



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
Laureate International Universities®

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

INVESTIGACIÓN PERIODÍSTICA SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN UTILIZADAS EN LA PREVENCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y CONSECUENTEMENTE DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), MEDIANTE UN ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS CAMPAÑAS EN FOLLETOS LANZADAS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS EN LA CIUDAD DE QUITO.

Trabajo de titulación presentado en conformidad a los requisitos establecidos para optar por el título de Licenciada en Periodismo

Profesora Guía:

Paulina Escobar

Autora:

Karem Mabel Lama Iperti.

2012

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan el Trabajo de Titulación”.

Paulina Escobar

Magíster

1711076115

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

Karem Mabel Lama Iperti

1717190142

RESUMEN

Esta investigación profundiza el análisis de las estrategias de comunicación empleadas en las campañas de prevención del VIH/SIDA en dos grupos objetos de estudio: el heterosexual y el GLBTI (gays, lesbianas, bisexuales, transexuales, intersex). El objetivo fue identificar las causas de orden político, económico, social y cultural para la separación de estrategias de comunicación.

Para realizar el estudio, se investigó a fondo las causas y consecuencias de la epidemia, sus orígenes y las cifras de infectados a nivel mundial y local. Se señaló que a pesar de tratarse de una enfermedad que afecta a cualquier persona, aun se cree que el VIH solamente ataca a los homosexuales por el hecho de “tener mayor número de parejas”, esto debido que al parecer existe estigma hacia la sexualidad.

Sin embargo los reportes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador informan que el 20% de la población infectada corresponden a homo y bisexuales, y el 80% a heterosexuales. Para poder comprender las cifras, se estudió el lenguaje de las campañas de ambos grupos a través de un análisis de comunicación en un cuadro comparativo y, además se realizaron entrevistas a expertos en el tema; lo mismo que determinó que ambos grupos no pueden unirse por las diferentes formas de comunicación dirigida a su comunidad.

ABSTRACT

This research deepens the analysis of the communication strategies applied to the campaigns to prevent HIV-AIDS in two object study groups: the heterosexual and GLBTI (gays, lesbians, bisexuals, transsexuals and intersex). The objective was to identify the causes of political, economic, social, and cultural order for the separation of the communication strategies.

To carry out the study, there was investigated thoroughly the causes and consequences of the epidemic, its origins and the statistics of people infected at global and local levels. It was pointed out that even though being a disease that affects anyone, yet is believed that HIV only attacks homosexuals by the fact of "having a greater number of sexual encounters", this due to that apparently exists a stigma towards sexuality.

Never the less reports of the Ministry of Public Health of Ecuador show that 20% of the infected population corresponds to homo and bisexuals, and 80% to heterosexuals. In order to understand the statistics, the languages of the campaigns of both groups, were studied throughout a communication analysis in a comparative table, and there were also carried out interviews to experts in the field; the study determined that both groups cannot join because of their different ways of communication addressed to their communities.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. ¿Por qué prevenir el VIH/SIDA?.....	2
1.1 ¿Qué es VIH y SIDA?.....	2
1.2 Antecedentes y origen del VIH.....	2
1.3 Vías de contagio del VIH.....	4
1.4 Estadísticas de personas viviendo con VIH en el Mundo.....	6
1.5 VIH/SIDA en Ecuador.....	7
1.6 La normativa ecuatoriana y los derechos de las personas viviendo con VIH/SIDA.....	9
1.7 Estigma y discriminación a las conductas de hombres homosexuales.....	11
CAPÍTULO II.....	14
2. Estrategias de comunicación.....	14
2.1 ¿Qué son las estrategias de comunicación?.....	14
2.2 Estrategias empleadas en la investigación.....	14
2.2.1 La entrevista.....	15
2.2.2 Análisis de contenido.....	16
CAPÍTULO III.....	17
3. Teoría funcionalista.....	17
3.1 ¿Qué es la teoría funcionalista?.....	17
CAPITULO IV.....	18
4. Pautas para responder al VIH/SIDA desde la comunicación social.....	18

4.1	Manejo de la comunicación en VIH/SIDA a lo largo de los años.....	18
4.1.1	Fase de los Cinco Marcos: un nuevo modelo de comunicación para responder al VIH/SIDA.....	20
4.1.1.1.	Modelos y teorías de cambio de comportamientos.....	20
4.2	Cobertura periodística del VIH/SIDA.....	21
4.2.1	Conceptos básicos: quién, qué, cuándo, dónde cómo y por qué.....	22
4.2.1.1.	¿Quién?.....	23
4.2.1.2.	¿Qué?.....	24
4.2.1.3.	¿Cuándo?.....	25
4.2.1.4.	¿Dónde?.....	25
4.2.1.5.	¿Por qué informar sobre el VIH?.....	25
CAPÍTULO V.....		27
5	Estrategias comunicacionales de instituciones públicas y privadas frente al VIH/SIDA.....	27
5.1	Análisis de las estrategias de comunicación frente al tema de prevención de VIH/SIDA.....	27
5.2	Campañas de prevención de VIH/SIDA.....	32
5.2.1	Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Área de salud n°3.....	33
5.2.2	Cruz Roja Ecuatoriana.....	34
5.2.3	Asociación ALFIL.....	36
5.2.4	Fundación Ecuatoriana Equidad.....	38
5.3	Resultados de las estrategias de comunicación de los cuatro folletos a través del análisis de contenido de información.....	45

5.4 Cuadro comparativo del análisis de las estrategias de comunicación.....	49
CAPÍTULO VI.....	52
6. PRODUCTO: REVISTA MITOS Y TABÚES.....	52
6.1 Características.....	52
6.2 Contenido.....	52
CAPÍTULO VII.....	53
7. CONCLUSIONES-RECOMENDACIONES.....	53
7.1 Conclusiones.....	53
7.2 Recomendaciones.....	55
GLOSARIO.....	58
REFERENCIAS.....	60
ANEXOS.....	64

INTRODUCCIÓN

La presente investigación reunió los folletos de cuatro campañas de diferentes instituciones públicas y privadas del país, en torno a la prevención del VIH y el SIDA en la ciudad de Quito. Dos grupos pertenecen a campañas dirigidas a heterosexuales y los otros dos al grupo GLBTI. Si se trata de una enfermedad que afecta a cualquier persona indistintivamente de su identidad u orientación sexual, ¿por qué hay diferentes estrategias de comunicación?

A nivel mundial, se ha evidenciado de distintas formas la expresión de la discriminación por el VIH/SIDA. Incalculables personas que viven con el virus o que creen tenerlo son condenadas al exilio por sus familias y comunidades, expulsados de sus casas, marginados de los centros educativos, en los empleos y discriminados en los hospitales. Sufren violencia física e incluso homicidios.

No constituye una coincidencia el hecho de que los numerosos estigmas asociados al VIH/SIDA se encuentren relacionados con las divisiones e inequidades por diferencias sexuales. Pero aun se cree que quienes están expuestos son las trabajadoras sexuales, las personas “promiscuas” y los homosexuales.

Para poder comprender el tema, se realizaron entrevistas a expertos en VIH/SIDA, sicólogos clínicos, médicos especializados y sociólogos. El objetivo fue determinar si la separación de estrategias de comunicación empleadas en las campañas se debe a la presencia de estigma y discriminación hacia las personas GLBTI que viven o no con el virus.

CAPÍTULO 1

1. ¿POR QUÉ PREVENIR EL VIH Y SIDA?

1.1 ¿Qué es VIH y SIDA?

Lo primero que hay que saber es que el SIDA es una etapa avanzada de la infección por el VIH, en inglés se llama HIV. Por eso lo correcto es hablar de la infección VIH/SIDA sabiendo que es un proceso. VIH es el virus que cuando no se trata, se convierte en SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. El virus ataca al sistema inmunológico del cuerpo, especialmente a las células blancas llamadas células CD-4 otambién llamadas “células T”. El sistema inmunológico es aquel que lucha contra las infecciones y si está débil, no puede proteger al cuerpo y es fácil de enfermar. (SIDA-AIDS, 2012)

Estar infectado no es lo mismo que tener SIDA.

1.2 Antecedentes y origen del VIH

En junio de 1981 en la ciudad de los Ángeles (EEUU), se descubre los primeros casos de SIDA. El Dr. Michael Gottlieb y colaboradores no se podían explicar, cómo los enfermos presentaban infecciones oportunistas sin tener antecedentes que pudieran explicar esta situación. En un principio se creía que era un problema solo de homosexuales.

Subsecuentemente, nuevos casos de SIDA aparecieron en drogadictos (quienes usaban drogas por vía intravenosa), hemofílicos, personas con varias parejas sexuales, parturientas, pacientes que recibían transfusiones sanguíneas, hijos de madres en riesgo, parejas heterosexuales de personas enfermas y trabajadores de la salud, con lo que el gobierno y la comunidad médica fueron tomando en cuenta que una nueva epidemia se propagaba rápidamente. Han sido víctimas de esta enfermedad gente famosa como el tenista Arthur Ashe (1983) ganador de Wimbledon; Earvin “Magic” Johnson,

reconocido basquetbolista; Isaac Ashimov, bailarín ruso extraordinario; el actor AntonyPerkins, Rock Hudson, superestrella de rock y muchos otros más.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) establecen formalmente el término a esta enfermedad con el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA, un término que hace referencia al virus que no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos. (Vallejo, 2009, p.77)

Una vez que se supo que era el virus del VIH el responsable de la enfermedad, quedaba por determinar sus orígenes.

En 1984 hay 11.055 casos de SIDA en Estados Unidos y 5.620 muertes. Se publicó el primer informe de SIDA, que resaltaba la importancia de otorgar información sobre los comportamientos sexuales para prevenir la transmisión. Después en la II Conferencia Internacional de SIDA realizada en París en 1986, se presentaron las primeras cifras estimativas del África. (30 años de VIH/SIDA, 2012)

La Organización Mundial de Salud (OMS) calculó que había entre 5 y 10 millones de personas que vivían con VIH en todo el mundo. Ya era evidente que la epidemia afectaba a hombres y mujeres, independientemente de su tendencia sexual, a cualquier edad. Se desarrollaron las investigaciones de anticuerpos circulantes anti-VIH, lo que dio paso a un nuevo campo de prevención en los centros de salud y bancos de sangre.

En 1988 la OMS declara el Primero de Diciembre Día Mundial de la Lucha contra el SIDA. No se sabe a ciencia exacta donde se originó el SIDA, porque no se inicia en los Ángeles. Pero desde su descubrimiento en el año de 1981 circulan dos hipótesis que sostienen que el virus tuvo origen en el Virus de Inmunodeficiencia Símica (VIS), lo que significa que el chimpancé le transmitió al hombre. Tras largas investigaciones, un grupo de científicos de México calcularon que el virus pasó por primera vez al hombre en el año de 1930 en algún lugar de África central.

La hipótesis más criticada es la que hace referencia a que el VIH fue introducido en la población humana a través de la ciencia médica. Según los científicos que apoyan esta teoría, la transmisión hacia los humanos se inició cuando se utilizaron riñones de chimpancés para preparar la vacuna contra la poliomielitis. Una teoría que otros consideran improbable. La segunda teoría es la de la “Transmisión Temprana” y sostiene que el virus pudo haber sido transmitido a los humanos a principio del siglo XX o incluso a finales del siglo XIX, a través de la caza de chimpancés como alimento, el mismo que pudo permanecer aislado en una población pequeña hasta alrededor de 1930, para luego expandirse hacia otras poblaciones humanas y a diversificarse. (OPS, 2012)

1.3 Vías de contagio del VIH

Las formas de transmisión del VIH son: por relaciones sexuales penetrativas sin protección, (anales, vaginales y orales), transfusiones de sangre infectada con el VIH, y la utilización de agujas, jeringas u otros instrumentos sin esterilizar que contienen sangre infectada. Otra vía de contraer el VIH, es la de transmisión vertical, durante el embarazo, el parto y/o la lactancia.

El VIH no se contagia al tocar, besar, abrazar o saludar de mano a una persona infectada. No se propaga al toser, estornudar, compartir vasos ni platos, o por utilizar los mismos servicios higiénicos. Tampoco por la picadura de un mosquito e intercambios de ropa. La saliva, las lágrimas, el sudor, el aire y el agua, al igual que los alimentos no son vías de transmisión. La persona que recibe una transfusión de sangre debidamente controlada, utilizando material descartable o esterilizado no corre riesgos. (Prevención del VIH/SIDA, 2012)

Organizaciones públicas y privadas han llevado a cabo varios programas contra el VIH, uno de ellos es el de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y Media Luna Roja (FICR) que inicia con las sociedades de la Cruz Roja en diez países (Argentina, Belice, Colombia, Ecuador, El Salvador,

Guatemala, Guayana, Haití, Honduras y Jamaica), y busca que el programa abarque temas de prevención, asistencia, tratamiento y reducción del estigma y la discriminación. (EFE, 2008)

La OMS y la Organización Panamericana de Salud (OPS) iniciaron campañas contra la homofobia en Argentina, Colombia, México y Brasil, promoción de la salud sexual y prevención del VIH/SIDA y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en los pueblos indígenas de las Américas, y la Iniciativa de “Hazte la Prueba” que propone un conjunto de acciones y herramientas dirigidas a incrementar la demanda de la población a servicios de prueba de VIH y asesoría.

En el caso de Chile, el Ministerio de Salud, a través de la Comisión Nacional del SIDA, ha desarrollado 11 campañas nacionales de comunicación social para la prevención del VIH/SIDA orientadas a informar y promover en la población la adopción progresiva de conductas preventivas y no discriminatorias. Este proceso ha generado resultados que han ido evolucionando desde el posicionamiento inicial del tema en la población; la difusión de información y conocimientos sobre la transmisión y métodos de prevención del VIH/SIDA; la instalación de la percepción y conciencia de riesgo, los servicios de apoyo disponibles en el sistema de salud y en forma creciente, una mayor alerta social frente a la epidemia (SIDA, 2009, pág. 1)

En el pasado, el VIH/SIDA era considerado una enfermedad mortal. La investigación médica ha ayudado a los médicos a comprender el tema y mejorar los tratamientos disponibles. Ahora las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) pueden ser tratadas con medicinas, aunque las enfermedades infecciosas crónicas siguen siendo un problema grave.

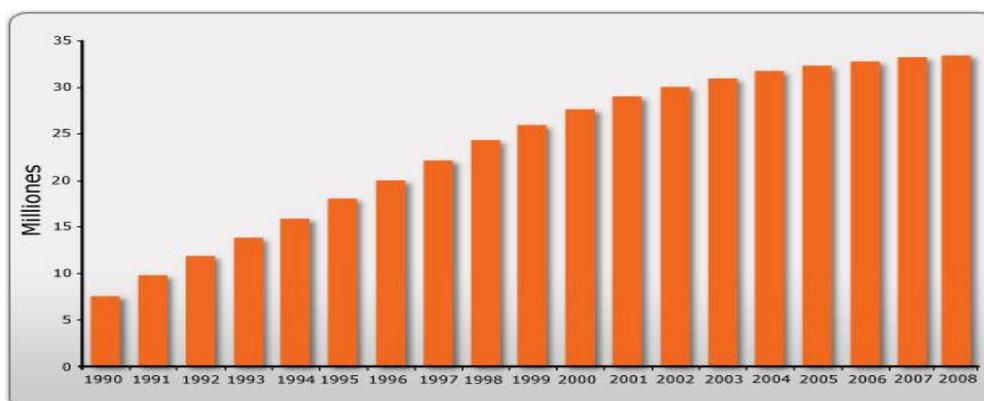
Algunas personas muestran síntomas de alguna enfermedad en las siguientes seis semanas posteriores a la infección con el VIH. Estos síntomas son: fiebre, dolor de cabeza, glándulas inflamadas, cansancio, dolor de músculos y articulaciones y dolor de garganta. Debido a que estos malestares son muy similares a los de la gripe, el VIH puede pasar sin notar.

1.4 Estadísticas de personas viviendo con VIH en el mundo

Según las últimas estadísticas del 2009 de la OMS y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), en el mundo aproximadamente 33,3 millones de personas viven con el VIH. En el 2009, 2,6 millones de personas se infectaron y 1,8 millones murieron a causa del SIDA. En el África subsahariana se encuentran el 68% de las personas afectadas (Organización Mundial de Salud, 2012).

En América Latina, casi 2 millones de personas viven con VIH y 170.000 personas fueron recientemente infectadas. Se estima que aproximadamente 77.000 personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA durante el último año. (Sistema de las Naciones Unidas Perú, 2012)

Cuadro 1. Estadísticas de VIH/SIDA en el mundo



Fuente: AVERTing HIV and AIDS.(AVERT, 2010)

A pesar de los pocos años de la existencia del VIH/SIDA, su influencia en las causas principales de muerte a nivel mundial ha sido enorme. Según un reportaje de Discovery Channel, el VIH ocupa el segundo lugar del total de las causas de muertes con 25 millones en el mundo desde 1975. Sin embargo, cuando se analiza la carga de la enfermedad, es aun más importante debido a que afecta mayormente a la población joven.

