Natalia Maria Elli

“Algo habrán hecho”: eufemismos en las campañas sanitarias del VIH-SIDA en la Argentina entre 1987 y 1996

Come citare questo articolo:
Natalia Maria Elli, *“Algo habrán hecho”: eufemismos en las campañas sanitarias del VIH-SIDA en la Argentina entre 1987 y 1996*, «Bibliomanie. Letterature, storiografie, semiotiche», 53, no. 8, giugno 2022, doi:10.48276/issn.2280-8833.10007

1. Introducción

Según los datos brindados por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina[1], en 1982 se registró el primer caso de Vih-sida en el país. La evolución de la epidemia alcanzó su pico máximo en 1996 con 2.098 defunciones como consecuencia de dicha enfermedad, número significativamente inferior al registrado en el país vecino de Brasil para el mismo año, en donde se llegó a 15.017 muertes[2]. A partir de entonces, se observó un descenso en la tasa de mortalidad, coincidiendo con la disponibilidad de la terapia antirretroviral.
Actualmente, se estima que 140.000 personas viven con Vih y el 17% de ellas desconoce su diagnóstico. Con respecto a la distribución de los casos según sexo asignado al nacer, existe una predominancia histórica en varones cis, alcanzando para el año 2020 casi el 70% de los casos diagnosticados. Según los datos registrados, entre 2019 y 2020 se diagnosticaron 2,4 varones cis por cada mujer cis, con una mediana de edad de 32 y 35 años respectivamente. Caso contrario se observa entre las personas trans, ya que de los 4.500 diagnósticos anuales que se vienen registrando en los últimos años, cerca de 45 son de mujeres trans y aproximadamente 6 son de varones trans, infectándose en todos los casos durante relaciones sexuales con varones. Resulta notable que, del total de casos diagnosticados para el bienio 2019-2020, más del 98% de las personas adquirieron el Vih por vía sexual en relaciones desprotegidas[3].
A casi cuarenta años del primer caso registrado, su incidencia continúa evidenciando la importancia de estudiar y disponer de información confiable y actualizada. Dicha estrategia resulta fundamental a los fines de generar acciones focalizadas que permitan dar una respuesta adecuada a la problemática. Sin embargo, esto no fue posible hasta 1990, año en

el que se promulgó la Ley Nacional de Sida N° 23.798 durante la presidencia de Carlos Menem. Con la intención de contener la repercusión global negativa de la epidemia y establecer lineamientos claros para su abordaje, dicha ley declaró de interés nacional a la lucha contra esta enfermedad y determinó la obligatoriedad en la notificación de los casos de sida y de defunciones a causa de la misma. Pero recién once años más tarde se comenzaron a reportar de forma regular los diagnósticos de infección por Vih[4]. Esto se debió a las falencias de un sistema sanitario ante una enfermedad novedosa que movilizaba prejuicios históricos frente a la sexualidad, sumado a una profunda ignorancia y desconocimiento por parte de agentes estatales. Así, la falta de estadísticas confiables y la imprecisión de los datos reflejaron la tardía reacción de las autoridades sanitarias para hacer frente a la epidemia.

De igual manera, las campañas de prevención e información se mostraron ineficaces para responder ante la emergencia del Vih-sida. Durante la década de los ‘80 primó el reinado del silencio y a partir de los ’90 llegaron las primeras campañas que recaían en mensajes moralizadores, a la vez que reforzaban la estigmatización sobre ciertos grupos sociales. En palabras del escritor argentino Leonardo Moledo, «no hubo a tiempo una reacción por parte de los organismos públicos de salud que propalara información seria y llevara tranquilidad a la población, una tranquilidad no derivada del prejuicio, sino del conocimiento»[5]. La epidemia del sida puso de manifiesto la inacción y el desconocimiento frente a la enfermedad, sumado a la complejidad de tratar sin rodeos el tema de la sexualidad.

El sida irrumpió en una Argentina marcada por lo que sería la última dictadura militar, la cual tuvo lugar entre el 24 de marzo de 1976 y el 10 de diciembre de 1983. El golpe de estado se enmarca en el Plan Cóndor, respaldado por Estados Unidos, que tenía por objetivo la represión y persecución de los sectores políticos de izquierda en el contexto de la Guerra Fría. De esta manera, se instaló el terrorismo de estado y las dictaduras se multiplicaron a lo largo de toda Latinoamérica, generando un clima de terror a base de represión y tortura, y provocando un profundo desgaste en el tejido social. La llegada de los cuerpos militares al poder había contado con la ayuda de los sectores conservadores de la Iglesia Católica, la cual atravesaba una profunda crisis interna producto de las tensiones generadas a partir de los cambios introducidos por el Concilio Vaticano II. La adhesión al gobierno militar le permitía reorganizarse sobre bases conservadoras, consolidar su lugar en el escenario político y ampliar su influencia sobre la sociedad[6].

Teniendo en cuenta «el sesgo de los enfoques políticos oficiales alineados con las posiciones de la Iglesia católica frente a la epidemia en Argentina»[7], vale la pena destacar el rol que la Iglesia Católica históricamente ha desempeñado en el disciplinamiento de la sexualidad. Partiendo del mito de Adán y Eva, estableció una ligazón entre las pasiones sexuales y el pecado, allanando el camino para la configuración de una moral conservadora y religiosa basada en la custodia de la virginidad de la mujer, la heterosexualidad obligatoria y la

disociación entre sexualidad y placer. Esta visión marcaría también el tono de las intervenciones en relación al sida.
La sinergia de todos estos factores condicionó las respuestas que se elaboraron desde el sistema sanitario frente al Vih-sida. Se plantearon acciones insuficientes y tardías que evidenciaron una fuerte alineación con las posiciones conservadoras en lo político y cultural. De esta manera, se reforzaron ciertos prejuicios que alteraron las prácticas sexuales de una época. Se construyeron narrativas que ubicaban a la homosexualidad masculina -entre otros grupos- como una amenaza a la sociedad. Así, el sida se configuró como una enfermedad extranjera, portada por «extranjeros, homosexuales, exogrupos de la normalidad, ellos»[8], por lo cual «la población “normal” podía sentirse segura, al mismo tiempo que autosatisfecha y aliviada»[9]. Este escenario constituyó uno de los mayores desafíos que tuvo que afrontar el sistema sanitario a la hora de abordar la problemática del Vih-sida. Por un lado, deconstruir las concepciones estigmatizantes sobre la enfermedad y, por otro, interpelar a la sociedad con el objetivo de promover el ejercicio de la autonomía basada en prácticas de cuidado y respeto. Para llegar a este punto fue necesario hablar sin metáforas sobre un tema particularmente sensible para la sociedad: la sexualidad.
Quienes supieron abordar esta temática sin rodeos fueron los movimientos sociales. En Argentina la construcción social y política del sida coincidió con el fin del gobierno militar e impulsó demandas centradas en la defensa de los derechos humanos. Estas reivindicaciones implicaron hablar de sexualidad, identidad y diversidad, y se constituyeron como una acción de defensa frente a los prejuicios sobre la enfermedad[10]. Uno de los colectivos más significativos fue la Comunidad Homosexual Argentina (CHA), fundada y presidida por el joven historiador Carlos Jáuregui. En 1987 llevaron a cabo una campaña de prevención denominada *¡Stop SIDA!*, que consistía en realizar conferencias, articular con profesionales y distribuir material profiláctico e información en la vía pública. Así, buscaban distanciarse del moralismo imperante en la época, fortaleciendo la visibilización de la problemática y los cuidados frente a la misma.
Habiendo transitado más de treinta años desde las primeras campañas sanitarias sobre Vih-sida en Argentina, resulta fundamental reflexionar sobre los eufemismos presentes en éstas como un síntoma que evidencia las dificultades de los organismos públicos para abordar una problemática estrechamente relacionada con la sexualidad. Para la realización de este trabajo, se recuperaron materiales gráficos y audiovisuales correspondientes al periodo comprendido entre 1987 y 1996 abarcando así desde la primera campaña sanitaria sobre Vih-sida en el país hasta el número más alto de defunciones a causa de la enfermedad. Si bien entre 1982 y 1987 no se desarrollaron campañas sanitarias propiamente dichas, el contexto de aquel entonces desempeñó un rol fundamental en los mensajes que se cristalizaron en las primeras intervenciones. Los materiales consultados fueron elaborados por el Ministerio de Salud y Acción Social, el Ministerio de Educación y Justicia, y,

