

EL SIDA ANTE LA OPINIÓN PÚBLICA: EL PAPEL DE LA PRENSA Y LAS CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN ESTATALES EN LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DEL SIDA EN ESPAÑA

*Public Attitudes Towards AIDS. The Role of the Media and
the Public Campaigns to Prevent the Spread of the Disease
in the Social Representation of AIDS in Spain*

Rut MARTÍN HERNÁNDEZ*
Universidad de Zaragoza

Resumen

La respuesta del mundo de la imagen a la crisis del sida en nuestro país es un claro reflejo de una serie de circunstancias políticas, económicas, sociales y culturales que nos definen y que han influido notablemente en la manera en que creativos, escritores y productores han abordado esta problemática. Si algo llama la atención es el hecho de que, a pesar de la alta incidencia del VIH en España (una de las más altas de Europa), el nivel de respuesta organizada no ha estado a la altura de las circunstancias. Este estudio trata esta situación reflexionando sobre cómo ha evolucionado el discurso del sida, el papel de los *mass media* y campañas de prevención pública en la representación social de la enfermedad. Las respuestas sociales se encuentran, actualmente, altamente connotadas por la influencia que ejercen sobre ellas el lenguaje mediático. De esta manera, existe una relación directa entre las construcciones que se expresan desde este ámbito y el estigma y discriminación asociada, desde el principio, a esta pandemia. Abordando los mecanismos de acción del medio y sus posibles repercusiones se hace posible un estudio estratégico de aplicación en «lo público» que fomente tolerancia, compromiso y apoyo de la sociedad al enfermo de sida.

Palabras clave: SIDA, repercusión social, prevención pública, lenguaje periodístico.

* Profesora Ayudante del Área de Pintura, Departamento de Expresión Música, Plástica y Corporal, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. rmartin@unizar.es. Fecha de recepción del artículo: 7 de marzo de 2008. Fecha de aceptación y versión final: 14 de octubre de 2008.

Abstract

The response of art to the AIDS crisis in our country is based on the politics, economics, socials and cultural circumstances that define us and had influenced in the way of creators, writers, artist and had treated this crisis. Despite of the high incidence of HIV in Spain (one of the highest of Europe), the level of the organized response is not the expected one. This paper treats about this situation and the way that AIDS dissertation have changed over the time, the influence of the mass media and the national prevention campaigns in the social representation of the illness. The mass media have great impact in the social response. In this way, there are a direct relation between the social and cultural constructions and the stigma related, from the beginning, with this epidemic. This article studies the action mechanism of the media and their social impact, to try to find strategies that could be applied to the public and encourage more tolerance, compromise and social support to the PAW (patients with AIDS).

Key words: AIDS, social impact, image, public prevention, mass media.

1. INTRODUCCIÓN

El último informe de ONSIDA confirma que España es uno de los países de la Unión Europea con más casos de SIDA. Desde el inicio de la epidemia se han diagnosticado en nuestro país 73.977 casos de sida y se estima que entre 120.000 y 150.000 personas viven con la infección por el VIH y una cuarta parte de ellas aún no lo saben. Tras los duros años de las década de los 90, el número de casos ha experimentado un progresivo declive debido, principalmente, a la generalización de los antirretrovirales de gran actividad. En el año 2006 fueron diagnosticados 1586 nuevos casos lo que sitúa a España como uno de los países europeos con más casos de sida.

El 76,6% de los diagnósticos de sida recayeron en hombres, y la edad media del diagnóstico se mantiene en torno a los 40 años. La proporción de casos pediátricos (menores de 13 años) se sitúa en el 0,5%. El 44,2% de las personas que han desarrollado sida en 2006 contrajeron la infección por compartir material de inyección para la administración parenteral de drogas, lo que afectó al 47% de los hombres y al 35,3% de las mujeres. Las personas que contrajeron la infección por relaciones heterosexuales no protegidas ascienden al 30,7% de los casos y, en números absolutos, continúan siendo más frecuentes en hombres que en mujeres. Sin embargo, proporcionalmente, entre las mujeres esta categoría adquiere especial relevancia, pues representa el 55% de los diagnósticos de sida notificados en 2006. La tercera vía de transmisión más frecuente han

sido las relaciones homosexuales entre hombres, que supone el 16,6% de todos los casos y el 21,7% de los que afectan a hombres¹.

Otro dato que llama la atención del informe que acabamos de citar es que «el 40,7% de las personas diagnosticadas de sida en 2005 no eran conscientes de estar infectadas por el VIH en el momento del diagnóstico. Esta proporción asciende a 61,9% entre aquellas que se infectaron por vía heterosexual y a 62% entre los hombres que se infectaron a través de relaciones homosexuales».

Esta situación pone de manifiesto las condiciones especiales que han acontecido en nuestro país para dar lugar a estas estadísticas. Tal y como hemos visto hasta este momento la manera de enfrentarse a la pandemia pasa siempre por una serie de acciones coordinadas que tienen que abarcar un campo multidisciplinar y la ausencia de responsabilidades ya sea en el ámbito social, político, sanitario o artístico trae como consecuencia la insuficiencia de las medidas adoptadas.

A diferencia de otros países en los que se han adoptado más estrategias de lucha, parece que en España se han desarrollado unos hábitos más introspectivos, más silenciosos, en los que la experiencia individual y humana ha primado en muchos momentos frente a la creación de comunidades y grupos de acción común. Se ha potenciado lo metafórico e indirecto que incide en reflexiones más abstractas, en la línea de teóricos como Lacan o Artaud. Paul J. Smith relaciona la tendencia que trata de recrearse en las marcas físicas de la enfermedad para incorporar la aceptación de la muerte con las «estrategias fatales» de Baudillard y señala que

[...] mientras que los norteamericanos han respondido a la enfermedad sobre todo con rabia, la respuesta española ha estado llena de amor. En mi opinión, este amor es compatible en todo punto con la estrategia fatal y se manifiesta en los motivos recurrentes de los restos y las prótesis: los restos sugieren un respeto por el cuerpo y sus fluidos incluso en las más absoluta abyección, incluso ya en la muerte; las prótesis representan un añadido del cuerpo, que penetra en las que en su momento fueron las membranas herméticas, acabando con los límites entre uno mismo y el otro².

-
1. VVAA, *Vigilancia Epidemiológica en España. Registro Nacional de Casos de Sida. Actualización a 31 de diciembre de 2006. Informe Semestral nº 2*, Madrid, Centro Nacional de Epidemiología y Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA, 2006, pág. 1.
 2. Paul-Julian Smith, «La representación del sida en el Estado Español: Alberto Cardín y Eduardo Haro Ibars» en Xosé M. Buxán (ed.), *Conciencia de un singular deseo*, Barcelona, Laertes, 1997, p. 307.

El escritor Alberto Cardín fue la primera persona del ámbito cultural en reconocer su seropositividad en 1985, el mismo año en el que escribió uno de los textos emblemáticos del sida en España titulado «SIDA: ¿Maldición bíblica o enfermedad letal?» en el que trataba de dismantelar el simbolismo asociado a la enfermedad. A éste le siguieron otros escritos como «Sida: enfoques alternativos», en el que analiza la necesidad del enfermo de pasar de sujeto pasivo a sujeto activo y otros tantos artículos en los que el sida, aunque de forma menos explícita, siempre está presente. En «Lo próximo y lo ajeno» aparece como factor fundamental para establecer unas nuevas formas de relación. El otro gran «outing» de la positividad en España lo llevó a cabo el artista Pepe Espaliú cuando publicó en *El País* el 1 de diciembre de 1992 su «Retrato del artista desahuciado». Este paso supuso, sin duda, un punto de inflexión en las respuestas de la comunidad artística a la crisis del sida y la repercusión que tuvo su acción «Carrying» influyó enormemente en las posteriores aportaciones que se realizaron en el mundo artístico español.

El sida ha acabado con un número considerable de autores y artistas españoles pero en realidad muy pocos han revelado públicamente su enfermedad. «La obra de Pepe Espaliú es paradigmática no sólo por haber sido la primera que, en España, se ha quitado la careta para hablar del Sida, sino también por haber sabido aunar la vertiente política, eficaz, de la acción del carrying en las calles de San Sebastián y Madrid con la sutileza y la ambivalencia semántica y simbólica de sus piezas y dibujos»³. Esto es algo que reclaman muchos grupos de la lucha antisida basándose en la idea de que cuando las personas con influencia mediática reconocen públicamente su seropositividad están ayudando a normalizar la imagen del portador y del enfermo, ejerciendo una influencia en la configuración de ideas, actitudes y hábitos sociales.