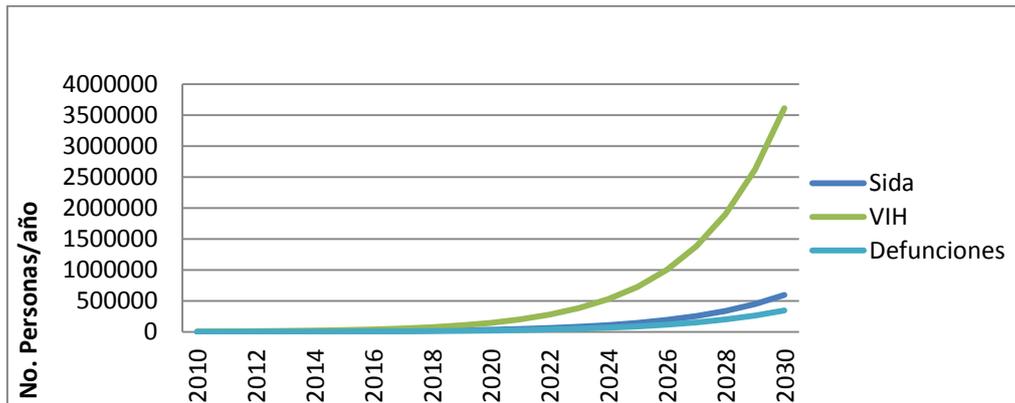
1.5 VIH/SIDA en Ecuador

Cuatro años después del descubrimiento del primer caso de SIDA en los Ángeles aparecen los seis primeros casos de SIDA y dos casos de VIH en Ecuador. Según las cifras difundidas por el Sistema de Notificación de Casos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) correspondientes al año 2009, la población que vive con SIDA en el Ecuador es de 15.773. (MSP, 2010, p.13)

El Dr. Ricardo Lama, especialista en VIH, estima que por cada persona registrada con VIH, “existen diez personas más que no saben que son portadoras del virus”, por lo que un dato más aproximado a la realidad habla de aproximadamente 160.000 personas, lo que representa entre el 1% y 1,5% de la población total del país.

En Ecuador la epidemia aun presenta una tendencia al crecimiento, según la Corporación Kimirina, organización sin fines de lucro, observándose tasas de reporte en el 2007 de 17.3 por cada 100.000 habitantes, con un crecimiento casi tres veces mayor respecto del registro del año 2002 (6.3 por 100.000h). (Corporación Kimirina, 2008)

Con base en los datos registrados desde el año 1984 por el MSP del Ecuador, se aprecia que el crecimiento de la pandemia tiene un comportamiento exponencial, lo cual implica que en caso de no existir cambios en las condiciones actuales, dentro de 20 años la cifra de infectados por el virus VIH llegaría a aproximadamente 3'500.000 personas.

Cuadro 2. Estimado de estadísticas de VIH en Ecuador

Fuente: MSP

Elaborado por: Ing. Jorge Muñoz

En el país se calcula que más de 700 personas fallecen al año como consecuencia de enfermedades relacionadas al VIH y por cada dos personas que acceden a medicamentos cinco se infectan. (ONUSIDA, 2009, p.2)

Según los reportes de las fichas de investigación epidemiológica registradas por el MSP, el 13% de la población infectada con VIH son homosexuales, el 7% son bisexuales y el 80% corresponde a personas heterosexuales, lo que implica que es necesario promover intersectorialmente campañas considerando la necesidad de disminuir las prácticas de riesgo, en especial en poblaciones donde la epidemia registra prevalencia más alta, como son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales (TS), personas privadas de la libertad (PPL) y todas las expuestas a la infección como por desconocimiento o falta de información. (Ecuador, 2008, p.5)

En función de lo anterior es evidente que la pandemia de VIH/SIDA puede atacar a cualquier persona, independientemente de su preferencia o hábitos sexuales, tanto así que actualmente los heterosexuales cubren el 80% de la población infectada, lo cual trae consigo la interrogante de por qué existen estrategias diferenciadas para la prevención del virus entre los grupos aparentemente más afectados como lo son los GLBTI y los heterosexuales.

Uno de los principales problemas que existen hoy en día respecto a esta enfermedad, es la concepción errada de algunos grupos de la sociedad

respecto a las causas y formas de adquirir este virus, la cual se originó en los primeros años del inicio de la pandemia, por una comunicación difundida mundialmente, que aseguraba que ésta era una enfermedad que afectaba únicamente a los homosexuales, descuidando las precauciones que debían observar los demás grupos como; heterosexuales, personas con varias parejas sexuales, personas que consumen drogas por vía intravenosa, entre otros.

“La forma de transmisión del VIH en el Ecuador es predominantemente sexual. Hasta el 2001 era el 93,7% de los casos notificados. La distribución porcentual por sexo fue entre 1984-2001, el 76,84% hombres y el 23,15% mujeres. Del total de hombres, el 48% se reconocieron como heterosexuales y el 45,7% como homo-bisexuales. El predominio porcentual de los heterosexuales se evidencia desde 1998, pues desde el inicio de la epidemia hasta 1997 predominaron los homo-bisexuales”.
(UASB, 2004)

1.6 La normativa ecuatoriana y los derechos de las personas viviendo con VIH y SIDA

Las PVVS tienen los mismos derechos humanos que una persona que no haya contraído la infección. Según el Art. 2 de la Declaración de los Derechos Humanos, “toda persona tiene los mismos derechos y libertades sin discriminación alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”. El Art. 12 dice que “nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia”.

Los Derechos Humanos Universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el Derecho Internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del Derecho Internacional. El Derecho Internacional de los Derechos Humanos establece las

obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos.

A nivel internacional, los principios rectores de mayor importancia son: los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en cuyo objetivo 6, se plantea como meta, “haber detenido y comenzado a reducir para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA” y la Declaración de UNGASS (Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas) 2001 en la que se recogen los compromisos a los que adhirió el Estado Ecuatoriano al unirse a la Acción Global para atacar la crisis mundial generada por la pandemia del VIH/SIDA.

A nivel regional, el Convenio Hipólito Unanue y la Carta Andina para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos; la Resolución de Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA) y la Declaración de Nuevo León, disponen sobre la cobertura, el acceso al tratamiento y la disponibilidad de los recursos del Fondo Global.

Según el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA, informa que la respuesta al VIH/SIDA se ampara en los principios generales recogidos en la Constitución Política del Ecuador (CPE) en el Art. 11 numeral 9 que declara que el más alto deber del Estado es “respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución.

A nivel nacional, el marco legal vigente articulado por la Política Nacional de Salud expresa que “la salud de los habitantes de una nación constituye el factor sustantivo en la culminación de su desarrollo armónico y permanente...” ; la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud que garantiza el acceso equitativo y universal a los servicios de atención integral de salud a través de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada; y, la ley para la Prevención y Asistencia Integral de VIH/SIDA en donde se declara de interés nacional la lucha contra el SIDA para lo cual el Estado fortalecerá la prevención de la enfermedad; garantizará una adecuada vigilancia epidemiológica; y,

facilitará el tratamiento a las personas afectadas por el VIH; asegurará el diagnóstico en bancos de sangre y laboratorios, precautelaré los derechos, el respeto, la no marginación y la confidencialidad de los datos de las personas afectadas con el VIH". Esta última norma fundamenta la respuesta, al decretar de "interés nacional" al VIH/SIDA y responsabilizar al Estado el cumplimiento del mismo.

Según la CPE, Art. 11 numeral 2 dice: "todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación". (CPE, 2010, p.4)

El Art. 50 de la sección séptima de la ley de personas con enfermedades catastróficas, dice que el Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. (CPE, 2010, p.16)

1.7 Estigma y discriminación a las conductas de hombres homosexuales

Steven Reingberg, reportero del diario Washington Post, publicó que "aun si los hombres gay se comportaran de la misma manera que los heterosexuales en términos de número de parejas sexuales distintas, los hombres gay aun enfrentarían una gran epidemia de VIH". Una de las razones por las que el VIH sigue siendo una epidemia entre los gays es que el sexo anal es una vía de transmisión mucho más directa que el sexo vaginal. (Goodreau, 2007)

Las personas que tienen VIH/SIDA son discriminadas y en un reporte de la OPS, señala que la homofobia es uno de los mayores factores relacionados

con el estigma y la discriminación a las PVVS en Latinoamérica, el Caribe y el mundo. La homofobia es el prejuicio, estigma o discriminación hacia las personas que mantienen relaciones sexuales con otras de su mismo sexo, que se manifiesta por odio hacia las personas GLBTI.

Los efectos del estigma en la autoestima en las PVVS afectan directamente su resistencia a la infección. Además afectan sus relaciones laborales, personales, de pareja, y sobretodo de familia. El efecto en la población general ha desarrollado mensajes negativos ligados a un rechazo hacia la homosexualidad y sus manifestaciones, entre las que, por error, se ha colocado a las personas travestis, transgéneros y transexuales. (Magis, 2010, p.212)

En el mundo, varios países miembros de la OPS han iniciado campañas para reducir el estigma y la discriminación contra las minorías sexuales como parte de sus esfuerzos para controlar la propagación del VIH y mejorar la atención de las personas que viven con el virus. (PAHO, 2008)

Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, México, Nicaragua y Perú formularon nuevos programas y políticas, dirigidos a reducir el prejuicio, el estigma y la discriminación contra los GLBTI.

En Ecuador, el Sistema de las Naciones Unidas y varias organizaciones de la Sociedad Civil lanzaron el 10 de diciembre del 2010, la campaña contra la discriminación “Convivir en Solidaridad” y reconocieron en público, en un evento que se llevó a cabo en el Centro de Convenciones Eugenio Espejo, a personas y grupos que han luchado contra la discriminación en las diferentes categorías: discriminación basada en lo racial, lo étnico y cultural, el género, la discapacidad, la condición migratoria, la condición generacional, la nacionalidad, la condición de salud y de vivir con VIH/SIDA, la condición socio-económica, el pasado judicial y la orientación u opción sexual. (ACNUR, 2010)

De igual forma, varias organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro como es el caso de la Fundación Equidad, promueven políticas de defensa y

protección de los derechos humanos, el cuidado integral de la salud de las comunidades GLBTI, incluyendo VIH/SIDA a través de la incidencia política, la oferta de servicios en un espacio seguro y saludable, y la asistencia técnica.

El estigma, la discriminación, la desigualdad de género, la limitada respuesta nacional y hasta hace poco tiempo, la falta de tratamientos ampliamente disponibles, han sido factores que han determinado que un limitado número de personas se hayan sometido a la pruebas de VIH. Como resultado, muchas de las personas que se encuentran infectadas todavía ignoran su condición y, por ende, no acceden a los servicios existentes. La estigmatización de la sexualidad, especialmente de la homosexualidad, se nutre de la invisibilidad social en la que se la ha ubicado históricamente, y a su vez contribuye a perpetuarla.

CAPÍTULO 2

2. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

2.1 ¿Qué son las estrategias de comunicación?

Para comprender qué estrategias de comunicación se van a utilizar en la investigación, es necesario conocer qué significa. La comunicación está formada por un emisor, mensaje y receptor. El emisor es quien tiene la información, necesidad, deseo o propósito para comunicar a otra u otras personas; el mensaje, es el proceso comunicativo que implica sonido, señas, gestos entre otros y que va a ser transmitida al receptor. Y el receptor, es quién recibe el mensaje con el objeto de responder lo que lo convierte en un emisor iniciando así el acto comunicativo. (Thompson, 2008)

La estrategia en cambio, se refiere a un saber que busca el modo más adecuado de satisfacer unos fines con los empleos de unos medios. Toda estrategia es realizada por los hombres y ellos son los portavoces de la misma. Su éxito, depende, por lo tanto de lograr motivar y entusiasmar a los colaboradores para que su comportamiento se oriente a los objetivos asignados. (Pérez, 2008, p.42)

Las estrategias de comunicación como lo expresa el autor son ante todo eso: estrategias.

2.2 Estrategias empleadas en la investigación

Las técnicas que se utilizaron para realizar la investigación periodística, sobre las estrategias de comunicación utilizadas en la prevención del VIH/SIDA mediante un análisis comparativo de las campañas en folletos fueron: la entrevista y el análisis de contenido de mensaje.

2.2.1 La entrevista

La entrevista es una técnica para obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas: el entrevistador "investigador" y el entrevistado. Se realiza con el fin de obtener información de parte de éste, que es, por lo general, una persona entendida en la materia de la investigación. (Puente, RRPP)

Se realizaron entrevistas al jefe del Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA-ITS (PNS), a médicos tratantes y especialistas de la enfermedad; a representantes de diferentes empresas farmacéuticas y a directores; miembros y directores de algunas fundaciones de VIH/SIDA, representantes de fundaciones GLBTI y además pacientes que viven con el virus.

2.2.2 Análisis de contenido

Se utilizó la técnica del análisis de contenido, la misma que permitirá realizar el análisis comparativo de mensajes de las diferentes campañas en folletos. Como técnica de investigación, esta herramienta proporciona conocimientos, nuevas intelecciones y una representación de los hechos, estos resultados deben ser reproducibles para que sea fiable.

El análisis de contenido se caracteriza por investigar el significado simbólico de los mensajes, los que no tienen un único significado, puesto que según menciona el autor, "los mensajes y las comunicaciones simbólicas tratan, en general, de fenómenos distintos de aquellos que son directamente observados. (Krippendorff, 1990, p.24) Esta técnica ha sido generalizada y alcanza a analizar incluso las formas no lingüísticas de comunicación, claro que para que sea fiable, debe realizarse en relación al contexto de los datos.

El análisis de contenido, es aplicable a discursos, información, mensajes, textos, imágenes etc. y se puede optar por una modalidad de análisis cuali-cuantitativa

Colores, tamaños, movimiento, proporciones, formas, son conceptos que aparecen difusos ante el espectador que desconoce la técnica publicitaria y los métodos desplegados en las imágenes que están en la retina de sus ojos, pero que tienen un poderoso mensaje, un discurso que despliegan en segundos y penetra en la mente. El discurso iconográfico es un nuevo elemento que aparece acompañando al discurso escrito. (Krippendorf, 1990)

En las campañas en folletos, se analizaron contenidos, cantidad de imágenes, tamaños, gráficos, tipo de imágenes, color, texto, iconografía. Además se analizó el texto de las campañas para poder concluir que finalidad tuvo cada una de ellas.

CAPÍTULO 3

3. TEORÍA FUNCIONALISTA

3.1 ¿Qué es la Teoría Funcionalista?

Existen muchas teorías, sin embargo para la presente investigación se aplicó teoría funcionalista, de este modo se analizará por qué existen diferentes estrategias de comunicación en las cuatro campañas de folletos para el tema de la prevención del VIH.

En el ámbito de la comunicación, la teoría funcionalista nace a principios del siglo XX con la obra de Harold Lasswell, *World Politics and Personal Insecurity* y *Propaganda and Promotional Activities*. Esta teoría afirma que los medios de comunicación, entendidos como emisores de información, siempre tienen la intención de obtener un efecto sobre el receptor, es decir, se intenta persuadir a los espectadores. Para conseguirlo se formulan las siguientes preguntas: quién, dice qué, a quién, a través de qué medio y con qué efecto. (Mattelart, 1997, p.31)

Según Laswell, el proceso de comunicación cumple tres funciones principales en la sociedad: la vigilancia del entorno, revelando todo lo que podría amenazar o afectar al sistema de valores de una sociedad o de las partes que la componen; la puesta en relación de los componentes de la sociedad para producir una respuesta al entorno y la transmisión de la herencia social. (Mattelart, 1997, p.31)

La teoría funcionalista centrará sus investigaciones en la capacidad de los Medios para realizar sus funciones (conducta de los receptores, intereses de la audiencia, poder y efecto de los Medios).

La teoría funcionalista se enfoca al estudio de los efectos de los medios masivos de comunicación para que ayuden a comprender desde su punto de vista global e individual la sociedad

CAPÍTULO 4

4. PAUTAS PARA RESPONDER AL VIH/SIDA DESDE LA COMUNICACIÓN SOCIAL

4.1 Manejo de la comunicación en VIH/SIDA a lo largo de los años

Ante la preocupación del manejo de la comunicación en el tema de VIH, la ONU en conjunto con investigadores y comunicadores se unieron para analizar y revisar las teorías y modelos que se utilizan para guiar las intervenciones de comunicaciones sobre el VIH/SIDA mediante las experiencias de las regiones de África, Asia, América Latina, Estados Unidos, Europa y el Caribe. Y determinaron que los múltiples aspectos de la prevención, asistencia y apoyo relacionados con el VIH/SIDA requieren diferentes planteamientos.

Para posibilitar la síntesis del nuevo marco de comunicaciones, el ONUSIDA patrocinó cinco seminarios consultivos en colaboración con la Universidad del Estado de Pennsylvania. Los seminarios se celebraron en Ginebra (Suiza) en noviembre de 1997; Abidján (Côte d'Ivoire) en diciembre de 1997; Washington, DC (EE.UU) en febrero de 1998; Bangkok (Tailandia) en julio de 1998, y Santo Domingo (República Dominicana) en enero de 1999. Muchos otros especialistas y colegas revisaron los informes, el consenso y las recomendaciones adoptados en los seminarios. (Collins, 2003)

Se examinó hasta qué punto esas teorías y modelos eran adecuados para aplicarlos tanto a escala mundial como regional, particularmente en África, Asia, América Latina y el Caribe.

