



*Campañas
contra la
homofobia
en Argentina,
Brasil,
Colombia y
México*



**Organización
Panamericana
de la Salud**



*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

Campañas contra la homofobia en Argentina, Brasil, Colombia y México



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente

Lyra, Paulo - coord.

Campañas contra la homofobia en Argentina, Brasil, Colombia y México

Washington, D.C: OPS, © 2006

ISBN: 92 7 532672 X

I. Título

1. HOMOSEXUALIDAD

2. PREJUICIO

3. COMUNICACIÓN EN SALUD

4. INFECCIONES POR VIH — prevención y control

5. CONDUCTA SEXUAL

NLM WC 503.6

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones.

Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse a la Unidad de VIH, Washington, DC, Estados Unidos de América, que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

Diseño gráfico: ULTRAdesigns.com



Equipo redactor

Coordinación

Paulo Lyra

Investigación inicial

Rosa María Alfaro Moreno

Javier Ampuero Albarracín

Pilar Bobadilla Salgado

Observaciones, revisión y edición

Alfonso Contreras

César Bazán

Jesús Arroyave

Mario Pecheny

Rafael Mazin

Rafael Obregón

Rocío Schmunis

Silvia Posada

Apoyo administrativo

Carolina Rodríguez

Información y revisión de los estudios de caso

Argentina

Martín Barbero

Virginia García

Gabriela Hamilton

Pablo Vinocur

Brasil

Alexandre Magno Aguiar

Amorim

Emivaldo José de Sousa

Filho

Myllene Muller

Colombia

Paola Rosana Caicedo

Ricardo Luque Núñez

México

Javier Arellano

Alejandro Brito

Arturo Díaz

Jorge Saavedra

Siglas

CENSIDA (México)	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida
CNAIDS (Brasil)	Comissão Nacional de Aids
COGE (Brasil)	Conselho Nacional de Gestores de Programa de HIV/Aids e outras DST
CONAPRED (México)	Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación
CONASIDA (México)	Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida
HSH	Hombres que tienen sexo con otros hombres
INSP (México)	Instituto Nacional de Salud Pública
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
NEPAIDS (Brasil)	Núcleo de Estudos para a Prevenção da Aids
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SEGOB (México)	Secretaría de Gobernación
SPEE (México)	Secretaría de Políticas Públicas de Empleo
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana



Índice

Resumen ejecutivo.....	7
Marco conceptual y uso del lenguaje	8
Introducción.....	10
Argentina	13
Brasil	18
Colombia	24
México	28
Análisis	37
Cuadro sinóptico	40
Recomendaciones.....	43
Conclusión.....	45
Bibliografía	46



Resumen ejecutivo

La homofobia es el prejuicio, estigma o discriminación hacia las personas que mantienen relaciones sexuales con otras de su mismo sexo. Las personas homóficas pueden tener baja autoestima, experimentar mayores dificultades en adoptar prácticas sexuales seguras, y contar con un menor soporte social. En muchas oportunidades, el temor al estigma y a la discriminación les disuade de solicitar pruebas de detección del VIH, consejería y tratamiento. En otros casos es la misma práctica homofóbica la que les auto impide acceder a estos servicios.

Con el propósito de luchar contra el VIH y la homofobia, entre los años 2002 y 2005 se realizaron cuatro campañas de comunicación masiva en los países de Argentina, Brasil, Colombia y México. El presente documento analiza dichas campañas, cuyo presupuesto ascendió a un total de US\$ 4.2 millones.

A diferencia de campañas previas, éstas contaron con el respaldo del respectivo gobierno; posicionaron la homofobia como un problema de derechos en relación con la salud pública; cuestionaron la homofobia a través de los medios de comunicación masiva y/o presentaron a personas/parejas no heterosexuales desde una visión no discriminatoria; y aprovecharon la controversia creada sobre el tema para generar un debate público, en algunos casos sin precedentes, entre la sociedad civil y el gobierno.

Aunque infortunadamente ninguna de las campañas estuvo acompañada de una evaluación sistemática, sus organizadores identificaron algunos elementos que a su modo de ver deben ser considerados como indicios de éxito. Según ellos, las campañas sirvieron para promover el debate hacia una sociedad más inclusiva.



Marco conceptual y uso del lenguaje

En esta publicación se utilizan algunos de los conceptos definidos por la OPS y la Asociación Mundial de Sexología (WAS) durante su reunión de consulta celebrada en Guatemala (OPS 2000).

SEXO

El término “sexo” se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos.

SEXUALIDAD

El término “sexualidad” se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano. Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.

GÉNERO

El género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. El género, tal como ha existido de manera histórica, transculturalmente y en las

sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer.

IDENTIDAD DE GÉNERO

La identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género. La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.

ORIENTACIÓN SEXUAL

La orientación sexual es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o

deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.

IDENTIDAD SEXUAL

La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales.

Además, y por considerar que el uso del lenguaje es una herramienta importante en la respuesta al VIH, se considera necesario aclarar el uso de algunos términos usados en este estudio.

Acuñada hace algunos años como parte de la respuesta a la epidemia del VIH, la expresión “hombres que tienen sexo con hombres” (cuya sigla, también utilizada, es HSH) es clave para mejorar las estrategias de prevención debido a que ayuda a diferenciar el comportamiento de la identidad sexual, en la medida en que incluye a diferentes subgrupos: gays, bisexuales, travestis, “transgéneros” y transexuales.

Sin embargo, la misma expresión ha generado cierta confusión debido a que algunas personas utilizan “HSH” como sinónimo de “hombre homosexual”, suponiendo que éste es un término menos estigmatizante. Hay quienes incluso utilizan la sigla “HSH” para dirigirse a los hombres homosexuales en los proyectos de comunicación. Ambas prácticas son inadecuadas.

Por el momento, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) utiliza la expresión “hombres que tienen sexo con hombres” dentro del marco de la vigilancia epidemiológica y de las estrategias de prevención y se refiere a “hombres homosexuales”, “gays” y “transgéneros” en el marco de

la comunicación. Sobre este punto, cabe anotar que ninguna de las campañas mencionadas utilizó la expresión “hombres que tienen sexo con hombres”. En Argentina y Colombia optaron por no calificar o señalar explícitamente al público objetivo, en México emplearon las palabras “homosexuales” y “gays” de manera directa, y en Brasil se utilizó la expresión “homosexuales” en algunos de los materiales

El término “homofobia” es ampliamente utilizado para describir el fenómeno del prejuicio, estigma o discriminación hacia las personas que mantienen relaciones sexuales con otras de su mismo sexo o que no se ajustan al modelo masculino-femenino, especialmente en el caso de las personas “trans”.

Sin embargo, hay quienes opinan que el uso de esta expresión es inadecuada, primero porque su traducción literal del latín es ‘miedo al hombre’ y del griego es ‘miedo a lo similar’; y segundo porque el sufijo “fobia” en jerga psicológica se refiere a un miedo intenso e irracional. Por estas razones, algunas personas discrepan de que las actitudes y actos antihomosexuales sean fobias verdaderas. Si bien la gran mayoría sigue empleando el término homofobia, algunas de las alternativas sugeridas en los últimos años para describir la hostilidad o intolerancia hacia la comunidad homosexual incluyen “estigma sexual” y “prejuicio sexual”. El término “homonegatividad” es también usado para describir la dinámica psicosocial del desarrollo de actitudes negativas hacia las personas homosexuales (Herek 1984).

Aunque dicha hostilidad afecta a ambos sexos, las campañas masivas presentadas y analizadas a continuación combaten principalmente la discriminación hacia varones homosexuales. Por ello, este documento utiliza preferentemente las expresiones “hombres homosexuales” y “homofobia” para referirse al público objeto de protección de las campañas ante la ya mencionada hostilidad.

La homofobia está basada en la idea de que los actos, deseos e identidades homosexuales son inmorales, enfermos o inferiores a los heterosexuales.

Introducción

La homofobia está basada en la idea de que los actos, deseos e identidades homosexuales son inmorales, enfermos o inferiores a los heterosexuales.

Diversos estudios han encontrado que las personas que tienen actitudes negativas hacia su propia homosexualidad tienden a tener una baja autoestima, menor soporte social y a experimentar mayores dificultades en adoptar prácticas sexuales seguras (Huebner, 2002), (Seal et al, 2000), (Williamson, 2000). En muchas oportunidades, el temor al estigma y a la discriminación les disuade de solicitar pruebas de detección del VIH, consejería y tratamiento. En otros casos es la misma práctica homofóbica la que les auto impide acceder a estos servicios.

A nivel público, los hombres homosexuales son frecuentemente insultados, despedidos de sus trabajos, expulsados de clubes y se les prohíbe entrar a las iglesias. El nivel de hostilidad al que se ven expuestos varía dependiendo de su supuesto papel ("activo o pasivo") y de la expresión más o menos visible del vínculo con sus parejas (relaciones afectivas o sexuales). De esta manera, los hombres homosexuales "activos" son a veces considerados viriles, mientras que los "pasivos" son los "verdaderos" homosexuales (Parker, 1989). En algunos casos, las relaciones

sexuales son toleradas pero las muestras de afecto en ambientes públicos son más complejas de aceptar. En la década pasada, varios países de América Latina y el Caribe seguían considerando la homosexualidad como un delito.

La homofobia no sólo constituye una amenaza contra la salud y los derechos de los individuos. En numerosas oportunidades los actos homofóbicos llegan a atentar contra la vida misma, en América Latina el primer reporte en relatar crímenes homofóbicos atroces data del año 1513 (Galeano, 1982).

Algunos expertos consideran a América Latina y el Caribe como la región con mayor número de crímenes homofóbicos del mundo (Mott, 2005). Brasil encabeza la lista de países con mayor número de asesinatos homofóbicos en la Región. Según el Grupo Gay de Bahía (2006) entre los años 1980 y 2005 se reportaron 2.511 personas asesinadas por esta causa.

En ese penoso ranking, el segundo lugar lo ocupa México (ILGA, 1999). Según la Comisión Ciudadana de Crímenes de Odio por Homofobia (2001), entre los años 1995 y 2000, fueron asesinadas en este país 213 personas homosexuales. Por su parte, la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina (2005)

contó 50 víctimas de la intolerancia desde el año 1989 hasta el 2004. Aunque no lleguen al asesinato, los crímenes homofóbicos se caracterizan por ser extremadamente violentos. Con frecuencia involucran palizas, tortura y hasta mutilación.

Si bien la proporción (peso relativo) de hombres homosexuales ha venido disminuyendo en el grupo de personas con VIH en la Región, debido al incremento de los casos de mujeres, la incidencia y prevalencia de VIH entre hombres homosexuales se han mantenido altas (Caceres, 2002).

En un metanálisis de 19 estudios epidemiológicos llevados a cabo en 36 ciudades de 7 países sudamericanos, la prevalencia promedio de VIH entre los 13.847 hombres homosexuales participantes fue 12.3% (Bautista et al, 2004). Entre los determinantes sociales de la epidemia en esta población, se debe considerar la manera en que la vulnerabilidad individual y social de sus miembros es afectada por variables estructurales como los niveles socioeconómico y educativo,

edad, grupo étnico y hasta por su orientación sexual.

A pesar de este panorama, pocas iniciativas han tenido por misión luchar contra la homofobia en América Latina. De ellas, casi todas se encuentran en el marco de los derechos humanos y muy pocas se refieren específicamente a la homofobia en el contexto de la lucha contra el VIH. Sin embargo, Brasil lanzó en el año 2002 la primera campaña masiva contra la homofobia en la Región, seguida por Colombia y Argentina en los años 2004 y 2005, y México en el 2005.

El presente documento busca compartir información sobre la motivación, desarrollo, impacto y lecciones aprendidas de estas cuatro campañas masivas contra la homofobia. El minucioso nivel de detalle en su descripción tiene por misión contribuir con el planeamiento, implementación y evaluación de iniciativas similares en la Región. Tras el análisis comparativo, se encuentran un cuadro sinóptico, una lista breve de lecciones aprendidas y la conclusión del reporte.

Argentina

Crónica de una controversia inesperada

Ficha técnica

Período	Agosto a noviembre de 2004 y marzo a mayo de 2005
Cobertura	Nacional, regional y local
Presupuesto	US\$1.200.000
Financiación	Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
Lema	“Son más las cosas que NO transmiten VIH/sida que las que SÍ”
Autores	Esta iniciativa del Programa Nacional de Sida del Ministerio de Salud y Ambiente, fue conducida por el Mecanismo Coordinador de País (MCP) del Proyecto del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Adicionalmente, contó con la participación del PNUD (beneficiario principal del proyecto) y de la empresa MIX Comunicaciones.

A fines del año 2005, en Argentina vivían 130.000 personas con VIH y el 60% de ellas desconocía su situación serológica. En este país, la principal vía de transmisión del VIH es la sexual y la prevalencia en adultos es de 0.6%. Entre los años 2000 y 2004, el 21.3% de los casos de sida notificados eran hombres homosexuales (ONUSIDA 2006a).