Ha habido varios factores que han influido en las respuestas de la comunidad artística española a la crisis del sida. En gran medida, la situación política y social que se estaba viviendo en España después de la transición propició un clima de optimismo y alegría por las libertades conquistadas que enmascaraba o trataba de ignorar los posibles problemas que significaran un retroceso en lo que actitudes liberales se refiere. La crisis del sida ha puesto de manifiesto la necesidad de transformar determinadas cos-

3. Juan-Vicente Aliaga, «Para los que ya no viven en mí. Arte y Sida en España» en Juan Vicente Aliaga y José Miguel G. Cortés, *De amor y rabia: acerca del arte y el sida*, Valencia, Universidad Politécnica, 1993, p. 78.

tumbres que, aunque no estén basadas en lo propugnado por los sectores más reaccionarios, lo que sí es cierto es que constituyen un modo distinto de relacionarnos con el «otro», de hacer un uso responsable de nuestras libertades más allá de nuestro propio cuerpo, de nuestra propia salud. Durante los años 80 existe un sentimiento apolítico que puede entenderse como consecuencia de una relajación después de los duros años que constituyeron la dictadura y la posterior transición. En un espacio muy corto de tiempo se habían conseguido una serie de logros fundamentales que habían transformado enormemente todos los sectores de la sociedad española cuya calidad de vida se vio incrementada notablemente. En esta perspectiva de objetivos logrados pocos fueron los que dieron importancia a las respuestas políticamente correctas pero claramente insuficientes y, en muchos casos mal planteadas, del gobierno español en cuanto a ese tema⁴. La falta de una información suficientemente amplia y difundida —no hay que confundir que la población conozca el sida con que esté bien informada sobre el tema— así como campañas dirigidas exclusivamente a determinados grupos considerados erróneamente «de riesgo» potenciaron la construcción social que se tuvo desde los inicios de la pandemia en nuestro país y que tantas repercusiones ha traído consigo.

Como argumenta Alfonso del Río «aunque en nuestro país la creación artística introdujo un debate público hasta entonces inexistente y supuso un replanteamiento de sus propios límites y de su capacidad para incidir en lo social, hablamos de vida, amor y muerte y ante ello no supimos sacrificar o cuanto menos conjugar lo estético a favor de lo político, aún sabiendo que lo estético también es un posicionamiento ideológico frente al mundo, también es una postura política»⁵. La falta de fuerza de una crítica construida en base al cuestionamiento de la representación que se hacía de la enfermedad en la esfera pública influyó en la manera en la que los artistas españoles trataron el tema en ese momento así como en el sentido de las posteriores manifestaciones.

4. La Comisión de Trabajo sobre Sida (1983) es el primer órgano administrativo que se crea en España dedicado exclusivamente al sida. Hasta el año 1985 el Ministerio de Sanidad y Consumo no dicta normas que obliguen a descontaminar todo el plasma importado y la sangre destinada a transfusiones (BOE 10-9-85). Estas normas no fueron aplicadas inmediatamente como ponen de manifiesto las transfusiones de sangre contaminada que tuvieron lugar en Cataluña.

5. Alfonso del Río, «Para que no me olvides... Cotidianidad y reivindicación en los tiempos del Sida en el Estado Español» en Norberto Piqueras Sánchez, coord., *El arte latex, imágenes, reflexión y sida*, Valencia, Universidad, p. 70.

2. DISCUSIÓN

2.1. Evolución de la crisis del sida en España

El primer caso oficial de sida en España se diagnosticó, retrospectivamente, en un homosexual en 1981. Al año siguiente se determinó otro caso homosexual y el primer caso en drogadictos y hemofílicos. La prensa trata por primera vez el tema en 1982 y lo hace desde la perspectiva sensacionalista que reproduce la idea de grupos de riesgo, muy en la línea de las primeras y alarmantes noticias que tuvieron lugar en Estados Unidos en los momentos iniciales de la pandemia.

Durante los primeros años de la década de los 80, de manera similar al resto de Europa, no existe una conciencia clara de la envergadura de la enfermedad por parte de las instituciones sanitarias que se ve reafirmada con la idea de que la población heterosexual está desvinculada del problema. Dichas instituciones asumen esta diferenciación como válida y constituyen protocolos sanitarios basándose en ella. A pesar de que el 63% de los casos de sida en España durante la época de los 80 corresponde a toxicómanos frente al 17% de contagio homosexual, es este último colectivo el que más voz asume.

Este silencio parte del hecho de que la drogadicción intravenosa es un fenómeno poco controlado en nuestro país y que afecta a un colectivo que nunca ha tenido acceso a un discurso público. En palabra de Xorxe Cornado de *Act Up Barcelona*⁶ «todo el mundo habla hoy de la toxicomanía como una enfermedad. Pero son sólo palabras. Nadie acepta al toxicómano como a un enfermo más. En todo caso, se le acepta cuando ha confirmado su abstinencia sobradamente durante una serie de años. Y aún así siempre se cuestiona su inocencia, su honestidad, y por si fuera poco, con la aparición del sida, su salud y su capacidad de contagiar, de contaminar... La sociedad se limita a marginar al toxicómano, proporcionándole centros de rehabilitación que no siempre son suficientes, considerándolo globalmente como un enfermo peligroso, sin tener en cuenta que detrás de cada uno de ellos hay una persona con una vida muy difícil y a la que se le dan muy pocas posibilidades de cambiar». Siempre excluidos, no han tenido la posibilidad de una representación propia en una sociedad que no los considera parte de sí misma, que trata de mantenerlos de los márgenes de la

6. <http://www.spunk.org/texts/groups/taragona/sp000494.txt>

población. «Las políticas públicas contra el sida renuncian al análisis serio de la drogadicción y su control. A pesar de que las dos terceras partes de enfermos/as de sida en España son drogadictos/as, apenas sí hay estudios que analicen las relaciones entre drogadicción y salud. Y aún menos estudios que se acerquen al problema sin el estereotipo de echar la culpa a los propios drogadictos/as»⁷.

De esta forma, las organizaciones gays españolas han tratado de crear un discurso que enfatice las connotaciones políticas de la marginación implícita en los discursos públicos sobre el VIH. Más allá de estas reivindicaciones, la mayor parte de la sociedad española considera, en ese momento, el sida como un problema de gays estadounidenses, y la despreocupación y la falta de información sobre el tema es un hecho.

El sida también puso en evidencia las incongruencias y las carencias de distintos modelos sanitarios: la infección de hemofílicos en nuestro país así lo demuestran. En el año 1983 se detectaron los primeros casos de fallecimiento de hemofílicos, pero las autoridades sanitarias les restaron importancia. Según André Baert, responsable del Programa Biomédico de la CE, «en 1983, España tenía seis casos declarados de los 232 de Europa. Entonces la comunidad científica advirtió sobre la necesidad de tomar medidas y en 1984 propusimos a España que adoptara un programa de prevención similar al que iban a aplicar otros países de Europa, pero las autoridades se negaron. España no tiene un problema de sida, dijeron».⁸ España no calentó los hemoderivados para destruir el VIH hasta que llegó la prueba de detección de anticuerpos del sida en la sangre. El 1 de octubre de 1985 el Ministerio obligó a las industrias y laboratorios farmacéuticos a analizar el plasma pero, por muy increíble que parezca, esa obligación no incluía a los hospitales, que hasta un año más tarde no entraron en esta normativa⁹. En el año 1987 la Administración aprueba otra ley que exige de forma taxativa un control minucioso sobre los hemoderivados y los plasmas. Las consecuencias fueron que 1147 de los 2799 fueron infectados por sangre contaminada entre 1981 y 1987, siendo mayor el índice de contagio entre los años 1983-1986, es decir, cuando en el resto de Europa ya se habían empezado a tomar medidas serias en este sentido. Sobran las palabras.

7. Jesús M. de Miguel, «El problema social del sida en España», *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 53, 1991, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas, p. 81.

8. <http://www.el-mundo.es/elecciones/temas/sanidad/sanid-04.html>

9. El entonces ministro de Sanidad, Ernest Lluch, fue acusado por el Sindicato Médico y la Federación Española de Hemofilia de negligencia sistemática.

