

**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!

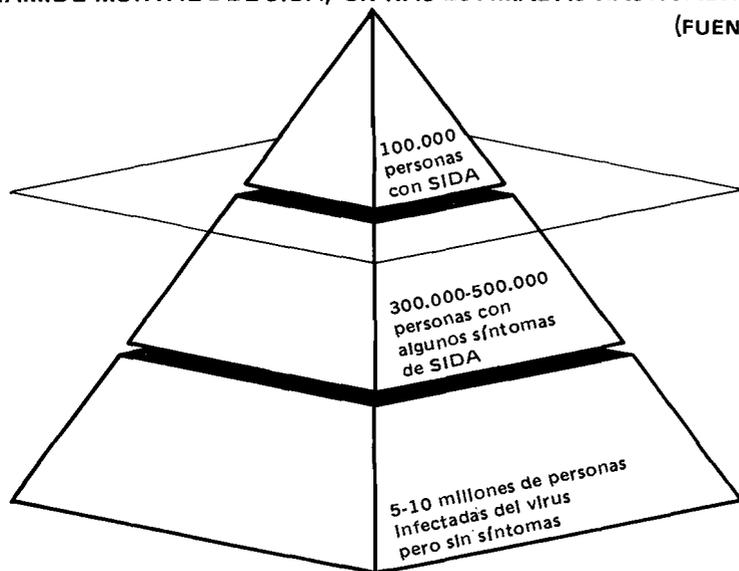
Los comunicadores, periodistas y educadores deben concientizarse, primero, sobre la suma gravedad del HIV y del SIDA: para, después, agruparse y crear un ejército anti-SIDA cuyas armas serán la radio, prensa y televisión y la movilización social en general. Si. Es una guerra. Y el SIDA —uno de los jinetes 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 CIESPL ED. FAX (593-2) 524-177.

LA PIRAMIDE MORTAL DEL SIDA, CIFRAS ESTIMADAS HASTA ABRIL 1987  
(FUENTE OMS)



## LA PROBLEMÁTICA COMUNICACIONAL DEL SIDA

El SIDA, como cualquier otra epidemia, no es solo un problema de salud mundial o nacional. Es algo mucho más próximo al individuo. El distanciamiento de los medios frente al SIDA se da por el hecho de que en muchos sitios todavía se sigue percibiendo al SIDA como una tragedia ajena, la mala fortuna del desconocido, el comportamiento de alto riesgo de un grupo social.

Pero no se puede sensibilizar al público sobre su existencia mientras no se perciba al SIDA como la tragedia y angustia de personas corrientes, con historia y sentimientos que padecen una condena de muerte lenta y dolorosa que pudo evitarse, quizá, si la información y el cambio de comportamiento preventivo se hubiera dado. Morir de ignorancia en pleno Siglo XX no es justificable. Los casos de gente que ya sufren los efectos del SIDA existen por igual en las clases sociales dirigentes, clase media, intelectuales, funcionarios públicos, obreros, empleados, trabajadoras sexuales y, lo más doloroso, en muchos por nacer y recién nacidos. Esa labor de hacerlo presente y develarlo diariamente, de hacerlo parte de la Agenda Pública con tino y delicadeza, es uno de los retos históricos que exigirá a los medios de comunicación el mayor empeño y destreza que nunca antes se les ha exigido cuando han tenido que lidiar con otro tipo de problemática social.

## ACCIONES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION FRENTE AL SIDA

Que el tema sea tópico permanente en la agenda de la preocupación pública. Al hacerlo tiene que ser sin alarmismo, pero con constancia sistemática, permanente, incansable. No basta hablar del SIDA una vez al mes, o mencionarlo esporádicamente. Como problemática silenciosa necesita de una develación constante.

¿Por qué? Porque hay que repetirlo dado que el SIDA no preocupa a quien no lo percibe como amenaza. Mientras permanezca en el ámbito de lo lejano seguirá siendo el "problema de otros", no el personal y, por lo tanto, no se experimentará la necesidad de protegerse, porque no se juzga como una amenaza de todos. Claro está que la actitud cambia radicalmente cuando el SIDA se ha experimentado de cerca, ya sea por

Reynaldo Pareja

# Los medios frente al SIDA

Los medios de comunicación colectiva dan para todo. Nixon perdió. También Pinochet ¿Perderá el SIDA?