La lucha contra la homofobia en Argentina es bastante compleja. En el año de 1994, el Arzobispo de Buenos Aires, cardenal Antonio Quarracino, dijo que los homosexuales eran “una sucia mancha en el rostro de la nación”,

mientras hacía un llamado a la creación de una zona de exclusión para ellos. Aún así, y por haber contado con activistas organizados desde 1969, Argentina es pionera en América Latina en la lucha por la defensa de los derechos de la comunidad homosexual (Mott, 2005a). En el año 2003, esta lucha logró modificar la Ley Antidiscriminatoria 23592, la cual penaliza los actos de hostilidad hacia los miembros de la comunidad homosexual (Herrera, 2003). Actualmente, el mayor reto es detener el abuso en contra de las travestis, pues incluso hay policías que han sido reportados por golpearlas y hasta violarlas (Alonso, 2004).

Debido a la severa crisis económica de los años 2001 y 2002 y al cambio de los mecanismos internacionales de financiamiento para la prevención del VIH (del Banco Mundial al Fondo Mundial), la campaña que se presenta a continuación fue la primera en años. Por este motivo, se asume que el público general desconocía tanto el avance de la epidemia como el interés que el gobierno y la sociedad civil organizada le prestaban al tema.

La campaña fue concebida como parte de las acciones del proyecto “Actividades de apoyo a la prevención” del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, y fue dirigida principalmente a la población más vulnerable al VIH. En ese entonces, la campaña representaba un elemento clave del Plan Estratégico del Programa Nacional de Sida del Ministerio de Salud y Ambiente (PNUD, 2004).

Con la intención de diseñar la campaña se formó un jurado integrado por: representantes de la Red de Personas Viviendo con VIH y del Foro de ONGs que trabajan en el tema, funcionarios de la Subsecretaría de Medios y del PNUD, y un creativo publicitario. En las reuniones en las que se tomaron las decisiones principales participaron además el MCP (constituido por representantes de los ministerios de Educación, Salud y Ambiente, Ciencia y Cultura; y miembros del movimiento de personas homosexuales), entidades científicas y académicas (Sociedad Argentina de Sida y la Universidad de Buenos Aires), la sociedad civil (Red de Personas Viviendo con VIH, Foro de Organizaciones con Trabajo en VIH, entre otros) y distintos organismos internacionales (OPS/OMS, ONUSIDA y PNUD).

Para asegurar los mejores resultados, el jurado organizó una reunión informativa con todas las agencias de publicidad que estaban en condiciones de participar en la licitación. Más allá del objetivo de seleccionar una empresa para el diseño de la campaña, la reunión permitió informar a este sector sobre la situación de la epidemia en Argentina y examinar posibles enfoques de prevención. Sin embargo, y debido al tono negativo de los mensa-

jes y al uso del miedo como soporte de comunicación en las propuestas recibidas, el jurado no tuvo otra opción que declarar desierta la primera convocatoria. Finalmente, la propuesta aceptada apuntó a potenciar las acciones de la vida cotidiana que no transmiten VIH, pero sin restarle importancia al avance de la epidemia.

Objetivos

El objetivo principal de la campaña fue la promoción de comportamientos de autocuidado, tanto en poblaciones vulnerables como en la población en general, a través del uso del preservativo, de material descartable y del cuidado del embarazo. Igualmente, se apuntó a promover la prueba del VIH, hábitos de vida saludables y una visión más profunda y humanística sobre las causas fundamentales de la epidemia y las oportunidades para enfrentarla. Aunque el combate a la homofobia no figuraba como uno de los objetivos iniciales de la campaña, se utilizaron imágenes tendientes a promover el respecto a la diversidad sexual.

Públicos

La campaña se dirigió en primer lugar a las poblaciones más vulnerables: el grupo conformado por gays, lesbianas, travestis, transexuales y bisexuales; mujeres embarazadas; los y las adolescentes y las personas con VIH. La población general fue considerada como público objetivo secundario.

Estrategias

Antes del lanzamiento se brindó orientación a los principales líderes de opinión y periodistas sobre el enfoque y los contenidos de la campaña, acción que generó una amplia cobertura informativa. En el acto de lanzamiento, además del Ministro de Salud estuvieron presentes el Subsecretario de Programas de Prevención y Promoción, la Jefa del Programa Nacional de Sida y diversos representantes del MCP, del foro de ONGs y de la Red de Personas Viviendo con VIH de Argentina. En esa ocasión, se anunció que se repartirían veinte millones de preservativos (Downes, 2004).

- Compartir un mate no transmite VIH/sida.
- Donar sangre no transmite VIH/sida.
- Una lágrima no transmite VIH/sida.
- Usar preservativo te protege del VIH/sida.
- Usar material descartable te protege del VIH/sida.
- Un abrazo no transmite VIH/sida.
- Un beso no transmite VIH/sida.
- Cuidar tu embarazo te protege del VIH/sida.

Todos los afiches incluyen el lema de la campaña “son más las cosas que no transmiten VIH/sida que las que sí” y la palabra “siempre” que pone énfasis a las expresiones “usá preservativo”, “usá y exigí material descartable” y “cuidá tu embarazo”. Las gráficas fueron publicadas en diarios y revistas, y ubicadas en paneles, subterráneos, baños públicos, refugios de ómnibus, gimnasios, centros comerciales, universidades y cadenas de comida rápida.

Afiche de los dos hombres

Para ilustrar el mensaje “un abrazo no transmite el VIH/sida”, la agencia de publicidad propuso la fotografía de una pareja homosexual que no sólo aparece abrazándose, sino también besándose.



Foto: MCP Argentina

Este afiche tenía dos claras motivaciones. Por un lado, intentaba aclarar que ni el beso ni el abrazo transmiten VIH/sida y, por el otro, procuraba resaltar la diversidad sexual y defender los derechos de los hombres homosexuales. Este afiche tuvo una repercusión mucho mayor a la espera-

da y desencadenó una serie de reacciones de rechazo y apoyo (dichas reacciones son analizadas en la sección “Conflictos”).

La audacia de esta pieza de comunicación no fue deliberada. La presentación del afiche generó resistencia en algunos miembros del MCP, incluyendo algunos representantes de la sociedad civil. Ante ello, la agencia de publicidad presentó inmediatamente un afiche alternativo en donde la pareja sólo se abrazaba. Sin embargo, los representantes de la comunidad homosexual se resistieron al reemplazo. Al final, se acordó seleccionar la primera versión.

Postales

Las postales, como la que se muestra a continuación, se produjeron y distribuyeron gratuitamente.



Foto: MCP Argentina

Anuncios de televisión

La campaña contó con dos anuncios que aludían, al igual que las otras piezas de comunicación, a situaciones que no transmiten el VIH. Emitidos tanto por señal abierta como en la televisión por cable, los anuncios muestran a dos hombres besándose en la boca. Estas imágenes tienen una duración muy corta si se les compara con el largo beso “heterosexual” que cierra el anuncio o con la fotografía que aparece en el afiche, cuyo beso homosexual resultó ser muy llamativo. Se cree que por la corta duración de dicha escena los anuncios de televisión generaron menor controversia.

Anuncios de radio

Aunque sin descartar los otros temas, los mensajes radiales enfatizan la prevención del VIH durante el embarazo. También destacan la existencia de la línea de información gratuita.

Línea telefónica

Para recibir o ampliar información, todos los materiales promovieron el uso de la línea telefónica del Programa Nacional de Sida del Ministerio de Salud y Ambiente. La línea, que llevaba por nombre "**Pregunte Sida**", facilitó la comunicación personalizada y directa entre el Programa Nacional y las diferentes poblaciones objetivo de la campaña.

Conflictos

A pesar de que Argentina es considerada como una de las sociedades más tolerantes de la Región, algunos sectores parecían no estar listos para este tipo de campaña.



Foto: Agencia Mix

Se recibieron docenas de llamadas telefónicas protestando por la imagen de los hombres besándose. La magnitud de la situación sorprendió a todos: en algunos de estos afiches llegaron a aparecer frases

como "¡Basta! Por nuestros valores y por los valores de nuestros hijos", "quiero educación y seguridad", "no quiero que gasten mi dinero en esto" o "no queremos que nuestros hijos vean esto". Otros mensajes eran de carácter religioso y un grupo de críticos se enfocó en la inconsistencia entre el texto y la imagen, el abrazo y el beso, respectivamente.

Una interpretación ante la magnitud de dichas reacciones apunta a la selección de modelos masculinos no afeminados. Otra, a la expresión de una afectividad que trasciende la dimensión física. Ambas interpretaciones sugieren el rom-

pimiento con dos estereotipos muy arraigados en la Región: la idea de que las relaciones homosexuales replican las relaciones heterosexuales en cuanto a los roles tradicionales de "hombre" y de "mujer"; y aquella que ve las relaciones homosexuales como frívolas y casuales.

Evaluación

No se conoce con exactitud el alcance de la campaña porque no se llegó a aplicar una evaluación en profundidad. Sin embargo, cabe resaltar que en los 30 días posteriores a la campaña, el número de llamadas telefónicas que solicitaban información sobre el VIH se incrementó en un 43 %.

Para Ana Lia Kornblit, directora de la encuesta nacional que se tomó como base para el proyecto, la campaña fue innovadora porque "por primera vez en la Argentina se presenta tan claramente a la población cuáles son las situaciones de riesgo, a partir de la detección previa de creencias y prejuicios" (Lipcovich, 2004).

Es importante tener en cuenta que la controversia fue muy bien aprovechada por los organizadores, pues los principales medios de comunicación no tardaron en mostrar su decisivo apoyo a la campaña. Incluso los grandes diarios como Clarín, La Nación y Página 12 abogaron por el afiche del beso homosexual y abrieron una corriente de opinión y diálogo entre sus lectores, la mayoría de los cuales apoyó la campaña.

Posteriormente, una amplia gama de programas radiales y televisivos recogieron y promovieron el mismo debate entre sus oyentes y televidentes, contribuyendo de esta manera a superar notablemente la cobertura esperada. Aunque la propuesta original de la campaña no contemplaba este escenario, la conclusión fue que dicho afiche generó un debate público en el que predominó un mensaje de respeto a la diversidad sexual y con ello contribuyó a atacar uno de los principales determinantes sociales de la epidemia: la homofobia. ■

Brasil

La aceptación empieza por casa

Ficha técnica

Período	Junio y julio de 2002
Cobertura	Nacional
Presupuesto	US\$2.500.000
Financiación	Ministerio de Salud
Lema	“Respetar las diferencias es tan importante como usar preservativos”
Autores	La campaña fue desarrollada por el Programa Nacional de DST e Aids del Ministerio de Salud y contó con la activa participación de distintas organizaciones de la sociedad civil. Entre ellas, el movimiento de hombres homosexuales, COGE, CNAIDS y otros organismos de carácter estatal y municipal.

Al final del año 2005, la prevalencia del VIH en la población adulta de Brasil era de 0.5% y superior al 5% en los principales grupos de riesgo: hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores del sexo y usuarios de drogas inyectables (ONUSIDA, 2006b). Aunque en los últimos años la transmisión heterosexual pasó a ser la principal vía de infección del VIH, la población de hombres que tienen sexo con hombres sigue siendo muy vulnerable. La probabilidad de que un hombre homosexual conviva con el VIH es 11 veces mayor que la de un hombre heterosexual (PN de DST e Aids, 2004).

En el año 2001, una investigación que se llevó a cabo en siete ciudades reveló que los homose-

xuales más jóvenes usan preservativos con menor frecuencia que sus pares de mayor edad. La investigación comprobó también que aunque existe un alto nivel de información entre este grupo, ello no genera ningún impacto directo en términos de cambio de comportamiento (PN de DST e Aids, 2001).

A nivel nacional se estima que cada tres días es asesinado uno de los 17 millones de homosexuales que viven en Brasil (Mott y Cerqueira, 2001), (Mott, 2005a). Ante decenas de afiches pegados en las calles de Bahia con el lema “mantén a Bahia limpia: mata un marica por día”, no es extraño que en todo el país hayan sido identificados doce “grupos de exterminación antigay”

(ICCHRLA, 1996). Frente a esta situación, se propuso el proyecto de Ley n° 5.003/01 que penaliza la homofobia como delito (ADITAL, 2006).

Para el Programa Nacional de DST e Aids de Brasil, combatir la homofobia es un elemento esencial de la estrategia de prevención del VIH para hombres que tienen sexo con hombres, especialmente entre los más jóvenes. Dado que la discriminación puede llegar a afectar la autoestima, se consideró indispensable no sólo brindar información sino también elevar la autovaloración de aquellos que son afectados por la homofobia.

En marzo de 2001, y con el fin de conocer más a la población objetivo, 800 hombres homosexuales de las principales ciudades del país fueron entrevistados por IBOPE, una empresa especializada en encuestas de medios, mercado y opinión (PN de DST e Aids, 2004). Partiendo de los resultados de este estudio y teniendo en cuenta el perfil epidemiológico, un grupo de representantes del Programa Nacional de DST e Aids del Ministerio de Salud decidió implementar una campaña nacional en contra de la homofobia.