Aún así, puede decirse que el punto de inflexión de toma de contacto de los españoles con el VIH lo supuso la muerte de Rock Hudson en 1985. La cobertura informativa que se concedió a esta noticia vino seguida de una cantidad de artículos y reportajes sobre el tema que, por un lado, vinieron a reafirmar la concepción de que el sida atacaba a determinados sectores de la población, propiciando el estigma que los ha perseguido desde entonces y, por otro, difundieron una serie de informaciones dudosas y falsos mitos que aumentaron el estigma hacia los enfermos. Esta atención mediática permitió que la problemática del sida fuera conocida por la mayoría de la población y, a pesar de esto, empieza a aumentar el número de transmisiones por vía heterosexual. De hecho, esta incidencia en heterosexuales no ha dejado de aumentar a lo largo de estos 25 años, como puede observarse en el siguiente gráfico:

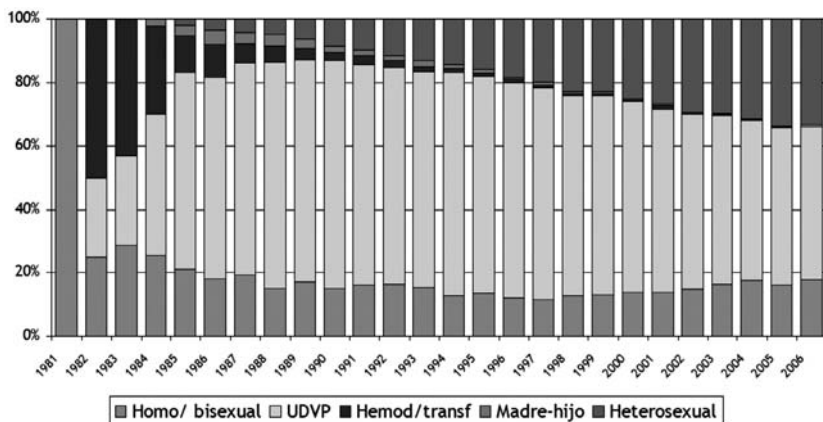


Tabla 1. Distribución casos de sida notificados según categoría de transmisión. Registro Nacional de Sida. Actualización a 31 de diciembre de 2006.

Este hecho pone de manifiesto el gran calado social de las primeras informaciones que se difundieron sobre el virus. «El Sida se ha asociado de modo predominante con cierta supuesta «esencia» de los grupos sociales en los que apareció primero [...] En consecuencia, la noción de «grupo de alto riesgo» (que funciona como encarnación de «el portador de SIDA») opera sugiriendo que ciertos grupos sociales pueden, por su esencia, constituir un

riesgo para los demás»¹⁰. A pesar de que a partir del año 1984 se conocían perfectamente los mecanismos de acción del VIH las respuestas sociales no se concibieron y siguen, en muchos casos sin hacerlo, hacia la visión de que el sida es un problema de la población en general y no sólo de unos pocos, de esos «otros» ajenos a la normativa moral hegemónica.

La imagen de sida garantiza que la enfermedad se ha hecho visible [...] como si fuera un fenómeno unitario, marcando sus «victimas» con las señas, inequívocas e irrefutables, de los degenerados natos. De esta forma, podemos «ver» el sida a través de dos maneras. La primera es la del propio virus del «sida», materializado por la tecnología de los gráficos por ordenador y el microscopio electrónico, flotando como una nave extraterrestre en un denso espacio de violentos colores. En segundo lugar, «vemos» el sida en los cuerpos vivos que han sido despojados del esplendor sensual de la carne... Son estas imágenes las que componen la cara de la presentación del sida, y lo hacen de la forma más concentrada, eficiente y reveladora¹¹.

El paralelismo que se estableció entre sida y una identidad sexual concreta propició la característica del sida como enfermedad del «otro». La responsabilidad de esta inconsciencia generalizada que ha propiciado una construcción inexacta de la enfermedad, sumamente arraigada, es en gran parte de los medios de comunicación y del poder público que la ha permitido y favorecido. Por otra parte, también tiene que ver con la aceptación por parte del ser humano de la enfermedad y el peligro de muerte como algo propio: «el sida está condenando a todos a tomar conciencia del abismo que existe entre la superficie de nuestras expectativas y percepciones propias y el autentico miedo de las personas [...] El arte se ocupa de aquellos aspectos de la naturaleza humana que racionalmente difícilmente se pueden expresar. El arte, pues, ocupa una posición privilegiada para beneficiarse de esta desgraciada epidemia, y da una comprensión más completa de lo humano de la que puede emerger»¹². En este sentido, algunos artistas y académicos españoles han pretendido abrir un debate sobre la realidad de la enfermedad a la vez que cuestionaban la manera, llena de connotaciones simbólicas, en la que los medios de difusión pública han transmitido la información relacionada con el virus. A la vez han tratado de reflexionar

10. S. Watney, «The subject of AIDS», en Aggleton y otros, *Social representation, social practice*, New York-London, The Falmer Press, 1989, p. 21.

11. *Ibidem*.

12. Guillermo Valverde, *Sida: pronunciamiento y acción*, Santiago de Compostela, Universidad, 1994, p. 5.

sobre las cuestiones humanas relacionadas con el sentimiento íntimo de finitud de la vida, el dolor, la soledad y el estigma. A nivel sanitario, sin embargo, se empiezan a producir durante estos años una serie de cambios que comienzan por una toma de postura más responsable respecto del tema y que intentan paliar las actitudes discriminatorias hacia los afectados relativizando el concepto grupos de riesgo. De manera paralela, se empieza a tomar conciencia del peligro de la transmisión ocupacional.

En el seno de las organizaciones gays españolas también se produce una evolución que conlleva que el discurso se vuelva más pragmático y se empiecen a tomar medidas concretas de prevención en el «gueto». Esto surge como consecuencia, fundamentalmente, de que se comienza a asumir el problema como propio más allá de las fronteras norteamericanas y se deja de ver el sida como una campaña anti-homosexual. Es importante entender que el concepto de comunidad se basa en «el autoestablecimiento de una identidad sexual fija, pero ahora autónoma o al menos, no radicalmente heterónoma... y, en cualquier caso no hostil. Dicha identidad no se construye a través del reconocimiento (o la puesta en práctica) de un deseo íntimo. Requiere, más bien, una autoidentificación con un deseo socialmente establecido, políticamente relevante y categóricamente definido»¹³. A partir del año 1986, algunos colectivos homosexuales empiezan a repartir preservativos gratis en locales de ambiente con la intención de favorecer su uso: «Por un lado, la población general, no sintiéndose afectada por la enfermedad, ni teniendo problemas ni preocupaciones respecto a ella, difícilmente es consciente de las precauciones que deben tomarse respecto al síndrome inmunodeficiente. Por otro lado, la población homosexual, gracias a esa predisposición (elaborada desde un punto de vista estigmatizador) reacciona convirtiéndose en un colectivo ávido de información [...] La gestión del riesgo frente al sida por los homosexuales españoles tiene una lógica interna. El objetivo de esa gestión es vivir la homosexualidad sin problemas añadidos a los que ya genera el contexto social»¹⁴.

La década de los 90 constituye la etapa en la que se diagnostican más casos de sida en nuestro país. El año 1994 es, con 7.428 nuevos casos, la tasa más alta; a partir de ella empiezan a disminuir tímidamente los portadores anuales diagnosticados. Aún así, el problema de la desinformación general es alarmante. Un año clave en la evolución de la enfermedad es 1996: la

13. R. Llamas y F. J. Vidarte, *Homografías*, Madrid, Espasa, 1999, p. 191.

14. Oscar Guasch, *La sociedad rosa*, Barcelona, Anagrama, 1991, pp. 150-151.

llegada de las terapias antivirales combinadas y la profilaxis post-exposición, la reducción de la mortalidad y mejora de calidad de vida de los afectados ha propiciado un clima de relajación en cuanto a medidas de prevención se refiere tanto desde el punto de las políticas públicas de prevención, información en medios de comunicación e intervención directa. Estos avances terapéuticos, a pesar de ser muy positivos desde el punto de vista sanitario, pueden tener efectos negativos al incitar a determinadas personas a protegerse menos que antes. El peligro que ello supone se ve reflejado en las estadísticas, que demuestran una mayor incidencia de contagio en jóvenes. Toni Poveda, coordinador general del *Colectiu Lambda* expresa que «es necesario incidir especialmente en la población joven, tanto en educación sexual como en educación para la salud., así como favorecer su acceso al uso del preservativo, por lo que es necesario emprender acciones que posibiliten un abaratamiento del mismo y su accesibilidad para los jóvenes a través de su dispensación en unidades a un precio asequible en farmacias y centros juveniles y educativos»¹⁵. Hay que tener en cuenta que en nuestro contexto las formas de transmisión cambian y evolucionan y que la idea de cronicación de la enfermedad no se ajusta totalmente a la realidad; de hecho, no tiene en cuenta toda la serie de connotaciones simbólicas que todavía trae consigo el sida y las consecuencias que conlleva a nivel psicológico para el enfermo. Problemas como el acceso a empleo o el mantenimiento del mismo, el acceso a transplantes de órganos, el derecho a servicios públicos de calidad que les brinden asesoría o apoyo social para retomar su proyecto de vida, poder formar parejas sin temor y constituir familias como hace la gran mayoría de la población, nos hablan de que el sida es una enfermedad que va más allá del estado físico del cuerpo. El proceso de visualización del sida tiene que entenderse como una enfermedad social condicionada por las representaciones y condiciones sociales de nuestra cultura. La bajada de atención conlleva vulnerabilidad y situaciones de riesgo. Estas circunstancias deben plantear unos procesos de prevención que se adapten a la nueva situación que la evolución de la enfermedad está provocando en los países occidentales. Los nuevos proyectos de investigación y prevención del sida españoles basan su potencial en una intervención desde el punto mediático combinada con una acción comunitaria sobre el terreno.

