

CAMPAÑA DE EDUCACION SOBRE EL SIDA, 1987

Leonardo Mata* Héctor Cornejo**
Víctor Julio Brenes*** Edgar Mohs***

Descriptores:

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
Educación en salud
Promoción de la salud

RESUMEN

Ya en abril de 1987, la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en Costa Rica, aparentaba ser similar a la de los Estados Unidos de América y otras naciones industrializadas. Consecuentemente, se consideró pertinente impulsar una campaña de educación de la población general, tendente a aumentar el conocimiento sobre los mecanismos de transmisión, grupos afectados y maneras para evitar el contagio.

La campaña consistió en la distribución de un panfleto, la reproducción de afiches por la prensa escrita, la difusión de un testimonio por la televisión, y otras acciones publicitarias. La campaña transcurrió con éxito, y su costo fue absorbido en gran parte por las agencias publicitarias y la empresa privada. Las encuestas sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas con relación al SIDA, demostraron que existe un alto nivel de conocimiento sobre el síndrome en la población de mujeres y estudiantes universitarios. La intervención, que duró aproximadamente 5 meses, será reforzada con una segunda fase de la campaña en fecha cercana. [Rev. Cost. Cienc. Méd. 1988; 9 (3): 71-79]

INTRODUCCION

En 1985 estaba claro que hay tres modos de transmisión del SIDA: a) relación sexual

con una persona infectada, en particular durante el coito anal receptivo y el coito vaginal; b) inoculación de sangre contaminada (o de factores de coagulación), incluyendo la drogadicción intravenosa; y c) de la madre infectada al hijo, intrauterinamente o perinatalmente (6).

Tal conocimiento se vislumbraba en 1982 y se había establecido con bastante certeza en 1983, gracias a los estudios realizados por epidemiólogos de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) (2). Sin embargo, aún persistían dudas entre profesionales de la salud sobre la posible transmisión del virus del SIDA por saliva y besos, el contacto casual o social (dar la mano, convivir o trabajar con personas infectadas y casos de SIDA), el contacto con objetos (servicios sanitarios, teléfonos, artículos de oficina), ingestión de agua y alimentos, y picaduras de mosquitos y otros artrópodos. Tanto los (CDC) (2) como la Organización Mundial de la Salud (OMS) (12), el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias (6), y otras Organizaciones, concluyeron en 1985 que la transmisión por el beso es improbable. Esas entidades también concluyeron que no hay base para creer que hay transmisión casual o social (6, 12), corroborado por la virtual ausencia de infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) en contactos familiares de los infectados o casos de SIDA, o entre profesionales de las ciencias médicas y otros trabajadores de salud, aún cuando éstos tienen contacto frecuente con fluidos corporales de personas infectadas y enfermas (3). Sólo muy pocas de las personas que se han punzado o cortado y expuesto

* Comisión Nacional del SIDA, Ministerio de Salud, Costa Rica

** Empresa privada y publicitaria de Costa Rica

*** Ministerio de Salud, Costa Rica

a sangre y otros fluidos de personas seropositivas al HIV o enfermas de SIDA, han mostrado seroconversión al HIV (3). La duda sobre el papel transmisor de los mosquitos, que persistía hasta 1986 (12), quedó disipada con estudios epidemiológicos, los que no lograron demostrar esa posibilidad (1).

Así, los tres métodos de transmisión: sexual, por sangre y de la madre al hijo, son la base para dirigir acciones de educación en salud orientadas a prevenir el SIDA. Además, las acciones deben dar mucho énfasis a la inexistencia de transmisión en hospitales, lugares de trabajo, iglesias, escuelas, colegios, servicios sanitarios, piscinas, restaurantes; o dando la mano o conviviendo con infectados.

Las campañas de educación son el arma principal en la lucha contra el SIDA, al no haber posibilidad de una vacuna en el futuro cercano, y al no disponerse de drogas eficaces que eliminen la infección o curen la enfermedad (13). El objetivo de las campañas es educar a la población sobre la naturaleza de la infección por el HIV.

La OMS considera primordial que los programas de educación se enfoquen hacia todos los estratos de la población (13). Sin embargo, en esos programas de educación debe darse el mayor énfasis a los grupos de personas con mayor riesgo de infectarse por el tipo de conducta y prácticas sexuales que observan, y que actualmente son el principal reservorio del HIV. Talos grupos representan la fuente principal de infecciones para el resto de la población.