fundamentalmente, por el Consejo Publicitario Argentino en conjunto con la Fundación Huésped, una organización argentina sin fines de lucro que fue creada en 1989 con el fin de luchar contra el Vih-sida. Mediante el análisis de las metáforas, la iconografía y los eufemismos presentes en dichos materiales, se espera reeditar debates e interrogantes necesarios que permitan identificar desafíos aún vigentes en relación al abordaje de esta temática.

2. El SIDA irrumpe en la Argentina

Era una transposición, en el terreno sexual, del “algo habrán hecho”: la enfermedad era producto de la transgresión y la transgresión conlleva el justo castigo.
Leonardo Moledo (1988)

El sida llega a la Argentina en junio del ’82. Nos encontramos con un país que, como tantos otros en Latinoamérica, estaba atravesando una dictadura militar que dejaba como saldo miles de muert*s y desaparecid*s debido al terrorismo de Estado. La frase “algo habrán hecho” reflejaba el aplastamiento del cuerpo social en la medida en que la indiferencia se convertía en cómplice de la tortura. Tal como señala el antropólogo Mauricio List Reyes, «estos gobiernos persiguieron a toda costa las disidencias sociales e incluso culturales; para ello igualmente contaron con la participación de algunos intelectuales afines y de la jerarquía católica nacional»[11]. Esta particular persecución hacia la población Lgbtiq+ se debía a que se apartaban de lo que se consideraba “socialmente aceptable”. Así, en caso de conocerse la orientación sexual de la persona detenida, se le daba un tratamiento especialmente cruel[12].
Silencioso, el sida apareció en un momento de máxima indefensión: luego de la derrota de la Guerra de Malvinas, un conflicto armado entre la República Argentina y el Reino Unido que tuvo lugar entre el 4 de abril de 1982 y el 14 de junio del mismo año, en el cual se disputó la soberanía de las Islas Malvinas. En aquel entonces, según Moledo, «los argentinos estaban desconcertados, sus sistemas de creencias rotos, sus defensas disminuidas y no sabían qué hacer con sus almas y sus cuerpos»[13]. A pesar de este contexto -pero también gracias a él-, la Iglesia seguía desempeñando un rol protagónico en un país tradicionalmente católico. Así, la moral religiosa fue fundamental en la construcción de una narrativa que hacía referencia al sida como un castigo divino frente a los pecados cometidos que amenazaban el orden social. Desde los sectores más conservadores se afirmaba que «Dios había creado el SIDA para condenar a la sociedad promiscua»[14]. La presión ejercida por la iglesia se constituyó en uno de los principales obstáculos a la hora de tomar medidas frente a la epidemia, impidiendo la distribución de preservativos y folletería en la vía púbica. Basta con señalar que, en 1991, la Comisión Permanente del Episcopado Católico en Argentina «postuló

entonces el acompañamiento de los enfermos, pero reafirmó la posición tradicional de oponerse al uso de preservativos entendiendo que “el apremio por evitar la epidemia no justifica cualquier campaña de prevención”»[15].
Aún con el retorno de la democracia en 1983, los mecanismos de moralización y control sobre la sexualidad se perpetuaron. La aparición del sida en escena permitió desplegar lo que la antropóloga Gayle Rubin denomina “el reino de la sexualidad”, con su «propia política interna, sus propias desigualdades y sus formas de opresión específica»[16]. El discurso que se instaló en aquel entonces trazó una frontera muy marcada entre el “sexo malo” y el “sexo bueno”, justificando la puesta en juego de mecanismos de estigmatización y discriminación. En este sentido, la transición de la dictadura militar a un gobierno democrático no supuso una transformación sustantiva en el terreno de la sexualidad. Tal como indica List Reyes

> «la persecución a la disidencia fue semejante, responsabilizándolos de muchos de los males que aquejaban a las sociedades. Así, resultaron tan conservadores frente a la sexualidad como los regímenes autoritarios, con las consecuencias que ello conllevó frente a la pandemia y las posibles estrategias de prevención.»[17]

El primer momento posterior al retorno de la democracia se caracterizó por una baja intervención política contra la epidemia. El foco estaba puesto en consolidar la democracia y para ello era fundamental esclarecer la situación de las personas desaparecidas durante la dictadura y llevar a cabo el juicio a los militares responsables de las violaciones a los derechos humanos. El corrimiento del Estado frente a la problemática del Vih-sida habilitó a que los sectores más conservadores tomaran las riendas en el asunto. Hasta que la crisis del sida no empezó a afectar a la sociedad en su conjunto, las medidas que se desarrollaron tendían más a enfocarse en las consecuencias antes que en las causas. Cuanto mucho, se sugería a la población que se informase sobre los riesgos de la enfermedad.
En los ’90 hubo una avanzada de políticas neoliberales que vinieron de la mano de la privatización de servicios públicos, entre ellos, la salud. Esto supuso un marcado deterioro de las condiciones del sector, consolidando la segmentación del mismo en tres subsistemas (salud pública, obras sociales y prepagas) y agudizando la falta de integración entre éstos, lo cual reforzó inequidades en el acceso a la salud. Así, se fue generando un discurso institucional que, alineado con los intereses del mercado, ponía el acento en la dimensión individual, responsabilizando a las personas de la prevención y cuidado de su salud. De esta manera, el estado fue justificando la ausencia de medidas efectivas para contener la epidemia.
No obstante, se destaca el hecho de que en 1990 se promulgara la ley 23.798, denominada Ley Nacional de Sida, la cual estableció un marco legal para el desarrollo de estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas infectadas, brindando