Uno de los colectivos en los que el sida ha hecho siempre estragos es el de los presos españoles, de los cuales el 22% está infectado con el VIH.

15. «Lambda demanda más recursos e implicación para la prevención del VIH/SIDA» en www.lamda.es.

Llama la atención la falta de medidas específicas en las cárceles que desde su planteamiento legal están constituidas como instituciones de reinserción. Se ignora el hecho de que muchos presos consumen drogas por vía intravenosa convirtiendo estas instituciones en lugares en los que la posibilidad de contagio es muy alta. El problema reside en que ignorar la realidad por encima de la prohibición está anulando la oportunidad de ampliar las campañas de prevención del sida en colectivos drogodependientes que permitirían, con un solo gesto —el reparto de jeringuillas nuevas—, que la incidencia de la enfermedad bajara considerablemente. De la misma forma que ocurre con los usuarios de drogas intravenosas, el colectivo de presos es un grupo que, por razones evidentes, tiene una fuerza muy limitada en la lucha por estas reivindicaciones. Otro caso de «pasotismo» institucional es la prostitución. A pesar de que existen algunas campañas específicas para este colectivo, lo cierto es que desgraciadamente todavía hay heterosexuales que se sienten inmunes al virus y consideran que no existe peligro de contagio en este tipo de prácticas. Cindy Patton critica duramente la investigación sobre prostitución y sida, haciendo hincapié en que no se trata de una cuestión terminológica que sustituya «prostituta» por «trabajadora sexual» sino que «la contabilidad y la buena salud capitalista sigue dependiendo de la separación entre la esfera doméstica (femenina y sexualizada) y la pública (masculina, sexualmente neutral y universalizada). Esta separación haría impensable de forma frontal el intercambio sexual fuera de la esfera de la vida privada y, a lo sumo, se definiría, estricta y rigurosamente, como un intercambio comercial obviando e ignorando, desde nuestras visiones eurocéntricas, que en otras culturas y en otros contextos pueden tener otros significados»¹⁶.

El estatuto de las prostitutas constituye un ejemplo de doble moral. No es un delito pero tampoco son trabajadoras legales y ello las sitúa en una clara vulnerabilidad al no contar con suficiente poder de decisión para ser responsables de su propia salud. Del mismo modo que en el resto de países desarrollados en España, el sida en el siglo XXI constituye una epidemia que afecta principalmente a los sectores más pobres y marginados de la población. El presidente de la Asociación Española Interdisciplinaria del Sida denuncia «la gran diferencia que existe en la actualidad entre ricos y pobres a la hora de recibir tratamientos contra el sida. Como en Estados Unidos, donde también

16. Sejo Carrascosa y Fefa Vila, «Geografías víricas. Hábitats e imágenes de coaliciones y resistencias» en *El eje del mal es heterosexual. Figuraciones, movimientos y prácticas feministas Queer*, Madrid, Grupo de trabajo Queer/Traficantes de Sueños, 2005, 45-60, p. 56.

hay una clara diferencia en la disminución de nuevos casos de sida entre los blancos no hispanos y los negros, entre los cuales sigue aumentando el número de casos»¹⁷. Se trata de aquellos que no tienen visibilidad ni voz suficiente para reclamar una serie de servicios básicos tanto sanitarios como sociales, incapaces de formar una comunidad cuya unión les dé fuerza para acceder e interiorizar en un contexto concreto aquellas modificaciones de conducta que permitirían impedir el contagio del virus y sus consecuencias.

2.2. El sida en la prensa española

El desarrollo que los *mass media* han experimentado en las últimas décadas ha favorecido la importancia del papel que desempeñan en la construcción socio-moral y cultural del fenómeno del sida y su responsabilidad a la hora de dar a conocer la enfermedad y la información preventiva. La multitud de canales a nuestro alcance permite un seguimiento inmediato y esta diversidad de medios conlleva una compleja red de puntos de vista diferentes. La posibilidad de comparar la información que recibimos permite acercarnos a la realidad de un modo más objetivo que cuando sólo recibimos un punto de vista único pero, para conseguirlo, es necesario un tiempo de investigación que muchas veces no utilizamos. Así, la gran mayoría de la población basa sus conocimientos sobre la actualidad en un continuo de titulares que se mueven entre la necesidad de una ética informativa y el sensacionalismo. La gran competencia económica e informativa provoca que, en busca de una mayor audiencia, tiendan a ser lo más espectaculares e impactantes posible. Los titulares son entendidos como una especie de resumen que permite una idea global de la noticia, por esto es tan importante la dirección informativa que toman los encabezamientos ya que son los principales desencadenantes de juicios de valor y posturas críticas ante la enfermedad. Los lemas de las campañas de lucha anti-sida actúan en este mismo sentido. «La exposición de la población a mensaje repetidos amenazantes puede llevar a la denegación como forma de afrontar el estrés, a la creación de una resistencia ante estos mensajes, así como una pérdida de la sensibilidad o acostumbramiento a ellos»¹⁸.

El lenguaje es un producto de la cultura que crea y reproduce distintas formas subjetivas de representación social. En las teorías de Freud y de

17. *Revista Zero*, 58 (diciembre 2003) *Especial sobre sida*, p. 22.

18. T. Coates, L. Temoshok y J. Mandel, «Psychosocial Research is Essential to Understanding and Treating AIDs», *American Psychologist*, 11 (1984), pp. 1309-14.

Lacan el lenguaje aparece como un tejido donde se constituye un juego de representaciones y es éste el que forja al sujeto determinando su construcción subjetiva. Todos pertenecemos a una organización normativa que nombra los valores con los cuales pautamos nuestras acciones y modulamos nuestros comportamientos. Decía el filósofo renacentista Michel de Montaigne que «hay en Todo el nombre y la cosa. El nombre es la palabra que marca y significa la cosa: no es parte de ella, a ella no se incorpora; es un accesorio que se agrega, por fuera»¹⁹. Hay que tener en cuenta que el uso de las palabras con las que nos relacionamos no es gratuito, tiene consecuencias, puede evitar o potenciar el estigma y la discriminación. En el caso del sida este hecho es evidente en textos como «parece una maldición bíblica, una plaga». En realidad, es una enfermedad de origen desconocido que destruye las defensas del organismo, su poder inmunológico; pero lo más curioso del caso es que esta enfermedad afecta única y exclusivamente a homosexuales y drogadictos. Tal es así que ya empieza a hablarse de «cancer gay», subtítulo aparecido en *Interviú* 335 el 13 octubre 1982 o «peligro para hemofílicos, homosexuales y drogadictos» de *Diario 16* el 7 de noviembre 1984, por citar dos casos entre los muchos titulares que iban en esta línea y que potenciaron enormemente la construcción simbólica del sida y su identificación con unos grupos sociales concretos.

Debido a la facultad como conformadores de comportamientos sociales que tienen los poderes públicos es necesario analizar los mensajes que, a pesar de la veracidad con la que se suele identificar la información que se recibe a través de los medios e instituciones oficiales, suelen venir acompañados de una serie de estereotipos que provocan unas asociaciones de ideas concretas con un poder muy fuerte en nuestro subconsciente colectivo. En lo referente al tema del VIH la respuesta de los medios de comunicación españoles y de las campañas de prevención e información desarrolladas desde instituciones públicas estatales han tenido un papel predominante en la conformación de la representación social que la población española ha creado de la enfermedad. A diferencia de otras epidemias históricas hoy tenemos la oportunidad de conocer el origen del sida, su agente desencadenante, qué vías de propagación utiliza, qué manifestaciones causa a nivel corporal y los mecanismos que se pueden usar para protegerse. Y, por tanto, estaríamos en menor predisposición para vernos atacados por los miedos que suelen asociarse a las enferme-

19. Miguel de Montaigne, *Ensayos. II*, Madrid, Cátedra, 1987, p. 9.

dades infecciosas, ya que la información que manejamos debería ayudar a racionalizarlos. En cambio, si esa información transmite connotaciones negativas y alarmistas, difunde una sensación de pánico que origina una modificación de conducta inmediata a la vez que bloquea el proceso de aprendizaje a largo plazo.