Aunque se temía que la campaña, contrario a lo esperado, pudiera llegar a reforzar el estigma hacia esta población, en agosto de 2001 se contrató a una agencia para que elaborara el primer diseño, el cual debía poner especial énfasis en el tema de la autoestima. La propuesta, cuyo

lema fue “yo me amo, uso condón”, fue descartada por el comité organizador debido a que priorizó la promoción del uso del preservativo antes que la lucha contra la homofobia.

En septiembre de 2001, el comité elaboró una línea de comunicación que fue aceptada por todos los sectores; pero cuya implementación obligaba a esperar el momento político oportuno. Finalmente, en junio de 2002, las áreas técnicas y de gerencia en salud así como el Ministro de Salud y la Presidencia de la República dieron su aprobación y respaldaron el lanzamiento de la campaña.

La estrategia contaba con la preparación gradual de la opinión pública sobre la necesidad de tomar medidas contundentes en contra de la homofobia. Por esta razón, meses atrás, se había empezado a informar a los medios de comunicación sobre la diseminación del VIH entre los hombres homosexuales y a enfatizar la necesidad de nuevos enfoques para contrarrestar la hostilidad hacia ellos. En este marco, seis meses antes del lanzamiento, se dieron a conocer la investigación realizada por IBOPE y sus resultados.

Adicionalmente, la estrategia contempló algunas medidas para neutralizar una posible contracampaña: se evitó proporcionar demasiada información a los sectores que podrían reaccionar negativamente y se definió con anticipación quién res-

Cuadro 1. El programa “Brasil sin Homofobia”

Dos años después del lanzamiento de la campaña contra la homofobia, fue lanzado el programa “Brasil sin Homofobia” bajo la coordinación del Ministerio de Justicia.

El Programa tiene por objetivo combatir la discriminación y la violencia contra gays, lesbianas, “transgéneros” y transexuales en todo el país, a través de un conjunto de políticas públicas enfocadas a garantizar sus derechos. Dichas políticas incluyen estrategias concretas en las áreas de educación, salud, cultura y justicia.

Entre las iniciativas del Programa, destacan la capacitación de los profesores encargados de desarrollar la currícula escolar y la sistematización de crímenes homofóbicos para informar mejor al sector público (SDH, 2004).

ponderaría a qué tipo de críticas e interlocutores. Para esto último, se tuvo en cuenta el perfil técnico y la credibilidad pública de las instituciones que respaldaban la campaña. Durante las semanas que antecedieron al lanzamiento se publicaron en los medios varios artículos de apoyo a la campaña.

Objetivos

- Estimular el uso frecuente de los condones en las relaciones sexuales entre hombres.
- Reducir la discriminación social contra las personas homosexuales, especialmente entre profesionales de salud y educación.

Públicos

Al tratarse de una campaña masiva, la audiencia fue segmentada de acuerdo a los siguientes perfiles:

Público principal: hombres homosexuales de 15 a 25 años

Identificado como el sector más vulnerable. Muchos suelen tener parejas ocasionales sin usar preservativos, aunque hay quienes tampoco los usan con sus parejas formales. En general, tienen una vida sexual activa y poco planificada. Un 78% busca a sus parejas en bares, saunas y clubes nocturnos. Un 27% nunca se ha sometido a una prueba de VIH. Como no suelen contar con redes de apoyo social, muchas veces se sienten solos y su autoestima sufre las consecuencias. Además el miedo a ser identificados como hombres homosexuales inhibe su búsqueda de apoyo o asesoría para el autocuidado, lo que eventualmente deviene en falta de prevención. De ahí la importancia de dirigirse específicamente a ellos.

Público secundario: profesionales de la salud y educación

Integrado por individuos que muestran cierto rechazo ante la comunidad homosexual.

Población en general

Aunque la comunidad homosexual era el público principal de la campaña, la elección de los temas (estigma, más que la promoción del uso del preser-

vativo), mensaje (tener un hijo homosexual es algo normal) y medios (anuncios de televisión en horarios de máxima audiencia), así como el debate público que se suscitó, dejaron claro que la población general era igual de importante.

Estrategias

El concepto de la campaña fue desarrollado por el equipo responsable del programa nacional, pero se recurrió a las agencias de publicidad para las producciones específicas. Las estrategias fueron claramente diferenciadas según los siguientes públicos objetivos:

Intervención directa con jóvenes homosexuales en riesgo

80 grupos de hombres homosexuales ayudaron a distribuir los materiales de prevención de la campaña. Se produjo un video para las salas de cine que son frecuentadas por personas homosexuales. Carteles, adhesivos, llaveros y dispensadores de preservativos fueron entregados o ubicados en bares o clubes nocturnos y se publicaron anuncios clasificados en revistas especializadas.

Los mensajes promovieron el uso del preservativo y de las pruebas diagnósticas, y vincularon el uso del preservativo con la autoestima y el autocuidado.

Sensibilización de profesionales de salud y educación

Como se esperaba mejorar la calidad de atención, cuidado y educación de la comunidad homosexual, fue importante trabajar la resistencia de diferentes grupos de profesionales hacia la diversidad sexual. Para cumplir esta meta, se distribuyeron en las escuelas carpetas informativas para los docentes y un video educativo para los alumnos; y en los centros de formación y atención, tales como hospitales y ambientes comunitarios, se entregaron materiales para los profesionales de la salud.

El énfasis del mensaje estuvo centrado en la aceptación de las distintas orientaciones sexua-

les desde una perspectiva humanística. Adicionalmente, se enfatizó en la importancia de utilizar el preservativo y hacerse la prueba del VIH.

Campaña masiva

Se elaboraron videos para televisión y cine, además de afiches y anuncios para revistas. El anuncio de televisión fue emitido diariamente durante un mes, incluso en los espacios publicitarios de la telenovela más popular del país. Por su parte, los anuncios impresos fueron publicados en revistas de gran circulación.

Herramientas

Adhesivo fosforescente. Dirigido a jóvenes homosexuales, se distribuyó en bares, discotecas y cuartos oscuros. El condón debe “aparecer” en

Foto: Programa Nacional de DST e Aids de Brasil



los espacios privados (en jerga la palabra *aparecer* significa ‘ser utilizado’) es el mensaje de este adhesivo intencionalmente reforzado con el uso del color fosforescente. El texto también promueve el uso del condón con lubricante a base de agua en toda relación anal, explicando que el lubricante protege al condón y el condón protege a las personas (“te protege a ti”).

Afiche 1. Dirigido a hombres homosexuales. Una pareja de varones está abrazada. Uno de ellos tiene el lubricante en la mano y el otro el condón. Debajo del mensaje, cinco ilustraciones pequeñas indican cómo usarlo. El título dice: “condones y lubricantes, tus parejas fijas”



Foto: Programa Nacional de DST e Aids de Brasil

Afiche 2. Dirigido a los y las profesionales de la salud. Tiene como fondo la “bandera del orgullo homosexual” y como fin, promover que los profesionales de la salud traten a las personas homosexuales con igualdad y respeto.



Foto: Programa Nacional de DST e Aids de Brasil

Anuncio para revistas de gran circulación. Destinado a población general. Tiene el mismo tema del anuncio de televisión: la aceptación de la orientación homosexual del hijo por parte de su familia. En este caso, el lema del anuncio es

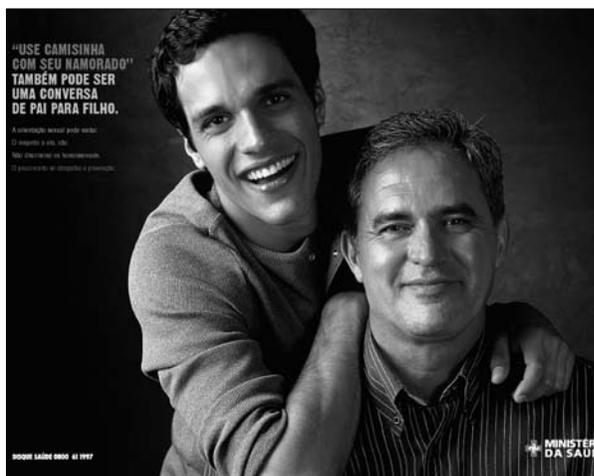


Foto: Programa Nacional de DST e Aids de Brasil

“usar condón con tu enamorado también puede ser una conversación entre padre e hijo”. Adicionalmente, se publicaron avisos en revistas y periódicos empleando el mismo mensaje.

Anuncio para televisión. Dirigido a la población en general. Se utilizó un anuncio novelado al interior de la vida de una familia, en donde se muestra a un padre y una madre aparentemente conservadores que apoyan a su hijo homosexual. Al enterarse de que la pareja del hijo no quiere usar condón, la madre lo reconforta diciéndole: “no te preocupes mi hijo, tú todavía vas a conocer alguien que te merezca”.

Anuncio para cines. Se produjeron diversos videos para distintos públicos. La versión “Exhibicionista” fue producida por la Coordinación DST e Aids del Estado de São Paulo y presentada en cines donde tienen lugar encuentros homosexuales. Este video muestra a un hombre homosexual que al buscar pareja en un baño, elige al único hombre que usa condón y desprecia a otros que exhiben penes de tamaños, formas y colores distintos. La misma institución produjo la versión “Fantasía” para la población en general. Este anuncio, que también fue proyectado en cines, deja ver a un hombre al que le gusta usar condón para masturbarse sólo porque le hace fantasear.

Materiales para aliados estratégicos. Destinados a educadores y profesionales de la salud. Consistían en carpetas de información y afiches que fueron distribuidos en diversas regiones del país. Igualmente se transmitió en las escuelas el video educativo “¿Para qué equipo juega él?”, producido por la Coordinación de DST e Aids de la ciudad de São Paulo.

Conflictos

Como una campaña de este tipo siempre genera polémica, se esperaban grandes resistencias. Para afrontar una posible contracampaña se llevaron a cabo diversas acciones: el estudio de IBOPE para proveer información imparcial y probada, la identificación y preparación de algunos representantes de prestigiosas instituciones para que respondieran de manera organizada a las críticas del sector conservador de la sociedad civil (su apoyo consistía en brindar su testimonio y en escribir artículos de opinión para los principales medios de comunicación), y asesoría cercana y permanente para los medios.

Tras ser lanzada, la campaña generó una serie de cuestionamientos que no tuvieron mucha repercusión ni generaron conflictos graves. La página Internet del Programa Nacional de DST e Aids abrió un espacio para que las personas compartieran sus puntos de vista y a través de ella se recibieron críticas basadas en argumentos reli-

Cuadro 2. Anuncio para televisión



“Tú todavía vas a conocer alguien que te merezca”

Un joven toca la puerta. Dentro de casa, la mujer avisa al marido:

- Es él.



El hombre abre la puerta y el joven dice:

- Necesito...



Enérgico, casi autoritario, el hombre interrumpe:

- ¡No va a hablar con usted. Y no vuelva más aquí!



Se cierra la puerta. El marido camina hasta una habitación, en donde su mujer abraza a otro joven, el hijo de la pareja.

- ¿Qué pasó, papá?, ¿ya se fue? – *interroga el joven. El padre asienta con la cabeza*



- *No te preocupes. Tú aún vas a encontrar a alguien que te merezca* – *responde la madre.*

Finalmente, un locutor dice la frase: “usar el condón es tan importante como respetar las diferencias”.

giosos, cuestionamientos de ciertas familias tradicionales sobre la “naturalidad” con la que se presentaba la homosexualidad y comentarios que aludían a la preocupación de algunas personas por la posibilidad de que la campaña pudiera llegar a desorientar a los menores de edad.

Los organizadores respondieron a las críticas con serenidad y basados en argumentos científicos. Esta actitud fue muy bien recibida por los medios de comunicación, incluida la Rede Globo, la principal cadena de televisión del país. Finalmente, cabe resaltar que abundaron los mensajes de apoyo.

Evaluación

La evaluación cuantitativa de la campaña, conducida por NEPAIDS, indicó que el 70% de aquellos que reconocieron la campaña manifestaron una valoración positiva hacia ella. Como era de esperar, el medio que alcanzó la mayor cobertura fue la televisión. Entre todos, los afiches dedicados a promocionar el respeto hacia las personas homosexuales y el anuncio para televisión fueron las herramientas que tuvieron mayor recordación.

Presentamos a continuación las reacciones de distintas instituciones y personas:

- **El foro de las ONGs** también apoyó la iniciativa. La campaña mereció las felicitaciones de varias instituciones.
- **Para algunos funcionarios públicos** la campaña fue importante porque por primera vez el Ministerio de Salud defendió públicamente los derechos de las personas homosexuales.
- **La Cámara de Diputados** aprobó una moción de apoyo al Programa Nacional de DST e Aids por implementar una campaña preventiva de este tipo.
- **El Gobierno Federal** destacó la intención de disminuir la discriminación que desde 1980 y hasta ese momento había generado más de 2.000 asesinatos en el país. Se recibieron muchos mensajes de respaldo y apoyo de parte de diferentes instituciones e instancias del gobierno.
- **El público en general** pareció apoyar la campaña. Cientos de cartas y mensajes electrónicos de respaldo llegaron al Programa Nacional de DST e Aids. Muchos resaltaron la pertinencia en el trato a las personas homosexuales y el estilo con que la campaña promovía la diversidad, y valoraron la cooperación entre el Ministerio de Salud y la sociedad civil en el uso de los medios de comunicación, hecho que marcó un hito histórico en el Brasil.
- Diversos **medios de comunicación** recogieron el tema y lo divulgaron como nunca antes. De manera espontánea, diversos medios solicitaron permiso para reproducir gratuitamente los materiales de la campaña. ■
- **El movimiento de hombres homosexuales** consideró que ésta ha sido la mejor campaña del Ministerio de Salud, pues sin generar estigma alguno logró que la homosexualidad dejara de ser un tema intocable. Para el movimiento, la campaña contribuyó a disminuir los sentimientos homofóbicos en la población. Esta conclusión fue compartida también por las comunidades de lesbianas y “transgéneros”.