Campaña de educación sobre el SIDA, 1987

En abril de 1987 se inició la primera campaña de educación sobre el SIDA, la cual fue dirigida hacia la población general y a ciertos grupos poblacionales cuyas prácticas sexuales aumentan el riesgo de infección por el HIV, como son los hombres homosexuales que permiten el coito anal receptivo. La campaña se logró gracias al aporte de personas del sector público y

privado, que colaboraron en forma *ad honorem*, y a la contribución de industrias, empresas publicitarias y organizaciones no gubernamentales que aportaron el grueso de los fondos.

La meta fue cubrir la mayor parte de la población costarricense con: a) mensajes contenidos en un panfleto; b) mensajes por la prensa escrita y televisión; c) mensajes en un panfleto para grupos de alto riesgo.

1. Población general

a. *Panfleto "SIDA: No Muera por Ignorancia"*. Después de obtener el permiso de la Embajada Británica en Costa Rica, se tradujo al castellano el panfleto "AIDS: Don't Die of Ignorance", distribuido en los hogares de Inglaterra a principios de 1987. Ligeramente adaptado a la situación de Costa Rica, y empleando términos usados localmente (Figura 1) el panfleto contiene 10 mensajes cortos de fácil lectura y comprensión, cuya observación y práctica conduciría a prevenir infecciones en la mayoría de los casos (4). El panfleto no estigmatiza a ningún grupo de personas, y respeta la idiosincrasia y características de nuestra población. Se considera que la lectura del panfleto en el núcleo familiar, y en especial por los padres de familia junto con aquellos jóvenes y otras personas que puedan estar experimentando con el sexo y las drogas, tiene gran importancia profiláctica.

Se imprimieron 550.000 ejemplares del panfleto (250.000 por la Imprenta Vargas, 150.000 por el Ministerio de Salud), y se hicieron 150.000 reproducciones del panfleto en los periódicos La Nación y La Extra, esto es, el equivalente de un panfleto por familia. El material se sigue distribuyendo en centros de salud, clínicas de enfermedades de transmisión sexual, universidades, colegios y escuelas, discotecas y bares "gay" y clínicas en donde se llevan a cabo estudios longitudinales. Al no contarse con fondos en la CONASIDA, el panfleto no pudo ser enviado a todos los hogares como hubiese sido deseable.

Tampoco pudo llevarse a cabo un estudio de la cobertura del panfleto.

b. *Mensajes en la prensa escrita.* Con base en el conocimiento actualizado sobre el SIDA emanado de la Organización Mundial de la Salud (12), y el contenido de 9 mensajes del panfleto "SIDA: No Muera por Ignorancia" (4), los publicistas de la empresa McCann-Erickson generaron seis afiches, conteniendo mensajes directos sin estigmatizar a los grupos de alto riesgo ni mencionando palabras como prostituta, homosexual, "gay" y otras similares. Los afiches dan énfasis a que el SIDA puede afectar a cualquier persona, y a que existe un riesgo de transmisión tanto heterosexual como homosexual. Los siguientes son los titulares de los 6 afiches (9):

- a. COMO NO MORIR POR EL SEXO
- b. EL SIDA NO TIENE SEXO... ¡Pero se transmite por su medio!
- c. SIDA... ¿Quién dice que es sólo enfermedad de algunos?
- ch. MUY HOMBRE, y sin embargo puede ser portador del SIDA
- d. Ser responsable *sexualmente* es ser responsable *socialmente*
- e. Tu próximo amor puede darte algo muy especial... SIDA

A fin de ilustrar el contenido de los afiches, se presenta un ejemplo en la Figura 2.