Si se analizan las respuestas de los medios de comunicación españoles a la crisis del sida, encontramos que no hubo un contenido tan homófobo como en EEUU, donde se desató un nuevo conservadurismo que establecía una dura crítica hacia los homosexuales. Pero aunque no se generara una crítica tan explícita, el discurso general cae fácilmente en las viejas retóricas y estereotipos del discurso homosexual. Por otra parte, mucha información sobre el virus se centraba en entrevistas a drogodependientes pues no hay que olvidar que ésta empezó siendo la mayor vía de transmisión en nuestro país. Ello potenció los melodramas personales que tanto juego dan a la televisión y a la prensa escrita y que convierten la experiencia personal en un espectáculo para las masas, cuyo poder informativo es cuestionable. En la medida en que se presenta la enfermedad en el contexto de personas no normalizadas, se desprende la idea de que el sida es un asunto del «otro» y no se está en predisposición de asimilar la información que, en el caso del sida, es una cuestión de todos ya que algunos de los comportamientos de riesgo son prácticas comúnmente extendidas entre la población. «El sida es la disolución del lazo social, la del lugar en que la confrontación con el otro todavía podía permitirnos imaginar a un igual —por lo tanto, imaginarnos a nosotros mismos: constituirnos en tanto sujeto. Y ello proyectado sobre el espacio del propio cuerpo individual, efectivo, real»²⁰. Sobre todo durante los primeros años los mensajes recibidos tuvieron un claro componente intimidatorio, a través de la idea «miedo al sida» y plasmado en titulares de prensa con apelativos como «plaga, peste del siglo XX, muerte, castigo divino o lacra social». «La información que los periódicos han vertido en la población española presenta en general un carácter negativo, favoreciendo la instauración de un alarmismo creciente entre la población, siendo escasas las informaciones sobre conductas preventivas que informen y orienten a la opinión pública»²¹.

20. José Luis Brea, «Sida: El cuerpo inorgánico», *Acción paralela*, 1 (<http://www.acppar.org/numero1/sida.htm>).

21. M. Martínez, J. Godoy y J. Bautista, «El SIDA en los medios de comunicación», en J. Rodríguez Marín (comp.), *Aspectos psicosociales de la salud y la comunidad. III*, Barcelona, PPU, 93-103.

El estudio de José Antonio Blanco y otros colegas de la Universidad de Valladolid²² que analizan la imagen del sida en la prensa española, llegó a una serie de conclusiones que merece la pena mencionar. Desde el punto de vista temático su estudio reveló que abundan las informaciones sobre temas científicos aunque éstas son planteadas en términos demasiado específicos que impiden su comprensión por parte del lector medio. Así mismo, cuando la temática de la noticia versa sobre contenidos sociales se hace hincapié en aspectos relacionados con los grupos de riesgo y con las consecuencias socioeconómicas de la enfermedad. Este estudio también ha tratado de evaluar la orientación del contenido de la información para verificar si la carga evaluativa ha podido influir en la imagen del virus en la sociedad española. En este sentido concluyen que

[...] al confrontar los resultados obtenidos en nuestro estudio con otros trabajos publicados sobre el mismo tema, hemos observado un denominador común en todos y es la valoración del contenido informativo sobre la infección VIH/SIDA en la prensa española durante los años 80 y principios de los 90 ha tenido un carácter marcadamente negativo. Aunque los contenidos de la información hayan variado durante todo este periodo, la imagen del SIDA en la prensa ha sido fundamentalmente negativa [...] a la vez que la información referente al miedo a la infección ha ido disminuyendo con el tiempo, se ha producido una mayor presencia de información, referente al rechazo social de la enfermedad, cada una en su momento, han contribuido a distorsionar la realidad del problema. (pp. 109 y 116).

Estos resultados se ven reafirmados por otro estudio reciente realizado por el Observatorio de Salud y Comunicación de la Universidad Autónoma de Barcelona que analiza el tratamiento del VIH/SIDA en los medios de comunicación escritos españoles entre los meses de octubre de 2005 y marzo 2006. Este análisis pone de manifiesto que, como fenómeno asociado a la cronicidad del sida, el número de piezas periodísticas dedicadas al tema ha ido descendiendo y el mayor flujo informativo se concentra una vez al año, en torno al día 1 de diciembre. Esta relajación puede tener consecuencias perjudiciales ya que transmite la idea de que el sida es una enfermedad de décadas pasadas. Los jóvenes que no vivieron el impacto mediático que la crisis del sida provocó en los años 80 y principios de los 90 no

22. José Antonio Blanco Rueda, Javier Castrodeza Sanz, José María Eiros Bouza, Raúl Ortiz de Lejarazu, Antonio Rodríguez, *La imagen del sida en la prensa española*, Valladolid, Universidad/Secretariado Publicaciones, 1995.

tienen las bases para comprender las consecuencias que, todavía hoy, sigue teniendo el contagio del VIH. Ello influye directamente en una disminución de la atención en las prácticas de riesgo y, como consecuencia, en un aumento del número de jóvenes infectados. Destaca, igualmente, que la mayoría de las fuentes utilizadas son institucionales e indirectas frente al poco uso que se hace de revistas científicas especializadas, que son a la hora de la verdad las que más fiabilidad deberían de representar en un tema como éste. «La presencia del sinécdoque (sida por vih-sida) es elevada, es un error que provoca confusión y aumenta el dramatismo de las informaciones; la sinécdoque es aprovechada para atraer la atención del lector. La sinécdoque puede ser estigmatizadora [...] Por lo general, hay una prevalencia de la muerte en las notas analizadas (una de cada tres) y el enfoque pesimista de los textos suele conllevar dramatismo»²³. En cuanto a la parte del estudio que analiza con quién se relaciona la enfermedad, llaman la atención los valores tan altos de las variables homosexual y drogadicto, y de una variable muy relacionada con estos últimos, los presos:

Aunque en ningún caso se han tratado explícitamente como grupos de riesgo, su tematización alta, puede dar a entender que siguen funcionando como tales en el inconsciente del periodista (o en sus rutinas de producción, lo cual sería más grave); existe el peligro añadido de que esa misma tematización haga pervivir en la memoria de los lectores la identificación de homosexuales y drogadictos con los grupos de riesgo. Las referencias explícitas al heterosexual siguen siendo marcadamente inferiores. Las prostitutas junto con los presos son los dos colectivos que más cerca están de ser etiquetados como grupos de riesgo. Creemos que el nivel de estigmatización explícito es bajo; pero, a tenor de lo que acabamos de apuntar, creemos que el implícito es más alto (p. 60).

2.3. Campañas españolas de prevención pública sobre Sida

Las campañas sobre el sida en España son un tema complejo para las políticas públicas de prevención ya que no sólo deben constituir un medio que informe sobre la realidad del VIH al mayor número de personas posibles,

23. Ramón García Sedó, María José Gorozpe, Luisa C. Martínez y José Luis Terrón Blanco, «El tratamiento del VIH/SIDA en los medios de comunicación escritos españoles: ABC, El Mundo, El País, El Periódico, La Vanguardia (octubre de 2005-marzo de 2006)», investigación perteneciente al proyecto *Una nueva imagen para el VIH: Proyecto de modificación del tratamiento del VIH/SIDA en los medios de comunicación*, Bellaterra, Observatorio Derechos Humanos y VIH/SIDA de la Red 2002, 2006. Disponible en red.

teniendo en cuenta las especificidades concretas de cada uno de nosotros, sino que también tienen que luchar contra el puritanismo, la homofobia y la moral de los sectores más conservadores de nuestra sociedad. Informar correctamente sobre la transmisión del VIH trae consigo hablar directamente y sin metáforas que subjetiven su significado de temas como sexo, homosexualidad y drogadicción. De manera periódica surgen estudios realizados desde los más diversos ámbitos que ponen de manifiesto la falta de información y la frecuencia de los comportamientos de riesgo de los españoles. Sus resultados evidencian la urgencia del análisis de las campañas de información y prevención que están llegando a la población y por qué producen tan poco efecto, ¿son realmente campañas con un enfoque del tema objetivo y contundente? ¿Hasta que punto las interferencias morales y políticas pueden reducir la efectividad de las mismas? Los asuntos relacionados con la información del VIH, desde luego, no están tan claros y asimilados como parece.



Figura 1. Imagen Campaña Ministerio Sanidad (1987).

La primera campaña a nivel nacional no tuvo lugar hasta el año 1987 (Figura 1) y fue diseñada por Mariscal. Teniendo en cuenta que los primeros casos de sida en España datan del año 1982 el retraso en la acción de las auto-

ridades sanitarias queda patente. En esta se trataba de informar, de una manera demasiado infantil, de las vías de contagio del VIH. A favor de esta campaña se puede decir que trataba de esquematizar todas las formas de contagio pero está información, necesaria e imprescindible, se veía mermada por la forma en la que era transmitido el mensaje: unos dibujos animados que emitían repetidamente el juego de palabras «Si da, no da» no transmitían la urgencia del cambio de comportamientos, ni la importancia real del peligro de la enfermedad. Dramatizar las situaciones de peligro epidemiológico probablemente no sea la mejor solución ante la alarma social que suelen provocar las enfermedades infecciosas pero no se debe caer en el lado opuesto, tratar mensajes de importancia como si de un juego de niños se tratara.