Colombia

La deconstrucción de estereotipos

Ficha técnica

Período	2004/2005
Cobertura	Nacional
Presupuesto	US\$90.000
Financiación	Ministerio de la Protección Social
Lema	“NO DA...SI DA, ¿de qué lado estás?”
Autores	La iniciativa de realizar esta campaña provino del Ministerio de la Protección Social, quien produjo los afiches y anuncios radiales. El equipo de la campaña estaba compuesto por funcionarios del Ministerio y personal de la agencia de publicidad contratada.

Con una prevalencia en adultos de 0.6%, a fines del año 2005 se estimaba que 160.000 personas vivían con VIH en Colombia y de ellas 45.000 eran mujeres (ONUSIDA, 2005c). En total, se calcula que el 96% de las infecciones por VIH en este país tienen lugar por vía sexual (Liga Colombiana et al, 2000).

El grupo con mayor prevalencia de VIH en Colombia son los hombres homosexuales. Tanto en el año 1999 como en el 2001, se comprobó que este índice llegaba al 18% (ONUSIDA, 2005c). De las personas con VIH que llegaron a ser entrevistadas, entre los años 1983 y 2000, el 50.9% se autorreportaban heterosexuales, 28.3% homosexuales y 16.8% bisexuales (Liga Colombiana et al, 2000).

Estos datos van acompañados de una serie de retos de carácter subjetivo y complejo: la invisibilidad de los hombres homosexuales y, por lo tanto, la negación del estigma, discriminación y actos de violencia en su contra; la falta de sensibilización de las autoridades, personal de salud y población general frente a la violación de los derechos humanos de la comunidad homosexual; y la insuficiente investigación o ausencia de socialización de trabajos realizados con esta población. Sin embargo, debe reconocerse la incidencia política que tuvo el trabajo de ciertos grupos homosexuales al lograr la aprobación de las leyes de parejas y derechos patrimoniales.

Si bien la sentencia T 268 del año 2000 de la Corte Constitucional promueve el derecho al libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la igualdad y el principio de no discriminación de las personas homosexuales, en Colombia se siguen presentando crímenes homofóbicos que

Si bien la sentencia T 268 del año 2000 de la Corte Constitucional promueve el derecho al libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la igualdad y el principio de no discriminación de las personas homosexuales, en Colombia se siguen presentando crímenes homofóbicos que

quedan impunes ante la ley (OEA, 2006). Sólo en Bogotá, entre los años 2001 y 2006, se han reportado 60 asesinatos homofóbicos.

La iniciativa de llevar a cabo la campaña provino del Ministerio de la Protección Social (2004), quien invitó a varios actores sociales a apoyar y participar en la producción e implementación de la campaña.

Después de establecer los términos de referencia para la contratación de una agencia de publicidad y de llevar a cabo un taller con los publicistas interesados, se recibieron y evaluaron las propuestas y se eligió la que se consideró más apropiada. El proceso de producción contó con el acompañamiento de representantes del Ministerio y con la participación de miembros de la comunidad homosexual y de la población general en la validación de los materiales. Finalmente, se presentó la propuesta a la Comisión Nacional de Televisión y ésta se encargó de la emisión de los anuncios en los diferentes canales públicos de televisión del país.

Anuncios de campañas previas permitieron explorar distintas líneas de comunicación para la campaña del año 2004. En el 2000 se trabajó una escena simple con una pareja tomada de la mano, otra de trabajadores sexuales, un grupo familiar y una pareja de jóvenes. En aquel entonces, el mensaje era “el sida no pasa si tú no lo dejas”. Adicionalmente, se produjo otra escena para hombres homosexuales con la misma pareja utilizando la frase “respeta y protege a tu pareja”. En otra campaña realizada en el año 2002 se siguió usando como marco general la tolerancia hacia personas de orientación sexual diferente.

Objetivos

El objetivo original de la campaña fue reducir el estigma y la discriminación contra hombres homosexuales. Si bien se promovía el uso del condón, se optó por priorizar la lucha contra la

homofobia debido a que el grupo de hombres homosexuales es el más afectado por el VIH en Colombia. Sin embargo, las prioridades cambiaron durante la producción de la campaña: se mantuvo la lucha contra la homofobia pero finalmente se decidió priorizar el uso del preservativo.

Públicos

Los públicos objetivos de la campaña fueron hombres homosexuales, mujeres, adolescentes de ambos sexos y la población en general.

Estrategias

Diversos estudios ayudaron a definir los contenidos y las particularidades de las poblaciones objetivo de la campaña, entre ellos el de la Liga Colombiana de Lucha contra el Sida (Liga Colombiana et al, 2000) y el Estudio Centinela Nacional de Salud (2000).

El marco de comunicaciones se elaboró bajo el siguiente encuadre: se debía resaltar el uso del preservativo como herramienta preventiva eficaz; manejar adecuadamente los conceptos de diversidad y derechos humanos; evitar el empleo de imágenes estereotipadas y el uso de mensajes que aludieran al miedo, la guerra, el castigo o la culpa; y prevenir que la oposición encontrara en los materiales alguna excusa que le permitiera argumentar que se estaba promoviendo la homosexualidad.

Para lograrlo se optó por resignificar las relaciones de pareja homosexual, mediante la presentación de dos jóvenes en situaciones “cotidianas” diversas sobre las que es posible inferir una relación “estable” y “duradera”.

Prácticamente no hubo conflictos. Según los organizadores de la campaña, el tono de comunicación fue suficientemente neutro como para no generar reacciones negativas de ningún sector, ni siquiera del sector religioso.

Herramientas

El equipo de Colombia diferenció la finalidad y uso de cada material de la siguiente manera:

Afiche con hombres homosexuales. Aparece una pareja de varones sentados, cada uno con un condón en la mano. El afiche contiene el mensaje: “ni soñando lo olvidés”, acompañado del lema de la campaña, “NO DA [foto del condón] SIDA, ¿de qué lado estás?”. Adicional-



Foto: Ministerio de Protección Social de Colombia

mente, fueron producidos otros dos afiches con el mismo mensaje: uno dirigido a jóvenes, y otro a mujeres y varones. En total, se imprimieron 5.000 ejemplares de cada uno.

Anuncios de televisión. Los tres anuncios de televisión tienen 30 segundos de duración cada uno y, por separado, se dirigen a hombres homosexuales, mujeres y jóvenes.

En el primero, cada escena se desarrolla en días y horarios diferentes que se reconocen por cambios en la iluminación y en el vestuario de los protagonistas. El anuncio empieza con dos hombres jóvenes que se conocen en una discoteca. Luego se les ve en varios espacios públicos como un parque o un centro comercial, siempre en actitud de complicidad. Finalmente, pasan a un ambiente íntimo. Uno de ellos trata de encontrar un condón y como no lo halla inmediatamente se despierta asustado. Busca en el bolsillo y aparece el condón. En ese momento, el locutor dice “ni soñando lo olvidés” mientras ya en la vida real la misma pareja aparece compartiendo una taza de café. El anuncio concluye con el lema “NO DA, SIDA, ¿de qué lado estás?”. Con esta historia, se procuró cuestionar el estereotipo de que las relaciones entre hombres homosexuales son efímeras y casuales.

Los comerciales fueron transmitidos a inicios del año 2005 en la televisión nacional. Sin embargo, la pauta fue baja y terminó suspendiéndose tanto por cambios entre los integrantes de la Comisión Nacional de Televisión como por el exceso de mensajes institucionales del gobierno en esas fechas. De todas formas, los organizadores han comentado que tienen programada una nueva pauta.

Anuncio de radio. Con una duración de 30 segundos, los anuncios de radio permiten escuchar una conversación entre dos personas, donde una de ellas cuenta cómo conoció a su pareja estable. Se trabajaron tres versiones: una para hombres homosexuales, otra para mujeres heterosexuales y la tercera para varones heterosexuales. Se emitieron durante tres meses.

Evaluación

La campaña no cuenta con una evaluación sobre su impacto ni tampoco con un análisis de contenido de los mensajes utilizados por los medios para referirse a ella. Sin embargo, relatos informales muestran que los públicos objetivos se identificaron con el mensaje y que no se sintie-

Anuncio para televisión



Foto: Ministerio de Protección Social de Colombia

ron estigmatizados. El hecho de que los sectores conservadores prácticamente no hubieran reaccionado fue evaluado positivamente por los organizadores. Aún así, la principal limitación de la campaña fue la suspensión de los anuncios televisivos.

Una de las lecciones aprendidas de esta experiencia tiene que ver con la importancia que se le debe dar a los términos de referencia para las agencias publicitarias. Esta campaña mostró cuán necesarios son los talleres de sensibilización para los publicistas, debido a que ellos tienden a reproducir el imaginario social de muerte y estigma. ■

México

La cultura como parte del problema (¡y de la solución!)

Ficha técnica

Período	Abril a diciembre de 2005
Cobertura	Nacional
Presupuesto	US\$454.000
Financiación	Ministerio de Salud y OPS/OMS
Lema	En los afiches, "la homosexualidad no es una enfermedad, la homofobia sí"; en los anuncios de radio, "por un México incluyente, tolerante y plural".
Autores	CENSIDA, CONASIDA, CONAPRED y organizaciones de la sociedad civil.

México tiene una de las epidemias más "masculinas" de la Región. Desde 1983 hasta el 2005, se han contabilizado 102 mil casos de sida, de los cuales el 81% son hombres, 15% mujeres y 2.5% menores de 15 años (CONASIDA, 2005). Los hombres que tienen sexo con hombres representan al 59% de todos los casos masculinos. En total, la prevalencia de VIH en la población adulta es de 0.3% (ONUSIDA, 2006d).

México es el segundo país en el mundo con mayor número de asesinatos por homofobia y se estima que por cada caso reportado existen otros tres que nunca se denuncian (La Jornada, 2005).

En el 2001, se procuró medir por primera vez la homofobia a través de la Encuesta Nacional de

Cultura Política y Prácticas Ciudadanas (SEGOB, 2001). En la tabla 1 se puede apreciar el nivel de rechazo ante la posibilidad de compartir la casa con personas homosexuales o con VIH.

En el año 2004, y con apoyo financiero de USAID, se realizó una encuesta similar pero con el personal de hospitales públicos de los estados de México, Yucatán y el Distrito Federal. La nueva encuesta reveló que la homofobia y la discriminación contra las personas con VIH también estaban presentes en el sector salud. Algunos de los resultados de la encuesta se muestran en la tabla 2.

El rechazo ante la posibilidad de compartir la casa con personas homosexuales y personas con

Tabla 1. Rechazo a la convivencia

<i>Tipo de persona con quien compartiría su casa</i>	<i>Porcentaje de personas que contestaron que NO</i>
De otra raza	40%
De otra religión	44%
Persona con VIH/sida	57%
Persona homosexual	66%

Fuente: Encuesta Nacional de Cultura Política y Prácticas Ciudadanas, SEGOB, 2001.

Tabla 2. Discriminación en hospitales en tres estados de México

<i>Pregunta planteada</i>	<i>Porcentaje y tipo de respuesta</i>
¿Compartiría su casa con una persona con VIH/sida?	12% contestaron que NO
¿Compartiría su casa con una persona homosexual?	29% contestaron que NO
¿Existen personas con VIH/sida que son culpables de su condición?	71% contestaron que SI
¿Apoyarías los derechos de los homosexuales?	71% contestaron que NO

Fuente: Encuesta realizada por CENSIDA y el Instituto Nacional de Salud Pública en hospitales públicos de los estados de México, Yucatán y el Distrito Federal, 2004.

VIH resultó ser bastante menor en los funcionarios de salud que en la población en general. Sin embargo, otras preguntas permitieron comprobar que el rechazo y el estigma del personal de salud hacia ambas comunidades son muy altos. Las consecuencias prácticas de ese rechazo ya son conocidas: algunos médicos, por ejemplo, se rehusan a atender a personas con VIH, particularmente aquellas de orientación homosexual.

En el 2005 se dieron a conocer públicamente los resultados de la Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (SPPE, 2005). El estudio, que contiene un capítulo específico sobre la discriminación hacia las personas homosexuales, encontró que casi la mitad de los mexicanos (el 48,4%) no permitirían que en su casa viviera una persona homosexual. Otro importante resultado de la

Encuesta fue que el 62% de aquellos que se reportaban como homosexuales sentían que sus derechos no eran respetados.