protección frente a la discriminación en todo el país. Si bien en la región «este corpus normativo constituyó un ejemplo emblemático desde donde fue instalado el principio de no-discriminación, aun cuando la enfermedad, en cuanto infectocontagiosa, obligaba a su denuncia obligatoria al sistema de salud»[18], también fortaleció dimensiones estigmatizantes. El artículo 6° da cuenta de ello al establecer la obligatoriedad para l*s profesionales de salud en la prescripción de pruebas diagnósticas para la detección del virus en aquellos casos que asistan a personas integrantes de "grupos de riesgo". De esta manera la ley reforzaba la idea de que el Vih-sida afectaba a determinados grupos sociales, otorgando a la institución médica la potestad de regular los "cuerpos sospechosos" y disciplinarlos en nombre de la salud.
Las estrategias para abordar el Vih se instalaron «en la delgada frontera que separa la esfera pública de la privada, frontera que, por cierto, en la Argentina, recién se está construyendo y recién se está percibiendo como necesaria»[19]. Así, la mirada médica no se limitaba a intervenir en lo orgánico, sino que obligaba a hablar a los cuerpos, se inmiscuía en el régimen de vida del sujeto, disciplinando las prácticas sexuales, particularmente las homosexuales.

3. Del pánico moral a la custodia médica

Existe en torno a la enfermedad una especie de fiesta mortífera, un carnaval de conservadorismo y reacción que se apodera de ella, desarrollando una política obsesiva de represión al homosexual.
Néstor Perlongher (1988)

La irrupción del sida supuso la incorporación de un elemento más al listado de características socialmente estigmatizables. La asociación entre estigma y Vih se forjó tan rápidamente como su propagación, y tuvo la particularidad de que se asentó en una estructura preexistente de prejuicios sociales relacionados con la orientación sexual, la identidad de género, la promiscuidad[20]. En este sentido, la homosexualidad masculina fue el objetivo de lo que el historiador Jeffrey Weeks denomina como "pánico moral"[21]. Sobre estos "desviados sexuales" se cristalizaron temores y ansiedades que constituyeron el chivo expiatorio de una campaña que no escatimó en recursos a la hora de criminalizar sus prácticas.
Así, el pánico al sida conjugó el temor a una enfermedad incurable con el terror sexual, generando profundas consecuencias a nivel social. Tal como indica Rubin[22], se hizo uso del síndrome, sus peculiaridades y transmisibilidad con el objetivo de fortalecer viejos temores acerca de que la actividad sexual, la homosexualidad y la promiscuidad conducen a la

enfermedad y la muerte. De esta manera, el sida se convirtió en un indicador de la indeseable homosexualidad, y la heteronormatividad subyacente a estos supuestos no perdió la oportunidad de hacer uso del miedo al momento de instalar el pánico moral. Rápidamente, el sida se configuró como una amenaza para la sociedad y, para ello, contó con la colaboración de los medios de comunicación que se encargaron de añadir elevados niveles de sensacionalismo a la situación. Basta con leer los diarios de aquel entonces, que hablaban de “cáncer gay” o “peste rosa”, para identificar los juicios de valor que se ponían en juego y de qué manera se iba potenciando la construcción simbólica del sida asociada a la homosexualidad masculina. Así, la información se convirtió en espectáculo para las grandes masas, amplificando los mensajes que circulaban en el resto del mundo. Se trataba de una estrategia de comunicación que reforzaba la percepción del peligro social de la sexualidad, y, sobre todo, posicionaba la heterosexualidad como baluarte de la salud. Según Moledo, «la prensa y los medios de difusión tendían a presentar el sida como una peste al estilo medieval, con la diferencia de que esta vez la epidemia tocaba uno de los puntos más sensibles y ciegos de la cultura: la sexualidad»[23].
En un escenario de estas características, la expectativa estaba puesta en que el sistema sanitario implementara intervenciones que contribuyeran a desarticular estas representaciones. Sin embargo, el discurso médico hegemónico encontraba una oportunidad para reeditar una antigua y tensa relación de patologización y disciplinamiento respecto de la homosexualidad. Si bien a partir de 1974 la homosexualidad dejó de ser considerada como una enfermedad mental según la Asociación de Psiquiatría Americana, los mecanismos para administrarla y reprimirla, persistieron. Tal como señala el escritor y activista argentino Néstor Perlongher, «del episodio del sida, el poder médico puede estar extrayendo una especie de plusvalía moral. Y eso remite, nuevamente, a la duradera relación entre medicina y homosexualidad»[24]. Así, la emergencia del Vih-sida había generado las condiciones para que el dispositivo médico desplegara una vez más sus técnicas de control sobre los cuerpos.

4. Las campañas sanitarias: entre metáfora y eufemismos

El componente comunicativo de una
política social es un elemento fundamental
para
garantizar el acceso de la población
a los bienes públicos.
Mónica Petracci (1998)

La crisis del sida irrumpió en Argentina en un contexto en donde las instituciones estaban estalladas y recién comenzaban a reconstruirse. El hecho de que la enfermedad estuviera

relacionada con prácticas que resultaban escandalosas para una sociedad pacata no fue una cuestión menor. Con un sistema sanitario desgastado y limitado en su accionar, no resulta llamativo que las intervenciones tardaran en llegar. La impotencia ante una enfermedad incurable e infecciosa ponía en evidencia las dificultades generalizadas en el tratamiento de la salud en el país. En un clima de confusión y desinformación, resultaba imperioso que se implementaran políticas de salud que asumieran la responsabilidad de informar y prevenir sobre la propagación de la enfermedad y el estigma asociado a la misma.
Para poder desarrollar campañas de prevención efectivas, el sistema sanitario debía brindar información de manera clara, coherente y correcta a la sociedad, evitando reforzar concepciones estigmatizantes instaladas en las narrativas de aquel entonces. Sin embargo, las campañas sobre el Vih-sida en Argentina evidenciaron las complejidades que conllevaba hablar sin rodeos acerca de las principales vías de transmisión del virus, lo que suponía abordar de lleno el tema de la sexualidad, entre otras cuestiones. Esto constituía una dificultad muy grande en el marco de una sociedad en donde los sectores conservadores se empeñaban en obstaculizar cualquier medida que entrara en contradicción con la moral sexual, razón por la cual las estrategias que se implementaban intentaban ser lo suficientemente sutiles como para no molestar a dichos actores.
Recién en febrero de 1987, en el marco del gobierno democrático de Raúl Alfonsín, comenzó a hablarse de un programa nacional de lucha contra el sida coordinado desde el Ministerio de Salud. Si bien todo el mundo coincidía en que la única medida efectiva hasta el momento era el acceso a la información confiable, esto entraba en colisión con ciertos sectores de la sociedad en la medida en que dicha información tocaba zonas de alta sensibilidad como la enfermedad y el sexo. Tal como indica Moledo,

> «La ausencia de una tradición sexual laica y científica, junto a los prejuicios sobre la sexualidad imperantes en la sociedad, no ofrecen el mejor marco para los programas de información masiva a la población sobre una enfermedad como el SIDA, ligada no solo a la sexualidad sino a prácticas y a minorías sexuales tradicionalmente discriminadas y perseguidas.»[25]

En este contexto, el Programa Nacional de Control de Enfermedades Transmisión Sexual y SIDA estableció un sistema de colaboración con la Dirección Nacional de Educación, con el objetivo de implementar programas escolares de difusión. No obstante, éstos se caracterizaron por reforzar la idea del temor y la inseguridad haciendo referencia al mensaje *Cerrále la puerta al SIDA*. Así, “la puerta” se configuraba como un escudo ante la amenaza inminente que representaba dicha enfermedad, no sólo por su potencial mortal sino también por su relación con una liberación sexual –interpretada como pecaminosa por parte de la Iglesia Católica- que era preciso contener y regular. El uso del imperativo denotaba la delegación de responsabilidades en el sujeto, quien también debía informarse ante cualquier duda. De esta manera, el estado aparecía libre de culpas a la vez que

aparentaba ocuparse del tema.