La fuerza de los medios de comunicación para insertarse en el curso de la historia y convertirse en actores-gestores de primer orden está ampliamente confirmada: Fueron importantes en la caída de un presidente norteamericano (Watergate); en el derrocamiento de Somoza y en la caída electoral de Pinochet ante un plebiscito popular.

Si bien los medios de comunicación escriben y gestan la historia moderna como catalizadores permanentes de los acontecimientos masivos, no deja de ser igualmente cierto que ellos son los que crean la opinión pública masiva. Por su forma de operar, por su estructuración interna, por quien los controla o es dueño de los mismos, permanentemente determinan, para la gran mayoría, lo que es importante y lo que no lo es; lo que merece la atención del gran público. Los medios, en resumen, definen lo que cada día el público de-

be considerar como digno de ser visto, oído y leído.

La jerarquización que se da en el proceso de selección del mensaje está tamizada por muchos factores entre los que se destacan: La orientación implícita o explícita del medio en lo referente a la moral, la política, a lo social y lo económico. En cada uno de estos campos el medio de comunicación propicia una orientación, conducida por sus dueños o por aquellos que tienen el control de decisión. Así, unos medios serán furibundos defensores de la moral, de un partido político determinado, o serán abogados de un orden social por encima de otro o tendrán una orientación económica diferente a otros medios. En cada uno de estos aspectos se filtrará la ideología y la posición corporativa del medio.

Esa selección del mensaje también está tamizada por el tipo de audiencia a la cual se dirige, la capacidad de los que arman el mensaje, la preparación de los reporteros, los determinantes sociológicos, fóbicos o intelectuales de cada uno de los responsables de tal o cual noticia, reportaje, o artículo.

Reynaldo Pareja, colombiano. Comunicador, investigador y catedrático. Trabaja actualmente en el Programa de Prevención y Control del SIDA, República Dominicana.

que un conocido ha sido infectado o un amigo cercano, del cual nunca se hubiera sospechado, es ahora su víctima o un pariente cercano está camino de morir. Entonces ¡qué fácil se derrumban las barreras de la indiferencia!

**E**l SIDA debe llegar a ser, para el gran público, una palabra, un concepto que está presente en el nivel de conciencia diaria; debe llegar a ser una imagen que aflora inmediatamente cada vez que cualquiera se encuentre ante la posibilidad de una relación sexual casual desprotegida. Tiene que llegar a ser tan espontáneo como cuando se piensa o se asocia la sed con el refresco (Coca-Cola o similar), el ron con el baile, la acidez estomacal con el Alka-Seltzer. La mención o recordatorio de la palabra SIDA tiene que evocar enseguida la noción de "protección", de "condón", de "sexo sin riesgo". Debe evocar estos conceptos en imágenes concretas, placenteras, beneficiosas, deseables.

Pero esto no se logra con un artículo, una noticia, ni con un programa de radio o televisión. No se logra con dos ni con tres, sino con la aparición sistemática de información cada semana, durante todos los meses del año y de los próximos cuatro a cinco años. No se está frente a un hecho pasajero. Hay que convencerse que el SIDA está aquí y vino para quedarse.

**Darle validez social/histórica a los comportamientos sexuales.** En Occidente el sexo ha sido y es aún tabú de conversación normal, tabú del proceso de crecimiento; es un rito del desarrollo de la personalidad que aún sigue cubierto por el tabú de la desinformación y, paradójicamente, sigue siendo un tema tabú para la información.

El sexo, en Occidente, fue y es una de las facetas humanas más compleja, conflictiva y extremadamente sensitiva. Al niño se le enseña a vestirse, cepillarse los dientes, comer con buenos modales, desarrollar su musculatura, a elevarse a alturas conceptuales y simbólicas que rayan en la contemplación metafísica; pero nadie, realmente, le enseña a entender, manejar y crecer con nuestra sexualidad. Toda una tradición errónea ha creído que por ser natural, por ser hombres/mujeres sexuados que, tarde o temprano, los instintos sexuales afloran. Y entonces, "por arte de magia", se asume que el adolescente responde sexualmente; que sabemos como debe manifestarse, cómo expresar y orientar su sexualidad sin haber tenido ninguna educación sexual, ninguna orientación paterna, poco apoyo constructivo del grupo social donde se crece y casi ninguna naturalidad en el abordaje familiar de lo que es y cómo se expresa la sexualidad.