Por largo tiempo, líderes gays y representantes de algunas organizaciones de la sociedad civil mexicana demandaron una estrategia nacional más efectiva en contra de la homofobia.

En el año 2000, CONASIDA y la Clínica Condesa de la Ciudad de México realizaron una encuesta en bares de hombres homosexuales para identificar el perfil de los clientes y tener mejor información sobre sus prácticas sexuales, incluido el uso del condón.

Meses más tarde, se dio a conocer uno de los primeros estudios cualitativos sobre el tema del

estigma y la discriminación relacionados con el VIH, “El sida, nudo de estigmas: una visión histórica de la discriminación relacionada con el VIH/sida en México” (INSP, 2000). El objetivo del documento, más que desarrollar campañas masivas, fue el incidir en las políticas públicas relacionadas con este tema. “La acción gubernamental no logrará cambios culturales que eliminen los estigmas asociados al VIH ni la intolerancia ni el racismo ni la homofobia, pero si podrá, con políticas públicas y legislación adecuada, evitar que los hechos discriminatorios sucedan y que los daños se produzcan” (p.26), afirma el informe.

Tres años después esta visión cambió a partir de un informe elaborado dentro del proyecto de investigación Mo Kexteya (INSP, 2003). En él, se concluye que “para incidir en un cambio político y cultural ante la discriminación es recomendable que el Estado, a través de sus dependencias y organismos, realice campañas publicitarias en los medios masivos de comunicación” (p.4). En el 2004, otro reporte del mismo proyecto sobre el autoconcepto de las personas con VIH también propone la realización de campañas para mejorar la autoestima y combatir el estigma (INSP, 2004).

Debido a estos antecedentes, a las recurrentes solicitudes de la sociedad civil y con la intención de responder al acuerdo con el CONAPRED, CENSIDA tomó la decisión de divulgar anuncios en medios masivos en contra de la discriminación asociada al VIH y a la homofobia. El anuncio llamado “La Oficina” (cuadro 3) trata sobre una persona con VIH que recientemente fue despedida de su trabajo y el esfuerzo de sus compañeros por justificar su discriminación hacia ella. Esta fue la primera vez que un anuncio gubernamental en los medios masivos mencionaba el término gay.

En el 2004 se lanzó otro anuncio, continuación del anterior, que presenta el punto de vista del “discriminado” y hace mención explícita de la palabra gay y del cuestionamiento “¿como si eso (ser homose-

xual) fuera malo!”. Debido a esta versión, CENSIDA recibió llamadas telefónicas de personas preguntando ¿por qué se decía que “ser gay era bueno”? A finales del mismo año, México decidió conmemorar el Día Mundial de Lucha Contra el Sida con una campaña contra el machismo (ver cuadro 4).

Sobre la base de estos anuncios, las autoridades encargadas del programa de sida creían que las campañas en medios masivos serían una herramienta indispensable para reducir la homofobia y aumentar la eficiencia de las estrategias de prevención del VIH entre hombres homosexuales. Por estas razones, se decidió lanzar la campaña masiva contra la homofobia en el 2005.

Objetivos

Los objetivos fueron definidos de la siguiente manera:

Objetivo general

- Disminuir el estigma y la discriminación que afectan a las personas con una orientación sexual diferente a la heterosexual, para reducir su vulnerabilidad ante el VIH y contribuir a derribar los obstáculos que impiden una prevención y atención eficaces.

Objetivos específicos

- Promover el reconocimiento y la aceptación de la diferencia sexual como un derecho para lograr la igualdad.
- Promover un cambio de actitud en la población general, incluidos servidores públicos y personal médico, hacia las personas con prácticas homosexuales.

Públicos

La campaña fue dirigida a los siguientes públicos:

Principal: hombres y mujeres de 15 a 44 años de edad y de nivel socioeconómico D. Conformado por la población que estigmatiza y discrimina por razones de orientación sexual o por vivir con VIH u otra infección de transmisión sexual.

Cuadro 3. Anuncio "La Oficina"

Versión discriminador (año 2003).



Mira, yo no quiero hacer menos a nadie. Yo nunca dije que no quiero trabajar en un lugar con alguien con sida, pero de ahí a tomar de la misma taza. Eso es otra cosa.

Es que hay darles su lugar, no solamente porque tenga sida.

Por ejemplo: los discapacitados tienen un baño propio y nadie dice nada. Eso no es discriminación, ¿verdad?

Lo que pasa que yo soy el único en esta oficina que dice las cosas como son.

Bueno, sí estuvo mal que lo corrieran; pero a lo mejor él se lo buscó. A mí se me hace que hasta era gay.

TEXTO

La ignorancia sí es contagiosa.

Infórmate (teléfono de TeSIDA)

LOCUTOR

Contigo es posible. Secretaría de Salud

CORTE A LOGOS

CENSIDA/Secretaría de Salud

Versión discriminador (año 2004).



Hola soy Aurelio, tengo 26 años y tengo sida.

Quiero decirte:

Que una persona como yo puede trabajar, pero me despidieron y hasta me dijeron que era gay. ¡Como si eso fuera malo! Que puedo hacer ejercicio, pero en el gimnasio me pidieron que dejara de ir.

Que la enfermedad no se transmite con un beso ni con un abrazo y que puedo llevar una vida normal como cualquier persona.

TEXTO

La discriminación no mata, pero quita la vida.

LOCUTOR

La discriminación no mata, pero quita la vida.

Infórmate (teléfono de TeSIDA)

CORTE A LOGOS

CENSIDA/Secretaría de Salud

Cuadro 4. La campaña contra el machismo

La campaña contra la homofobia del año 2005 fue precedida por otra que cuestionaba el arraigado machismo en México. Esta última fue lanzada en diciembre de 2004, como parte de las actividades del Día Mundial de Lucha Contra el Sida.

La pieza de comunicación más importante de esa campaña fue el afiche con el lema "el machismo pone en riesgo a mujeres y hombres. ¡Tú puedes cambiarlo!". En el afiche se muestra a un hombre corpulento y bigotudo con sombrero típico y una canana que en realidad no lleva municiones sino condones. A su izquierda se puede observar a una mujer prendida de su brazo, representando el modelo de la mujer mexicana tradicional y abnegada. Y a su derecha, aparece otro hombre, que además de abrazarle, apoya delicadamente su cabeza en el hombro del primer personaje.

Al sugerir una relación afectiva entre los dos hombres y simultánea a la relación heterosexual, la campaña denunciaba el doble discurso del machismo mexicano. El mismo que muestra a los hombres mexicanos como viriles y niega que algunos de ellos mantengan relaciones homosexuales. Esa negación asume varias formas de discriminación, desde la defensa de la supremacía masculina y heterosexual, hasta el rechazo público de los hombres homosexuales. La campaña también exponía los puntos comunes entre el discurso machista y el discurso homofóbico: ambos proponen la sumisión del "femenino", sea hombre o mujer, y por lo tanto incrementan su vulnerabilidad social y física.

La campaña contra el machismo representó el fin del alineamiento automático con el tema del Día Mundial de Lucha Contra el Sida, cuyo lema en el 2004 fue "mujeres, jóvenes, VIH y sida". Meses antes, CONASIDA lanzó un documento para la discusión argumentando que combatir al machismo era más relevante para el perfil de la epidemia en México. Luego de un amplio debate, se aprobó este cambio. Más que una ruptura con la campaña mundial, se buscaba adaptar a la realidad local una estrategia de importancia innegable.



Foto: CONASIDA

Secundario: se considera al grupo de hombres y mujeres de 25 a 44 años de los niveles socioeconómicos C y D. Conformado por aquellas personas cuyo trabajo consiste en brindar una atención de calidad y con equidad, y que sin embargo estigmatizan y discriminan a sus clientes por su orientación sexual o por vivir con VIH.

Estrategias

El diseño de la campaña masiva contra la homofobia comenzó en el mes de octubre de 2004. Debido al nivel de acceso y también a los costos

de transmisión, la radio fue elegida como el medio principal. El equipo de la campaña fue verdaderamente multidisciplinario y estuvo bajo la coordinación de CONASIDA y CONAPRED, ambos cuerpos colegiados integrados por CENSIDA. La propuesta fue enriquecida también con los aportes de los miembros del Comité de Normatividad y Derechos Humanos y del Comité de Prevención de CONASIDA, autoridades nacionales y representantes de la sociedad civil, de las personas con VIH y del sector académico.

Los guiones de los anuncios fueron revisados en noviembre de 2004 por la Dirección de Comunicación Social y después fueron enviados a la Coordinación General de Opinión Pública e Imagen de la Presidencia. En diciembre, en un foro latinoamericano sobre prevención del VIH en la comunidad HSH, la pieza radial recibió el aval de la sociedad civil y del CENSIDA.

En febrero de 2005, ante los insistentes rumores sobre la campaña y la filtración de los anuncios en algunas estaciones radiales, CENSIDA anunció formalmente que se realizaría una campaña nacional contra la homofobia. La noticia levantó protestas de los grupos conservadores pero los planes de lanzar la campaña se mantuvieron. Previo al lanzamiento oficial, se organizaron talleres de capacitación para los líderes de las organizaciones civiles en las principales ciudades del país. Los talleres tenían por misión mejorar las habilidades de los participantes para responder a preguntas y provocaciones ofreciendo explicaciones claras, concretas y basadas en argumentos científicos.

En abril de 2005, y en el auditorio del Sistema de las Naciones Unidas, fueron presentados los anuncios radiales ante los medios de comunicación. Este evento contó con la presencia de los representantes en México de la OPS/OMS, PNUD, UNICEF y ONUSIDA; de los titulares de CENSIDA y CONAPRED; diversos líderes comunitarios que trabajan en la lucha contra el sida; y finalmente algunos líderes de opinión como Carlos Monsivais, reconocido intelectual, y Diana Bracho, prestigiosa actriz. En este evento, los medios de comunicación recibieron amplia información sobre los objetivos de la campaña, el perfil de los organizadores y el proceso vivido.

La campaña fue lanzada en varias ciudades del país, empezando por aquellas que concentraban el mayor número de casos de sida registrados o donde se consideró que la homofobia era mayor: Monterrey, Acapulco, Ciudad Juárez, Cuernavaca, Hermosillo, León, Mérida, Morelia,

Oaxaca, Pachuca, Puebla, Puerto Vallarta, San Luis de Potosí, Tepic, Tijuana, Torreón, Tuxtla Gutiérrez y Veracruz. Cabe resaltar que autoridades de San Luis de Potosí y Sonora trataron de impedir la divulgación de los mensajes. Sin embargo, en otros estados como Chiapas, Oaxaca, Nuevo León y Zacatecas, la campaña no sólo contó con el apoyo de autoridades locales, sino que éstas aportaron recursos adicionales para su difusión local.

De acuerdo al plan original de lanzamiento, la última etapa de la campaña tendría lugar en Ciudad de México y Guadalajara, las dos ciudades más grandes del país. Y aunque no sucedió así debido a cambios administrativos y a un clima político desfavorable, la población de ambas ciudades escuchó los anuncios en repetidas ocasiones debido a que los principales noticieros y programas de debate, tanto de radio como de televisión, los transmitieron frecuentemente para analizarlos, comentarlos o incluso para pedir la opinión del público. Asimismo, un gran número de diarios del país los reprodujeron.

Herramientas

Anuncios de radio

Dos anuncios de radio resultaron ser el eje de la campaña (cuadro 5). En "La Cena" se promueve el diálogo y la aceptación de la homosexualidad dentro del núcleo familiar a partir de una conversación espontánea entre madre e hijo. En el anuncio llamado "Preguntas" el locutor interroga al público e identifica la homofobia como un fenómeno "irracional", para finalmente afirmar que la diferencia sexual es "más sana que el odio".

Afiches

CONAPRED produjo dos afiches. Uno de ellos muestra la preocupación de una pareja de hombres en una oficina o quizás en un centro de salud. El texto dice: "tienen derecho a ser respetados. Sólo una cosa puede detenerlos... LA DISCRIMINACIÓN. Si no puedes ejercer tus derechos ¡DENÚNCIALO!".

Cuadro 5. Anuncios radiales

Anuncio radial: "La Cena"

Madre: *Te ves muy enamorado mi hijito*

Hijo: *Ay, sí mamá*

Madre: *¿Cuánto llevas?*

Hijo: *Ya cinco meses*

Madre: *¿Estás contento porque vamos a cenar todos juntos?*

Hijo: *Sí, mucho. De hecho, prepararé un postre riquísimo*

Madre: *Espero que a ambos les guste lo que cocinaré. Y, por cierto, ¿cómo me dijiste que se llamaba?*

Hijo: *Oscar, mamá, ya te lo había dicho. Se llama Oscar*

Locutor: *¿Te parece raro? La homofobia es la intolerancia a la homosexualidad. La igualdad comienza cuando reconocemos que todos tenemos el derecho a ser diferentes.*

Por un México incluyente, tolerante y plural.

CONASIDA, CONAPRED, OPS y ONUSIDA

Anuncio radial: "Preguntas"

Si ves a un homosexual o lesbiana en la calle, ¿ves para otro lado?

¿Sientes ganas de ofenderlo o que desaparezca?