Este análisis identificó las fases por las que ha pasado la comunicación y determinó cuatro etapas: fase del terror, fase informativa, fase de teorías y modelos de cambio de comportamiento, y fase de los cinco marcos.

Se llamó a la fase del terror a la primera forma de prevención de VIH en los años ochenta. Sus principales características fueron: mensajes de muerte, peligro y culpa; dificultad en tratar temas sexuales, rechazo a la homosexualidad y miedo a la existencia de la epidemia. Esta forma de comunicación aumentó el estigma y discriminación a las PVVS. (Vallejo, 2009, p.44)

La fase informativa fue un modo de comunicación en la que se fortaleció la información para evitar que más personas se infecten, y reflexiona que no basta con la estrategia del “miedo”. Esta fase se caracterizó por la apertura de tratar temas de sexualidad y énfasis en la información factual: “así se contagia, así no se contagia”. Sin embargo, este estilo de comunicación concluyó que informar no cambia la conducta de la persona y tampoco la forma de llevar una relación sexual con la pareja. (Vallejo, 2009, p.46)

Después de trabajar con mensajes de terror se avanzó con mensajes más informativos. Este modo de comunicación (fase de teorías y modelos de cambios de comportamientos) se caracterizó porque los mensajes estaban enfocados exclusivamente en el uso del preservativo y la segmentación de los públicos objetivos. En esta etapa la infección de VIH era culpa únicamente de la madre aislando al padre, y ratificaba que solo los HSH podían infectarse.

A pesar de utilizarse un lenguaje más pertinente e introducir teorías como el ABC (A de abstinencia, en inglés B significa Be faithful es decir ser fiel y C de condón), se llegó a la conclusión de que el objetivo es prevenir sin juzgar o negar el derecho al goce de una vida sexual saludable. (Vallejo, 2009, p.48)

Después de analizar las diferentes fases, se concluyó de que la respuesta al VIH debe ser más integral. Aquí inicia la Fase de los Cinco Marcos.

4.1.1 Fase de los Cinco Marcos: un nuevo modelo de comunicación para responder al VIH/SIDA

En el 2002, 200 personas entre ellas expertos/as en comunicación, agencias de la ONU, ONG'S y delegados de gobierno analizaron las formas y el impacto de mensajes sobre el VIH a lo largo de los años y llegaron a la conclusión de que la comunicación sigue siendo una de las herramientas más importantes de la respuesta al VIH/SIDA. (Lyra, 2002, p.23)

Tras analizar las diferentes etapas por las que ha pasado el abordaje del VIH/SIDA, se concluye que la respuesta al VIH debe ser una combinación de modelos y teorías de cambio de comportamiento con intervenciones de nivel cultural y contextual.

Por esta razón se propone abordar el tema de VIH desde los siguientes puntos:

4.1.1.1 Modelos y teorías de cambio de comportamientos

- **Político:** Generar políticas institucionales de respuesta al VIH.
- **Cultural:** Respuestas, mensajes y acciones acordes con la realidad cultural de nuestro público meta.
- **Género:** Reconocer cómo afecta la epidemia a mujeres, hombres y/o personas con identidad sexual diferente.
- **Espiritual:** Respetar las creencias sin manipular desde ellas. Tomar en cuenta y respetar la diversidad de dogmas.
- **Socio-Económico:** Entender e identificar limitaciones del acceso a mecanismos de prevención y de protección.

Es decir, mirar a las personas desde su realidad y como ésta incide o no en sus comportamientos; involucrar en la respuesta a los gobiernos en todos sus niveles; no olvidar que cada persona pertenece a una comunidad con características culturales y espirituales propias. En esta fase se determina de que si la información para la prevención del VIH está cargada con mensajes de miedo, lo único que se va a lograr es discriminación y rechazo a las personas

con VIH/SIDA. De la misma manera se evita juicios de valor o posiciones moralistas. Como por ejemplo, decir que la promiscuidad y la mala conducta es la razón por el incremento de personas con VIH sin tener datos estadísticos. (Vallejo, 2009, p.50)

Después del análisis de esta etapa, se recomendó a los/las comunicadores que para hablar de VIH pueden utilizar un lenguaje alternativo. Como por ejemplo no usar "sidoso" o "persona enferma de SIDA" sino "persona que vive con VIH", no utilizar "promiscuidad" sino "persona que tiene varias parejas sexuales". Otra de las recomendaciones es utilizar fuentes confiables como los informes del MSP o de ONUSIDA, de esta forma se garantiza a la población que la información es correcta y no es un invento.

La vida privada de una persona debe ser respetada al momento de abordar a alguien que viva con VIH/SIDA. Un periodista no está autorizado para cuestionar la vida íntima de una PVVS, si se utilizan las palabras correctas se puede marcar la diferencia en la opinión pública. Sin embargo, no existen estudios sobre las estrategias comunicacionales utilizadas por las organizaciones GLBTI y heterosexuales que trabajan sobre el VIH en el Ecuador, ni sobre el impacto de tener estrategias focalizadas.

4.2 Cobertura periodística del VIH/SIDA

Los medios de comunicación cumplen un rol fundamental en la construcción de la realidad social. A través de los medios, sobretodo del discurso periodístico, la sociedad accede a aquellos acontecimientos que no percibe en forma directa. Los medios proponen "qué pasa" definen las agendas de la esfera pública y al mismo tiempo, enfatizan ciertos atributos de la noticia y relegan otros. El discurso de los medios resulta privilegiado en la construcción de las imágenes y representaciones que la sociedad construye sobre los acontecimientos. (Imlass, 2009, p.106)

¿Pero cómo influye la comunicación en el tema de VIH? El diario The New York Times, publicó el 3 de julio de 1981 una noticia donde se anunciaba el aumento de casos de neumonía en los hombres homosexuales en Estados Unidos lo que provocó que la noticia se disperse a nivel mundial. (Altman, 1981)

En los medios de América Latina y el Caribe, las metáforas utilizadas en las noticias sobre VIH/SIDA fueron variando en coincidencia con los imaginarios contruidos alrededor del VIH. Los medios de comunicación se convirtieron en el canal privilegiado para la construcción de la realidad sobre el VIH/SIDA siendo una región donde el registro de casos es tan elevado que impide visualizar el impacto real de la enfermedad. (Imlass, 2009, p.106)

En Ecuador no hay un estudio sobre la reacción de la prensa ecuatoriana ante el tema del SIDA en el inicio de la epidemia, sin embargo existe un trabajo reciente sobre el análisis de la prensa en los años 80 en Cartagena Colombia, que por proximidad se ha tomado como referencia.

La primera noticia sobre el SIDA en la prensa cartagenera data de 1983, y el titular dice: *“Por miedo a enfermedad de homosexuales, los bancos de sangre de Nueva York están en rojo!”* Según Muriel Jiménez autor del estudio señala que en el titular se muestra en primer plano el gran desconocimiento sobre la pandemia y la asociación del SIDA con los homosexuales.

Las noticias relacionadas con homosexuales aumentan, y lo hacen estratégicamente en zonas de la prensa donde se ubican las noticias amarillistas. (Jiménez, 2012, p.24)

4.2.1 Conceptos básicos: quién, qué, cuándo, dónde, cómo y por qué

Tomando como referencia el ensayo de Renata Simone, productora periodista y escritora del premiado documental “La era del SIDA”, sostiene que ninguna noticia se compara con la pandemia del VIH/SIDA como por ejemplo temas de hambre, cambio climático; siendo un tema de gran alcance a nivel mundial de fuertes contrastes señala que su cobertura periodística requiere conocimiento y

sensibilidad a temas de sexualidad, adicción y vulnerabilidad social que requiere un amplio conocimiento sobre política internacional, economía, tradiciones culturales, salud, avances médicos que los periodistas deben traducir para el público general. (Imlass, 2009, p.01)

Debido a la complejidad del tema, la autora comienza a abordarlo desde las primeras preguntas básicas del periodismo: “¿Quién?, ¿Qué?, ¿Cuándo?, ¿Dónde? y ¿Por qué?”.

4.2.1.1 ¿Quién?

¿En quién se debe pensar al realizar una nota sobre VIH/SIDA?

La respuesta a esta pregunta es TODOS. El virus no discrimina y por lo tanto el ¿quién? puede ser cualquiera de nosotros. Para ejercer una cobertura periodística en el tema, se debe tomar en cuenta algunos aspectos importantes como respetar la confidencialidad y hacer un uso responsable del lenguaje. Si se van a realizar fotografías, filmaciones o utilizar la apariencia del entrevistado hay que asegurarse de que se tiene su permiso para hacerlo y a aclararle dónde y cómo va a ser distribuido.

En el primer caso puede que el entrevistado quiera mantener su confidencialidad incluso el hecho de que haya sido entrevistado. Una violación de la confidencialidad puede tener consecuencias desfavorables para su entrevistado y puede perjudicar a futuro contactos con esa persona y entorno, esto no solo por ética, sino por el valor de la palabra, al comprometer la confidencialidad con el entrevistado.

Podemos citar el caso del líder nacionalista palestino, Yasser Arafat, quien falleció en Francia en el 2004 por causas de un supuesto envenenamiento. Pero en el 2007 Ahmad Jibril, líder y fundador del Frente Popular por la Liberación de Palestina confirmó que la misteriosa muerte del líder histórico fue causada por el virus del VIH, secreto que en Palestina y en el resto del mundo

árabe se ocultaba para encubrir la larga historia homosexual de Arafat y evitar muchos ataques de los integristas y yihadistas.

4.2.1.2 ¿Qué?

¿Qué temas trata la nota?

Existen miles de noticias que se puede informar sobre VIH que no sea de salud. Una nota puede ser contada desde la economía, política, arte, cultura y análisis internacional. Se puede informar desde la sociedad, la ciencia y las personas, que son los tres hilos principales en la historia del SIDA.

En lo que abarca la ciencia se pueden tratar temas de medicina e investigación médica. En la sociedad, se incluiría temas de cultura, tradiciones, normas, política, derecho, leyes y religión. Y en el tema de las personas la más importante se podría contar desde experiencias personales a historias que sirvan para ilustrar los temas de la sociedad.

Otro punto para redactar una nota de VIH es unir las noticias locales con las internacionales y viceversa. Si nos referimos a los costosos tratamientos que existen a nivel mundial, se lo puede contar desde la perspectiva humana.

Durante la investigación se conoció a una mujer que vivía con VIH y que había perdido su empleo. Esto implicaba que ya no podía comprar más medicinas. Normalmente ella gastaba 250 dólares mensuales en 30 pastillas que tenía que tomar una diaria. Ahora se ve obligada a tomar las medicinas que da el gobierno y ya no solo debe de tomar una sino siete. Este caso puede influir para que los lectores logren un mejor entendimiento a nivel mundial de la situación que viven los pacientes con VIH y cómo les puede afectar o perjudicar en su tratamiento al no poder costear sus medicinas.

Éstas son algunas de las preguntas que se puede hacer el entrevistador para abordar el tema de VIH: ¿Por qué el miedo a tomar medicamentos que proporciona el MSP?, ¿Hay suficiente medicinas para los pacientes que viven

con VIH?, ¿Qué diferencia existe entre los antirretrovirales de laboratorios privados con los del Estado?, ¿Podría existir secuelas de tomar medicinas si llegaran a ser de mala calidad?

4.2.1.3 ¿Cuándo?

¿Cuándo se debe informar sobre VIH/SIDA?

Este tema está un poco aislado de la agenda noticiosa de los medios de comunicación. No obstante la epidemia continúa. Se pueden sugerir artículos como: ¿Cuáles son los programas de prevención contra el VIH/SIDA?, ¿Cuántas personas reciben tratamiento y cuántas están en la lista de espera?, ¿Cómo se distribuyen los fondos destinados al VIH?

Sin embargo se puede escribir notas cuando se aproximen las fechas importantes como el Día Mundial del SIDA que se conmemora el 1 de diciembre de cada año. Otras fechas importantes son el Día Nacional de la Prueba de VIH que en Estados Unidos es el 27 de junio y el Día de Concienciación Nacional del VIH/SIDA de la Raza Negra (7 de febrero).

4.2.1.4 ¿Dónde?

La noticia está en todos lados. El virus se ha propagado a nivel mundial que se pueden encontrar notas internacionales como locales. Un ejemplo sería redactar una investigación sobre las principales formas de transmisión.

4.2.1.5 ¿Por qué informar sobre el VIH?

Hablar de VIH/SIDA es un tema muy delicado y complicado pero muy importante para el freno de su propagación a nivel mundial. Cada día jóvenes y adolescentes contraen el VIH por lo que la única forma de prevenirlo es a través de la información. Aunque existen leyes y derechos humanos para una PVVS, el VIH/SIDA afecta a la persona en todo su ámbito, ya sea laboral,

familiar y/o médico. Por lo que la tarea periodística será la mayor solución para crear mayor conciencia sobre como transmitir y evadir el VIH.

El SIDA no puede ser tratado por alguien sin preparación. Abarca más de una disciplina: desde virología molecular, epidemiología y economía, hasta política, sociología y psicología. Afecta tanto a ricos como a pobres en países en desarrollo y desarrollados. Por lo tanto informar sobre el tema lleva tiempo y estudio. (Imlass, 2009, p.7)

CAPÍTULO 5

5. ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES DE INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS FRENTE AL VIH/SIDA

5.1 Análisis de las estrategias de comunicación frente al tema de prevención de VIH y SIDA

Son 30 años desde que se descubre el primer caso de SIDA. A medida que avanza la epidemia del VIH se plantea retos crecientes a la familia, la sociedad, los gobiernos y la ciencia. Y, según aumenta el conocimiento sobre el VIH y los comportamientos que lo transmiten, nos vemos obligados a reconocer lo diverso de esta pandemia mundial.

Se explora lo que se conoce acerca de la epidemia del VIH en diferentes países y subregiones y se analiza la información sobre comportamientos de riesgo, tanto de la población en general, como de grupos particulares con conductas que los pueden exponer a un riesgo mayor de infectarse. También se señalan las brechas en el conocimiento y las deficiencias de los sistemas de información, y se emiten recomendaciones para mejorar la recopilación y el análisis de los datos.

De acuerdo a opiniones de expertos, en Ecuador a pesar de los esfuerzos realizados en cuanto a creación de estructuras específicas para VIH como el PNS el cual destina presupuesto para diagnósticos, tratamientos y estimulación de redes de apoyo u ONG´S, la mejor y más efectiva manera de combatirlo es la educación para evitar su propagación.

El presente trabajo investigará cuatro campañas en folletos de prevención elaborados por cuatro instituciones: Área de Salud N° 3 de la Tola-Vicentina, Cruz Roja Ecuatoriana (CRE), Asociación ALFIL y la Fundación Ecuatoriana Equidad. Las campañas fueron repartidas en Quito por los grupos mencionados el 1 de diciembre del 2011 Día Mundial del SIDA, en un evento

abierto al público general. A pesar de tratarse de una enfermedad que afecta a cualquier persona indistintivamente de su identidad u orientación sexual, la comunicación que se emplea en las campañas de prevención de VIH son diferentes.

En el mundo occidental se ha debatido por décadas el derecho a que los individuos tengan la opción sexual que deseen y la ejerzan libremente, protegidos por las leyes estatales. Pertenecer a lo que hoy se llama la comunidad GLBTI, ha sido un estigma y las personas que han elegido esa opción se han enfrentado a un sinnúmero de maltratos, rechazo y discriminación de la familia como de la sociedad.

Simultáneamente, la legislación ha ido evolucionando para reflejar estos cambios de mentalidad. El proceso ha sido largo, lleno de debate y controversia y ha dependido mucho de factores culturales muy arraigados en los diferentes grupos humanos.

En Ecuador hasta el año 1997 se penalizaba la homosexualidad en consenso con cárcel de cuatro a ocho años para la pareja. (UASB, 2004) Pero en la actualidad, el Art. 67 de la CPE señala que el matrimonio es la unión entre hombre y mujer, se fundará en el libre consentimiento de las personas contrayentes y en la igualdad de sus derechos, obligaciones y capacidad legal. (CPE, 2010, p.24)

El Art. 68 reconoce la unión homosexual, “La unión estable y monogámica entre dos personas libres de vínculo matrimonial que formen un hogar de hecho, por el lapso y bajo las condiciones y circunstancias que señale la ley, generará los mismos derechos y obligaciones que tienen las familias constituidas mediante matrimonio. La adopción corresponderá sólo a parejas de distinto sexo”. (CPE, 2010, p.24) Este artículo fue clave para que la Conferencia Episcopal Ecuatoriana reaccione y rechace en lo absoluto la unión homosexual.

El 26 de septiembre del 2009, el Padre Alfonso Avilés, Vicario de la Familia de la Arquidiócesis de Guayaquil, en una declaración escrita dirigida a los medios dijo, entre otras cosas que, “dentro de la agenda homosexual está: el cambio de las legislaciones de los Estados con el fin de lograr la aceptación de la cultura homosexual; la corrupción de las mentes, sobre todo de las nuevas generaciones; y la destrucción de la familia como obra de Dios”. (Radio Cristiandad, 2009)

En el mundo religioso no existe consenso sobre los matrimonios entre personas del mismo sexo, aunque la mayoría de las denominaciones religiosas se oponen a él. Entre ellas se encuentra la Iglesia Católica. El diácono Iván Omar Santana Ochoa, dice que la iglesia no condena la homosexualidad pero sí las relaciones sexuales entre ellos.