Imagen 1: Campaña de la Dirección Nacional de Sanidad Escolar y el Ministerio de Educación y Justicia (1987)

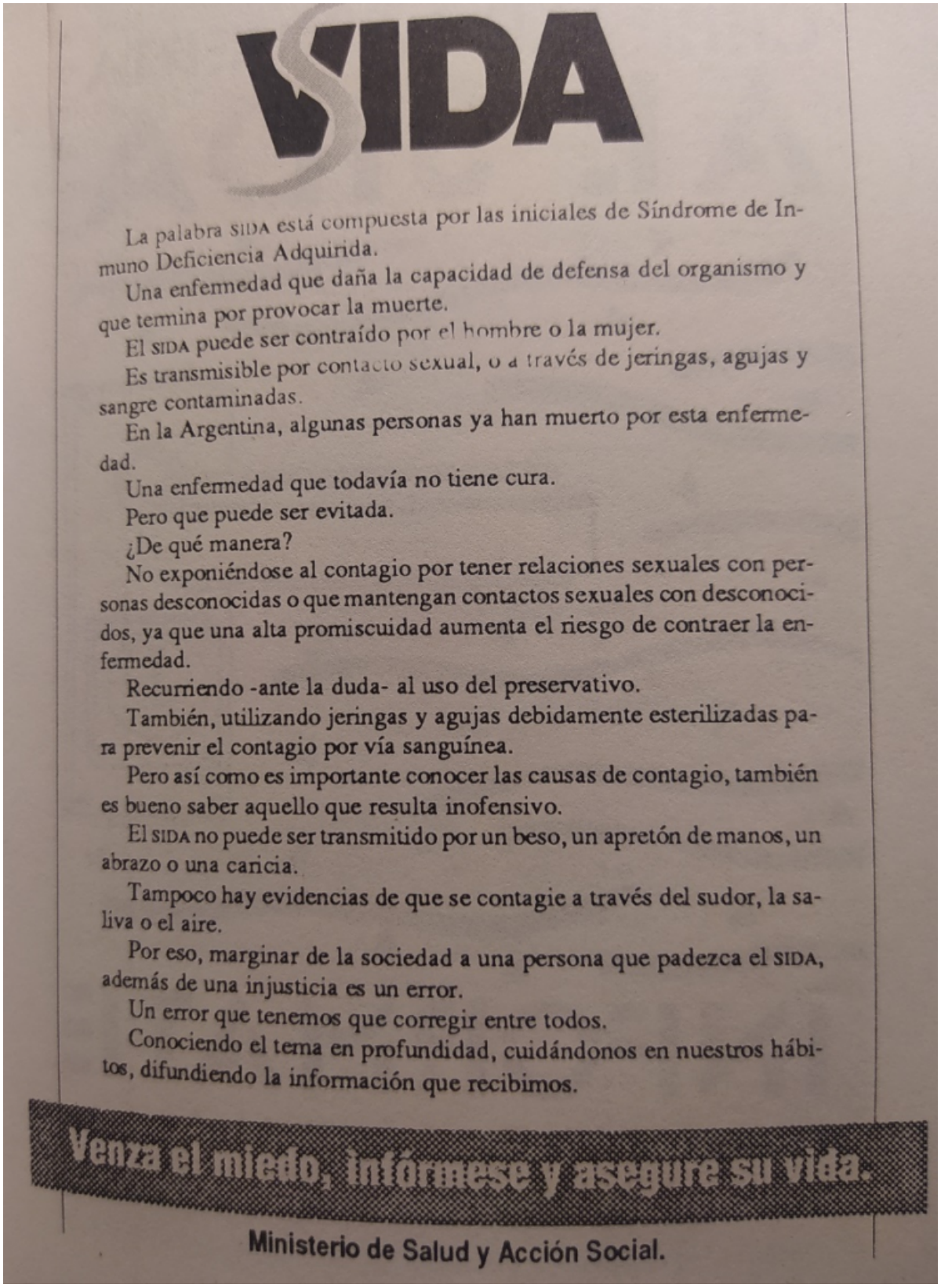
Por aquellos años, el Ministerio de Salud y Acción Social también lanzó una campaña con el objetivo de informar sobre la situación del Vih-sida. Al analizar con detenimiento los mensajes que trasmitía se evidencia ya desde el titular que la palabra “vida” se privilegiaba en relación a la palabra “sida”, lo cual podría

llevar a establecer una asociación entre esta última y la muerte, reforzando la idea del peligro del sida. A su vez, el material carecía de elementos gráficos y aparecía saturado de texto, lo cual apelaba a una elaboración cognitiva por parte de la población destinataria.

En relación a las medidas mediante las cuales indicaba que se podía evitar contraer el Vih, el afiche mencionaba: «no exponiéndose al contagio por tener relaciones sexuales con personas desconocidas o que mantengan contactos sexuales con desconocidos, ya que una alta promiscuidad aumenta el riesgo de contraer la enfermedad». De esta manera, se hacía presente un discurso moralizante y represivo respecto de la sexualidad que entendía que la reducción del número de partenaires, sumado al abandono de prácticas sexuales libidinosas, serían medidas adecuadas para contener la epidemia y, con ella, las sexualidades perversas. No obstante, resulta destacable el hecho de que se hiciera mención al preservativo como una medida preventiva, algo que era todo un avance para la época. Más allá de esto, el gran ausente siguió siendo el placer. En sintonía con lo que plantea Moledo, pareciera ser que el erotismo no podía ser emitido desde las paredes de los ministerios, lo cual promueve una mirada sesgada de la sexualidad, restándole alcance al mensaje.

Una cuestión más que vale la pena destacar es la advertencia que realizaba respecto de la discriminación que padecen las personas que viven con el virus. Así, indicaba «marginar de la sociedad a una persona que padezca el SIDA, además de una injusticia es un error. Un error que tenemos que corregir entre todos». De esta manera, buscaba concientizar acera de uno de los efectos más

nocivos de la enfermedad: el prejuicio y la estigmatización que generaba sobre las personas que lo padecían, y promovía una respuesta que buscaba romper con la visión individualista de la campaña anterior, instalando un “entre todos” como solución ante la problemática.