Si una persona cercana a ti es gay, ¿le dejas de hablar?

¿Sientes odio por los diferentes a ti? Sabías que lo que tienes es homofobia. Es decir, un odio irracional.

La tolerancia a la diferencia sexual es más sana que el odio.

Por un México incluyente, tolerante y plural.

CONASIDA, CONAPRED, OPS y ONUSIDA

El otro afiche tiene la foto de un joven y el texto "no le llames 'maricón'. Es una persona, como tú". El mensaje de cierre dice: "la discriminación comienza por palabras y termina por negar derechos y limitar las oportunidades de las personas. Y tú, ¿cómo discriminas?".

Con el fin de apoyar la propuesta de la International Lesbian and Gay Association, un tercer afiche con el lema "la homosexualidad no es un problema, la homofobia sí", buscaba promover al 17 de mayo como el Día Internacional contra la Homofobia en el calendario cívico mexicano. El 17 de mayo de 1990 la Asamblea General de la OMS eliminó la homosexualidad de su lista de los trastornos mentales.

Adhiriéndose a la campaña del día contra la homofobia, varias organizaciones realizaron diversos eventos cívicos en distintos puntos del país, tanto en el año 2005 como en el 2006.

Conflictos

La gran controversia suscitada por la campaña, permitió poner el tema en la agenda pública más allá de la mera divulgación publicitaria.

Los principales opositores de su difusión fueron la Unión Nacional de Padres de Familia (UNPF), el Comité Nacional Provida y los obispos de México. Estos últimos argumentaron que además de presentar a "la persona homosexual como legítima, con un derecho a esa preferencia", los anuncios pregonaban un segundo mensaje: "No es solamente el respeto a la persona, a no discriminar, sino darle carta de ciudadanía... Esto es nocivo para la persona, la familia y la sociedad. Tarde o temprano -si esto se permitiera a provocar degradación del ser humano y de la sociedad mexicana" (EFE, 2005). Los grupos opositores llegaron a crear una página en Internet para promover su desacuerdo con la campaña.

Tienen derecho a ser respetados

Contigo es posible

Sólo una cosa puede detenerlos...

LA DISCRIMINACIÓN

Si no puedes ejercer tus derechos ¡DENÚNCIALO!

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, CONAPRED
Por una Nueva Cultura de la Igualdad.
01 800 543 0033

www.conapred.org.mx

Foto: CONASIDA/CONAPRED

Contigo es posible

No le llames "maricón".
Es una persona, como tú.

La discriminación comienza con las palabras y termina por negar derechos y limitar las oportunidades de las personas.
Y tú, ¿cómo discriminas?

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación

Porque los derechos son para todos. www.conapred.org.mx
01 800 543 0033

Foto: CONASIDA/CONAPRED

La homosexualidad no es un problema, la homofobia sí

Jornada Mundial Contra la Homofobia

La homofobia es la intolerancia a la homosexualidad. La igualdad comienza cuando reconocemos que todos tenemos el derecho a ser diferentes

CONASIDA CONAPRED

Foto: CONASIDA/CONAPRED

Los detractores trascendieron las fronteras mexicanas cuando la sección hispana de Human Life International lanzó un boletín titulado: "México sufre un gravísimo ataque del movimiento en pro del homosexualismo". El texto decía: "México está pasando por una gran crisis, ya que está sufriendo un fuerte ataque por parte de los grupos que promueven el homosexualismo. La Coalición de Derechos Humanos de México, el Comité Provida y la Unión Nacional de Padres de Familia (UNPF) están trabajando arduamente para repeler dicho ataque. Los que promueven el homosexualismo están realizando una tremenda campaña con anuncios de radio, pagados con fondos públicos" (Llaguno y Castañeda, 2005).

Aún así el apoyo fue mucho mayor que la oposición. La campaña recibió el respaldo del Ministro de Salud, de los titulares de la mayoría de las Comisiones Estatales de Derechos Humanos y sorpresivamente del Gobernador de Guanajuato, considerado uno de los estados más conservado-

res. La organización ciudadana “Diversidad y Dignificación de la Política” solicitó mediante carta abierta a la Presidencia de la República que el gobierno mantuviese la campaña y no cediera ante las críticas de grupos religiosos. Asociaciones de padres y madres por la diversidad sexual y en contra de la homofobia acudieron a los medios para apoyar la campaña y cuestionar la discriminación contra personas homosexuales. Otros, solicitaron adhesiones para que a través de las estaciones de radio públicas y universitarias se ampliara el alcance de los anuncios. Todo esto, mientras los más altos representantes del CENSIDA y del CONAPRED defendían la campaña y sus organizadores recibían muestras de apoyo de numerosos grupos organizados de la sociedad civil.

Por su parte, los más reconocidos columnistas de diarios y comentaristas de radio y televisión promovieron un amplio debate y una extraordinaria cobertura del tema. Los anuncios radiales fueron muchas veces reproducidos o transmitidos sin costo para sus organizadores. Un gran número de personas reportó al CENSIDA haber “visto” la campaña en la televisión, aunque jamás se contó con anuncios televisivos. En realidad dichas personas se referían a los reportajes televisivos que fueron elaborados sobre las piezas radiales de la campaña.

El éxito en el manejo de la controversia se debió en gran parte a la adopción de las siguientes medidas:

- El apoyo inequívoco de las autoridades públicas. El Secretario de Salud de México, el Director General del CENSIDA y el Presidente del CONAPRED estuvieron personalmente involucrados en el diseño y la implementación de la campaña. Además, acordaron que ni la dependencia de salud ni el CONAPRED cederían en la lucha contra la discriminación debido a que su práctica es ilegal según la Constitución.

- El respaldo político y económico de ONUSIDA y de OPS/OMS.
- El uso de herramientas de abogacía para reducir el impacto de la contracampaña. Entre ellas, destacan las encuestas sobre discriminación y la presión de la opinión pública. También fueron considerados los tratados, acuerdos y recomendaciones internacionales en materia de derechos humanos a los que México se ha suscrito.
- La realización de ruedas de prensa para informar a los periodistas.

Evaluación

La campaña de México no contó con una evaluación formal. Uno de los obstáculos fue la complejidad que representaba la medición de los mensajes radiales por el “rebote” de la campaña en múltiples medios y localidades. Sin embargo, el haber logrado poner el tema de la homofobia en la agenda pública, es una evidencia indirecta del impacto. Para los organizadores, los indicios de éxito de la campaña incluyen:

- La extraordinaria cobertura en los medios y el nivel de discusión generado.
- El incremento de la visibilidad de las comunidades de hombres y mujeres homosexuales en México. Hasta 2005 solamente seis de los 32 estados del país tenían marchas del orgullo gay en el país. A partir de la campaña ese número duplicó, llegando a 13 marchas anuales.
- La aprobación, por la Cámara de Diputados, de un Punto de Acuerdo para que el Ejecutivo designe el 17 de mayo como Día Nacional de Lucha Contra la Homofobia.

La principal diferencia entre las cuatro campañas fue la prioridad que le otorgaron a la lucha contra la homofobia.

Análisis

Diferencias y similitudes

En un lapso de cuatro años (2002-2005) se promovieron campañas nacionales en contra de la homofobia en los cuatro países de mayor población en América Latina. En total, las campañas de Argentina, Brasil, Colombia y México contaron con un presupuesto de US\$ 4.2 millones.

Debido a la cercanía geográfica, cultural e incluso temporal, se podría suponer un efecto dominó entre las cuatro campañas. Sin embargo, el origen de cada una de ellas parece haber sido independiente no sólo por la falta de comunicación entre los equipos técnicos de estos países, sino también por el temor de que los planes de la campaña se filtraran en los sectores conservadores de la sociedad y con ello se pusiera en riesgo su lanzamiento.

La principal diferencia entre las cuatro campañas fue la prioridad que le otorgaron a la lucha contra la homofobia. El objetivo central y exclusivo de la campaña de México fue reducir la homofobia, hasta cierto punto como una manera de darle continuidad a las dos campañas que previamente ya se habían llevado a cabo contra la discriminación y el machismo. En contraste la homofobia no figuró entre las prioridades de Argentina, debido a que en este país no se rea-

lizaba desde hacía varios años ninguna campaña masiva de prevención del VIH. Sin embargo, una de las piezas de comunicación logró la controversia y cobertura suficientes para poner, de manera inusitada, el tema de la homofobia en la agenda pública.

Otra diferencia importante fue la imagen con la que cada campaña decidió representar a los hombres homosexuales. En Brasil, los organizadores eligieron enfocarse en la aceptación de una persona homosexual dentro de su núcleo familiar. México desarrolló una pieza radial dentro del mismo marco, pero su campaña fue más general y optó por cuestionar la discriminación en diversos ámbitos. Por su parte, Argentina y Colombia decidieron mostrar la cotidianidad dentro de las relaciones de una pareja gay y con ello cuestionar los estereotipos que se tienen hacia ellas, como por ejemplo la idea de que se trata de relaciones siempre efímeras y solamente físicas.

Un aspecto en común y novedoso en estas campañas fue la utilización de medios masivos. Otro fue la participación de la sociedad civil. Esta última estuvo representada por una amplia gama de organizaciones no gubernamentales, instituciones científicas y académicas, medios de comunicación, organismos internacionales y el sector religioso. La controversia generada por las campañas, sobre todo en México y Argentina, fue aprovechada por los equipos realizadores para ampliar el debate y por lo tanto la cobertura.

Si se tiene en cuenta que no hace mucho la homosexualidad era penada por la ley en varios países de la Región y que los derechos de esta comunidad eran defendidos casi exclusivamente por activistas y organismos internacionales, las cuatro campañas resultaron muy innovadoras. Ellas recibieron gran apoyo de parte de instituciones de gobierno, que además de colocar sus logotipos en los materiales de las campañas, involucraron sus máximas autoridades en la defensa del contenido y difusión de los anuncios.

Las cuatro campañas también se alejaron del modelo de comunicación dominante en la Región: el cambio de comportamiento individual. Este modelo fue desarrollado en Estados Unidos y Europa en la década de 70 y su utilización en la respuesta a la epidemia del VIH ha resultado poco efectiva en los países en desarrollo (Airhihenbuwa et al, 2000), principalmente porque aísla el comportamiento individual de las influencias ejercidas por variables políticas, culturales y socioeconómicas que como bien se sabe incrementan la vulnerabilidad hacia el virus.

A diferencia del cambio de comportamiento que se enfoca en productos y la transmisión de mensajes, el cambio social se produce a través del diálogo y el debate procurando modificar las normas sociales, las políticas públicas e incluso la cultura (Panos/UNFPA, 2001). Bajo los principios de autodeterminación, equidad, justicia social y participación, el énfasis del modelo de comunicación para el cambio social está puesto en mejorar la calidad de vida de aquellos que se encuentran política y económicamente marginados (Gray-Felder, 2003). Sobre esta base, se podría afirmar que las campañas procuraron promover en la población general la inclusión de las personas no heterosexuales y de la comunidad homosexual y, en esta última, no sólo reducir su vulnerabilidad social al VIH sino también promover el orgullo por su identidad individual y colectiva.

En contraste con los modelos de cambio individual, las campañas analizadas mostraron una

clara aproximación con el modelo de cambio social que ve a la gente como agentes de su propio cambio y para ello, enfatiza el empoderamiento de la comunidad a largo plazo. Si bien podría argumentarse que las cuatro campañas fueron promovidas por los gobiernos, es necesario tener en cuenta que éstas también respondieron a las demandas de movimientos organizados de la comunidad homosexual en América Latina.

Desafíos para evaluar el impacto

Uno de los problemas principales en las campañas presentadas en este documento fue la falta de monitoreo y evaluación. A pesar de que sus organizadores argumentan que las campañas generaron impacto, éste no puede ser demostrado.

Independiente del modelo de comunicación, estos proyectos deben contar con tres tipos de evaluación: formativa, del proceso y del impacto (Bertrand y Escudero, 2002). Si bien las cuatro campañas acumularon información que más tarde emplearon en el diseño de los materiales, las evaluaciones del proceso y en especial la del impacto no fueron contempladas.

Aunque los procesos de planificación y evaluación son altamente demandantes, no seguirlos imposibilita comprobar si la intervención resultó eficaz o no. De las campañas analizadas, lamentablemente sólo queda especular acerca de la cantidad y calidad de la discusión generada, sobre el cambio de actitudes y comportamiento homofóbicos y sobre su impacto en la autoestima de los hombres homosexuales.

Las justificaciones ante la falta de evaluación incluyen obstáculos conocidos. El primero es típico en las iniciativas de comunicación en América Latina: la ausencia de una metodología de planificación. Dichas metodologías incluyen el análisis y la evaluación del problema en cuestión; la investigación de conocimientos, actitudes y prácticas; el establecimiento de objetivos de comunicación claros y cuantificables; y la prueba

preliminar de cualquier mensaje y material que se elabore (OPS 2002).