A pesar de la legalización de las uniones homosexuales no todos los notarios acceden a esta petición. Ese el caso de Jorge de 30 años de edad y Manuel de 36, que tras una relación de cinco años, intentaron formalizar su unión en la Notaría Quinta del cantón Quito y el intento fue fallido porque el notario, Luis Navas, se negó a firmar el documento. (Artieda, 2009).

Según la OMS, se ha escrito mucho acerca de la diversidad de las poblaciones de HSH en el continente americano. En algunos países, principalmente Estados Unidos y Canadá, la cultura gay está bien establecida. Es relativamente fácil hacer llegar información y servicios dirigidos a reducir el riesgo de infección por VIH a los hombres de esas comunidades. Sin embargo, en gran parte de América Latina y el Caribe, la cultura predominantemente machista ha impedido el desarrollo de la identidad gay, lo cual ha llevado a que de manera generalizada se niegue la existencia de las relaciones sexuales entre hombres en el ámbito social e incluso en el personal.

La provisión de servicios apropiados de prevención del VIH a los HSH, pero que no se consideran gays, ha planteado un problema grave en muchos países.

A pesar de que la tasa de infección entre las mujeres está en aumento, las relaciones sexuales entre hombres siguen siendo la causa principal de las nuevas infecciones por VIH en varios países, incluso en Canadá, Estados Unidos y México. (OPS, 2001)

Aun se vive en una sociedad que discrimina, rechaza y señala a los homosexuales como una enfermedad. Según una noticia publicada por el diario Hoy, en el país se clausuraron cerca de 30 clínicas ilegales que ofrecían una posible cura. Los colectivos homosexuales creen que podrían existir en el país alrededor de 200 centros de este tipo. (EFE, 2011) En países latinoamericanos como Brasil, 122 crímenes fueron identificados a personas del grupo GLBTI. México pasaría en la segunda posición con 35 casos por año y luego vendrían los Estados Unidos que para una población de más de 100 millones de personas, registró 25 casos. (EFE, 2010)

Según la Fundación Ecuatoriana Equidad no existe ningún estudio estadístico sobre la discriminación en Ecuador a las personas GLBTI y menos denuncias penales al respecto a pesar de la existencia de los delitos de odio. (Buitrón, 2009) Sin embargo, un informe de la HIV/AIDS Alliance revela que en el 2010 hubo 168 asesinatos en 13 países de Centroamérica y Suramérica en la comunidad transgéneros. La mayoría de las personas asesinadas eran trabajadores sexuales y todos los asesinatos fueron crímenes de odio motivados por la transfobia. Ecuador reporta 10 casos. (Alliance, 2011, p.2)

En cuanto a la situación de las minorías sexuales en el país, Freddy Lobato miembro de Equidad señala que “aunque es un grupo mucho más amplio, actualmente, falta mucho empoderamiento desde la misma población homosexual en el país”, pues, explica, muchos de ellos tienen autohomofobia por miedo al rechazo y deciden no hacer pública su situación ante la sociedad en general. Aunque la discriminación no esté tan latente en esta época como tiempos atrás, la presión de los grupos homofóbicos crea desconfianza en las minorías sexuales para su empoderamiento. Además, Lobato menciona que en

el país existen algunas organizaciones de minorías sexuales que brindan ayuda y servicios en cuanto a la orientación de una vida sexual con responsabilidad para evitar las enfermedades de transmisión sexual, como el SIDA.

Diana Bravo, sicóloga clínica, opina que hay muchas ideas frente a la homosexualidad en relación a la psicología, pero que no es “considerada un desorden de la personalidad”, puesto a que esta situación se la eliminó desde hace más de 30 años del Manual de Diagnóstico de Salud Mental (DSM). “Creo que es una forma de ver el mundo, desde los ojos de personas que fue formada emocionalmente así por un sin número de factores, propios e inherentes a cada ser en su contexto particular, el VIH es uno de ellos”, agrega.

La Coalición Ecuatoriana de PVVS, organización sin fines de lucro, señala que con el apareamiento de los primeros diagnósticos de VIH, a comienzos de la década de los 80 y la asociación de la incidencia del VIH a conductas supuestamente irresponsables o cuestionables (homosexuales, usuarios de drogas, trabajo sexual) y a minorías étnicas, provocó un aumento de actitudes discriminatorias y estigmatizantes hacia las PVVS por parte de una sociedad poco informada y prejuiciada. (CPVVS, 2008)

Si partimos de la premisa que se rechaza lo que se desconoce, entonces llegaríamos a la conclusión de que sí existe homofobia en el país, lo cual se expresa claramente al observar la casi nula participación de estos grupos en espacios laborales comunes, especialmente si demuestra su situación de preferencia sexual a flor de piel, añade la sicóloga.

Para Guido Cisneros, director de la Corporación Kimirina del grupo trans, opina que dentro de la comunidad el grupo más vulnerable, en donde más estigma y discriminación se da es el de los transexuales. “Es súper difícil que alguien le de trabajo. Por eso es que la mayoría de los transexuales trabajan como estilista en las peluquerías”, agrega.

En ese contexto, organismos internacionales como la OMS reconocieron la relación entre protección de derechos humanos y respuesta eficaz al VIH/SIDA, por lo que se recomendó eliminar la segregación hacia las personas infectadas y apuntar los esfuerzos para combatir al virus a través del desarrollo de medidas de prevención.

Pero, ¿Por qué hay separación de estrategias de comunicación en las campañas de prevención de VIH?

Rodrigo Tobar, Jefe del PNS, explica que hay dos tipos de epidemias en el país, una concentrada y otro generalizada. En primer lugar, la epidemia generalizada está en toda la población y cuando se habla de epidemia concentrada está solo en grupos de riesgo que son HSH, transexuales, transgéneros, TS y PPL. “No es lo mismo hacer campañas para HSH, PPL o trans”, afirma. Sin embargo asegura que esto no es porque exista discriminación en el país, sino porque cada institución realiza las campañas de prevención dependiendo de su identidad sexual por los diferentes lenguajes que se utilizan.

Sin embargo, el gobierno plantea una campaña en la distribución de preservativos a través de dispensadores en lugares públicos y centros de salud, dirigida a todos los grupos, “vamos a ser una campaña generalizada en el tema del uso del preservativo porque el condón se lo puede utilizar para prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH, además como planificación familiar o para prevenir embarazos no deseados”, informa Tobar.

5.2 Campañas de Prevención de VIH/SIDA

El primero de diciembre del 2011, en conmemoración del Día Mundial del SIDA, el MSP, CRE, ALFIL y Equidad entregaban gratuitamente las campañas de prevención de VIH. A continuación detallo las cuatro campañas en folletos objeto del estudio.

5.2.1 Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Área de salud nº3):

El MSP del Ecuador, como autoridad sanitaria, ejerce la rectoría, regulación, planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública ecuatoriana a través de la vigilancia y control sanitario, atención integral a personas, promoción y prevención, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología, articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho del pueblo ecuatoriano a la salud.

Imagen1. Campaña de prevención MSP

SINTOMAS

A todas las personas (hombres o mujeres) que tenga el virus, algún momento (de 2 a 10 años) se le presentaran los siguientes síntomas:

- ☒ Fiebre permanente de origen desconocido
- ☒ Aumento en el tamaño de los ganglios linfáticos por largo tiempo debajo de los brazos, cuello, ingle.
- ☒ Tos y erupciones cutáneas.
- ☒ Diarrea constante (por más de un mes)
- ☒ Pérdida de peso sin razón aparente
- ☒ Lesiones blancas en la boca
- ☒ Cansancio permanente aun sin esfuerzo físico.
- ☒ Falta o pérdida del apetito.

¡¡¡¡INFORMATE!!!!

**EL VIH - SIDA ESTA MUY CERCA DE TI
TODOS DEBEMOS PROTEGERNOS**

SOLICITA INFORMACION EN LA UNIDAD DE SALUD MÁS CERCANA

CENTRO DE SALUD No. 3
Dirección: Los Ríos N4-183 y Chile (La Tola)
Teléfonos: 3161820 3161801

Realizado por: Dra. G. Acosta O.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE PICHINCHA

**AREA DE SALUD No.3
TOLA - VICENTINA**

VIH - SIDA

Fuente: MSP

Imagen2. Campaña de prevención MSP

¿QUE ES EL VIH?

El VIH (virus de inmunodeficiencia humana) es un virus que cuando ingresa en el organismo humano destruye su sistema de defensa dejando a la persona vulnerable ante cualquier enfermedad oportunista grave.

La persona que adquirió el virus, puede vivir aparentemente sana muchos años sin saberlo y sin presentar síntomas. Pero puede transmitir el virus a todas las personas con quienes tenga contacto y al tener relaciones sexuales sin ningún tipo de protección.

¿QUE ES EL SIDA?

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es el conjunto de enfermedades oportunistas graves que la persona que adquirió el virus de VIH desarrolla, cuando su organismo ya está muy débil por la acción de este virus.



¿COMO SE TRANSMITE EL VIRUS?

El virus se encuentra en sangre, semen y fluidos vaginales, por esto el virus se puede transmitir por:

VIA SEXUAL 

Cuando se tiene relaciones sexuales vaginales, orales o anales con la persona que tiene el virus, sean hetero, homo o bisexuales, sin usar protección (condón)
LA INFECCION NO SE DA EN PAREJAS QUE NO TIENEN EL VIRUS Y SON FIELES.

VIA SANGUINEA 

Cuando se se reciben transfusiones con sangre contaminada, si alguna herida de nuestro cuerpo entra en contacto con sangre infectada con el virus o compartiendo jeringuillas, agujas o instrumentos cortopunzantes contaminados (tatuajes, perforaciones).

VIA MADRE HIJO 

Si la madre tiene el virus, a su hijo/a durante el embarazo, parto o lactancia.

EL VIRUS NO SE TRANSMITE POR: 

IMPORTANTE: El virus no penetra en piel sin heridas o por el aire o el agua.

- 😊 Contacto con una persona que tenga el virus que causa el SIDA durante el trabajo, en el hogar, vida social.
- 😊 Compartir utensilios, (cubiertos, platos, vasos) con una persona viviendo con el virus.
- 😊 El uso del inodoro, duchas o piscinas utilizados o que utilicen personas con el virus o que tengan SIDA.
- 😊 La tos, estornudos, dar la mano o besarse sin contacto bucal con una persona que tenga el virus que cause el SIDA.
- 😊 Abrazar o estar cerca de una persona que vive con el virus del SIDA.
- 😊 Por picaduras de insectos.

Fuente: MSP

5.2.2 Cruz Roja Ecuatoriana:

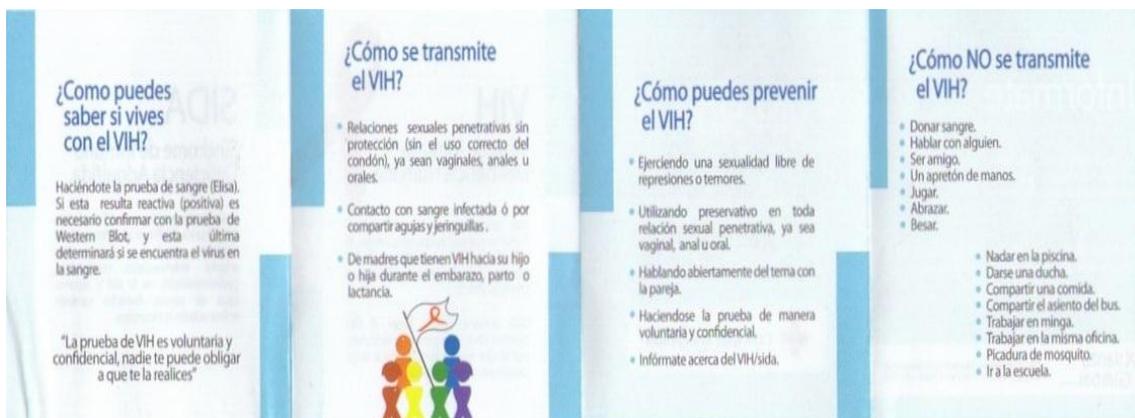
CRE, como Sociedad Nacional que forma parte del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, tiene un mandato humanitario: aliviar el sufrimiento de todas las personas, sin discriminación. Cruz Roja reconoce a los/las jóvenes como agentes de cambio y desarrollo en la construcción de una sociedad justa, equitativa e incluyente. Sus trabajos se orientan a la a la promoción de estilos de vida saludables; la salud sexual y reproductiva; prevención del uso indebido de drogas (drogas lícitas e ilícitas); reducción del estigma y la discriminación; la educación para la paz y la convivencia pacífica, incluyendo el respeto al ambiente.

Imagen 3. Campaña de prevención CRE



Fuente: Cruz Roja Ecuatoriana

Imagen 4. Campaña de prevención CRE



Fuente: Cruz Roja Ecuatoriana

5.2.3 Asociación ALFIL:

Es una organización sin fines de lucro que trabaja en incidencia política, el contexto del VIH/SIDA y la defensa de derechos a favor de las poblaciones de mujeres trans y población GLBTI en general. Los servicios que pone a la comunidad trans son: servicios médicos, psicológicos, pre y post consejería, pruebas gratuitas de VIH/SIDA y entrega de condones. Además efectúa talleres de sensibilización hacia prestadores de servicios de salud pública como aporte para disminuir el impacto del estigma y discriminación hacia la población GLBTI.

Imagen 5. Campaña de prevención Asociación ALFIL

¿Qué es el VIH—Sida?

El VIH ... Virus de Inmunodeficiencia Humana, ataca el sistema inmunológico, el que se encarga de defender al cuerpo de las infecciones; el VIH muere cuando está fuera del cuerpo humano.

El SIDA.....Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, son un conjunto de síntomas y signos de enfermedades causados por el virus VIH, ocasionando la destrucción del sistema inmunológico de la persona a la que se le ha transmitido la infección.

La Prueba de Sangre es parte de la Prevención....

Una persona viviendo con el VIH puede estar muchos años sin presentar ningún síntoma, la única manera de saber si usted tiene el VIH, es realizándose una prueba de sangre.

¿Cuándo realizarse la prueba?

- ① Si ha tenido relaciones sexuales sin protección (condón o preservativo).
- ② Si ha compartido agujas o jeringas.
- ③ Si ha tenido relaciones de riesgo que le provoquen dudas.
- ④ Es mejor prevenir que lamentar la enfermedad.....!!!!!!!

Para Información y Consejería:
Asociación ALFIL
 Dirección: Armero Oe5-222 y Av. Universitaria
 Telefax: (593) 22549919
 Casilla Postal 17-15-339C
 E-mail: aso_alfil_glbth@hotmail.com
<http://alfil-glbth.blogspot.com>
 Quito — Ecuador

Corporación Kimirina
 Web: www.kimirina.org

CON EL APOYO TÉCNICO — FINANCIERO DE:

KIMIRINA **Alliance**

Uso Correcto del Condón y Prevención del VIH—Sida

INFORMACIÓN ESCENCIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH—SIDA

Asociación ALFIL

GLBTH: Identidades en Diálogo

Fuente: Asociación ALFIL

Imagen 6. Campaña de prevención Asociación ALFIL

¿Qué es el Condón y para que sirve?

El condón es una funda elástica que se adapta a la forma del pene, está hecho de látex que es un material fuerte que no permite el paso de semen, bacterias o virus, incluyendo el VIH.

El condón es una barrera que se usa en el pene y que ofrece protección del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida.

¿Cómo se Usa el Condón o Preservativo?

- ① Abra el sobre cuidadosamente para no dañar el condón.
- ② Coloque el preservativo antes de tener relaciones sexuales, así evita cualquier tipo de infección.
- ③ Expulse el aire del condón, aplastando el extremo del condón.

Recomendaciones para el Uso

- ① Tener siempre a mano preservativos o condones.
- ② Usar **preservativos autorizados** por las autoridades sanitarias.
- ③ Importante observar la fecha de caducidad.
- ④ **Guardar** el condón en lugar fresco y seco.
- ④ Manejar cuidadosamente el condón para no rasgarlo.
- ④ **No usar dos** condones al mismo tiempo!!!!!!
- ④ **Nunca reutilice** un condón.

Ventajas de su Uso

- ① Previene infecciones transmitidas por relaciones sexuales, incluyendo el VIH/Sida.
- ② No tiene efectos secundarios.
- ② El condón está hecho para usarse con lubricantes a base de agua.
- ② No usar con vaselinas, cremas o aceites.
- ② 100 % de seguridad frente al VIH/Sida y otras ITS.

- ④ Coloque sobre el pene erecto, dejando espacio en la punta para el depósito del semen.
- ④ Desenrolle el condón cubriendo totalmente el pene, sin dejar de sostener la punta.
- ④ Use el condón durante toda la penetración. Tras la eyaculación, retire el pene antes de que pierda la erección, sujete el condón por su base para que no salga el semen.
- ④ Se quita y desecha el condón tirándolo a la basura, nunca al inodoro o servicio higiénico.