SIDA

La palabra SIDA está compuesta por las iniciales de Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

Una enfermedad que daña la capacidad de defensa del organismo y que termina por provocar la muerte.

El SIDA puede ser contraído por el hombre o la mujer.

Es transmisible por contacto sexual, o a través de jeringas, agujas y sangre contaminadas.

En la Argentina, algunas personas ya han muerto por esta enfermedad.

Una enfermedad que todavía no tiene cura.

Pero que puede ser evitada.

¿De qué manera?

No exponiéndose al contagio por tener relaciones sexuales con personas desconocidas o que mantengan contactos sexuales con desconocidos, ya que una alta promiscuidad aumenta el riesgo de contraer la enfermedad.

Recurriendo -ante la duda- al uso del preservativo.

También, utilizando jeringas y agujas debidamente esterilizadas para prevenir el contagio por vía sanguínea.

Pero así como es importante conocer las causas de contagio, también es bueno saber aquello que resulta inofensivo.

El SIDA no puede ser transmitido por un beso, un apretón de manos, un abrazo o una caricia.

Tampoco hay evidencias de que se contagie a través del sudor, la saliva o el aire.

Por eso, marginar de la sociedad a una persona que padezca el SIDA, además de una injusticia es un error.

Un error que tenemos que corregir entre todos.

Conociendo el tema en profundidad, cuidándonos en nuestros hábitos, difundiendo la información que recibimos.

Venza el miedo, infórmese y asegure su vida.

Ministerio de Salud y Acción Social.

Imagen 2: Campaña del Ministerio de Salud y Acción Social (1987).

A estas campañas gráficas, le siguió la primera campaña audiovisual que se implementó en Argentina. Tuvo lugar en 1988, seis años después del primer caso de sida registrado en el país. La campaña *Si Da No Da*[26] fue importada desde España y tenía por objetivo informar sobre las vías de transmisión del Vih. Sucede que la forma en la que lo hacía era demasiado infantil en la medida en que hacía uso de unos dibujos animados que «no transmitían la urgencia del cambio de comportamientos, ni la importancia real del peligro de la enfermedad»[27].

Imagen 3: Campaña “Si Da, No Da” (1988)

Asimismo, la campaña recaía en una lectura estigmatizante respecto de la

homosexualidad masculina debido a que, el único tipo de relación sexual que se presentaba como vía de transmisión era la que tenía lugar entre dos hombres. Así, al comienzo del spot se presentaban dos dibujos masculinos teniendo relaciones sexuales sin protección, lo que venía acompañado del mensaje *Si Da* [sida]. Situación que luego se repetía, pero con el uso de preservativo, lo cual indicaba que *No Da* [sida]. Esta campaña, por un lado, excluía a las relaciones heterosexuales sin protección como vía de transmisión del Vih-sida, lo cual hacía que una parte de la población no se sintiera interpelada por el mensaje que se estaba dando. Por otro lado, la única referencia a las mujeres aparecía sobre el final de la campaña en donde una caricatura femenina y otra masculina se besaban, escena que iba acompañada del mensaje *No Da*, reforzando así el imperativo de heterosexualidad. De esta manera, se perpetuaba la idea de que el sida era una enfermedad de “los otros”, mientras que “la población general”, heterosexual, monógama, blanca y que no se droga (entre otros tantos atributos que se arroga “la NORMAlidad”), se consideraba desvinculada del problema. Vale la pena aclarar que, posteriormente en 1990, se realizaron otras versiones que tuvieron en cuenta estas cuestiones e intentaron revertir esta mirada sesgada y heterosexista[28].

En los años ‘90 se empezó a tomar dimensión de la expansión del virus en la medida en que, tal como señala Perlongher, el fantasma del sida parecía abandonar los difusos límites de los circuitos minoritarios para atemorizar también a los heterosexuales[29]. A raíz de esto, los medios de comunicación, las organizaciones no gubernamentales vinculadas a la lucha por los derechos de la

comunidad homosexual y el Ministerio de Salud comenzaron a dedicarle al tema del Vih-sida un lugar central en la agenda pública. Tal como evidenciaban los magros y contradictorios mensajes de las campañas previas, el foco no sólo estaba puesto en crear conciencia sobre las características de esta enfermedad, las vías de contagio y los principales modos de prevención, «sino que también se buscó desmantelar los prejuicios y estigmas que generaba sobre ciertos grupos, en especial los homosexuales»[30].

Así es como una década después del primer caso registrado en Argentina, se llevó a cabo la primera campaña nacional sobre el Vih-sida elaborada por el Consejo Publicitario Argentino en colaboración con una organización no gubernamental vinculada con la lucha contra el sida y los derechos sexuales de las personas: la Fundación Huésped. La misma fue lanzada el 2 de julio de 1992 a través del spot *Camas*[31] y fue difundida a través de todos los medios de comunicación.

Imagen 4: Campaña “Camas” (1992)

La campaña combinaba las imágenes de camas vacías de un hospital junto a una locución en off que relataba lo siguiente:

«Primero se llevaron a los homosexuales, pero yo no me preocupé porque no era homosexual. Después se llevaron a los drogadictos, pero yo no me preocupé porque no era drogadicta. Luego siguieron los hemofílicos, pero yo no me preocupé porque no era hemofílico. Ahora ya es tarde. Están golpeando a mi puerta»[32].

Este relato venía acompañado del sonido de unos tambores que componían la música de fondo generando un clima de temor y emotividad. El mensaje era fuerte y contundente. Si bien buscaba interpelar la indiferencia y conmover a la sociedad, instalaba el miedo y señalaba sin tapujos a los grupos más vulnerables

que encarnaban el chivo expiatorio de la enfermedad. La campaña ilustraba el modo en el que “el fantasma” del sida recorría los lechos, dejando a su paso un sinfín de muertes. Y ahora cualquiera de nosotr*s podía ser la próxima víctima. De esta manera, el mensaje de la campaña condensaba una mirada fatídica que apelaba al miedo a la muerte como modo de favorecer el cuidado. Tal como indica Rut Martín Hernández[33], cuando las campañas transmiten mensajes alarmistas, se difunde una sensación de pánico que está lejos de generar un proceso de aprendizaje a largo plazo.

Para el mismo año y en el marco de la misma campaña, se lanzó un spot que consistía en el diálogo entre una madre y una hija acerca de la posibilidad de transmisión del virus mediante un beso[34]. Esta situación evidenciaba, por un lado, la negación y el rechazo de la madre ante la posibilidad de que la pareja de su hija tuviera Vih-sida y, por otro lado, la ignorancia ante la pregunta de su hija. De esta manera, se buscaba promover la concientización acerca del impacto de la indiferencia y la desinformación en relación a la enfermedad. Según lo señalado por Álvaro Navarro Gaviño[35], la producción y difusión de estos anuncios de carácter generalista lejos estaba de contribuir a difundir información preventiva certera, sino que reparaban en el peligro desde una perspectiva de carácter defensiva y moralista, que pregonaba: *La ignorancia contagia. Informáte*.