Los responsables de las políticas de prevención de sida deberían de ser conscientes de la importancia que tiene diseñar campañas cuyo mensaje resulte coherente, contundente, suficientemente informativo y científicamente correcto. Es necesario abordar el tema sin términos abstractos o demasiado generales. Al hablar de sexo se suele caer en campañas lo suficientemente neutras como para no molestar demasiado a determinados sectores reaccionarios de la sociedad, aquéllos que aún siendo un grupo pequeño ostenta demasiado poder en los medios de comunicación. Y la consecuencia de este «no mojarse» da lugar a resultados vagos e imprecisos y de una eficacia, por lo tanto, cuestionable. Englobar en los folletos informativos todas las prácticas bajo el término «relaciones sexuales» conlleva una imprecisión, porque lo cierto es que unas prácticas tienen más riesgo que otras. Hay una clara desinformación, por ejemplo, sobre el riesgo del sexo oral y es debido a que desde las políticas públicas de prevención hay demasiado miedo a llamar las cosas por su nombre. La claridad en este sentido siempre ha tenido que correr a cargo de las asociaciones y organizaciones no gubernamentales, como hemos visto en el apartado anterior. La dificultad de abordar correctamente esta temática pone de manifiesto los errores que se han cometido a la hora de articular las campañas que desde los organismos públicos suelen desarrollarse cada año. El caso que cita Juan Vicente Aliaga en «Como hemos cambiado» y denunciado por Pere Graells es un buen ejemplo:

Se decidió en el Parlamento que se hablaría de sida en las escuelas, a nivel de preadolescentes y adolescentes. ¿Qué pasa? Les explican el aparato reproductor, pero no les dicen las funciones, las prácticas de sexo. Por problemas morales o religiosos, no se está dando información. El año pasado «La Caixa» se gastó una brutalidad de millones en unos kits que ha repartido por todos los colegios de Cataluña, pero tuvieron que pactar con la Iglesia que en este kit no se podría

hablar de preservativo. Porque la Iglesia dijo que así no lo repartiría en sus escuelas y tiene la mitad de las de Cataluña. O sea, que este Kit y nada son lo mismo. Aún peor, es contraproducente. Porque gran cantidad de adolescentes y preadolescentes han recibido una información, que creen que es correcta, donde no se habla de preservativo. La dan por buena y los estamos matando²⁴.

A pesar de que cada vez el tema del sexo se trata con menos tapujos, sólo hace falta observar su presencia masiva en los medios de comunicación de masas. Esta liberalización de actitudes ha radicalizado las opiniones más conservadoras que encuentran en esta desmitificación del sexo una amenaza contra la familia. «En este clima afloran a la superficie profundas corrientes de sentimientos que encuentran expresión en lo que se llama pánico moral. El pánico moral se definiría como una serie de rachas de ansiedad social que suelen centrarse en una condición o persona o grupo de personas a quienes se identifica como una amenaza a los valores y suposiciones sociales aceptados»²⁵. Este pánico moral es el que crea la distinción de grupos de riesgo y el que se revela contra la opción de las campañas claras y concisas. La campaña que el Ministerio de Sanidad lanzó en el año 1990 bajo el lema «Póntelo, pónselo» (una de sus campañas más directas y con un mensaje más claro) fue denunciada en la Audiencia Nacional por Marta Silvela y la asociación Acción Familiar. Según los demandantes promocionaba «las relaciones sexuales indiscriminadas entre adolescentes» y consideraba el lema «claramente indicativo del sentido de injerencia en el ámbito privado de la persona»²⁶. La campaña fue considerada ilegal y anulada por la Audiencia Nacional, eso sí, tres años más tarde. Por lo menos, esta lentitud de resolución permitió que la campaña fuera difundida y conocida en el ámbito nacional. En diciembre de ese mismo año una encuesta del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) mostró que el 65% de los españoles la consideró positiva y que, entre los jóvenes, sólo el 5% la estimó negativa. La polémica que levantó tuvo como positivo que, debido a la atención mediática que se le concedió tanto en prensa como en televisión, consiguió llegar a sectores de la población que solían estar al margen de este tipo de campañas-mensaje: población de mayor edad, bajo nivel de estudios, situación socioeconómica baja y núcleos de población pequeños. Para Ricardo Llamas «La pandemia del sida debe-

24. Juan-Vicente Aliaga y José Miguel G. Cortés, *Identidad y diferencia. Sobre la cultura gay en España*, Barcelona, Egales, 1997, p.103.

25. J. Weeks, *Sexualidad*, Barcelona, Paidós, 1998, p. 99.

26. *El País*, 21-11-90 (Sociedad).

ría haber banalizado los condones hasta hacer de ellos un elemento de cotidianidad; algo irrelevante para la práctica sexual de la penetración. Sin embargo, paradójicamente, el sida ha permitido a algunos influyentes moralistas realizar una verdadera proeza: convertir un ridículo dispositivo de látex en constante elemento protagonista de sus discursos fóbicos [...] Esta sacralización del preservativo debe ser señalada y cuestionada porque oculta la inexistencia de una política pública de prevención cotidiana, generalizada, eficaz»²⁷.

La sexualidad de los españoles tiene que ser tenida en cuenta para diseñar políticas de prevención. Para tener una cierta idea de los hábitos sexuales en nuestro país es necesario, por lo tanto, desarrollar estudios previos que los analicen. «Durante los años ochenta no se realizó en España prácticamente ningún estudio sobre el comportamiento sexual de los jóvenes. Durante los primeros años noventa, no obstante, parece que esa sexualidad empieza a ser tenida en consideración, al menos a título de inquietud científica; otra cosa es una traducción en políticas precisas. Estos estudios, que provienen de las más diversas instituciones, no suelen tenerse en cuenta unos a otros, de modo que una política de juventud coherente apenas puede ponerse en práctica [...] Tales estudios no hacen sino demostrar la insuficiencia de la información que se da sobre el sida, la inexistencia de una correlación necesaria entre información y cambio de hábitos o adopción de comportamientos «seguros» y las dificultades de acceso a los medios preventivos»²⁸. A la vista de los resultados, lo más beneficioso hubiera sido establecer unas estrategias que permitieran unas redes de información más eficaces y que se tomaran medidas directas sobre el terreno como el abaratamiento de los condones o campañas de promoción del mismo (entregas gratuitas) que tuvieran una constancia suficiente en el tiempo²⁹. Sin embargo, este tipo de medidas casi siempre han estado desarrolladas desde colectivos y grupos de acción no institucionales y fundamentalmente homosexuales y, por lo tanto, dirigidas desde ámbitos locales que,

27. Ricardo Llamas, *Miss Media: una lectura perversa de la comunicación de masas*, Barcelona, La Tempestad, 1997, p. 198.

28. Ricardo Llamas y F. J. Vidarte, *Homografías*, Madrid, Espasa, 1999, p. 182.

29. En muchas encuestas los jóvenes acaban aludiendo al alto precio de los preservativos en España como una de las razones por las cuales, en ocasiones, prescinden de su uso. Independientemente del motivo de esta respuesta concreta, lo cierto es que el precio del condón en España es bastante superior al que tienen en otros países europeos. Por ejemplo, el gobierno francés ha tomado medidas para bajar el precio de los preservativos hasta 20 céntimos de euro y regular los puntos de venta, obligando a los centros educativos superiores, cines, farmacias y hospitales a ofrecerlos al nuevo precio.

por cuestiones de presupuesto e infraestructuras, no pueden desempeñar una acción global a nivel nacional.