Los afiches fueron publicados en los diarios del país (La Extra, La Nación, La República y la Prensa Libre), y aparecieron secuencialmente los días lunes, en los cuatro diarios, evitando que el mismo afiche apareciera en más de un diario en un día particular. El lapso de publicación fue del 27 de abril al 20 de setiembre de 1987. En total, se hicieron 24 publicaciones, que, de acuerdo al volumen de impresión de esos diarios, equivalen a 750.000 afiches. Es difícil estimar la cobertura total de estos mensajes por cuanto no se dispuso de información sobre el número de lectores de cada diario del país. No pudo hacerse una evaluación de la cobertura e impacto de los mensajes mismos, investigación operacional irrealizable al no contarse con fondos para ello.

c. *Mensajes por la televisión.* Se preparó una "cuña testimonial" de 30 segundos, que presenta a un costarricense con SIDA en la etapa terminal de la enfermedad. Con el consentimiento informado del paciente, éste aparece lo suficientemente visible como para revelar la severidad del cuadro, pero lo suficientemente borroso como para ocultar su identidad. En la cinta de video el paciente dice, en forma impresionante, lo siguiente: "Tengo SIDA..., y no sé cuánto tiempo tengo de vida, tal vez meses o días... lo importante es que otras personas no contraigan esta enfermedad, el SIDA; no hay cura para el SIDA..." De inmediato otra voz dice: "llama al teléfono 23-98-94 y pide este folleto (aparece el panfleto "SIDA: No Muera por Ignorancia"); infórmate cómo se transmite y quiénes lo transmiten". Finalmente aparece de nuevo el paciente quien dice: "recordá vos que estás sano, aún tenés tiempo... yo ya no lo tengo". La cuña testimonial cala muy hondo y tuvo gran impacto; fue inevitable el que muchos se enteraran de que el paciente falleció a los pocos días de la filmación. La cuña fue transmitida de junio a octubre de 1987, todos los días, en los siguientes canales de televisión: 2 y 6; 7 y 11; 4; 13; y 19. En total se difundió 2100 cuñas, cuyo costo fue absorbido por las compañías de televisión.

ch. *Mensajes por la radio.* Algunos mensajes fueron difundidos por la radio, pero, en general, se dio poco énfasis a ese medio de comunicación. La radiodifusión fue relativamente mayor en el área rural que en la urbana.

2. Grupos de alto riesgo

Hasta el inicio de la campaña en abril de 1987, el grueso de las infecciones y de los casos de SIDA ocurría en hombres de orientación homosexual; para ese entonces no se habían descubierto mujeres prostitutas infectadas ni con SIDA, aunque esa posibilidad fue considerada real. Consecuentemente, los mayores esfuerzos se han orientado a educar a los homosexua-

les y bisexuales que asisten al estudio longitudinal del INISA y a las clínicas del Ministerio de Salud (5, 10, 11), lo que viene realizándose desde 1985 en los estudios longitudinales. Además, la Oficina de Salud de la Universidad de Costa Rica viene dando apoyo y educación similar a los homosexuales.

Se distribuyó un panfleto por uno de los autores (LM), conteniendo mensajes sobre prácticas que favorecen o que evitan la transmisión del virus del SIDA (ver figura 1). El panfleto, de color rojo, contiene 6 cuadros que enumeran las prácticas riesgosas (Cuadro 1), las prácticas sexuales alternas llamadas "sexo seguro", el "sexo superseguro", las ventajas y peligros del uso del preservativo (condón), y consejos útiles para mantener una buena salud.

El panfleto se distribuye, junto con preservativos, en la principal discoteca "gay" en San José (La Torre), de donde se redistribuye a los centros de reunión de homosexuales, como bares "gay", baños "gay" y saunas para "gays". La Asociación Demográfica Costarricense ha colaborado en esta intervención, aportando los preservativos sin costo alguno.

3. Otras acciones

La prensa, la radio y la televisión han realizado su propia campaña de divulgación de conocimientos sobre el SIDA, la que se intensificó durante 1987. Esta consistió en la reproducción de noticias y artículos sobre el SIDA en el mundo, la información periódica de la casuística del SIDA en el país —cada vez que aparece un nuevo caso— y entrevistas, artículos, y comentarios de diversa índole con autoridades de salud y otras personas interesadas. Dentro de esas acciones vale destacar lo siguiente:

a. *Televisión.* Se realizó una "cadena nacional de televisión" el miércoles 4 de marzo de 1987, con la participación del Ministro de Salud, Viceministro de Salud y Presidente de la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), y dos entrevistas con

el Presidente de la CONASIDA en el programa "Fuego Cruzado" del Canal 7, a cargo del Lic. Rodrigo Fournier. Estas actividades fueron aprovechadas para revisar la epidemiología del SIDA, con especial referencia a los modos de transmisión.

b. *Prensa escrita.* Se publicaron varios artículos en La Nación, Semanario Universidad, y otros diarios nacionales, a cargo del Presidente de la CONASIDA, o de personas vinculadas con la lucha contra el SIDA, con el propósito específico de educar sobre el síndrome.

c. *La radio.* Varias radioemisoras cubrieron diversos aspectos del SIDA a nivel nacional e internacional durante todo el año de 1987, en especial Radio Monumental, Columbia, Reloj, Nacional y Universidad de Costa Rica. Las acciones consistieron en entrevistas, editoriales, noticias y comentarios sobre el problema a nivel mundial y nacional.