Imagen 5: “Madre e hija” (1992)

Más allá de toda crítica, el Director Ejecutivo de la Fundación Huésped, Kurt Frieder, reconoce que hubo un antes y un después de las campañas de 1992: «El tema era invisible, desconocido por la sociedad. Recibimos más de 300 llamadas diarias. Varias fueron a raíz de las campañas. El Consejo Publicitario Argentino tuvo la valentía de tomar el tema cuando nadie lo hacía, con seriedad»[36].

En 1992 también se produjo una campaña dirigida al público general que contó con tres spots audiovisuales titulados *Sida! que no te sorprenda*[37]. Con la intención de desmantelar la idea errada de que la población heterosexual estaba desvinculada del problema, cada uno de ellos buscaba concientizar a la sociedad de que el Vih no era una cuestión que se circunscribiera a ciertos grupos sociales. Sin embargo, el mensaje en el que incurrían para poder llegar al máximo de personas posibles reforzaba, por un lado, la asociación ineludible entre la enfermedad y la muerte y, por otro, la idea de que la “promiscuidad sexual” era la principal causa de propagación del virus. Así, la vinculación de la sexualidad con la enfermedad reactivaba prejuicios muy arraigados y relacionados con discursos moralizantes, razón por la cual se deslizaba la idea

de que la abstinencia y la monogamia eran medidas preventivas adecuadas dada la situación. En este sentido, Pedro Cahn, Claudio Bloch y Silvana Weller en el libro *El sida en Argentina. Epidemiología, subjetividad y ética social,* señalan que se trata de

> «mensajes normativos porque eluden la vigencia en la población de modos absolutamente heterogéneos de ejercer la sexualidad. Además, parten de una caracterización reducida e incorrecta del “comportamiento sexual”. Éste es visto básicamente como una conducta voluntaria y evitable»[38].

Más allá de esto, una cuestión que vale la pena destacar de esta campaña es que, una de sus versiones incluye la mención de la transmisión vertical[39] como una vía de infección, algo que, hasta el momento no había sucedido tan directamente.
En 1994, atendiendo al hecho de que desde 1987, año en que se conoció el primer caso de una mujer con Vih-sida en Argentina, anualmente el número de mujeres diagnosticadas con el virus no había dejado de crecer, se elaboró una campaña que buscaba visibilizar esta situación. Teniendo en cuenta la especificidad de la población objetivo a la que pretendía llegar, condensó dos elementos disonantes y contundentes en relación a la sexualidad femenina: el labial y el preservativo. Uno como como símbolo de sensualidad femenina y el otro como un elemento que no sólo reconocía la actividad sexual de las mujeres, sino que ésta se desvinculaba de la reproducción, algo que marcaba un avance

en relación con las campañas anteriores. De esta manera, lejos de instalar el terror, el mensaje buscaba promover la toma de iniciativa en relación al cuidado por parte de las mujeres a la hora de tener relaciones sexuales. En definitiva, se reconocía a la población femenina como sexualmente activa, pero se las ubicaba como las agentes responsables del cuidado.

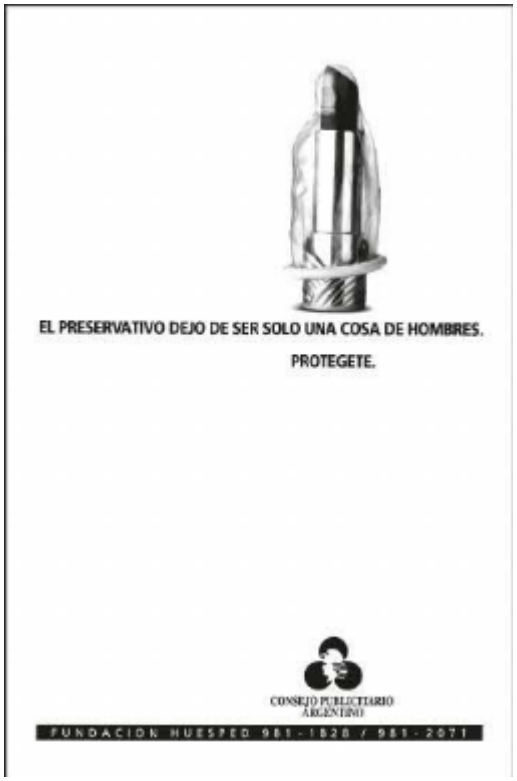


Imagen 6: “El sida y la mujer” (1994)

Con el objetivo de hacerle frente a una de las más grandes consecuencias asociadas a la emergencia del Vih-sida, en 1995, la Fundación Huésped en colaboración con el Consejo Publicitario Argentino, lanzó una campaña[40] que buscaba –una vez más- desarticular el estigma que asociaba dicha enfermedad a

ciertos grupos sociales. De esta manera, el mensaje se planteaba como una estrategia contra la discriminación y pretendía así problematizar el imaginario que se había instalado en relación al Vih-sida y las personas que lo padecían.

Imagen 7: “Para contraer sida basta con ser humano” (1995)

Para el mismo año, se elaboraron una serie de materiales gráficos que tenían como protagonista al preservativo. La imagen era clara y directa. Sin dudas, era una campaña que años atrás hubiese sido impensable debido a la resistencia de los sectores conservadores. Así, su difusión ponía en evidencia la urgencia de la

situación y para esto era clave informar correctamente y sin metáforas sobre la principal medida de prevención del Vih-sida. Sin embargo, es importante destacar que un mensaje de estas características sólo adquiere el alcance deseado en la medida en que se acompaña del acceso al recurso por parte de la población, cuestión que no sucedió hasta 2002 con la sanción de la Ley Nacional 25.673.

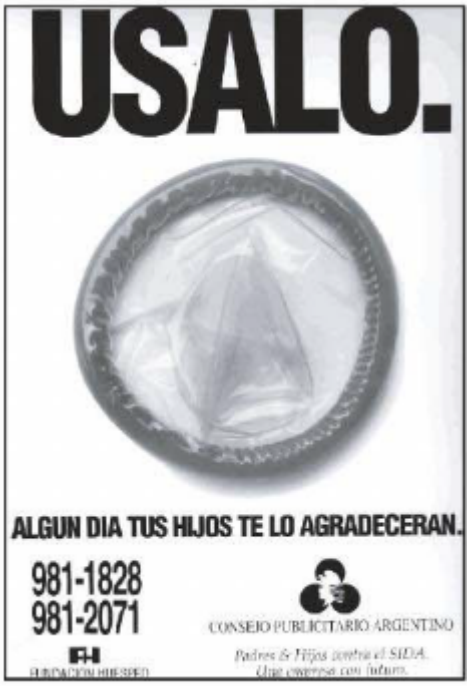


Imagen 8: “Usálo” (1995)

Llegando a 1996, año que coincide con el número más alto de defunciones registradas por el Vih-sida, el Ministerio de Salud lanzó una campaña audiovisual[41] protagonizada por la actriz Ximena Fassi, que se encontraba embarazada. Ella señalaba que el virus se trasmite a través de la sangre, por lo cual, ir al dentista podía ser una situación riesgosa, por eso había que tener

cuidado. El spot cerraba reforzando los cuidados que ella tendría el día de mañana cuando diera a luz a su beb*. Si bien se trataba de una campaña que buscaba diferenciarse de la mirada estigmatizante y el tono fatídico, el mensaje resultaba tan confuso que instalaba el temor allí donde probablemente no estaba, exacerbando el valor simbólico de la sangre asociado a la muerte. Así, se evitaba una vez más hablar sobre la, históricamente, principal vía de transmisión del Vih-sida: las relaciones sexuales sin protección.