Así mismo, las campañas estatales hacen una referencia implícita, en la mayoría de las ocasiones, a la monogamia dando a entender que cuanto mayor sea el grado de promiscuidad mayor son las posibilidades de contagio. Lo cierto es que, en realidad, si todas las relaciones sexuales son practicadas con preservativo las posibilidades de contagio por vía sexual son igual de escasas. Hay que tener en cuenta que el concepto de monogamia es muy relativo ya que, por régimen general, se suele tener más de una pareja a lo largo de la vida sexualmente activa, sobre todo si se trata de adolescentes y adultos jóvenes. Hablaríamos entonces de una monogamia seriada que traería consigo una confusión conceptual: si la monogamia es un requisito de seguridad, la bajada de precaución en estos casos será más común que la conciencia de riesgo que se tiene en el sexo ocasional. Si estamos tratando de desarrollar una campaña efectiva no puede transmitirse la idea de que tener una pareja estable significa no tener que preocuparse por el contagio del virus. Las opciones están claras: o test de VIH o preservativo. Es más, no se puede ignorar la realidad basándonos en creencias moralistas sobre monogamia porque sería partir de una hipótesis falsa: la monogamia exclusiva es el patrón de conducta general. La realidad de nuestro país es que este patrón sexual no es aplicable a la gran mayoría de las parejas pues, aunque exista en la sociedad española una tendencia bastante marcada hacia la pareja estable, son muchas las que cambian de pareja fija más de una vez en la vida. En opinión del biólogo Ambrosio García Leal «el mensaje de las campañas es más moralista que auténticamente preventivo, porque está viciado por el prejuicio patriarcal contrario al sexo sin compromiso, y es que este sesgo ideológico entorpece más que favorece la lucha contra este insidioso mal»³⁰. Así mismo, hay una constante identificación entre sexo y amor como binomio necesario. A través de un mensaje basado en un modelo normativo se mezclan dos aspectos diferentes, por un lado, el impulso sexual (de base fisiológica) y por otro, la necesidad (psicológica) de afecto en nuestras relaciones con el «otro». Desde luego, estos dos aspectos no son incompatibles pero tampoco tienen por qué ir obligatoriamente unidos ya que dejarían fuera una amplia gama de esquemas de relación posibles. «La diversidad aumenta, pero aún no nos hemos adaptado a ella en el aspecto ideológico ni en el de política social» señala Weeks (1998: 99).

30. Ambrosio García Leal, *La conjura de los machos*, Barcelona, Tusquets, 2005, p. 302.

De igual manera, cuando la campaña dirige su objetivo a los drogodependientes se cae fácilmente en la tentación de confundir el mensaje de prevención del sida con el mensaje de prevención de droga. Si se observa la campaña de 1988 (que se siguió utilizando hasta 1992), nos damos cuenta de que tanto la imagen como el lema «El sida te engancha por el pico» son un tanto equívocos, en realidad el virus del sida no está en la heroína: si uno consume una dosis con su jeringuilla y destruye ésta después, no coge el sida. La jeringuilla nueva no transmite el sida, la heroína tampoco. El problema es que «no es posible analizar el fenómeno del consumo de drogas ilegales como una mera cuestión de salud pública, ni siquiera como un fenómeno socio-cultural ligado a la evolución histórica de los países industrializados [...]. Ha de considerarse como aspecto nuclear de la cuestión la influencia decisiva de la reacción estatal frente a dicho fenómeno y, en concreto, el peso decisivo que en él juega la criminalización de las conductas relacionadas con dicho consumo»³¹. Las campañas no deben enfocarse para reducir los casos de toxicómanos vivos sino el número de toxicómanos muertos y es necesario luchar contra la transmisión del VIH aunque existan personas que sigan consumiendo drogas intravenosas. Como comentan Ricardo Lorenzo y Héctor Anabitarte «en España, las víctimas propicias han sido los heroinómanos. Negados como enfermos, ajenos a toda información sanitaria, rechazados en bloque como si pertenecieran a una «raza de criminales», como a los presos, han sido condenados, castigados a enfermar»³².

Las políticas de prevención deben siempre tener en cuenta la especificidad de las personas a las que van dirigidas. Para plantear estrategias eficientes es necesario tener en cuenta que estas campañas son más efectivas en tanto en cuanto logren una mayor identificación con el espectador y que éste va a retener mejor la información si está planteada de manera acorde con sus necesidades, sus problemas y sus miedos. Bajo la intención de llegar al máximo de personas posibles se suele caer en la generalidad que ignora que esta totalidad está compuesta de unas diferencias específicas: no es lo mismo dirigir una campaña a jóvenes que a adultos, a hombre que a mujeres, a homosexuales que a heterosexuales, a drogadictos o a profesionales del sexo. No hay que confundir la discriminación o la marginación de unos grupos de riesgo con el intento de realizar una educación

31. Carlos González *et al.*, *Repensar las drogas: Hipótesis de la influencia de una política criminal liberalizadora respecto a las drogas, sobre los costes sociales, las pautas de consumo y los sistemas de recuperación*, Barcelona, Grupo Igia, 1989, p. 9.

32. Ricardo Lorenzo y Héctor Anabitarte, *SIDA, el asunto está que arde*, Madrid, Revolución/Textos Breves, 1987, p. 64.



Figura 2. *Imagen Campaña Ministerio Sanidad (1988).*
 «El sida te engancha por el pico».

específica de acuerdo con las necesidades concretas de todos los sectores de la población. «Por tanto, el problema de la inconstancia de la educación en España es también un problema de visibilidad: en tanto que las políticas oficiales sigan defendiendo que no existe la homofobia (o el racismo) en España, los homosexuales (y los negros) no pueden aparecer como tales, al carecer de un repertorio de imágenes que pudiera otorgarles un significado específico o un contexto a su existencia, diferente de la de los demás ciudadanos»³³. Las campañas estatales, en la mayoría de los casos, han sido de imagen hacia el mundo heterosexual en general y con un sentido más estético que pragmático, más político que real.

33. Juan-Vicente Aliaga y José-Miguel G. Cortés, *De amor y rabia: acerca del arte y el sida*, Valencia, Universidad Politécnica, 1993, p. 161.

En los últimos años se han empezado a crear planes estratégicos con actuaciones particulares según sus destinatarios. Hay que diferenciar estas actuaciones que se producen en ámbitos específicos de las campañas nacionales de prevención: estas intervenciones a pesar de ser iniciativas totalmente necesarias no permiten la normalización de los sectores más estigmatizados ya que se circunscriben en ámbitos muy localizados. Uno de los objetivos de las campañas desarrolladas por el Ministerio de Sanidad y Consumo a nivel estatal debería consistir en conceder visibilidad a estos grupos para tratar de fomentar comportamientos más tolerantes y mentalidades más abiertas. Es imprescindible tratar de mostrarlos en las mismas condiciones que a la mayoría heterosexual hegemónica. En cambio, si analizamos las campañas creadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo nos encontramos con que el sector al que están dirigidas cuando tratan de resultar algo más específicas es a la juventud. La información dirigida a los jóvenes es, como se ha explicado, fundamental pero no incompatible con otro tipo de propuestas que incorporen la homosexualidad, a la mujer o a los trabajadores del sexo.



Figura 3. Imagen Campaña Ministerio Sanidad «Por ti y por todos, úsalo».

La única campaña desarrollada específicamente para el sector homosexual es «Nosotros disfrutamos seguro» que, a pesar de estar bien planteada, resulta claramente insuficiente en 26 años de pandemia. Parece que estas campañas traten de concienciar a los heterosexuales de que el VIH no sólo es una cuestión de gays, pero esto excluye a los homosexuales que están igualmente necesitados de información sobre prácticas de sexo seguro. Dejar esta labor para agrupaciones y colectivos homosexuales que tienen que rellenar el hueco de la inoperancia estatal es el reflejo directo del papel que estos tienen en la sociedad.



Figura 4. Imagen Campaña Ministerio Sanidad
«Nosotros disfrutamos seguro».

Esto no sería tan preocupante si dentro de las campañas más generales y abstractas se incluyera la homosexualidad como posible práctica sexual, pero no es así. Cuando se define el género aparece un solo hombre o bien un hombre y una mujer (pareja heterosexual), nunca dos hombres, nunca dos mujeres. En la campaña «El sida puede cruzarse en tu camino» (años 2000 y 2001, Figura 5), en el primer caso aparece sólo un hombre y en el segundo un hombre y una mujer. Igualmente en «Prevenir está en tus manos» (1997) la mano que se intuye es de una mujer y de nuevo queda eliminada la posible relación homosexual (por lo menos entre hombres).

Las campañas específicamente destinadas a paliar la marginación parten de la idea errónea de que con lemas como «Vive y deja vivir» (2002, 2003), «Todos somos iguales ante el sida» (1995), «Lo peor del sida es el rechazo y la marginación» (1996) o «El mundo todavía necesita kilómetros de compromiso» (2006) es suficiente para concienciar a la población de la necesidad de dejar de excluir a determinados grupos sociales que, por otro lado, están siendo excluidos por las mismas personas que crean dichas campañas. Una vez más, contra la marginación, normalización y contra el estigma, visibilidad.



Figura 5. Imagen Campaña Ministerio Sanidad (años 2000 y 2001)
«El sida puede cruzarse en tu camino».