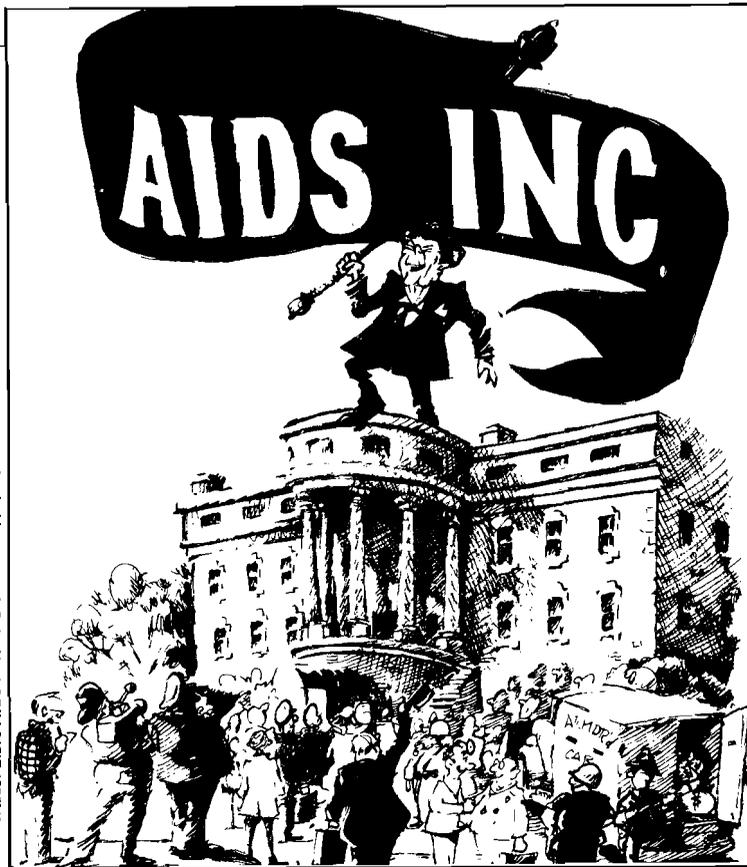
Contrario a un proceso de naturalidad, de descubrimiento no-angustioso de la propia sexualidad, la tradición errónea en la que es criado el joven está

marcada aún por la dicotomía entre pecaminosidad/naturalidad; entre suciedad/limpieza; entre angelismo/descontrol. Y con una sexualidad así concebida y transmitida, se pretende que se generen personas sexualmente equilibradas y con una perspectiva sana sobre la propia sexualidad y sus expresiones sociales. Los medios de comunicación han allanado muchas barreras de moralismo falso. Hoy se puede escribir y expresar con cierta naturalidad palabras que hace veinte o treinta años eran anatemas en el vocabulario socialmente aceptado: Aborto, menstruación, control de natalidad. Y aún así, todavía no se pueden usar públicamente palabras como pene, vagina, condones, esperma, fluidos vaginales, penetración, porque fácilmente se incurre en los rigores de la censura social pseudomoralista. Y pensar que estas palabras son apenas las concreciones de algunos aspectos de los comportamientos sexuales que se dan tanto a nivel privado como social.

Por ello, una tarea específica para los medios de comunicación es darle validez social al tratamiento del comportamiento sexual dentro de la Agenda Pública. Sin este tratamiento sistemático, no es posible que el tema de lo sexual y el SIDA obtenga la validez social que necesita para ser tratado con la objetividad y desapasionamiento que requiere. Tiene que ser tratado con naturalidad por cualquier persona y cuando el momento lo amerite.

**Los casos de SIDA se advierten tanto en los homosexuales como en los heterosexuales**





Portada: Libro AIDS INC. del autor Jon Rappoport

Despertar una sana y genuina preocupación pública (e individual) por el SIDA. El SIDA tiene que llegar a ser un tema de sana preocupación en el lector diario, en el radio-oyente, en el televidente. Si no lo percibe como un problema social, como una amenaza real a nivel individual, él o ella no lo considerará como algo por lo cual debe preocuparse y asumir un comportamiento de autodefensa. Esto es, quizá, lo más difícil para cualquier meta de comunicación educativa: Lograr que los conocimientos descendan del nivel conceptual al nivel del comportamiento donde la acción tiene repercusiones múltiples y definitivas. Saber lo que hay que hacer pero, no hacerlo, es un conocimiento estéril que solo llena neuronas en el archivo cerebral.