5. Conclusiones

Si bien el primer caso registrado de Vih-sida en Argentina tuvo lugar en 1982, las primeras campañas sanitarias para informar y contener su propagación tardaron en llegar debido al contexto socio-histórico que atravesaba el país en aquel entonces. El objetivo de las mismas consistió en crear conciencia sobre las características de la enfermedad, las vías de transmisión y las principales medidas de prevención. A su vez, intentaron erradicar la discriminación y el estigma que el Vih-sida generaba sobre ciertos grupos sociales

De esta manera, las respuestas que se brindaron ante la emergencia del sida movilizaron una diversidad de mensajes que no se restringieron al plano de la información médica, sino que repercutieron en el plano social y sexual. En un primer momento, las narrativas que se promovieron desde las campañas sanitarias reforzaron mensajes fatídicos que asociaban a la enfermedad con la muerte. Luego, siguieron mensajes moralizantes que enfatizaron la idea del sida como el castigo ante la promiscuidad. Así, evidenciaron mecanismos de control

y represión sobre los cuerpos y las sexualidades. Se instaló el miedo a la sexualidad, al placer o a la liberación del deseo como sinónimo de muerte. Otros mensajes buscaron diferenciarse de estas narrativas, pero cayeron en el mismo lugar. Pasó mucho tiempo hasta que el preservativo fue protagonista de una campaña, medida que no fue acompañada con el acceso a dicho recurso. Recién a mediados de la década de los ’90 comenzaron a tener lugar mensajes que se aproximaban a discursos de cuidado y autonomía basados en un enfoque de derecho.

Sin dudas, el Vih-sida ha sido una de las enfermedades modernas más metaforizadas[42]. Dicho recurso ha permitido mediar en una de las relaciones más complejas: la de los seres humanos y la sexualidad. Hoy, a más de 30 años de campañas sanitarias sobre el Vih-sida, los datos epidemiológicos evidencian que no es una problemática superada y que sigue siendo un desafío pensar dicha relación desde el campo de la comunicación en salud. Por todo esto, se vuelve necesario promover un enfoque LGBTIQ+ que favorezca la emergencia de nuevas concepciones de sexualidad, haciendo hincapié en el placer y el deseo. Así, será posible fomentar políticas públicas que reconozcan y garanticen los derechos de todas las personas a vivir su sexualidad plenamente, promoviendo el ejercicio de la autonomía basada en prácticas de cuidado.

Bibliografía

• Álvaro Navarro Gaviño, *La patologización homosexual. Una comprensión comparada del miedo al SIDA y sus modelos de resistencia en la cultura visual*

de Estados Unidos y España (1986-1992), «Bibliomanie. Letterature, storiografie, semiotiche», 51, no. 9, giugno 2021

• Antonio Caballero-Gálvez, *La sociedad portadora: Experiencias artísticas alrededor del SIDA en España, Argentina y México,* en Rafael Mérida Jiménez (ed.) *De virus y vidas.* Icaria editorial, 2019.

• Congreso de la República Argentina. Ley Nacional de SIDA N° 23.798 y su Decreto Reglamentario N° 1.244/91. 1990, 16 de agosto.

• Consejo Publicitario Argentino y Fundación Huésped, *Campañas de la lucha contra el SIDA, 25 años de Fundación Huésped*, 2014.

• Diego Perez Damasco, *Memoria negada: persecución a la diversidad sexual durante la dictadura argentina*, en "Distintas Latitudes", 22 de marzo de 2016.

• Gayle Rubin, *El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo,* «Nueva Antropología», vol. VIII, núm. 30, noviembre, 1986, pp. 95-145.

• Juan Carlos Tealdi, *Las respuestas legales y políticas al SIDA en la Argentina*, «Bioética y Bioderecho», 2, 1997, pp. 41-57

• Juan José Gregoric, *Micropolíticas de vida activismo de personas afectadas por el Vih* [tesis doctoral, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires], 2017

• Lucía Lemos y María del Carmen Cevallos, *SIDA: Análisis de situación,* «Chasqui, Revista Latinoamericana de Comunicación», núm. 33, enero-marzo 1990

• María Noblia, *El SIDA quince años después: representaciones discursivas de la enfermedad y el rol de las campañas de prevención*, «Discurso & Sociedad»,

Vol. 7 (1), 2013, pp. 26-48

• Marisa Miranda, *Heteronormatividad y disidencias: Argentina ante la sífilis y el SIDA*, «Historia y Sociedad», núm. 41, 2021, pp. 45-68.

• Martín Obregón, *La Iglesia argentina durante el "Proceso" (1976-1983)*, «Prismas, Revista de historia intelectual», N°9, 2005, pp. 259-270

• Mauricio List Reyes, *Y entonces apareció el SIDA: sexualidad y conservadurismo en los inicios del neoliberalismo en América Latina* en Rafael Mérida Jiménez (ed.) *De virus y vidas*. Icaria editorial, 2019.

• Ministerio de Salud de Brasil. *Boletín Epidemiológico. Sida e ITS* [Año VII – n.º 1 – 27.ª a 52.ª semanas epidemiológicas (julio a diciembre de 2009)]. Secretaría de Vigilancia en Salud. Departamento de ITS, Sida y Hepatitis Virales, 2010

• Ministerio de Salud de la Nación Argentina. *Boletín sobre el SIDA en la Argentina* [boletín n.º 22]. Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y ETS. Octubre 2003.

• Ministerio de Salud de la Nación Argentina. *Respuestas al VIH y las ITS en la Argentina* [boletín n.º 38]. Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Diciembre 2021.

• Ministerio de Salud de la Nación Argentina. *Instructivo para la vigilancia y notificación de casos de VIH, Sida y defunciones de personas infectadas* [actualización n° 2]. Dirección de Sida y ETS. Octubre 2012. Disponible en:

• Mónica Petracci et al. *Los modelos político-comunicativos del SIDA y el cólera en la Argentina, 1991-1993*, «*ZER Revista de Estudios de Comunicación*», Universidad del País Vasco, 4, pp. 199- 218, 1998.

• Néstor Perlongher *El fantasma del Sida*. Puntosur, Buenos Aires, 1988

• Pablo Radusky. et al, *Avances en la construcción del Inventario de Estigma relacionado con el VIH (IE-VIH)*, «*Psicodebate*», Vol. 17, N°2, diciembre 2017 – mayo 2018, pp. 7 – 24.