Fuente: Asociación ALFIL

5.2.4 Fundación Ecuatoriana Equidad:

Es una Fundación con 11 años al servicio de la comunidad gay. Trabajan en dos líneas: promoción y protección de los derechos humanos de gays, lesbianas, bisexuales, transgéneros, personas intersex; y la prevención y promoción de la salud sexual masculina en hombres que tienen sexo con hombres.

Imagen 7. Campaña de prevención Fundación Ecuatoriana Equidad



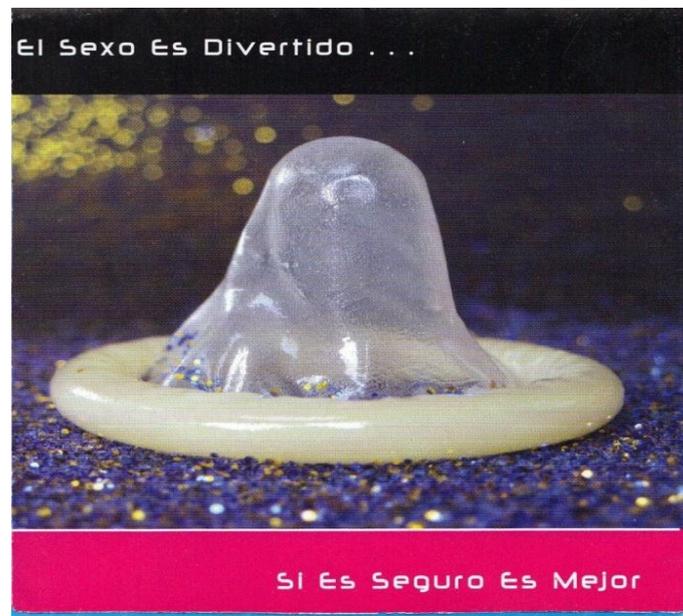
Fuente: Diagrama del folleto interno de la campaña de Equidad

Imagen 8. Campaña de prevención Fundación Ecuatoriana
Equidad



Fuente: Diagrama individual del folleto interno de la campaña de Equidad

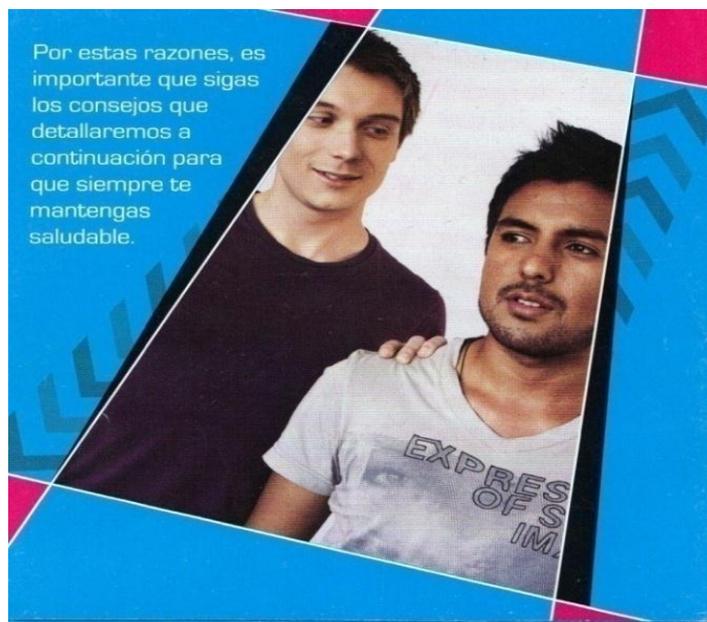
Imagen 9. Campaña de prevención Fundación Ecuatoriana
Equidad



Fuente: Diagrama individual del folleto interno de la campaña de Equidad

Imagen 10. Campaña de prevención Fundación Ecuatoriana

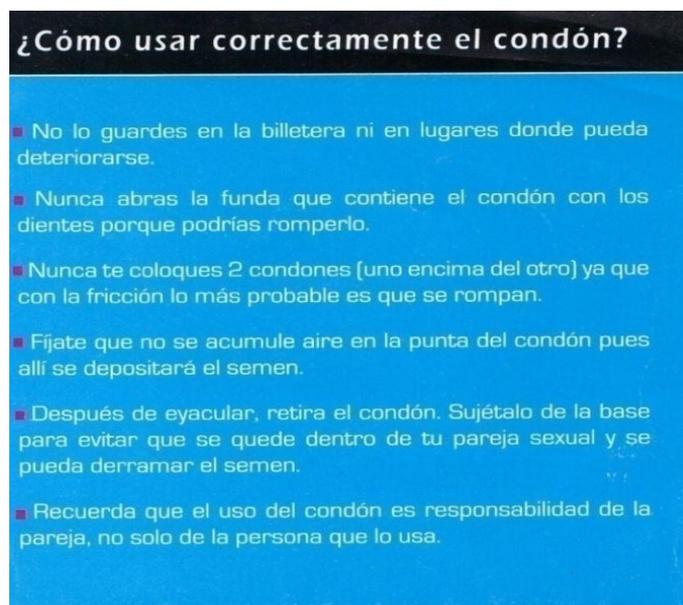
Equidad



Fuente: Diagrama individual del folleto interno de la campaña de Equidad

Imagen 11. Campaña de prevención Fundación Ecuatoriana

Equidad



Fuente: Diagrama individual del folleto interno de la campaña de Equidad

Imagen 12. Campaña de prevención Fundación Ecuatoriana
Equidad

Fundación Ecuatoriana
EQUIDAD
Salud y ciudadanía GLBTI

Quito
Baquerizo Moreno E7-86 y
Diego de Almagro (Tercer piso)
Telefax: 2544 337
Email: equidad1@uio.satnet.net
Línea gratuita: 1800 802080
www.equidadgibt.com
www.equidadecuador.org
Fundación Ecuatoriana Equidad
@equidadgibt

Guayaquil
Quisquis 923 y García Moreno
Telefax: 2399264
Email: equidadgye@equidadecuador.org

la nota fuerte
Escucha **La Nota Fuerte**
El programa GLBTI del Ecuador
martes y jueves 22h30
100.9 fm UIQ / 105.3 GYE
www.radiopublica.ec

Con el
auspicio de:

HIVOS people unlimited
| schorer

Si deseas condones totalmente gratis, ¡sólo visítanos!

Fuente: Diagrama individual del folleto interno de la campaña de Equidad

Imagen 13. Campaña de prevención Fundación Ecuatoriana Equidad

¿Qué formas de sexo seguro conoces?



- Usa siempre preservativo
Sin embargo, debes tomar en cuenta las siguientes recomendaciones al utilizarlo:

- Fíjate siempre en la fecha de vencimiento del condón.
- Asegúrate de que el preservativo sea de látex o silicona.
- Verifica que el empaque del condón contenga una burbuja de aire (debe ser como un cojín).

Sabías que...

En el Ecuador existen pocos programas que promuevan el cuidado de la salud sexual masculina. Por esta razón, es importante que todos nos mantengamos informados sobre qué precauciones debemos tomar para evitar contraer cualquier Infección de Transmisión Sexual (ITS) o el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

En Quito, por ejemplo, la prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con otros hombres es del 10%, es decir, uno de cada 10 hombres tiene VIH.

En Guayaquil, en cambio, la prevalencia es del 19 %, es decir, dos de cada 10 hombres tienen VIH.

★ VIH= Virus de Inmunodeficiencia Humana
★ ITS = Infecciones de Transmisión Sexual

¿Cómo cuidar tu y tu pareja mejor que a los demás?
(Recuerda que pueden ir juntos o por separado.)

Adequate a Fundación Ecuatoriana Equidad y podrás acceder a pruebas rápidas, confidenciales y calificadas de VIH y Sífilis totalmente gratis.



Entonces, ¿Cómo tener una vida sexual más saludable?

Practica Sexo Seguro. Toma las precauciones necesarias para evitar contraer cualquier infección de transmisión sexual (ITS) o el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Recuerda que las ITS se transmiten por el contacto directo con una úlcera o lesión en los genitales o la boca. Sin embargo, algunos organismos se pueden transmitir en los líquidos corporales sin causar una lesión visible. Se pueden transmitir a otra persona durante el sexo oral, vaginal o anal.

Recuerda que no importa cuántos parejas sexuales tengas, siempre y cuando, practiques relaciones sexuales de forma responsable.

Evita prácticas de riesgo para la transmisión de VIH

¿Cómo cuéles?

- Penetración anal y / o vaginal sin preservativo.
- Sexo oral con ejaculación en la boca.
- Compartir jeringas.

Toma el control, hazlo lo personal
Si has tenido prácticas sexuales de riesgo es importante hacerle la prueba de VIH.
Hacerlo te permitirá conocer tu estado de salud y tomar medidas rápidas y oportunas para el cuidado de tu salud.



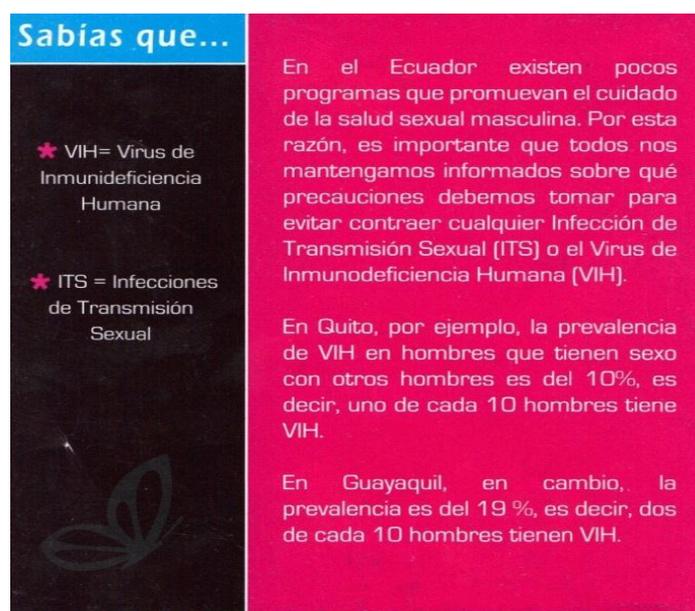
Fuente: Diagrama del folleto externo de la campaña de Equidad

Imagen 14. Campaña de prevención Fundación Ecuatoriana
Equidad



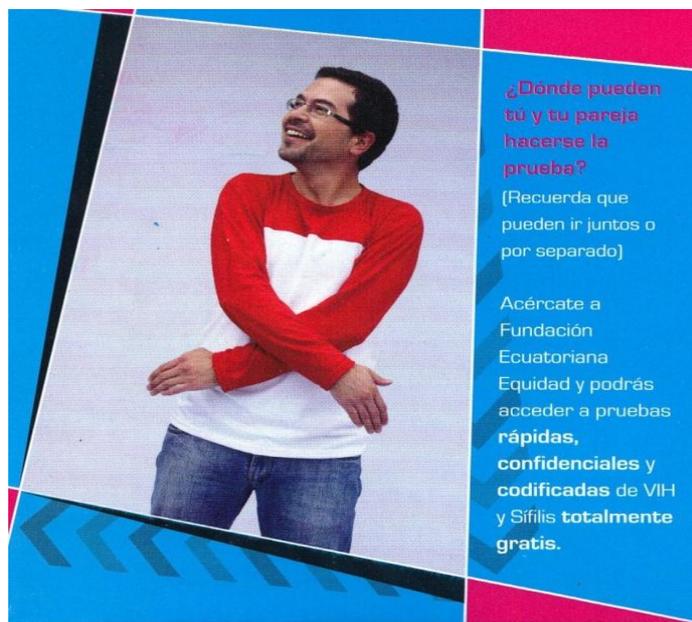
Fuente: Diagrama individual del folleto externo de la campaña de Equidad

Imagen 15. Campaña de prevención Fundación Ecuatoriana
Equidad



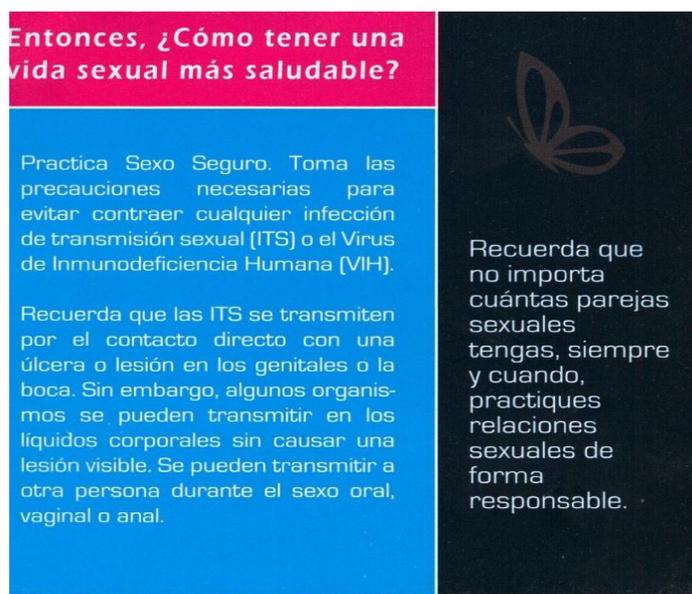
Fuente: Diagrama individual del folleto externo de la campaña de Equidad

Imagen 16. Campaña de prevención Fundación Ecuatoriana
Equidad



Fuente: Diagrama individual del folleto externo de la campaña de Equidad

Imagen 17. Campaña de prevención Fundación Ecuatoriana
Equidad



Fuente: Diagrama individual del folleto externo de la campaña de Equidad

Imagen 18. Campaña de prevención Fundación Ecuatoriana
Equidad



Fuente: Diagrama individual del folleto externo de la campaña de Equidad

5.3 Resultados de las estrategias de comunicación de los cuatro folletos a través del análisis de contenido de información

Para realizar el análisis del contenido se elaboró un cuadro comparativo basado en los siguientes parámetros:

- **Target:** Conocer el tipo de público para quienes las diferentes entidades dirigieron su campañas y clasificarlas según edad, género y afinidad sexual. Las entidades tocan un punto de vista diferente entre ellas, mientras unas se preocupan por la población joven y mujeres embarazadas, otras dirigen su atención a los heterosexuales, transexuales y homosexuales varones centrándose cada entidad en un solo grupo social.

- **Tipo de campañas:** Cada una de estas entidades han escogido el folleto como medio de información. Los folletos fueron entregados el 1 de diciembre del 2011 en Quito, en un evento por el Día Mundial del SIDA. El folleto fue una forma más viable de informar al darse previamente una charla realizada por la misma entidad, asegurando la efectividad en la acogida de la información de la campaña por parte de los grupos sociales a quienes va dirigido.
- **Tipo de folleto:** ARÉA DE SALUD N°3, CRE, ALFIL, utilizaron el tríptico y cuatríptico lo que facilita el manejo del mismo. EQUIDAD utiliza un folleto como libretín vistoso fuera de lo común.
- **Énfasis en el mensaje:** Cada una de estas entidades tomaron como eje central la información sobre el virus y su forma de transmisión. Las campañas dirigidas a los heterosexuales y homosexuales varones, abordaron además de los dos temas mencionados anteriormente; la prevención del virus, exámenes periódicos de sangre, uso del preservativo y consejos de vida saludable.
- **Cuántas palabras contiene el texto:** La cantidad de palabras que ha utilizado cada entidad va relacionado a la calidad y cantidad de información que desea difundirse en el folleto, tomando en cuenta el tipo de población a quien va dirigida su campaña.
- **Contenido, Lenguaje y Forma:** El contenido y tipo de lenguaje que utiliza cada una de las entidades es comprensible de fácil entendimiento.

ALFIL utiliza un lenguaje más explícito y se ha preocupado por su fiabilidad de sus palabras expuesta en el folleto, mientras que el ÁREA DE SALUD N°3 no se ha preocupado por la legibilidad de su información, pasando por alto errores ortográficos que de una u otra forma puede alterar la información.

EQUIDAD no sólo utiliza un lenguaje explícito sino que también complementa con frases sencillas que conllevan a una reflexión personal sobre la toma de decisiones en cuanto a prevención y salud de la manera de llevar nuestra vida sexual.

- **Cantidad de imágenes:** ÁREA DE SALUD N°3, ALFIL Y EQUIDAD, a más de la información escrita, hacen usos de 5 a 6 imágenes en sus folletos con la finalidad de hacer más clara la información, mientras que CRE utiliza una sola imagen dando prioridad a la información escrita.
- **Tipo y contenido de imágenes:** El ÁREA DE SALUD N°3, siendo su población dirigida a jóvenes a partir de los 12 años, utiliza un tipo de imagen caricaturesca con la finalidad de llegar a la misma. CRE hace uso de una imagen simbólica, en la cual deja asentado que la campaña va dirigida a los diferentes grupos de afinidad sexual. ALFIL utiliza dibujos explicativos para hacer más evidente su información sobre la utilización de un condón. EQUIDAD utiliza fotografías masculinas y de preservativos, las cuales provoca un impacto visual a la población a quienes va dirigido, capturando el interés y la atención de los mismos sobre el tema en cuestión.
- **Tamaño de las imágenes:** ÁREA DE SALUD N°3, CRE, AFIL, utiliza imágenes pequeñas dando prioridad al lenguaje escrito en que está enfocada la información del tema.
EQUIDAD coloca imágenes grandes en la que está enfocado parte de la información escrita, generando de esta manera un mensaje visual que va a prevalecer en el subconsciente del individuo provocando indirectamente un cambio de actitud en la población a la cual va dirigida frente al tema.
- **Secuencia lógica de las imágenes:** ÁREA DE SALUD N°3, AFIL, EQUIDAD, mantienen una secuencia de imágenes acompañada de

aclaraciones de acuerdo a la información del folleto, mientras que CRE no tiene secuencia alguna.