Las menciones a la mujer también resultan escasas y cuando lo hacen se realizan bajo perspectivas muy conservadoras. El intento de dar voz a las mujeres en «Ahora escúchame» (2004) en formato testimonio es un claro ejemplo (Figura 6). El Ministerio de Sanidad ha desarrollado alguna campaña de información dirigida a las mujeres en relación con el tema de la transmisión parenteral (pocas, teniendo en cuenta su importancia) pero ésta es la única campaña que se ha orientado hacia la igualdad de la mujer en relación con el tema del VIH. En una lectura superficial el mensaje que se desprende de este cartel es que hasta una madre de mediana edad puede tener sida y vivir con ello, pero en una lectura más profunda encontramos una serie de conceptos que contradicen el lema inferior «la igualdad de las mujeres ayuda a luchar contra el sida». La imagen de la mujer a la que se está refiriendo este cartel es un modelo reaccionario que atribuye determinadas responsabilidades que desde siempre se han relacionado con las funciones femeninas. Reafirma el rol de la mujer como punto de apoyo y no como una persona independiente cuyas necesidades e intereses van más allá de sus funciones como madre, esposa o amiga. El lenguaje utilizado pretende conformar su identidad en relación con las actividades que desarrolla para otras personas y no en relación con ella misma. Y además lo hace «sin dejar de sonreír», con esa sumisión y complacencia que, de siempre, se han presupuesto a la «buena mujer».



Figura 6. Imagen Campaña Ministerio Sanidad (2004). «Ahora escúchame».

Existen muchas mujeres en la sociedad española que no pueden o mejor dicho, que no deben sentirse identificadas con estos valores que perpetúan la visión machista y patriarcal histórica y que tampoco pueden identificarse en las campañas dirigidas hacia el riesgo de infección en el embarazo y parto ya que no son madres y, a lo mejor, ni siquiera quieren serlo. ¿Qué pasa con estas mujeres? ¿Qué papel juegan en la sociedad? La igualdad de la mujer tiene que partir de la capacidad de tomar decisiones no impuestas. Bajo la frase «para continuar haciendo todo esto necesito tu apoyo y tu respeto» se esconde la idea de que las mujeres necesitan el respeto para seguir cumpliendo con las obligaciones que la tradición les ha impuesto y no para poder desarrollarse como personas con los mismos derechos y obligaciones que los hombres. Mensajes ambiguos y contradictorios que preservan la imagen de mujer forjada a fuego en el imaginario colectivo. No es de extrañar, entonces, que el primer intento de investigación serio sobre sida y mujeres en España date de 2005 y venga de mano de los grupos activistas *Creación Positiva* y *Ser Positivas*. En ella, las autoras tratan de establecer a las mujeres seropositivas como sujetos activos de su propia historia en contraposición a la posición que las ha ubicado continuamente en un papel secundario o pasivo. Cindy Patton afirma que «las mujeres han quedado

invisibilizadas en los principales debates e investigaciones sobre la pandemia, también subraya que no basta con restablecer o restaurar, sencillamente, la visibilidad de las mujeres. Insertar el concepto de “mujer” sin analizar y reflexionar críticamente sobre cómo las identidades y los grupos de “mujeres” se constituyen nos llevaría y, de hecho así sucede, inevitablemente a otro tipo de atrofia visual» (Carrascosa y Vila 2005: 56).

Una de las campañas que mejor funcionó fue «Protégete» (2002) creada en el 20 aniversario de los primeros casos de sida en España. En la línea de «Póntelo, Pónselo» alude a la necesidad de utilizar el preservativo como estrategia fundamental de prevención y es lo suficientemente clara y directa para no dar lugar a segundas interpretaciones o a connotaciones subliminales. La imagen contundente y gráfica constituye un acierto en un cartel que no necesita más elementos para resultar llamativo y eficaz. El motivo utilizado, el preservativo-salvavidas, se convirtió en símbolo que acompañaba a otras campañas, como la del año 2003, con el lema «rompe la cadena, protégete».



Figura 7. Imagen Campaña Ministerio Sanidad (2002). «Protégete».

Desde un punto de vista más específico y con un perfil más definido destaca la campaña «A todos nos puede llegar el virus del sida» (2003). En la línea de la estrategia viral de Baudillard, este cartel compara el virus informático «I love you», uno de los de mayor impacto, con el virus del sida. Este paralelismo parte de que «el contagio no es activo sólo en el interior de cada sistema, sino que juega de un sistema a otro» y esto establece una relación directa con el comportamiento de los virus informáticos, cuya supervivencia sólo es posible expandiéndose en una red de ordenadores. «En cierto sentido es el sistema entero que, por su fragilidad interna, apoya la acción inicial. Cuanto más el sistema se concentra mundialmente, llegando a constituir en últimas una sola red, tanto más se vuelve vulnerable en un solo punto (ya un solitario hacker filipino, desde el rincón de su computador portátil, había logrado lanzar el virus I love you que dio la vuelta al mundo devastando redes enteras)»³⁴.



Figura 8. Imagen Campaña Ministerio Sanidad (2003).
«A todos no puede llegar el virus del sida».

34. J. Baudillard, *Pantalla Total*, Barcelona, Anagrama, 2000, p. 37.

Todos estos símiles virales que emplea Baudillard —ya sea desde el punto de vista informático o desde el terrorismo— y que son el motor conceptual de esta campaña, constituyen la evidencia de la influencia del virus del sida en la sociedad actual. No sólo ha cambiado comportamientos sino que ha provocado una forma diferente de comprender la sexualidad que ha ampliado su acción, más allá del cuerpo infectado a través de las redes que crea, a otros ámbitos como el lenguaje. «Si el SIDA, el terrorismo, el crack y los virus electrónicos movilizan, además de a la policía, a la medicina, la ciencia y los expertos, a toda la imaginación colectiva, es porque son, sin duda, algo más que simples episodios de un mundo irracional. Es porque encarnan toda la lógica de nuestro sistema, del que son, de algún modo, los puntos de cristalización espectacular. Su poder es el de la irradiación, y su efecto sobre las imaginaciones a través de los medios de comunicación es, el mismo, viral»³⁵. El acierto de esta campaña reside, por lo tanto, en una analogía conceptual bien planteada que resulta clara y explícita. Por otro lado, concreta su radio de acción, logra una identificación directa con el sector al que va dirigida: la juventud. No va acompañada de distinciones de género que preconibían de identidad sexual concreta y anule al resto, como ocurre en otras campañas analizadas, y es un mensaje fácilmente comprensible, llega de una manera directa y sin complicaciones significantes al *target* de mercado al que va destinado.

3. CONCLUSIONES FINALES

El artículo 43 de la Constitución establece que «compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios». Por lo tanto, es obligación de las instituciones públicas garantizar campañas de calidad que resulten eficaces y para ello tienen que ser conscientes de las características especiales que rodean a las enfermedades de transmisión sexual en general y al sida en particular. Como hemos visto, las propuestas que se han desarrollado a lo largo de estos 26 años de pandemia son, en muchos casos, cuestionables, pues no basta con lanzar mensajes elaborados desde perspectivas confusas que ocultan una falta de estudio, valentía y decisión y que se conforman con aproximaciones generales sin abordar de cara el problema. Hay que lanzar mensajes veraces y propuestas asumibles para las personas ya que es ridículo fomentar comportamientos que van en contra de

35. J. Baudillard, «El terrorismo», *Le Monde*, 2 de noviembre de 2001.

la naturaleza humana. Otro hecho a replantear es que dependan de las voluntades políticas de sus gobiernos autónomos (en el año 1999 sólo 6 de 19 comunidades disponían de programas de prevención del VIH específicos para gays). Un compromiso político de prevención tiene que complementarse con apoyo económico, el estado se gasta 14 veces más en tratamientos, indispensables y necesarios, que en campañas de prevención. Juan Vicente Aliaga se pregunta «¿dónde están las campañas rigurosas del Ministerio de Sanidad en las que se hable sin tapujos de prácticas de riesgo? ¿Por qué el Plan Nacional sobre Sida no ofrece una iconografía plural en la que estén representados todos los sectores de la población?»³⁶. De igual manera, habría que potenciar los estudios integrales que permitan conocer la realidad de las personas a las que van dirigidas y aporten datos fiables para abordar este tema en toda su complejidad. En un momento en que existe una progresiva desaparición de la percepción de riesgo es indispensable crear campañas de calidad que mantengan la atención en la importancia del «sexo seguro». Podría decirse que las campañas de prevención ponen de relieve que la inmunodepresión del sistema que provoca el VIH va más allá de su fórmula biológica: sus mecanismos de infección incluyen también la ignorancia, la irracionalidad y la intolerancia³⁷.

36. Juan Vicente Aliaga, «El ejemplo de Act Up. Militancia y Sida», en *Pensar la sida* (Catálogo de exposición, Espai d'Art A. Lambert, 19 de abril al 11 de mayo 1996), Xàbia, 1996, (sin paginar).

37. Se han considerado como campañas estatales oficiales las publicadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo dentro del Plan Nacional sobre Sida. Para más información puede consultarse la página web: <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm>.