• Pedro Cahn, Claudio Bloch, Silvana Weller, *El Sida en la Argentina: epidemiología, subjetividad y ética social*, Arkhetypo, Buenos Aires, 1999.

• Rut Martín Hernández, *El sida ante la opinión pública: el papel de la prensa y las campañas de prevención estatales en la representación social del sida en España,* «STVDIVM. Revista de Humanidades»*,* núm. 15, 2009, pp. 237-268

• Susan Sontag. *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas.* Barcelona: Penguin Random House, 2008

Note

1. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. *Boletín sobre el SIDA en la Argentina* [boletín n.º 22]. Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y ETS. Octubre 2003.
2. Ministerio de Salud de Brasil. *Boletín Epidemiológico. Sida e ITS* [Año VII – n.º 1 – 27.ª a 52.ª semanas epidemiológicas (julio a diciembre de 2009)]. Secretaría de Vigilancia en Salud. Departamento de ITS, Sida y Hepatitis Virales, 2010.
3. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. *Respuestas al VIH y las ITS en la Argentina* [boletín n.º 38]. Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Diciembre 2021.
4. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. *Instructivo para la vigilancia y notificación de casos de VIH, Sida y defunciones de personas infectadas* [actualización n° 2]. Dirección de Sida y ETS. Octubre 2021.
5. Leonardo Moledo, *El Sida en Argentina* en Néstor Perlongher, *El fantasma del Sida*. Puntosur, Buenos Aires, 1988, pág. 111.

6. Martín Obregón, *La Iglesia argentina durante el “Proceso” (1976-1983)*, «Prismas, Revista de historia intelectual», N°9, 2005, pp. 259-270.
7. Juan Carlos Tealdi, *Las respuestas legales y políticas al SIDA en la Argentina*, «Bioética y Bioderecho», 2, 1997, pág. 48.
8. Leonardo Moledo, *El Sida en Argentina* en Néstor Perlongher, *El fantasma del Sida*. Puntosur, Buenos Aires, 1988, pág. 108.
9. Ibidem.
10. Juan José Gregoric, *Micropolíticas de vida activismo de personas afectadas por el Vih* [tesis doctoral, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires], 2017.
11. Mauricio List Reyes, *Y entonces apareció el SIDA: sexualidad y conservadurismo en los inicios del neoliberalismo en América Latina* en Rafael Mérida Jiménez (ed.) *De virus y vidas*. Icaria editorial, 2019, pág. 32.
12. Diego Perez Damasco, *Memoria negada: persecución a la diversidad sexual durante la dictadura argentina*, en “Distintas Latitudes”, 22 de marzo de 2016.
13. Leonardo Moledo, *El Sida en Argentina* en Néstor Perlongher, *El fantasma del Sida*. Puntosur, Buenos Aires, 1988, pág. 106.
14. Lucía Lemos y María del Carmen Cevallos, *SIDA: Análisis de situación,* «Chasqui, Revista Latinoamericana de Comunicación», núm. 33, enero-marzo 1990, pág. 16.
15. Juan Carlos Tealdi, *Las respuestas legales y políticas al SIDA en la Argentina,* «Bioética y Bioderecho», 2, 1997, pág. 45.
16. Gayle Rubin, *El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo,* «Nueva Antropología», vol. VIII, núm. 30, noviembre, 1986, pág. 2.
17. Mauricio List Reyes, *Y entonces apareció el SIDA: sexualidad y conservadurismo en los inicios del neoliberalismo en América Latina* en Rafael Mérida Jiménez (ed.) *De virus y vidas*. Icaria editorial, 2019, pág. 46.
18. Marisa Miranda, *Heteronormatividad y disidencias: Argentina ante la sífilis y el SIDA*, «Historia y Sociedad», núm. 41, 2021, pág. 63.
19. Leonardo Moledo, *El Sida en Argentina* en Néstor Perlongher, *El fantasma del Sida*. Puntosur, Buenos Aires, 1988, pág. 133.
20. Pablo Radusky. et al, *Avances en la construcción del Inventario de Estigma relacionado con el VIH (IE-VIH),* «*Psicodebate*», Vol. 17, N°2, diciembre 2017 – mayo 2018.
21. Citado en Gayle Rubin, *El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo,* «Nueva

Antropología», vol. VIII, núm. 30, noviembre, 1986.

22. Ibidem.
23. Leonardo Moledo, *El Sida en Argentina* en Néstor Perlongher, *El fantasma del Sida*. Puntosur, Buenos Aires, 1988, pág. 110.
24. Néstor Perlongher *El fantasma del Sida*. Puntosur, Buenos Aires, 1988, pág. 74.
25. Leonardo Moledo, *El Sida en Argentina* en Néstor Perlongher, *El fantasma del Sida*. Puntosur, Buenos Aires, 1988, pág. 120.
26. *1988 Campaña Contra El SIDA Version1 Si da, No da, España, Spain Campaign AIDS*.
27. Rut Martín Hernández, *El sida ante la opinión pública: el papel de la prensa y las campañas de prevención estatales en la representación social del sida en España,* «STVDIVM. Revista de Humanidades», núm. 15, 2009, pág. 255.
28. Si da. No da .
29. Néstor Perlongher *El fantasma del Sida*. Puntosur, Buenos Aires, 1988.
30. María Noblia, *El SIDA quince años después: representaciones discursivas de la enfermedad y el rol de las campañas de prevención*, «Discurso & Sociedad», Vol. 7 (1), 2013, pág. 27.
31. *1992 – Camas (Sida)*.
32. Consejo Publicitario Argentino y Fundación Huésped, *Campañas de la lucha contra el SIDA, 25 años de Fundación Huésped*, 2014.
33. Rut Martín Hernández, *El sida ante la opinión pública: el papel de la prensa y las campañas de prevención estatales en la representación social del sida en España*, «STVDIVM. Revista de Humanidades», núm. 15, 2009.
34. *1992 – Sida I – Madre e Hija*.
35. Álvaro Navarro Gaviño, *La patologización homosexual. Una comprensión comparada del miedo al SIDA y sus modelos de resistencia en la cultura visual de Estados Unidos y España (1986-1992)*, «Bibliomanie. Letterature, storiografie, semiotiche», 51, no. 9, giugno 2021.
36. Consejo Publicitario Argentino y Fundación Huésped, *Campañas de la lucha contra el SIDA, 25 años de Fundación Huésped*, 2014.
37. *Sida! que no te sorprenda*.
38. Pedro Cahn, Claudio Bloch y Silvana Weller, *El Sida en la Argentina: epidemiología, subjetividad y ética social*, Arkhetypo, Buenos Aires, 1999, pág. 134.
39. La transmisión vertical refiere a que el VIH puede transmitirse de una madre a su hijo durante el embarazo,

el parto o la lactancia.

40. *Sida! Que no te sorprenda*.
41. *DiFilm – Campaña Prevención SIDA con Ximena Fassi (1996)*.
42. Susan Sontag. *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas.* Barcelona: Penguin Random House, 2008.