución, precios y organización de la comunidad, deben aplicarse a los planes de prevención del SIDA. Existen nuevos elementos como la sensibilidad producto de las prácticas de prevención, estigmatización, mitos y miedos asociados al SIDA, demanda de servicios de orientación y las redes institucionales no tradicionales de salud.

Esto sugiere que los planificadores y educadores locales deben considerar,

al diseñar programas de prevención de SIDA, lo siguiente:

- Costos de la investigación, entrenamiento y asesoramiento local, medios, apoyo a materiales de producción, condones y empaquetamiento de condones y distribución;
- Estrategias para apoyar grupos comunitarios e institucionales fuera del sistema formal de salud;
- Mantener una estrecha colaboración con todas las instituciones y grupos comunitarios interesados o los que ya estén involucrados en la prevención del SIDA. ■

dependiente a la Revolución Verde que introdujo en el Tercer Mundo semillas de alta productividad pero vulnerables a plagas sin los insumos químicos producidos y controlados por las transnacionales. Los productos eventualmente son declarados tóxicos y se prohíbe su uso en los países agroindustrializados. En el Tercer Mundo su uso se prolonga y en muchos casos crece bajo la presión comercial de las productoras que buscan despojarse de los inventarios acumulados y seguir lucrando de las inversiones realizadas. La dependencia química en la agricultura se establece rápidamente. Al incremento inicial de la productividad por hectárea le sigue la dependencia química de la agricultura y la diseminación en gran escala de productos altamente tóxicos que afectan a todas las formas de vida en la cadena biológica. El DDT, por ejemplo, no solo afecta a los que consumen directamente los vegetales sino que puede acabar con la industria pesquera en ríos y mares a cientos de kilómetros de la zona de uso.

¿Y esto qué tiene que ver con el SIDA? Rappoport plantea que los síntomas que manifiestan las personas envenenadas por el consumo de alimentos contaminados y por el contacto en la aplicación de agroquímicos tienen notables semejanzas con los que se asocian al SIDA. El deterioro general del sistema de inmunización y autodefensa es uno de ellos. El investigador sugiere una relación análoga entre el consumo no regulado de fármacos (especialmente antibióticos y antiparasitarios) controlados o prohibidos en los países productores y disponibles en el Tercer Mundo. Finalmente Rappoport plantea que los efectos de estos factores tóxicos y debilitantes se acentúan en poblaciones debilitadas por la desnutrición y expuestas a múltiples enfermedades infecciosas tradicionales.

#### PREVENCIÓN Y CURA DEL SIDA

Las dos interpretaciones del SIDA desembocan en programas de prevención y cura radicalmente distintos. Si el SIDA es una enfermedad viral la prevención se centra en evitar el contagio y descubrir sustancias que neutralicen o eliminen al micro organismo responsable de la epidemia. Los recursos económicos privados y estatales se canalizan hacia la multimillonaria investigación médico farmacéutica bajo el control

directo o indirecto de las empresas dominantes del sector. El estudio de los factores ambientales y su modificación no logra el apoyo presupuestario y pierde espacio y credibilidad.

La búsqueda contra reloj de una cura o vacuna anti-SIDA alienta descubrimientos prematuros y peligrosos lanzamientos al mercado de consumo de productos no solo ineficaces sino también tóxicos y debilitantes en sí mismos. Rappoport cita evidencia médica en el sentido de que la droga Zidovudina (AZT), que en 1988 y 1989 se recetó masivamente en EE.UU para curar el SIDA y prevenir su evolución hacia la fase activa, es sumamente tóxica y peligrosa. AZT daña la médula ósea donde el cuerpo produce la materia prima para el desarrollo de las células de inmunización natural del cuerpo y causa anemias debilitantes. AZT destruye células sanas. Su uso en poblaciones ya debilitadas por las causas mencionadas puede desencadenar precisamente los síntomas asociados al SIDA. El tratamiento con AZT costaba en 1988 entre 8.000 y 10.000 dólares anuales por paciente y los productores tenían dificultades en suplir la demanda del mercado.

#### IMPLICACIONES DE LA INTERPRETACION ALTERNATIVA

La selección de los factores "ambientales" como foco de la investigación y prevención llevaría al cuestionamiento de los modelos de desarrollo económico, de los estilos de consumo y de vida dentro y fuera de las poblaciones más afectadas por el síndrome. El camino alternativo no solo cerraría oportunidades de lucro para el "establishment" médico farmacéutico, sino que cuestionaría también los efectos y las responsabilidades de otras industrias cuidadosamente desligadas de la plaga del Siglo XX.

Paradójicamente, el SIDA puede ser un tema idóneo para los medios de comunicación contestatarios y alternativos especialmente en el Tercer Mundo donde, según las proyecciones de los epidemiólogos, se atribuirán al SIDA millones de muertes en las próximas décadas. La adopción de una estrategia ambiental contra el SIDA ofrece posibilidades para el cuestionamiento de los modelos de desarrollo, el rol de la medicina industrial, la evolución de las terapias alternativas y la vinculación de factores económicos, sociales y ecológicos.