Costo de la campaña, 1987

La campaña resultó ser prácticamente gratuita en vista del descuento o absorción completa del costo de las acciones por parte de las industrias y agencias publicitarias. Por ejemplo, las compañías de televisión transmitieron la cuña testimonial sin costo alguno, el diario La Extra reprodujo el panfleto "SIDA: No Muera por Ignorancia" en una página completa, sin costo alguno; los otros diarios hicieron descuentos sobre la impresión de los afiches. Los costos estimados de la campaña se presentan en el Cuadro 2. Debe entenderse que el grueso de la campaña fue cortesía de las empresas, o tuvo un importante descuento. Así, el costo real fue de sólo 670.000 colones (U.S. \$ 10.850, 20, según el valor oficial de compra en junio de 1987).

COMENTARIO

A pesar de que la transmisión del HIV ocurre principalmente entre el grupo de hombres homosexuales, las campañas de

educación sobre el SIDA se han centrado, en todo el mundo, principalmente en la población general, que es la que tiene menor riesgo. Esta situación de la que no escapó Costa Rica, se origina, en parte, en la súbita realización de que la infección por el HIV, y consecuentemente el SIDA, es un problema primordialmente heterosexual en el Africa (14, 15). Por lo tanto, existe una conciencia lógica de que el HIV puede diseminarse a la población heterosexual por la vía de los hombres bisexuales, de los hombres y mujeres heterosexuales promiscuos, de las personas drogadictas y de los que han sido infectados por transfusión. En Costa Rica, se ha constatado que el riesgo por contacto con hombres bisexuales es real. Por otro lado, casi no hay drogadicción intravenosa. Tal posibilidad fomenta el temor entre los planificadores de medidas preventivas y lleva a concentrar esfuerzos en la población general y ciertos de sus componentes, como son los adolescentes. Simultáneamente, la subpoblación más afectada, la de los hombres homosexuales y bisexuales, que debiera ser el foco principal de las acciones, es virtualmente desconocida, a no ser por aquellos de sus miembros que asisten a las clínicas y estudios longitudinales. La naturaleza oculta de la mayoría de los homosexuales —y su falta de organización social— hace difícil o imposible el tener acceso a muchos de ellos para educarles y ayudarles. Las campañas dirigidas a la población general tienen mucha importancia para informar correctamente sobre la naturaleza de la infección, las prácticas que la favorecen, y las maneras de evitarla o prevenirla. No existe un ‘manual de operaciones estándar’ que establezca pautas sobre los mensajes que deben darse a la comunidad, ni sobre estrategias generales de la campaña. En cada país se ha actuado bienintencionadamente, en forma empírica, de acuerdo con dictados de la lógica. Antes de que la Comisión Nacional del SIDA actual tomara cargo de las acciones, en noviembre de 1986, se habían cometido yerros graves, como la preparación de

afiches en que se pedía no tener relaciones sexuales con homosexuales, prostitutas, drogadictos, en clara violación de los derechos humanos de esas personas. También se publicó un folleto en que se indicaba que el SIDA se transmite sexual-mente entre lesbianas, lo que es bastante alejado de la realidad. La campaña realizada en 1987 en Costa Rica trató de evitar la discriminación y estigmatización. No obstante, es probable que se hayan cometido errores involuntarios, quizás al mencionar o insinuar el concepto ‘muerte’, el cual puede tener efectos adversos a los objetivos de la educación. Sin embargo, muchos países avanzados y la propia OMS han recurrido a esa estrategia. Lo importante es actuar de buena fe y criticar sanamente actuaciones equivocadas.