El segundo obstáculo en común es el continuo rediseño de las campañas de comunicación, sobre todo en aquellas que manejan temas controversiales. Aún cuando se tiene la intención de mantener el plan inicialmente acordado, éste cambia de acuerdo con la obtención del apoyo político y financiero, y en ciertos casos por la controversia que pueda generar la misma campaña. Lo anterior pudo ser apreciado en el ajuste y el cambio de prioridades y objetivos de las campañas de Brasil, Colombia y Argentina, respectivamente. Este continuo rediseño dificulta la gestión de la campaña y en especial su evaluación.

El tercer obstáculo afecta a todas aquellas intervenciones que buscan el cambio social a través de las comunicaciones. A diferencia del modelo de cambio de comportamiento individual, los expertos del modelo de cambio social aún no se han puesto de acuerdo sobre cuáles métodos de evaluación son los más indicados. Aún así, ya existen algunas propuestas y sería conveniente su consideración en campañas futuras (Gumucio y Tufte 2005), (Figueroa, 2002).

Indicios de éxito

A pesar de la ausencia de evaluaciones formales, los organizadores de las campañas identificaron los siguientes elementos que a su modo de ver deben ser considerados como indicios de éxito:

- El apoyo integral de las autoridades, a pesar de los riesgos políticos.
- El nivel de discusión logrado en los medios de comunicación masiva.
- El “rebote” gratuito de la campaña en diversos espacios de comunicación a nivel nacional.
- La demanda de los productos y servicios ofrecidos por las instituciones organizadoras.
- Los testimonios espontáneos de hombres homosexuales identificados con los mensajes.
- Los nuevos actores que se sumaron a la lucha contra la homofobia y el avance del VIH.
- La aparente reducción de reportes sobre prácticas homofobias.
- La decisión de seguir desarrollando campañas e iniciativas sobre ese tema.

Cuadro sinóptico

El siguiente cuadro procura mostrar aquellos elementos que son comparables entre las campañas presentadas en este documento.

ARGENTINA	BRASIL	COLOMBIA	MÉXICO
Población en millones (2006)¹			
39.1	188.9	46.3	108.3
Prevalencia de VIH en adultos (15-49 años, 2005)²			
0.6%	0.5%	0.6%	0.3%
Personas viviendo con VIH (2005)²			
130.000	620.000	160.000	180.000
Legislación en contra de la discriminación por orientación sexual			
La Ley Antidiscriminatoria 23592 fue reformada en el 2003 para incluir la defensa contra la discriminación por sexo, género, identidad de género, orientación sexual.	Aunque existe una gran cantidad de leyes municipales que defienden la diversidad sexual, aún no se tiene una ley federal que proteja a la comunidad homosexual. Por ahora, sólo se cuenta con el Proyecto de Ley n° 5.003/01, que considera a la homofobia como delito.	La sentencia T 268 de 2000 de la Corte Constitucional promueve el derecho al libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la igualdad y el principio de no discriminación de las personas homosexuales.	La Constitución equipara la discriminación a la esclavitud y la Lei Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación prohíbe la discriminación por "preferencia sexual". El código penal de cinco estados penaliza la discriminación.
Año en que fue implementada la campaña			
2004/2005	2002	2004/2005	2005
Principal responsable de la campaña			
Mecanismo de Coordinación de País CONAPRED	Ministerio de Salud	Ministerio de la Protección Social	Ministerio de Salud, CENSIDA/CONASIDA y

ARGENTINA	BRASIL	COLOMBIA	MÉXICO
Presupuesto de la campaña			
US\$ 1.200.000	US\$ 2.500.000	US\$ 90.000	US\$ 454.000
Fuente de financiamiento para la campaña			
Fondo Global	Ministerio de Salud	Ministerio de la Protección Social	Ministerio de Salud, OPS/OMS
¿Combatir a la homofobia fue un objetivo explícito de comunicación?			
No	Sí. Fue el objetivo secundario.	Sí. Inicialmente era el objetivo central pero luego pasó a ser secundario.	Sí. Fue el objetivo central.
Públicos objetivos			
<ul style="list-style-type: none"> • Hombres homosexuales • Mujeres embarazadas • Adolescentes • Personas con VIH • Población GLTTB (gays, lesbianas, travestis y transexuales y bisexuales) • Población general 	<ul style="list-style-type: none"> • Hombres homosexuales de 15 a 25 años • Mujeres embarazadas • Profesionales de la salud y educación • Población en general 	<ul style="list-style-type: none"> • Hombres homosexuales • Mujeres • Adolescentes de ambos sexos • Población en general 	<ul style="list-style-type: none"> • Población general (hombres y mujeres de 15 a 44 años de edad en las principales ciudades del país). • Personal que ofrece servicios sociales, en especial de salud.
Principal herramienta⁴			
Afiches	Anuncios televisivos y afiches	Anuncios televisivos	Anuncios radiales
Sitio de Web con más información			
No disponible	www.aids.gov.br	No disponible	http://www.salud.gob.mx/conasida/
Lema central			
"Son más las cosas que no transmiten VIH/sida que las que sí".	"Respetar las diferencias es tan importante como usar preservativos".	"NO DA...SI DA, ¿de qué lado estás?".	<ul style="list-style-type: none"> • En los afiches: "la homosexualidad no es una enfermedad, la homofobia sí", después cambiado para "la homossexualidad no es un problema, la homofobia sí." • En los anuncios de radio: "por un México incluyente, tolerante y plural".
¿Hubo un mensaje unificado?			
En parte, debido a que los materiales destacaron las acciones y situaciones que NO transmiten VIH.	En parte. Hubo mensajes específicos para los diferentes públicos objetivos.	En parte. Hubo un mensaje central enfocado en la prevención y uso del condón, para lo cual se utilizaron representaciones de los públicos objetivos	Sí. Hubo un mensaje central en contra de la homofobia.
Algunos se centraron en la prevención: usar	Para los hombres homosexuales, los		

Continúa

ARGENTINA	BRASIL	COLOMBIA	MÉXICO
Presupuesto de la campaña (Cont.)			
preservativo y cuidar el embarazo. Otros trataron de luchar contra ciertos mitos: compartir un mate transmite VIH, las relaciones homosexuales son frívolas y replican los roles heterosexuales.	mensajes se enfocaron en la prevención y uso del preservativo. Para el personal de salud y de educación, se centraron en la tolerancia. Para el público general, se enfocaron en la aceptación de la diversidad sexual y la importancia del uso del preservativo.	(pareja heterosexual, pareja homosexual y jóvenes). En algunos, este mensaje iba acompañado por otro que buscaba romper el estereotipo que la población general tiene sobre la comunidad homosexual.	
Síntesis del mensaje contra la homofobia			
El afecto trasciende	Todo homosexual –incluido tu hijo, alumno o paciente– merece igualdad y respeto.	Los hombres homosexuales no son tan diferentes. Muchos de ellos viven y sueñan lo mismo que tú.	Los derechos humanos no distinguen orientación sexual.
Vocabulario			
Vocabulario tradicional de prevención.	Vocabulario tradicional de prevención, excepto por una pieza en la que se usa el término homosexual.	Vocabulario tradicional de prevención.	Uso de términos como homosexual, maricón, homofobia y gay.
Nivel de controversia³			
Muy alta.	Moderada.	Mínima.	Muy alta.
Herramientas para manejar la controversia³			
<ul style="list-style-type: none"> • Consenso entre los diversos socios de la campaña. • Selección y capacitación de voceros (elegidos entre diferentes líderes de opinión), mucho antes de lanzar la campaña. • Abogacía con periodistas para invitarles a expresar sus propios puntos de vista ante las críticas que la campaña iba generando. 	<ul style="list-style-type: none"> • Referencia al estudio de IBOPE. • Identificación y capacitación de líderes de organizaciones prestigiosas para que defendieran la campaña. • Orientación cercana de periodistas. • Creación de página de Internet para discusión pública. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso explícito de parte de diversos sectores gubernamentales, incluso desde antes del lanzamiento de la campaña. • Uso de argumentos vinculados a la defensa de los derechos humanos y la ética para defender la campaña. 	<ul style="list-style-type: none"> • Involucramiento y capacitación de líderes de opinión para la defensa de la campaña. • Empleo de los resultados de las encuestas sobre discriminación. • Referencia a las leyes nacionales contra la discriminación. • Referencia a los tratados y acuerdos internacionales a los que México se encuentra suscrito.

¹ State of the World Population 2006, UNFPA

² 2006 Report on the global AIDS epidemic, UNAIDS

³ En los casos de Colombia y Argentina, los datos se refieren específicamente al componente contra la homofobia y no al conjunto de la campaña.

Recomendaciones

De la presentación y el análisis de las campañas de Argentina, Brasil, Colombia y México, se infiere que campañas similares tendrán mejores resultados cuando:

Antes del lanzamiento:

- Se cree un comité de campaña multidisciplinario que cuente con la presencia de representantes de los más importantes sectores involucrados en la lucha contra la temática seleccionada, en este caso la homofobia en el contexto de la epidemia del VIH. Es importante que dicho comité cuente con comunicadores que posean una estrecha relación con representantes claves de los medios de comunicación, pues les resultará más sencillo lograr más y mejores coberturas.
 - Los organizadores consideren fuentes de financiamiento que trasciendan las fronteras geográficas y del sector salud. En esta línea, resulta recomendable explorar iniciativas en las que intervengan tanto instituciones privadas como públicas, pues además de acceder a mayores recursos se fortalecerá la respuesta intersectorial a la epidemia.
 - Se conduzca un estudio estadísticamente representativo sobre la temática principal de la campaña que provea información valiosa para argumentar su relevancia ante los donantes y aquellos que apoyen la iniciativa.
- Este estudio también le facilitará al equipo comprender mejor el perfil de los públicos objetivos, diseñar mejores mensajes y contrarrestar apropiadamente las críticas que surjan contra la campaña.
- Se establezca un sistema de monitoreo y evaluación que permita cumplir con las demandas de los auspiciadores, contribuir con la generación de evidencia en la Región y, en especial, que permita conocer el impacto de la campaña.
 - Los representantes de los medios de comunicación sean informados con meses de anticipación sobre la necesidad de promover nuevas estrategias para disminuir el avance de la epidemia del VIH entre las poblaciones más vulnerables, como es el caso de los hombres homosexuales.
 - Se diseñe un plan de contingencia para afrontar una potencial contracampaña. Para ello, resulta de gran ayuda:
 - Contar con información científica representativa y reciente, incluido el estudio anteriormente mencionado, para reforzar la credibilidad de la campaña.
 - Seleccionar con cautela a las y los voceros de la campaña. De preferencia, se debe recurrir a personas e instituciones prestigiosas y de diversas esferas de la sociedad civil y del gobierno para que respondan de

manera organizada a las críticas de sus pares. Durante el proceso de selección de las y los voceros se recomienda tener en cuenta su carisma e imagen pública.

- Conocer el marco jurídico nacional e internacional. Lo anterior permitirá defender la campaña y los derechos de las poblaciones objetivo.
- Un requisito de la licitación publicitaria sea que los representantes de las agencias pasen por un taller de capacitación y sensibilización previo a la presentación de sus propuestas, con el fin de que no se reproduzcan los imaginarios sociales que asocian a la muerte y al estigma con la epidemia.

Durante el lanzamiento:

- Se cuente con la presencia de los más altos representantes del sector salud y educación, de la cooperación internacional y de la sociedad civil.

- Se ofrezca a los periodistas información pertinente e interesante no sólo sobre el enfoque, el plan, los materiales y contenidos de la campaña, sino también sobre el proceso vivido hasta el día del lanzamiento.

Después del lanzamiento:

- Se continúe brindando una asesoría cercana y permanente a periodistas y voceros a nivel nacional.
- Se abra un espacio para que las diferentes audiencias puedan expresar sus reacciones ante la campaña y acceder a información que responda a sus preguntas personales. A manera de ejemplos, se sugiere una línea de teléfono gratuita y un foro de discusión virtual.



Conclusión

La homofobia representa una amenaza para la salud pública en América Latina. Esa forma de estigma y discriminación basada en la orientación sexual no sólo afecta la salud mental y física de la comunidad homosexual sino que contribuye a la propagación de la epidemia del VIH. El análisis de las experiencias de Argentina, Brasil, Colombia y México permite afirmar que las campañas masivas son una herramienta importante para la reducción de la homofobia en países en desarrollo.

Bibliografía

Bibliografía general

Airhihenbuwa 2000

Airhihenbuwa, C et al. *A Critical Assessment of Theories/Models used in Health Communication for HIV/AIDS*. Journal of Health Communication. Volume 5, Supplement 1 / January 1, 2000. p5-15.

Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina 2005

En ONUSIDA. *Homofobia: listado de preguntas frecuentes*. Ginebra, 2005.

Disponible en:

<http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BEF50AAD-2EF8-4276-AFA9-0CFA9FBC1A7B%7D/Homofobia%20FAQ%20espanhol.pdf>

Revisado el 12 de octubre de 2006.

Bautista et al, 2004

Bautista, C; Sanchez, J; Montano, S; Laguna-Torres, V; Lama, J; Sanchez, JL; Kusunoki, L; Manrique, H; Acosta, J; Montoya, O; Tambare, A; Avila, M; Viñoles, J; Aguayo, N; Olson, J; Carr1, J. *Seroprevalence of and risk factors for HIV-1 infection among South American men who have sex with men*. Sex Transm Infect 2004; 80:498-504.