- **Finalidad del contenido del mensaje:** ÁREA DE SALUD N°3 tiene como finalidad la unidad e integridad de la familia recalcando que el VIH no se transmite en parejas que mantenga actividad sexual sólo y únicamente con su pareja, salvaguardando de esta manera el núcleo familiar. CRE tiene como finalidad prevenir, informar y obtener un monitoreo de personas infectadas con el virus, para dar a conocer los cuidados y derechos que tienen las personas infectadas. ALFIL promueve el uso del condón como método de prevención del VIH en los transexuales.

EQUIDAD, su finalidad es el de incentivar el la forma de tener un sexo seguro y una vida sana en los homosexuales masculinos, promoviendo las precauciones necesarias para evitar contraer cualquier infección de transmisión sexual o el VIH.

- **¿Quiénes patrocinan?:** Cada entidad es patrocinada por diferentes entidades públicas y privadas. La campaña del ÁREA DE SALUD N°3 es elaborada por el MSP por lo que es una campaña pública con recursos del Estado. Mientras que CRE, ALFIL y EQUIDAD son autofinanciadas por proyectos internacionales, ONG, Organismos Internacionales y de donaciones particulares.

A continuación el cuadro comparativo:

PARÁMETROS	ÁREA DE SALUD No 3	CRE	ALFIL	EQUIDAD
Target	heterosexuales (jóvenes, mujeres embarazadas, HSH)	heterosexuales (jóvenes) sin discriminación a grupos de diferente afinidad sexual	transexuales	homosexuales masculinos
Tipo de campañas	folletos	folletos	folletos	folletos
Tipo de folleto	tríptico	cuatríptico	tríptico	libretín
Énfasis en el mensaje	<ul style="list-style-type: none"> - información del virus - transmisión 	<ul style="list-style-type: none"> - información del virus - transmisión - prevención 	<ul style="list-style-type: none"> - información del virus - uso del preservativo - prueba de sangre 	<ul style="list-style-type: none"> - información del virus - transmisión - prevención - prueba de sangre - uso del preservativo - consejos vida saludable

PARÁMETROS	ÁREA DE SALUD N° 3	CRE	ALFIL	EQUIDAD
Cuántas palabras contiene el texto	427	346	531	502
Contenido/lenguaje forma	comprensible/faltas ortográficas	comprensible	comprensible explícito	comprensible explícito
Cantidad de imágenes	5	1	5	6
Tipo y contenido de las imágenes	ilustraciones infantiles de símbolos que grafican lo que es el VIH	ilustración simbólica de la bandera con el lazo del SIDA	ilustración explicativa de la colocación de un preservativo	fotografías de preservativos, parejas homosexuales masculinos
Tamaño de las imágenes	pequeñas	pequeñas	pequeñas	grandes
Secuencia lógica de las imágenes	acompañada de aclaraciones	no tiene secuencia	acompañada de aclaraciones	acompañada de aclaraciones

PARÁMETROS	ÁREA DE SALUD N° 3	CRE	ALFIL	EQUIDAD
Finalidad del contenido del mensaje	la infección no se da en parejas que son fieles	enfocada a la protección de la pareja heterosexual	dirigida directamente a HSH.	dirigida a homosexuales que tienen varias parejas sexuales masculinos.
Quiénes patrocinan	MSP	Alianza Global en VIH/SIDA, Federación Internacional de la CR y de la Media Luna Roja	Corporación Kimirina, International HIV/AIDS Alliance	Shores, HIVOS

CAPÍTULO 6

6. PRODUCTO: REVISTA MITOS Y TABÚES

La investigación y elaboración del producto comunicacional se realizó como complemento de la tesis para presentar las realidades sociales de las personas que viven con el VIH/SIDA y a la discriminación al que se enfrentan diariamente. Con esto se busca concienciar a las personas de que cualquier persona que tenga conductas de riesgo puede contraer el virus.

6.1 Características:

La revista tiene una extensión de 16 hojas y está impresa a full color en hojas couché A3, tiro y retiro.

La revista se llama Mitos y Tabúes. El nombre fue escogido porque hablar de sexo, homosexualidad y VIH/SIDA, aun es mito y hay que romper con esos prejuicios.

5.2 Contenido

El aporte investigativo se evidencia en la elaboración de la revista que reúne los géneros periodísticos como la entrevista, el testimonio, la crónica, el reportaje pero básicamente constituye la evidencia de un problema social que persiste y los distintos ejes de la discriminación a un determinado grupo social.

CAPÍTULO 7

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

En el capítulo 1 concluimos que el VIH es un virus que puede afectar a cualquier persona. Si antes se pensaba que era exclusiva de los homosexuales, hoy en día se sabe que VIH/SIDA no conoce de sexo, edad, raza o clase social y cualquiera puede convertirse en su víctima.

Los efectos del estigma en la autoestima de las PVVS, afecta directamente a su resistencia a la infección. Además afectan sus relaciones laborales, personales, de pareja y sobretodo de la familia. El efecto en la población general ha desarrollado mensajes negativos ligados a un rechazo hacia la homosexualidad y sus manifestaciones, entre las que por error, se ha colocado a las personas GLBTI.

Por eso varios países en el mundo han iniciado campañas para reducir el estigma y discriminación contra las minorías sexuales. Pero al tratarse de una pandemia y considerando el aumento de los casos cada año, en el capítulo 2 se explica la importancia del trabajo de la ONU en conjunto con investigadores y comunicadores. Ellos analizaron y revisaron las teorías y modelos que utilizaban los comunicadores para manejar el tema del VIH/SIDA.

Este análisis identificó las fases y concluye que el tema se lo debe abordar con intervenciones de nivel cultural. Luego de analizar mediante un cuadro comparativo las diferentes estrategias de comunicación en los dos grupos objetos de estudio y la investigación empleada durante el proyecto, se determina que aun existe una percepción de discriminación hacia las personas GLBTI, sin embargo no se ven reflejadas en los folletos.

Las cuatro campañas utilizan diferentes lenguajes e imágenes. Las cuatro enfatizan la información del VIH/SIDA y las formas de contagio, pero las del grupo GLBTI ponen más énfasis en el uso de las imágenes como el preservativo, como única forma de no contraer el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. El lenguaje es más explícito y real.

El Ministerio de Salud y Cruz Roja manejan su propio contenido textual y visual dirigida a una población que aun ve a la sexualidad como mito. Padres y madres tienen todavía hoy en día, notables dificultades para enfrentarse a un tema como el de la educación sexual de sus hijos.

Está claro que generalmente en el país cada institución o la sociedad civil hace sus campañas dirigidas a estos grupos, dependiendo de su identidad sexual por los diferentes lenguajes que se utilizan. Por eso se ve la diversidad de las campañas. Sin embargo, para ALFIL como Equidad la respuesta no es muy lejana. Ambos grupos creen que cada organización se dirige a su comunidad pero que de cierto modo no se ha ampliado esta unión porque aun existe discriminación hacia las personas homosexuales y más aun hacia los transexuales.

7.2 Recomendaciones

En la actualidad, existe una percepción generalizada de que hay discriminación contra las personas que viven con el VIH/SIDA, así como que los grupos GLBTI son la principal fuente de infección, provocando una alienación voluntaria u obligada de estos grupos en la convivencia con el resto de la sociedad.

Si bien es cierto que los hombres que tienen sexo con hombres son más vulnerables a la infección, por la forma de la transmisión más no por su identidad u orientación sexual, cualquier persona está expuesta a infectarse del virus si no se toman las precauciones necesarias en el tema.

A pesar de los esfuerzos realizados por los gobiernos por combatir el virus, la única forma de prevenir la propagación es a través de una comunicación clara. El Ministerio de Salud en conjunto con el Programa Nacional de VIH/SIDA, debe invertir más recursos en campañas comunicacionales de prevención, así como en la educación a los periodistas profundamente en el tema, para romper con muchos mitos y tabúes.

Los medios de comunicación cumplen un rol fundamental en la construcción de la realidad social. En este contexto, el periodista tiene la oportunidad y más aun la responsabilidad de brindarle al lector información clara, precisa y respetuosa sobre la pandemia.

La Constitución Política del Ecuador en el Art. 16 numeral 11 señala que sin importar su orientación sexual, religiosa o cultural, raza o condición de salud, todas las personas tienen el derecho a una comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa, en todos los ámbitos de la interacción social, por cualquier medio y forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos, derecho que aplicado a la realidad del VIH/SIDA, puede lograr una correcta comprensión de los riesgos y formas de prevenir esta enfermedad.

Se deberá coordinar acciones entre todos los actores interesados en la difusión de información referente al VIH/SIDA, a fin de unificar lenguaje, estrategias y contenido de las campañas comunicacionales, para facilitar el seguimiento de la efectividad de las mismas en la concienciación de la población en general, respecto a la importancia de la prevención en la lucha contra esta enfermedad.

Los periodistas, como profesionales de la comunicación y por lo tanto, actores directos en la entrega de información a la sociedad; como señala la Constitución Política del Ecuador en el artículo 18 numeral 1, tienen el derecho a buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior, derecho que aplicado a las campañas de prevención del VIH/SIDA, puede coadyuvar a evitar una potencial discriminación por falta de información o su mala difusión.

Se deberá establecer, como una política de Estado, la normalización de la difusión de campañas comunicacionales masivas a nivel nacional de prevención del VIH/SIDA, a través del uso de todas las formas de comunicación visual, auditiva y sensorial, en cualquier época del año, a todos los grupos de interés, especialmente heterosexuales, con población a partir de los 12 años de edad donde se inicia potencialmente la vida sexual activa de las personas.

Estas campañas comunicacionales deben cumplir las fases de planificación, elaboración, difusión, seguimiento y verificación de su impacto, a fin de lograr efectivamente el objetivo de concienciar a la población sobre la importancia de la prevención del VIH/SIDA.

Las campañas de las instituciones del Estado así como de organizaciones independientes como Cruz Roja, deben tener un lenguaje claro y explícito tomando como referencia las campañas de Equidad que, aparentemente, han

tenido una mayor eficacia en su objetivo. El sexo es una necesidad fisiológica de todos los seres humanos tanto como lo es el comer, dormir o respirar, y por lo tanto no se trata de un factor que marca o identifica exclusivamente la vida de los GLBTI, sino de todos nosotros.

GLOSARIO

1. ACNUR

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

2. CDC

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

3. CPE

Constitución Política del Ecuador

4. CRE

Cruz Roja Ecuatoriana

5. DMS

Diagnóstico de Salud Mental

6. FICR

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y Media Luna

7. GLBTI

Gay, lesbianas, bisexuales, transexuales, intersex

8. HSH

Hombres que tienen sexo con hombres

9. ITS

Infecciones de Transmisión Sexual

10. MSP

Ministerio de Salud Pública

11. ODM

Objetivos del Desarrollo del Milenio

12. OMS

Organización Mundial de Salud

13. ONG

Organismos No Gubernamentales

14. ONUSIDA

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

15. OPS

Organización Panamericana de la Salud

16. PNS

Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA-ITS

17. PPL

Personas Privadas de Libertad

18. PVVS

Personas Viviendo con VIH/SIDA

19. REMSAA

Resolución de Reunión de Ministros de Salud del Área Andina

20. SIDA

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

21. TS

Trabajadoras Sexuales

22. UNGASS

Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas

23. VIH

Virus de la Inmunodeficiencia Humana

24. VIS

Virus de Inmunodeficiencia Símica

REFERENCIAS

Libros

- CPE. (2010). CPE Ecuador: Corporación de estudios y publicaciones.
- Giroud, J. y Panier, L. (1979). Análisis Semiótico de los textos, Introducción teoría práctica, Presses Universitaires, Lyon.
- Hopkings, J, Guía para vivir con VIH y Sida: desarrollada en la clínica de SIDA, México.
- IMLASS. (2009). Guía para la cobertura del VIH/SIDA. Washington-DC.
- IMLASS. (2009). Un poder responsable: cobertura del VIH/SIDA en América Latina. En Guía para la cobertura del VIH/SIDA. Argentina.
- Krippendorff, K. (1990). Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica, Barcelona.
- Mattelart, A. y Mattelart, M (1997). *Historias de las Teorías de la Comunicación*, España: Paidós Ibérica.
- Pérez, A. (2008). Estrategias de comunicación. España: Laberintos.
- Vallejo, L. (2009). Guía de producción para responder al VIH/SIDA desde la comunicación social. Quito, Ecuador.
- Zurmul, U.y Lechner I. (2006). VIH/SIDA en Latinoamérica y el Caribe, Programa Epidemiológico General y Perspectivas del Trabajo Regional en VIH/SIDA, Stuttgart.

Informes

- Acosta, E. O. L. (2003). Perfil epidemiológico de la infección por VIH en los HSH y hombres gays. Quito-Ecuador.
- Ecuador, M. d. (2008). Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA ITS. Ecuador.
- MSP. (2010). Informe Nacional sobre los progresos en la aplicación del UNGASS. Ecuador
- ONUSIDA. (1999). Consulta regional sobre programas de prevención, atención y apoyo en VIH/SIDA con HSH en América Latina y el Caribe. Ginebra-Suiza: ONUSIDA.
- ONUSIDA. (2009). Ya es hora de hablar Ecuador.

- SIDA, C. N. (2009). Resumen de las campañas de prevención de VIH/SIDA 1991-2009. CHILE.
- Sistema de las Naciones Unidas Perú. (2012). Obtenido de ONUSIDA.

Noticias

- EFE. (2008). Campaña contra SIDA de Cruz Roja atenderá a 7,2 millones de latinoamericanos. Ecuador en vivo.
- EFE. (2011). Ecuador es centro para curar la homosexualidad. Hoy.
- EFE. (2010). Las agresiones contra gays siguen aumentando en Brasil. Público.
- Lyra, P. (2002). Celebrando 100 años de salud.

Documentos de Internet

- ACNUR. (2010). Obtenido de La agencia de la ONU para los refugiados: <http://www.acnur.org/t3/noticias/noticia/ecuador-la-lucha-contra-la-discriminacion-es-el-tema-del-dia-de-los-derechos-humanos/>
- Alliance, I. H. (mayo de 2011). *Whats preventing prevention*. Recuperado el 25 de junio de 2012, de ORG: <http://www.whatspreventingprevention.org/wp-content/uploads/2011/05/Campaignbriefspanish.pdf>
- ALTMAN, L. K. (3 de julio de 1981). Rare cancer seen in 41 homosexuals. Recuperado el 22 de julio de 2012, de SIDASTUDI: <http://www.sidastudi.org/es/registro/d25f08042fc14bd8013068df881000f2>
- Artieda, P. (9 de Marzo de 2009). Vistazo. Recuperado el 25 de junio de 2012, de Vistazo: <http://www.vistazo.com/ea/pais/?eImpresa=1009&id=2781>
- AVERT. (2010). Obtenido de Las Estadísticas del SIDA y VIH en el mundo
- Carrasco Edgar, M. O. (2004). Universidad Andina Simón Bolívar. Obtenido de UASB: <http://www.uasb.edu.ec/padh/revista9/articulos/carrasco%20montoya.htm>
- Collins O. Airhihenbuwa, B. M. (2003). Comminit. Recuperado el 6 de june de 2012, de The communication initiative network: <http://www.comminit.com/es/node/150525>

- Corporación Kimirina. (2008). Obtenido de Kimirina : http://www.kimirina.org/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=58
- CPVVS. (Agosto de 2008). Obtenido de Coalición Ecuatoriana: http://www.coalicionecuatoriana.org/pdfs/guia_derechos_humanos.pdf
- Edgar, B. (2009). Equidad. Recuperado el 25 de junio de 2012, de Equidadglbt: http://www.equidadglbt.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1&Itemid=9
- Goodreau, S. (2007). *Diario de Lima Gay*. Obtenido de <http://tinyurl.com/7er8ay9>
- Judith, S. (2004). *Universidad Andina Simón Bolívar*. Recuperado el 25 de junio de 2012, de UASB: <http://www.uasb.edu.ec/padh/centro/pdfs11/judith%20salgado.pdf>
- *ONUSIDA*. (Septiembre de 2003). Obtenido de [unaids.org](http://data.unaids.org/publications/Fact-Sheets03/fs_stigma_discrimination_es.pdf): http://data.unaids.org/publications/Fact-Sheets03/fs_stigma_discrimination_es.pdf
- OPS. (s.f.). Obtenido de Infecciones de transmisión sexual: www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161702
- OPS. (2001). *VIH/SIDA en las Américas*. Recuperado el 25 de junio de 2012, de WHO: http://www.who.int/hiv/strategic/en/amr_map_01.pdf
- *Organización Mundial de Salud*. (2012). Obtenido de Organización Mundial de Salud: http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/diseases/es/index.html
- *Organización Panamericana de la Salud*. (2012). Recuperado el 22 de junio de 2012, de Infecciones de transmisión sexual: www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161702
- *PAHO*. (2008). Obtenido de Organización Panamericana de Salud: <http://tinyurl.com/6unm48f>
- *Prevención del VIH/SIDA*. (2012). Recuperado el 22 de 07 de 2012, de Nuevo León Unido: http://www.nl.gob.mx/?P=salud_prevencion_vih_sida

- *Radio Cristiandad*. (29 de Septiembre de 2009). Recuperado el 25 de Junio de 2012, de Radio Cristiandad: <http://radiocristiandad.wordpress.com/2009/09/29/ecuador-legaliza-las-uniones-homosexuales/>
- SIDA-AIDS, G. (s.f.). *La dimensión psicológica del SIDA*. Recuperado el 22 de junio de 2012, de Tú portal de información sobre el VIH/SIDA: www.sida-aids.org/informacion/65-que-es-el-vihsida.html?showall=1
- THOMPSON, I. (Octubre de 2008). *Definición de comunicación*. Recuperado el 23 de julio de 2012, de Promonegocios: <http://www.promonegocios.net/comunicacion/definicion-comunicacion.html>
- Universidad Andina Simón Bolívar. (2004). Recuperado el 25 de junio de 2012, de UASB: <http://www.uasb.edu.ec/padh/centro/pdfs11/judith%20salgado.pdf>
- 30 años de VIH/SIDA. (s.f.). Recuperado el 22 de junio de 2012, de SIDASTUDI: http://www.sidastudi.org/resources/doc/111122-30anos30luchas_completo-1564589582560396970.pdf

ANEXOS 1

ENTREVISTAS

Dr. Rodrigo Tobar

¿Quién es? Ha sido jefe del Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA-ITS por tres veces consecutivas y actualmente dirige este departamento en donde se coordinan y ejecutan intervenciones de capacitación, prevención y control con organismos internacionales con trabajo en VIH/SIDA-ITS.