El SIDA, desde el punto de control masivo, no es solo un problema de conocimiento, sino de actuación individual y colectiva. Con conceptos que no se reviertan a la práctica, no se puede hacer frente a la inexorable marcha del virus.

Hacer sentir que cada uno tiene control y poder sobre las propias acciones. El SIDA despierta una reacción de proceso. La primera fase es de total despreocupación: **Ese no es mi problema es problema de los haitianos, de las trabajadoras sexuales, de los homosexuales.** Dependiendo del rechazo, cons-

ciente o inconsciente, con que fue criado cada uno respecto de cualquiera de estos grupos, en esa medida será la reacción de rechazo, apoyada con aquella de "bien merecido se lo tienen", "qué mejor forma de deshacernos de ellos", "ojalá se mueran todos". La segunda y más clara reacción ocurre cuando comienzan a aflorar los casos reportados de gente que se muere a diestra y siniestra a raíz del virus del SIDA y que entre ellos se encuentra algún conocido. Entonces cunde el pánico y se apodera de los vulnerables una angustia colectiva de claro corte apocalíptico dentro del cual el juicio final y su advenimiento es solo cuestión de unos meses.

Otra reacción dentro de esta escala es la de pasividad. Está bien resumida por la frase: **Para qué me alarmo si de algo me he de morir.** Complementaria a esta forma de pensar, igualmente pasiva en sus repercusiones, es aquella caracterizada por "si no hay cura, para qué preocuparse, no hay nada que hacer, ni nada va a frenar el SIDA". En cualquiera de estos casos, el resultado es la no-acción, el no-cambio, el continuar con la misma forma de pensar y, peor aún, de actuar; o sea, mantener relaciones sexuales en forma no-protegida, sin precaución, exponiéndose necesariamente a que sea contagiado o a contagiar.

Otra fase cíclica se instaura cuando la amenaza externa deja de ser una simple advertencia y se convierte en una brutal realidad: **Tengo dentro de mí el virus.** En forma inmediata el portador del mismo entra en una fase depresiva en la cual el sentimiento predominante es la sensación de **me voy a morir.** Ante la inminencia de estar afectado, con gran probabilidad de morir, el individuo vuelve a tener una de varias reacciones: La vengativa, de aceptación pasiva de su realidad, o la constructiva. La primera se caracteriza por la deliberada y consciente acción de infectar a cuantas personas pueda porque su razonamiento es "si me voy a morir, no me muero solo, me llevo por delante a cuantos pueda".

Sin ser estos la mayoría (afortunadamente), le sigue otro grupo que son los que aceptan su nueva condición con la característica **resignación** ante lo que no se puede alterar. Sigue siendo una reacción pasiva que no le añade al portador una nueva dimensión a su existencia; más bien lo reduce a la impotencia, a la incapacidad de proyectarse hacia los demás. Lo invade la timidez social, el miedo a ser señalado, a ser reconocido en público como portador sano, a relacionarse con otros a nivel íntimo por miedo de contagiarlos. En fin, su existencia se reduce a vivir bajo la sombra amenazante de una guadaña que no sabe cuando le caerá encima.

**H**ay una tercera reacción frente a la cruda realidad de estar infectado: La decisión de ayudar a cuantos sea posible para que nunca tengan que enfrentarse a la realidad de estar infectados. Estas personas se comprometen a luchar por sí mismos tanto cuanto se lo permita el virus; se convierten en agentes de apoyo y disseminación de información; en agentes de cambio de las actitudes y creencias erróneas de los demás. Su vida **condenada** a una probable muerte temprana, se vigoriza con nuevos niveles de compromiso, significado y de entrega a los demás con una intensidad que tal vez nunca llegaron a experimentar anteriormente. Son gestores de un nuevo cambio de actitudes y valores frente a una epidemia que exige dichos cambios.

Porque este ciclo psicológico se da en los portadores del virus con múltiples combinaciones debido a que es complejo lidiar y evitar la enfermedad; por eso es tan importante que los medios de comunicación susciten en el público