En Costa Rica la campaña de 1987 tuvo un impacto considerable, a juzgar por: a) el alto nivel de conocimiento sobre el SIDA logrado en mujeres en la etapa reproductiva, el cual fue medido a finales de 1987 (14); b) el alto porcentaje de universitarios que informó que conoce y ha leído el panfleto, o que ha sido sensibilizado por otros tipos de mensajes de la campaña (15); c) el alto nivel de conocimiento correcto sobre los mecanismos aceptados de transmisión y otros aspectos epidemiológicos del SIDA, tanto por los universitarios como por las mujeres de la población general (7, 8); d) los cambios en conducta sexual descritos por los universitarios (8); y e) el incremento en el porcentaje de mujeres de edad fértil que está empleando el preservativo (condón) como método de planificación familiar en fecha reciente (7).

Aunque los medios de comunicación masiva cubrieron ampliamente el tema del SIDA, el conocimiento correcto probablemente se deriva de fuentes más precisas como son el folleto “SIDA: No Muera por Ignorancia” y los afiches y noticias de la prensa y televisión basadas en ese panfleto, elementos todos impulsados por la CONASIDA, el Ministerio de Salud y la empresa privada.

Una nueva campaña será realizada en 1989, para saturar la población general

con información sobre el SIDA, mediante la distribución de un folleto más completo en los hogares del país. En esa campaña se pondrá énfasis en los conocimientos más recientes sobre los elementos de la educación que causan mayor impacto, con especial referencia a corregir conceptos equivocados como la transmisión por contacto casual. La acción será precedida y seguida de sendas encuestas sobre "conocimientos, actitudes y prácticas" realizadas con una metodología estándar en la población costarricense.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a la empresa privada, agencias publicitarias y medios de comunicación, su valiosa contribución en la lucha contra el SIDA. Este estudio recibió apoyo del Ministerio de Salud, Universidad de Costa Rica, Embajada Británica y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT).

ABSTRACT

At the beginning of 1987, the epidemic of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in Costa Rica appeared to be similar to that in the United States of America and other industrial nations. A national information campaign was deemed necessary, aimed at increasing the knowledge on mechanisms of transmission, persons with greater risk of infection, and ways to prevent infection. The campaign consisted in the distribution of an informative pamphlet, the reproduction of posters in the newspapers, the broadcasting of the testimony of a man in the last stage of the disease, and similar publicity actions. The campaign was successful, and was mostly financed by advertizing agencies and private business. Surveys on knowledge, attitude and practice regarding AIDS showed that there was a high level of knowledge on AIDS in the general population of women in reproductive age, and even more among

university students. The intervention lasted approximately 5 months, and will be reinforced by a second campaign during 1989.

BIBLIOGRAFIA

1. Castro KG; Lieb S.; Jaffe HW; Narkunas JP; Calisher CH; Bush TJ; Witte J. Transmission of HIV in Belle Glade, Florida: Lessons for other communities in the United States. *Science* 1988; 239: 193- 197.
2. Centers for Disease Control. *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Recommendations and Guidelines, November 1982 - November 1986*. Public Health Service, DHHS, Atlanta, U.S. Government Printing Office, 1987; 732-950/40505, 66 pp.
3. Centers for Disease Control. *Recomendaciones para Prevenir la Transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV) en Ambientes para la Atención de Salud*. Traducción al Castellano de Leonardo Mata, Comisión Nacional del SIDA, Ministerio de Salud, Costa Rica, 1987; 22 pp.
4. Comisión Nacional del SIDA. Panfleto "SIDA: No Muera por Ignorancia", Ministerio de Salud, Costa Rica, 1987.
5. Herrera, G. Panel on AIDS in Latin America. Costa Rica. En: Villarejos VM (ed) *Viral Hepatitis and Acquired Immunodeficiency Syndrome*. Trejos Hnos., San José, Costa Rica, 1987; 134-135.
6. Institute of Medicine. *Confronting AIDS. Directions for Public Health, Health Care, and Research*. National Academy of Sciences, Washington, D.C. 1986; 374 pp.
7. Madrigal, J. SIDA. Nivel de conocimiento básico de la mujer de Costa Rica. *Rev. Cost. Cienc. Med.* 1988; 9 (3); 81-90.
8. Madrigal, J. y Gómez, M. SIDA. Conocimiento, actitud y cambio de hábitos sexuales en la población estudiantil de la Universidad de Costa Rica. Asociación Demográfica Costarricense, Costa Rica, 1988; 29 pp.