1. ¿Por qué son diferentes las estrategias de comunicación en las campañas de prevención de VIH del MSP y los grupos GLBTI?

Hay dos tipos de epidemias, una concentrada y otro generalizada. Cuando hablamos de epidemia generalizada está en toda la población y cuando hablamos de epidemia concentrada está solo en grupos de riesgo que son HSH, transexuales, transgéneros, TS y PPL, por lo tanto la primera atención es a este grupo. No es lo mismo hacer campañas para HSH, PPL o trans. El otro grupo más vulnerable son las mujeres embarazadas, los adolescentes, los escolarizados y no escolarizados, y generalmente en el país cada institución o la sociedad civil hace sus campañas dirigidas a estos grupos, por eso se ve la diversidad de las campañas.

2. ¿Por qué no se unen los grupos GLBTI con el MSP del Ecuador para trabajar en el tema de las campañas?

No se va a poder. Vamos a ser una campaña generalizada en el tema del uso del preservativo porque el condón se lo puede utilizar para prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH, además como planificación familiar o para prevenir embarazos no deseados. Por lo tanto debe haber una sola campaña en el uso del preservativo para todos.

3. ¿Es por estrategia?

No. Cada institución realiza las campañas de prevención dependiendo de su identidad sexual por los diferentes lenguajes que se utilizan.

4. ¿Ustedes aportan económicamente a las organizaciones GLBTI?

No. Ellos trabajan por su cuenta y se financian por su cuenta. Nosotros solo les entregamos de manera gratuita los preservativos y pruebas rápidas a la sociedad civil. Pero dinero en efectivo no.

5. ¿Cómo trabajan en el tema del uso del preservativo que el gobierno implementó?

El MSP del Ecuador a través de algunas instancias va a regalar condones. La idea es poner dispensadores en lugares públicos como centros de salud tanto para hombre y mujeres, así se garantiza de alguna forma la protección del VIH y enfermedades de transmisión sexual. Además realizamos entrega personalizada. A las PPL se le entregan los preservativos, así como a las TS o a los pacientes de VIH que se acercan a los centros médicos para las consultas.

6. La Conferencia Episcopal Ecuatoriana reaccionó frente a este tema, ¿No ha sido un impedimento para discontinuar con la campaña?

El tema de la iglesia es un problema que viene tratándose en el país hace muchos años, no solo aquí sino también internacionalmente. En un principio la iglesia saltó con la entrega de los preservativos pero después de que el Papa reconoció su uso ha sido aceptable.

7. ¿Cómo ha sido el tema de prevención con otros Ministerios?

Este tema se ha encajado con el Ministerio de Educación, el mismo que ha incluido en la malla curricular para los adolescentes el programa para el amor y la sexualidad, Pronesa.

8. ¿Cómo llegan las campañas a las personas?

Por Internet, lugares públicos, eventos, casas de salud.

9. ¿Cómo se aseguran de que llegue a la gente?

Aun nos falta por mejorar. Estamos bien fuertes en atender a los pacientes con VIH, en dar atención gratuita pero en el tema de la comunicación en las campañas de prevención hay que trabajar más.

10 ¿Cómo se organizan con las instituciones públicas en el tema de prevención en las campañas?

Cada dirección hace las campañas y está bien. No solo compete al MSP. Hay un Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA que busca reflejar el estado de la epidemia. Es una herramienta que instrumentará la respuesta pues será el marco de referencia de todos los responsables de programas, proyectos y acciones tendientes a reducir la propagación del virus.

Lic. Byron Cuesta Herrera

¿Quién es? Licenciado en Gestión Social de la Pontificia Universidad Católica Actualmente desempeña funciones como Responsable Nacional de Gestión de Capacidades y Competencias en el Programa de Juventud de CRE, de la cual forma parte desde hace un año y medio contribuyendo a la creación de metodologías y procesos formativos en los temas de salud sexual y reproductiva, VIH/SIDA, espacios seguros para las diversidades como una propuesta más incluyente que reconoce el derecho de todas las personas en convivir en lugares libre de violencia, discriminación y estigma.

1. ¿Cuál es la labor principal de la CRE frente al VIH?

Se han implementado las salas de asesoría en pruebas voluntarias. En el país tenemos 11 puntos donde las personas pueden realizarse el examen de VIH con asesoramiento antes y después de la prueba. Además las personas que han sido detectadas cuentan con grupos de asesoría para que se informen sobre nuevos estilos saludables, nuevas prácticas de sexualidad, nutrición, deportes en fin, la construcción de un espacio seguro como propuesta para reducir el estigma y discriminación de las personas viviendo con VIH y SIDA.

2. Existen otras organizaciones como las del grupo GLBTI que realizan campañas de prevención en VIH e ITS utilizando un lenguaje más directo y explícito. ¿En qué se diferencia con las de CRE?

La epidemia en el Ecuador está concentrada en los HSH no necesariamente en GLBTI. Cruz Roja no responde específicamente de HSH. Toma una parte desde la prevención a los grupos desde los jóvenes para reducir las infecciones en el número que se está dando. Ahí depende de la línea institucional.

Nosotros nos basamos en nuestros principios, en nuestros valores para poder promocionar y realizar las actividades.

3. ¿Cuáles son los principios de la CRE?

Para la temática del VIH somos neutrales e imparciales. Tenemos independencia de carácter voluntario y de humanidad. El carácter voluntario es reflejado en que los/las voluntarias de la CRE conocen sobre la temática del VIH, saben qué está pasando con el VIH y que pueden usar como barrera el método del anticonceptivo para prevenir la infección. Es decir al interno como al externo de Cruz Roja implementa la línea de acción. Nuestros principios son la base fundamental para desarrollar las acciones frente al VIH.

4. ¿Ustedes han hecho un seguimiento respecto a los resultados de las campañas de prevención de VIH?

Nosotros hacemos seguimiento de qué están realizando las otras organizaciones pero no evaluamos lo que hacen porque es el MSP quien evalúa y compila como se está dando la respuesta al VIH. Cada organización como Equidad, la Coalición Ecuatoriana de PVVS tienen diferentes estrategias de llegar a la población que difieren mucho del público al que se relacionan. Nosotros respetamos cada una de las expresiones que tienen las organizaciones, pero como CRE nos apegamos a nuestros principios y derechos fundamentales que es parte esencial para la dignidad de las personas.

5. Sobre qué pilares se basan los principios de prevención en las campañas contra el VIH y las ITS?

Se abre un paraguas diciendo que en la sexualidad hay varias formas de prevención. Cada persona está en su derecho de escoger cuál es su camino que puede ser el uso del preservativo o abstinencia. Las estadísticas muestran que el 97% de las infecciones se da por relaciones sexuales penetrativas entonces lo que se hace es concentrar en el uso del preservativo.

Lic. Efraín Soria

¿Quién es? Efraín Soria Alba, tiene 43 años. Se graduó de Licenciado en Psicología de la Universidad Central del Ecuador. Terció como candidato a Asambleísta Nacional por las listas de la Unidad de la Izquierda Ecuatoriana en el 2009. Actualmente es activista del grupo GLBTI desde hace 10 años.

1. **¿Cuál es la labor principal de Equidad?**

Somos una fundación con 11 años al servicio de la comunidad gay. Trabajamos en dos líneas: promoción y protección de los derechos humanos de gays, lesbianas, bisexuales, transgéneros, personas intersex; y la prevención y promoción de la salud sexual masculina en HSH.

2. **¿Qué trabajos realizan frente a la prevención del VIH?**

Ofrecemos un diagnóstico temprano a las poblaciones en Quito y Guayaquil. Ahí reciben pre consejería y pos consejería. Las pruebas son confidenciales y gratuitas.

3. **¿Qué piensa usted respecto de que aun se cree que solo el grupo GLBTI están expuestos al VIH?**

Ha sido uno de los grandes mitos que tenemos que derribar. En el Ecuador se conoce que la transmisión de VIH es solamente vía sexual, eso significa que todas las personas que tienen una vida sexual activa deben tomar precauciones para cuidar su salud.

4. **Cifras del MSP del país revelan que el 80% de la población que vive con VIH son heterosexuales y el 20% son homosexuales y bisexuales.**

¿Qué cree usted referente a estas estadísticas?

En cifras aún hay muchas dificultades. Se necesita mayor presupuesto, mayores políticas y técnicos que investiguen a los diferentes grupos.

Por ejemplo de que la mayor parte de los hombres se declaran heterosexuales no responde a la realidad sino a unos criterios de discriminación. Cuando un

hombre se hace una prueba de VIH posiblemente es más fácil decir soy heterosexual porque así se evita el tema del estigma y discriminación.

5. ¿Cómo se ha perjudicado en estos grupos que todavía no pueden decir abiertamente sus preferencias y hábitos sexuales?

No es suficiente la ley. Tenemos que trabajar mucho en cambiar los mitos que tiene la sociedad en general sobre la sexualidad y la homosexualidad en particular. Muchos quisieran decir que son gay pero si en la escuela o la familia tienen comportamientos homofóbicos, lesbofóbicos y transfóbicos, la gente se calla simplemente y comienzan a tener relaciones clandestinas. Esa clandestinidad es la que pone en peligro a la comunidad.

6. ¿Qué tipo de comunicación realizan en las campañas de la fundación?

Tenemos un programa de prevención que educa a las personas que tienen una vida sexual activa, a tener relaciones de carácter más saludable, como por ejemplo a que cambien de comportamientos, tengan acceso a lubricantes y utilicen el condón en todas sus relaciones aunque tengan una pareja o varios encuentros sexuales.

Dr. Ricardo Lama Ollague

¿Quién es? Médico Farmacólogo. Es especialista en temas de VIH/SIDA y realiza conferencias a nivel mundial. Es director médico de Laboratorios Abbott en Ecuador, una empresa farmacéutica americana líder en una de sus medicinas para el tratamiento del SIDA.

1. ¿Cuál es la diferencia entre el VIH y SIDA?

El paciente que es VIH positivo no le produce simantología sino después de muchos años que van desde 5 hasta 10 años. En ese período de tiempo, el virus va destruyendo todo el sistema inmunológico hasta que empieza a tener lo que se llama SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Están tan bajas sus defensas que empiezan a tener infecciones graves como tumores, linfomas, leucemias. A la mujer le aparece cáncer del cuello uterino y al hombre le aparece algo que se llama Sarcoma de Kaposi y linfomas que normalmente aparecen en edades muchos más tardíos.

2. ¿Cómo se transmite?

El VIH se transmite principalmente por el contagio sexual. También puede ser transmitido por transfusiones de sangre o una transmisión vertical de la madre al hijo. Se transmite además por el uso de drogas vía intravenosa donde se comparte las jeringuillas y se pasan enfermedades como Hepatitis C, VIH, y otras.

3. ¿Quiénes están expuestos a contraer el virus?

Los que tienen conductas de riesgo. Al principio se consideró que el grupo homosexual de HSH son los que mayormente estaban en riesgo de adquirir la infección. Pero visto las precauciones que debieran tomar se infectan aquellos que no tienen las precauciones necesarias. Por ejemplo, tener múltiples parejas y no usar preservativo. Esa es una conducta de riesgo.

4. ¿Hay medicamentos en el país que sean accesibles para las personas que viven con VIH?

La enfermedad está declarada como catastrófica en el Ecuador y hay una política de Estado para manejar eso. Hay un programa específico en el MSP que es el Programa de Prevención y Lucha contra el VIH y SIDA y que se dan medicamentos gratuitos a los pacientes del Ministerio. El abastecimiento tiene un poquito de altibajos por cuestiones administrativas presupuestarias pero existe una política de Estado que tiene que ser mejorada y afirmada principalmente en cuanto a prevención.

5. ¿Existen cifras reales en el Ministerio de Salud?

Según el Ministerio de Salud 15 mil personas viven con VIH, sin embargo hay una población de pacientes VIH positivos oculta que se tratan particularmente y que no son registrados y entonces ellos optan por seguir un tratamiento particular u optan por irse al exterior si tienen las posibilidades económicas para hacerlo.

6. ¿Hay un seguimiento a los pacientes?

No. Porque esta es una enfermedad que estigmatiza. Todavía hace falta concienciar a la población que la forma de transmisión es sexual y que por compartir un vaso, un puesto de trabajo o darle la mano no se pasa la enfermedad. La gente prefiere guardarse y estar a buen recaudo a que conozcan que tienen VIH porque empiezan a segregarlo, estigmatizarlo, y marginarlo. Es terrible la situación para ellos y hay que comprenderlos. Hace falta educar al resto de la población sobre las consecuencias y alcances del VIH y SIDA.

7. En una redacción de un periódico estatal se informa que el Responsable de Epidemiología del MSP del Ecuador, Luis Mena, reveló que por cada 1 persona infectada de VIH, 4 se infectan. ¿Son cifras reales?

En el mundo por cada persona diagnosticada con VIH hay 10 que se infectan y no lo saben. En Ecuador no tenemos la cifra exacta pero podría estar entre 5 y

10 porque es asintomático durante ese período. Pueden pasar hasta 10 años absolutamente sin síntomas hasta que empiecen a tener este tipo de infecciones serias, entonces buscan atención médica y ahí el médico le manda hacer el examen y se da cuenta que ha tenido el VIH durante largo tiempo y no lo sabía. Por eso es que los que están registrados son la punta del iceberg el resto es una población que están allí que pueden ser 4, 5, 6 o 7.

8. A pesar de la labor que realiza el MSP, ¿cuál cree usted que debería ser la principal labor para evitar la propagación del virus?

La educación en todos los niveles especialmente en áreas marginales y rurales. Allá no llega toda la educación necesaria para que los jóvenes se protejan adecuadamente y no adopten conductas de riesgo. Hay jóvenes que van a tener relaciones sexuales con prostitutas y les dicen que les pagan más pero sin preservativo entonces no saben que están cometiendo casi un suicidio. Hay otros que están en una discoteca en centros urbanos y se toman unas cuantas bebidas y pierden un poco el control. Eso facilita la relación sin preservativo. Si el Estado adopta un sistema educativo implantado en los colegios, escuelas, a los profesores sobre educación sexual se podría prevenir esta enfermedad que inclusive le saldría más barato que adquirir medicamentos.

9. ¿Existe alguna vacuna para la cura del VIH?

Aun no. Hace poco leí un artículo en donde en los chimpancés los habían inoculado con una vacuna experimental y habían obtenido hasta un 80% de protección del VIH. Eso es promisorio porque anteriormente en China habían encontrado otra vacuna que prevenía apenas un 30%. Se tienen que hacer más experimentos hasta llegar al ser humano y de ahí poder tener una vacuna comercialmente disponible lo cual podría demorar unos 10 años más.

Sr. Guido Cisneros

¿Quién es? Trabaja en la Corporación Kimirina. Es activista del grupo GLBTI especialmente en el grupo de transexuales. Promueve los derechos de las personas homosexuales y brinda apoyo de asesoría y atención a las personas que tienen VIH.

1. ¿Todavía se cree que en el país existen mitos y tabúes sobre el VIH en los grupos GLBTI?