Bertrand and Escudero 2002

Bertrand, J; Escudero, G. *Compendium of Indicators for Evaluating Reproductive Health Programs*. MEASURE Evaluation Project, Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill, MEASURE Evaluation Manual Series, no. 6.

Caceres 2002

Caceres, C. *HIV among gay and other men who have sex with men in Latin America and the Caribbean: A hidden epidemic?* AIDS 2002, vol. 16, no3, pp. S23-S33 (72 ref.).

Comisión Ciudadana de Crímenes de Odio por Homofobia 2001

Comisión Ciudadana de Crímenes de Odio por Homofobia. *Reporte de Crímenes 2000, México, 2001*. Disponible en: http://www.pseudoghetto.com/homofobia_en_america_latina.htm

Revisado el 12 de octubre de 2006.

Deane 2000

Deane, J. *Approaches to HIV and AIDS communication strategies. Exchange lunchtime discussion, 20 March 2002*.

Disponible en: <http://www.healthcomms.org/comms/hiv-aids/hiv02.html>

Revisado el 12 de octubre de 2006.

Figuroa 2002

Figuroa, ME et al, *Communication for Social Change: An Integrated Model for Measuring the Process and Its Outcomes*, Communication for Social Change Working Paper Series, The Rockefeller Foundation, 2002.

Galeano 1982

Galeano, E. *Memoria del Fuego, Vol. 1: Los Nacimientos*. Siglo XXI Editores, S.A., Edición No. 13, P.69, 1982.

Gray-Felder 1999

Gray-Felder, *Communication and Social Change: A Position Paper and Conference Report*

Disponible en:

<http://www.communicationforsocialchange.org/publications-resources.php?id=108>

Revisado el 12 de octubre de 2006.

Grupo Gay da Bahia 2006

Grupo Gay da Bahia. *Víctimas del odio*.

Disponible en:

<http://www.adital.com.br/site/noticia.asp?lang=ES&cod=22993>

Revisado el 12 de octubre de 2006.

Gumucio and Tufte 2005

Gumucio, A; Tufte, T eds., *Communication for Social Change Anthology. Historical and Contemporary Readings*, South Orange (NJ): Communication for Social Change Consortium, 2005.

Herek 1984

Herek, G.M. (1984). Beyond "homophobia": A social psychological perspective on attitudes toward lesbians and gay men. *Journal of Homosexuality*, 10 (1/2), 1-21.

Huebner 2002

Huebner, D; Davis, M; Nemeroff, C; Aiken, L. *The Impact of Internalized Homophobia on HIV Preventive Interventions*. American Journal of Community Psychology, Vol. 30, No. 3, June 2002.

ILGA 1999

ILGA. *Stop homophobic crime in Mexico*.

Disponible en:

<http://www.ilga.info/Current%20activities/Urgent%20actions/ilga/Current%20ILGA%20e-mail%20actions.htm#98:3>

Revisado el 12 de octubre de 2006.

Mott 2005

Mott, L. *Historia de la homofobia en América Latina (parte final)*.

Disponible en:

<http://www.adital.com.br/site/noticia.asp?lang=ES&cod=18637>

Revisado el 2 de julio de 2006.

ONUSIDA y Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (borrador)

Guía de acciones estratégicas para prevenir y combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género: derechos humanos, salud y VIH/sida.

OPS 2002

Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Actas de una Reunión de Consulta convocada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS).

OPS 2002

Recommendations for PMTCT Communication in Latin America and the Caribbean, February 6-8 2002, Cuernavaca, Mexico.

Disponible en:

www.comminet.com/strategicthinking/st2002/thinking-408.html

Revisado el 12 de octubre de 2006.

PANOS 2006

PANOS. *We are one but we are many. New thinking on how communication can support HIV social movements to achieve inclusive social change*, 2006. Panos: London.

PANOS/UNFPA 2001

Panos/UNFPA. *Communication for Development Roundtable Report, 2001*. New York.

Parker 1989

Parker, R. (1989). Youth, identity, and homosexuality: The changing shape of sexual life in contemporary Brazil. *Journal of Homosexuality*, 17(3-4), 269-289.

Seal et al 2000

Seal, D; Kelly, J; Bloom, F; Stevenson, L; Coley, B; Broyles, L. *HIV prevention with young men who have sex with men: what young men themselves say is needed*. AIDS Care, Vol. 12, No. 1, February 2000.

Waisboard 2000

Waisboard, S. *Family tree of theories, methodologies and strategies in development communication*, 2000.

Disponible en: <http://www.changeproject.org/technical/communications/>

Revisado el 12 de octubre de 2006.

Williamson 2000

Williamson, Iain R. *Internalized homophobia and health issues affecting lesbians and gay men*. Health Education Research, Vol. 15, No. 1, 97-107, February 2000.

Argentina

Alonso 2004

Alonso, V. *Argentina: minoría sexual en alto riesgo*.

Disponible en: www.ipsnoticias.net/interna.asp?idnews=26057

Revisado el 13 de octubre de 2006.

Downes 2004

Downes, P. *Campaña contra el sida: repartirán veinte millones de preservativos*. Clarín, Buenos Aires, 24 ago. 2004.

Disponible en: <http://www.clarin.com/diario/2004/08/24/sociedad/s-03001.htm>

Revisado el 2 de julio de 2006.

Herrera 2003

Herrera, C. *Diputados argentinos aprueban reforma que beneficia a homosexuales*.

Disponible en: <http://www.opusgay.cl/1315/article-56301.html>

Revisado el 13 de octubre de 2006.

Lipcovich 2004

Lipcovich, P. *Buscando el cuidado, pero sin miedo*. Página/12, Buenos Aires, 24 ago. 2004. Disponible en:

<http://pagina12web.com.ar/diario/sociedad/3-40088.html>

Revisado el 2 de julio de 2006.

Mott 2005^a

Mott, L. *La homofobia, antes y ahora*.

Disponible en:

<http://www.ambientejuven.org/temas/2005/homofobia.htm>

Revisado el 13 de octubre de 2006.

ONUSIDA 2006a

ONUSIDA. *Country report: Argentina*.

Disponible en:

http://www.unaids.org/en/Regions_Countries/Countries/argentina.asp

Revisado el 13 de octubre de 2006.

PNUD 2004

PNUD. *Reunión informativa del Fondo Mundial de Lucha Contra el Sida: cómo encarar una campaña masiva de comunicación para prevenir el VIH/sida*. Boletín PNUD 2004.

Disponible en:

www.undp.org.ar/boletines/Abril04/notas/nota5.htm

Revisado el 2 de julio de 2006.

Brasil

ADITAL 2006

ADITAL 2006. *Brasil contra la homofobia*.

Disponible en:

<http://www.adital.com.br/site/noticia.asp?lang=ES&cod=24444>

Revisado el 15 de octubre de 2006.

ICCHRLA 1996

ICCHRLA. *La violencia al descubierto: represión contra lesbianas y homosexuales en América Latina*. 1996.

Disponible en [http://www.ai-](http://www.ai-lgbt.org/Violence_Unveiled_Spanish.rtf)

[lgbt.org/Violence_Unveiled_Spanish.rtf](http://www.ai-lgbt.org/Violence_Unveiled_Spanish.rtf)

Revisado el: 15 de octubre de 2006.

Mott y Cerqueira 2001

Mott, L ; Cerqueira, M. *Causa mortis, homofobia: violação dos direitos humanos e assassinato de homossexuais no brasil, 1999*. Salvador : Editora Grupo Gay da Bahia (Boletim do Grupo Gay da Bahia, 42), 2001.

Mott 2005^a

Mott, L. *La homofobia, antes y ahora*.

Disponible en:

<http://www.ambientejuven.org/temas/2005/homofobia.htm>

Revisado el 13 de octubre de 2006.

ONUSIDA 2006b

ONUSIDA. *Country report: Brasil*.

Disponible en:

http://www.unaids.org/en/Regions_Countries/Countries/brazil.asp

Revisado el 13 de octubre de 2006.

PN de DST e Aids 2001

Programa Nacional de DST e Aids. *Novos Desafios da Prevenção da Epidemia pelo HIV/Aids Junto aos Homens que Fazem Sexo com Homens*. Brasília: Programa de Cooperação Técnica Brasil-França, 2001.

PN de DST e Aids 2004
Programa Nacional de DST e Aids. *Formando a la Opinión Pública: Campaña de Homosexuales de Brasil*. Informe inédito. Brasília, 2004.

SDH 2004
Secretaría de Derechos Humanos (SDH) e Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCND). *Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual*. Brasília, 2004.

Colombia

Estudio Centinela Nacional de Salud 2000
Beltrán, M; Acosta, J; Rojas, MC; Velandia, M. *V Estudio Centinela Nacional de Vigilancia de Infección por VIH-1*. Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención, Oficina de Epidemiología. Instituto Nacional de Salud, Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia. Colombia 2000.

Liga Colombiana et al 2000
Liga Colombiana de Lucha contra el Sida/Instituto Nacional de Salud. *Estudio de Prevalencia al VIH con HSH en Bogotá*. 2000.

Ministerio de la Protección Social 2004
Ministerio de la Protección Social. *Campaña de prevención en VIH / sida con mensajes focalizados a poblaciones con factores de vulnerabilidad*. Homosexuales., Bogotá, 2004.

OEA 2006
OEA. *Contribuciones preliminares de los estados miembros para el futuro trabajo de la elaboración de un proyecto de convención interamericana contra el racismo y toda forma de discriminación e intolerancia*. 2006.
Disponible en: <http://www.oas.org/DIL/ESP/CP15701504.doc>
Revisado el 13 de octubre de 2006.

ONUSIDA 2006c
ONUSIDA. *Country report: Colombia*.
Disponible en:
http://www.unaids.org/en/Regions_Countries/Countries/colombia.asp
Revisado el 13 de octubre de 2006.

Salazar 2006
Salazar, H. *Violencia homofóbica en Colombia*. BBC, Bogotá. Lunes, 4 de septiembre de 2006. Disponible en:
http://news.bbc.co.uk/1/spanish/specials/2006/hechos_y_derechos/newsid_5285000/5285214.stm
Revisado el 13 de octubre de 2006.

México

CONASIDA 2005
CONASIDA. *Panorama epidemiológico del VIH/sida e ITS en México*, diciembre 2005. Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2005/dic05/panoramadic05.pdf>
Revisado el 2 de julio de 2006.

EFE 2005
EFE. *Obispos rechazan campaña vs homofobia*. Terra Noticias, Ciudad de México, 2 de marzo de 2005.
Disponible en:
<http://www.terra.com.mx/noticias/formato.asp?articulo=155237&paginaid=1&formatold=15>. Revisado el 2 de julio de 2006.
INSP 2000

INSP. *El SIDA, Nudo de Estigmas: Una visión Histórica de la Discriminación Relacionada con el VIH/sida en México*, 2000.
Disponible en:
http://www.policyproject.com/Special/MoKexteya_History_14.pdf
Revisado el 16 de octubre de 2006.

INSP 2003
INSP. *Mo Kexteya: Reducción del estigma y la discriminación relacionados con el VIH/sida en México: análisis de la situación legal de la discriminación de que son objeto las personas afectadas por el VIH/sida en México*, 2003.
Disponible en:
http://www.policyproject.com/Special/MoKexteya_Legal%20Analysis_6.pdf
Revisado el 16 de octubre de 2006.

INSP 2004
INSP. *Mo Kexteya: Reducción del estigma y la discriminación relacionados con el VIH/sida en México: medios de comunicación*, 2004.
Disponible en:
http://www.policyproject.com/Special/MoKexteya_Media_7.pdf
Revisado el 16 de octubre de 2006.

La Jornada 2005
Diario La Jornada. *En nueve años hubo cerca de 900 asesinatos por homofobia*, 16 de mayo de 2005.
Disponible en La Jornada: <http://www.laneta.apc.org/pipermail/melel-s/2005-May/000037.html>
Revisado el 13 de octubre de 2006.
Llaguno y Castañeda, 2005
Llaguno, M; Castañeda, A. *México sufre gravísimo ataque del movimiento en pro del homosexualismo*. Boletín electrónico de Vida Humana Internacional, 29 jul. 2005, v. 9, n. 20.
Disponible en:
<http://www.vidahumana.org/news/29JULIO05.html#2>.
Revisado el 2 de julio de 2006.

ONUSIDA 2006d
ONUSIDA. *Country report: Mexico*.
Disponible en:
http://www.unaids.org/en/Regions_Countries/Countries/mexico.asp
Revisado el 13 de octubre de 2006.

SEGOB 2001
Secretaría de Gobernación, *Encuesta Nacional de Cultura Política y Prácticas Ciudadanas*, Ciudad de México, 2001

SPPE 2005
Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación. *Primera encuesta nacional sobre discriminación en México*. Ciudad de México, 2005.
Disponible en:
http://www.sedesol.gob.mx/subsecretarias/prospectiva/subse_discriminacion.htm#
Revisado el 2 de julio de 2006.



Organización Panamericana de la Salud



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C., 20037, U.S.A.

www.paho.org