9. Mata, L. *AIDS in Costa Rica, to May 1987. Summary report.* Comisión Nacional del SIDA, Ministerio de Salud, Costa Rica, 1987; 10 pp + panfleto + 6 afiches .
10. Mata, L. y Ramírez, G. Social characteristics and antibodies to HTLV-III/LAV in male homosexuals of Costa Rica. *Second World Congress of Sexually Transmitted Diseases.* Paris, 25-29 June, 1986 (abstract).
11. Mata, L.; Ramírez, G. y Rosero, L. Tipología y conducta de riesgo de infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), de hombres homosexuales de Costa Rica, 1985-1987. *Rev. Cost. Cien. Med.* 1988; 9 (3); 21-35.
12. Organización Mundial de la Salud. *SIDA.* Traducción al castellano de Hugo Villegas—Del Carpio y Leonardo Mata, del folleto AIDS/SIDA aparecido en "In Pont of Fact" en septiembre de 1986, OPS/ Ministerio de Salud, 1986; 17 pp.
13. Organización Mundial de la Salud. 1988. *Guidelines for the Development of a National AIDS Prevention and Control Programme.* WHO AIDS Series 1, Geneva, 1988; 27 pp.
14. Piot P.; Plummer FA; Mhalu FS; Lamboray J—L; Chin J; Mann JM. AIDS: an international perspective. *Science* 1988; 2: 573-579.
15. Quinn TC; Mann JM; Curran JW, Piot P. AIDS in Africa: an epidemiological paradigm. *Science* 1986; 234: 955-963.

CUADRO 1

**NO HAGA LAS SIGUIENTES PRACTICAS:
¡SON TOTALMENTE INSEGURAS Y PELIGROSAS!**

-
- penetración anal sin preservativo
 - penetración vaginal sin preservativo
 - sexo oral (contacto boca-genitales)
 - introducción de la mano en el recto
 - compartir "consoladores", "dildos", etc.
 - anilingua (beso anal o "beso negro")
 - anilingua con inserción de lengua
 - intercambiar sangre con otra persona
 - contacto con orina, coprofagia
-

* Del panfleto "Prácticas Sexuales que Favorecen o Previenen el SIDA", Ministerio de Salud, Costa Rica, 1987

CUADRO 2

ESTIMACION DEL COSTO DE LA CAMPAÑA, 1987

Item	Colones
Panfleto SIDA: No Muera por Ignorancia	350.000
Afiches en los periódicos	750.000
Cuña testimonial (televisoras)	28.000.000
Diseño, artes y otros materiales	240.000
Cadena Nacional de Televisión	0
Programas de "Fuego Cruzado"	0
Publicaciones en la prensa escrita	0
Cuñas y noticias por la radio	0
Total	29.340.000*

* U.S. \$ 475.141,70, según valor oficial de la compra en junio de 1987.



FIGURA 1

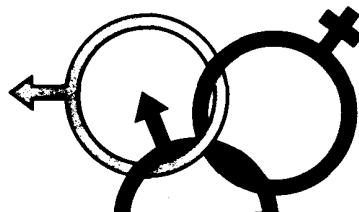
Carátulas de los panfletos distribuidos durante la campaña de educación sobre el SIDA. El panfleto de la derecha tiene como blanco a población general. El de la izquierda se entrega a personas en grupos de alto riesgo.

SER RESPONSABLE SEXUALMENTE

ES SER RESPONSABLE SOCIALMENTE

Todos somos responsables de nuestros actos, especialmente de aquellos que son más íntimos y que pueden causar perjuicios a otros. En las relaciones sexuales la responsabilidad de no propagar el contagio del SIDA es compartida. Tanto el hombre como la mujer son

responsables de la salud de su compañero o compañera. No tomar las precauciones indicadas para evitar contagiar a otros con SIDA es ser socialmente irresponsable, casi criminal. Pide el folleto: SIDA "No muera por ignorancia" al Ministerio de Salud. Es tu responsabilidad social luchar contra el contagio.



Nadie merece ser contagiado de SIDA por tu descuido o por tu forma de ser

FIGURA 2

Uno de los 6 afiches publicados por la prensa escrita durante la campaña del SIDA en 1987. En los afiches se evitó el uso de ciertas palabras (prostituta, homosexual, drogadicto, promiscuo, hemofílico) a fin de no estigmatizar a las personas afectadas.