Aun sobreviven los mitos y los tabúes más que nada en relación a la comunidad GLBTI y específicamente en relación a los transexuales. Con una buena educación e información de las realidades de cada una de las poblaciones vamos a lograr que toda la gente conozca la realidad y saque de su mente los “supuestos” que la misma sociedad se ha encargado de difundirlos.

2. Existen cifras de cuántas personas del grupo GLBTI tienen VIH?

No. Por eso es que se está realizando un estudio de prevalencia de ITS y VIH en la población transexual. Es la primera vez que se hace en el país y se espera que tenga buenos resultados.

3. ¿Cuál cree que es la forma más efectiva para que deje de propagarse el VIH?

La prevención y las campañas masivas a largo plazo. Lo ideal sería crear una política pública porque ustedes saben que existe un adagio popular que dice más vale prevenir que lamentar.

4. ¿Cuál es el grupo más vulnerable?

Dentro de la comunidad el grupo más vulnerable es el de las compañeras transexuales. Es el grupo en donde más estigma y discriminación se da. Primero por la familia, porque después de ver los cambios de la persona lo rechaza; y después por la sociedad porque es súper difícil que alguien le dé

trabajo. Por eso es que la mayoría de los transexuales trabajan como estilista en las peluquerías.

5. ¿Qué mensaje le daría a las personas que no viven esta realidad?

Pedir más tolerancia, más comprensión y sobretodo que lleguen a conocer las realidades específicamente de las compañeras transexuales. Porque a veces los seres humanos pensamos que las cosas están tan lejos de nosotros y no es así. Está tan cerca que tal vez en nuestras mismas familias tenemos una compañera trans o un compañero de la comunidad gay y no lo sabemos.

La falta de información es lo que lleva a estas cosas. Pero en el momento en que ya comenzamos a conocer las realidades, se despejan los mitos y empiezan a caer los tabúes y por ende vamos a lograr mejor inclusión y mayor aceptación.

Dra. María Elena Rojas Jaramillo

¿Quién es? María Elena Rojas fue autora y editora del primer manual de normas y procedimientos para el manejo de las ITS en Ecuador. Elaboró las guías para la atención integral a las PVVS e implementó consejerías en las unidades del MSP. En el 2007 fue jefa del Programa Nacional de VIH/SIDA y Coordinadora para la Formulación del Plan Estratégico Multisectorial del virus 2007-2015 en el Ecuador.

1. ¿Existe información necesaria para la prevención del VIH en el país?

No hay ese empoderamiento de la prevención. Hay que fortalecer esa área porque se han conseguido muchos logros en cuanto al acceso de tratamientos, diagnósticos y control del VIH/SIDA. Creo que hay que establecer políticas entre el MSP, el Programa Nacional de VIH/SIDA y la sociedad civil y luego tratar de que la autoridad sanitaria sea quien conduzca, vigile, monitoree y evalúe estas políticas de educación para la prevención.

2. ¿Cree que la discriminación pueda ser un factor para la prevención del VIH?

Creo que el efecto más negativo a la epidemia es el estigma y discriminación que sufren las personas que son infectadas. Desde su familia, los servicios de salud, entorno social. Hay que luchar muchísimo todavía. Indicar bien cuáles son las verdaderas formas de transmisión. Muchas veces creen que dar un beso en la mejilla o dar la mano podrían estar infectándose y no es así.

3. ¿Se ha avanzado aquí en el país a pesar de las leyes que existen en contra de la discriminación?

Yo creo que en otros países se ha avanzado un poco más. En nuestro país es un poco acentuado. Tenemos que ir luchando, haciendo campañas especialmente para que la gente tenga conciencia se sensibilice frente al tema y así pueda tratar como ser humano a la persona que tiene VIH.

4. ¿Por qué hay diferentes estrategias de comunicación en las campañas de prevención?

Creo que tienen que estandarizarse criterios tanto la sociedad civil como el Estado para poder establecer un lenguaje común que elija la gente. El joven, preadolescente tiene que saber bien hacer y no estar escondiendo nada porque la sexualidad es parte de nuestra vida. Tenemos que ir poco a poco rompiendo esos tabúes.

5. ¿Por qué no se unen los grupos que trabajan en la prevención de VIH?

La respuesta multisectorial tiene que ser única en un país. Y el liderazgo tiene que tener la autoridad sanitaria. Las estrategias nacionales tienen que seguir todos, GLBTI, niños, adolescentes, mujeres en edad fértil, las embarazadas, la población general.

Rachel Erazo

¿Quién es? Tiene 37 años. En el 2001 trabajó en la Fundación Ecuatoriana de Minorías Sexuales en el área administrativa. En el 2005 buscó ayuda en la Asociación Alfil la misma que desde el 2006 hasta la actualidad es la Presidenta.

1. Existen diferentes campañas de prevención de VIH de distintos grupos de identidad sexual tanto heterosexuales como de GLBTI. ¿Por qué no se unen para combatir la epidemia?

Sería lo ideal. Lamentablemente la realidad es otra. Existen muchas barreras institucionales. Podemos estar juntos y manejar temas comunes, pero cada grupo hace su propio esfuerzo para cada comunidad. La visión que tenemos los grupos GLBTI frente al impacto de la epidemia del VIH, y cómo promocionar la prevención, la dirigimos a nuestros pares y directamente al grupo GLBTI. Nosotras tenemos el criterio de que hay que hablarles de frente. El MSP tiene otra visión de que puede ser muy grotesco por lo que digan las madres de familia. Es un poco complicado el planteamiento.

2. ¿El gobierno se preocupa de la difusión de las campañas de prevención de VIH?

Son casi nulas las campañas de prevención de VIH. Solo en los centros de salud se pueden ver folletos, pero no en radio ni en televisión. El Estado debe invertir más en campañas.

3. ¿Cómo se organizan ustedes para la difusión de sus campañas?

Hay la ventaja del internet, facebook y páginas de blogs que son redes sociales muy importantes para nosotros.

4. ¿Qué servicios ofrece la organización?

Pone a disposición nuestro servicio médico y/o psicológico, entrega de preservativos, realización de la prueba de VIH con asesoría antes y después de la prueba, todo es gratuito.

5. ¿Cómo obtienen los recursos?

Somos independientes. Nadie nos paga por estar acá. Los recursos que obtenemos lo hacemos a través de proyectos con instituciones externas y básicamente es para sostener la base del equipamiento y la oficina.

6. ¿Cuál es la mejor forma de prevenir el VIH?

El uso del preservativo en toda relación sexual.

7. ¿Existe fobia a los transexuales en el país? ¿Se ha avanzado en algo en este tema?

Sí existe fobia y más se da en las personas que superan los 45 años de edad. El MSP ha progresado con las poblaciones GLBTI pero pedimos que nos ayude más con las campañas de sensibilización hacia nosotros para ser tratadas como seres humanos. Actualmente la Ministra de Salud es lesbiana y nadie mejor que una activista que es de nuestra comunidad puede comprendernos.

8. ¿Qué les diría a todas las personas que son transfóbicas?

Lo único que pido es que observen el hecho de que tenemos la libertad para desarrollarnos como personas en el mundo. No es posible, justo ni correcto que nos marginen. Yo creo que uno nace con esta orientación. No voy a ser estúpida en elegir un estilo de vida que me va a traer problemas con la sociedad. Pido comprensión hacia nosotras.

ANEXOS 2

ANTEPROYECTO PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

1. TEMA

PropuestoPor: Karem Mabel Lama Iperiti.	Carrera: Periodismo
Número de Matrícula: 104453	Semestre: 8vo Nivel
Director de Tesis: Paulina Escobar	Fecha : Mayo 12 del 2011

Investigación periodística sobre las estrategias de comunicación utilizadas en la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y consecuentemente del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), mediante un análisis comparativo de las campañas en folletos lanzadas por instituciones públicas y privadas en la ciudad de Quito.

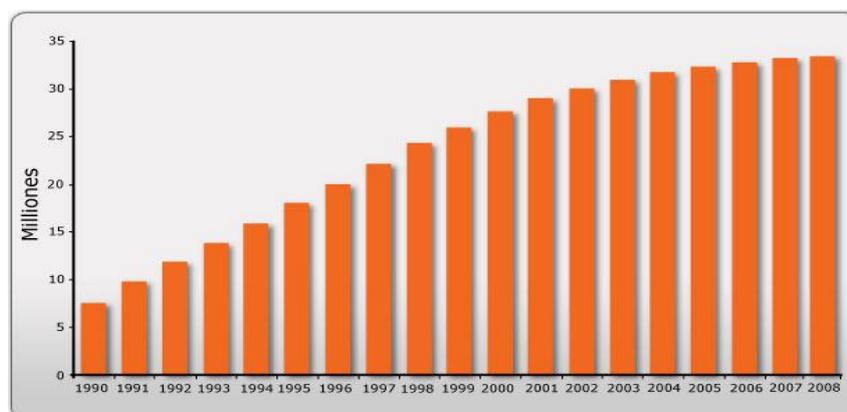
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Según las últimas estadísticas de la OMS y ONUSIDA, en el mundo aproximadamente 33,3 millones de personas viven con el VIH. En el 2009, 2,6 millones de personas se infectaron y 1,8 millones murieron a causa del SIDA. En el África subsahariana se encuentran el 68% de las personas afectadas (OMS, 2011).

En América Latina, casi 2 millones de personas viven con VIH y 170.000 personas fueron recientemente infectadas. Se estima que aproximadamente 77 000 personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida

durante el último año (ONU Perú, 2009). En el 2005, cerca de 620.000 [370.000-1 millón] personas vivían con el VIH (CIAS, 2007).

Cuadro 1. Tendencias mundiales



Fuente: AVERTing HIV and AIDS.(AVERT, 2010)

A pesar de los pocos años de la existencia del VIH/SIDA, su influencia en las causas principales de muerte a nivel mundial ha sido enorme. Ocupa el 4to lugar con el 4,8% del total de las causas de muerte (CIAS, 2007). Sin embargo, cuando se analiza la carga de la enfermedad, es aun más importante debido a que afecta mayormente a la población joven.

Según las estadísticas de la OMS, en el mundo entero, 78 de cada 100 infecciones de VIH en adultos se han transmitido por una relación sexual no protegida. La relación heterosexual (entre hombre y mujer) es la vía de transmisión de más del 70% de las infecciones mundiales de adultos por el VIH y la relación HSH es la vía de transmisión de otro 5-10% de las infecciones y muchas de ellas varían según la región.

VIH/SIDA en Ecuador

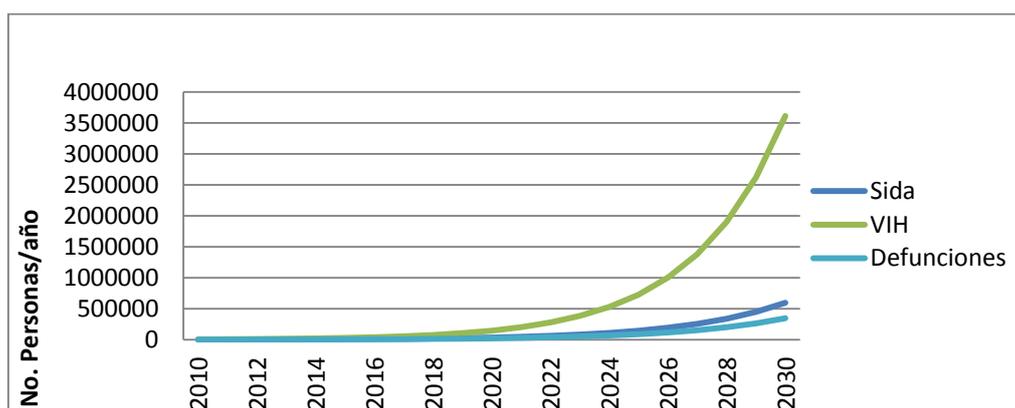
Según las cifras difundidas por el Sistema de Notificación de Casos del MSP, correspondientes al año 2009, la población que vive con VIH/SIDA en el Ecuador es de 15.865. El Dr. Ricardo Lama, especialista en VIH, estima que por cada persona registrada como portadora del virus VIH, “existen diez personas más que no saben que son portadoras del virus”, por lo que un dato

más aproximado a la realidad habla de aproximadamente 160.000 personas, lo que representa entre el 1% y 1,5% de la población total del país.

En Ecuador la epidemia aun presenta una tendencia al crecimiento, según la Corporación Kimirina, observándose tasas de reporte en el 2007 de 17.3 por cada 100.000 habitantes, con un crecimiento casi tres veces mayor respecto del registro del año 2002 (6.3 por 100.000).

Con base en los datos registrados desde el año 1984 por el MSP del Ecuador, se aprecia que el crecimiento de la pandemia tiene un comportamiento exponencial, lo cual implica que en caso de no existir cambios en las condiciones actuales, dentro de 20 años la cifra de infectados por el virus VIH llegaría a aproximadamente 3'500.000 personas.

Cuadro 2. Estimado de estadísticas de VIH en Ecuador



Fuente: MSP

Elaborado: Ing. Jorge Muñoz

Según los reportes de las fichas de investigación epidemiológica registradas por el MSP, el 13% de la población infectada con VIH son homosexuales, el 7% son bisexuales y el 80% corresponde a personas heterosexuales, lo que implica que es necesario promover intersectorialmente campañas para promover conductas saludables, considerando la necesidad de disminuir las prácticas de riesgo, en especial en poblaciones donde la epidemia registra prevalencia más alta, como son los HSH, TS, PPL y todas las expuestas a la infección como por desconocimiento o falta de información.

En función de lo anterior es evidente que la pandemia de VIH/SIDA puede atacar a cualquier persona independientemente de su preferencia o hábitos sexuales, tanto así que actualmente los heterosexuales cubren el 80% de la población infectada, lo cual trae consigo la interrogante de por qué existen estrategias diferenciadas para la prevención del virus entre los grupos aparentemente más afectados como lo son los GLBTI y los heterosexuales, siendo este el motivo principal del presente tema de investigación.

Uno de los principales problemas que existen hoy en día respecto a esta enfermedad, es la concepción errada de algunos grupos de la sociedad respecto a las causas y formas de adquirir este virus, la cual se originó en los primeros años del inicio de la pandemia, por una comunicación difundida mundialmente, que aseguraba que ésta era una enfermedad que afectaba únicamente a los homosexuales, descuidando las precauciones que debían observar los demás grupos como; heterosexuales, personas con varias parejas sexuales, personas que consumen drogas por vía intravenosa, entre otros.

De acuerdo a opiniones de expertos, a pesar de los esfuerzos realizados en cuanto a creación de estructuras específicas para VIH como el Programa Nacional del SIDA en el MSP, el cual destina presupuesto para diagnósticos, tratamientos y estimulación de redes de apoyo u ONG'S, la mejor y más efectiva manera de combatirlo es la educación para evitar su propagación.

Manejo de la Comunicación en VIH/SIDA a lo largo de los años

La ONUSIDA ante la preocupación de los resultados en el tema de VIH/SIDA a lo largo de los años, convocó a 200 expertos en comunicación, agencias de la ONU, ONG's y delegados del gobierno, para analizar y revisar las experiencias, logros y desafíos del manejo de la comunicación de la epidemia. El análisis determinó las cuatro fases de comunicación: fase del terror, fase informativa, fase de teorías y modelos de cambio de comportamiento, y fase de

los cinco marcos. (Vallejo, 2009, p. 43).

Se llamó a la fase del terror a la primera forma de prevención de VIH en los años ochenta. Sus principales características fueron: miedo a la muerte, a la sexualidad, al comportamiento de las mujeres, miedo y rechazo a la homosexualidad, inexistencia de la epidemia, mensajes de muerte, peligro y culpa. Esta forma de comunicación aumentó el estigma y discriminación hacia las PVVS. (Vallejo, 2009, p.44)

La fase informativa fue un modo de comunicación en la que se fortalece la información para evitar que más personas se infecten, y reflexionan que no basta con la estrategia del “miedo”. Esta fase se caracteriza por la apertura de tratar temas de sexualidad y énfasis en el uso del condón. Sin embargo este estilo de comunicación concluyó que informar no cambia la conducta de la persona y tampoco la forma de llevar una relación sexual con la pareja. (Vallejo, 2009, p. 46)

Después de trabajarse con mensajes de terror se avanzó con mensajes con mayor información, por lo que avanza a la siguiente estrategia. Este modo de comunicación se caracterizó por que los mensajes estaban enfocados exclusivamente en el uso del condón y públicos especializados como por ejemplo que el VIH en transmisión vertical era únicamente culpa de la madre o solo los HSH podían infectarse. A pesar de utilizarse un lenguaje más pertinente e introducir teorías como el ABC (Abstinencia, ser fiel y C de condón), se llegó a la conclusión de que el objetivo es prevenir sin juzgar o negar el derecho al goce de una vida sexual saludable. (Vallejo 2009, p. 48)

Después de analizar las diferentes fases, se concluye de que la respuesta al VIH debe ser más integral. Aquí inicia la Fase de los Cinco marcos. En esta fase se determina de que si la información para la prevención del VIH está cargada con mensajes de miedo, lo único que se va a lograr es discriminación y rechazo a las personas con VIH/SIDA.

De la misma manera se evita juicios de valor o posiciones moralistas. Como

por ejemplo cuando se refieren en alguna noticia a que la promiscuidad y la mala conducta es la razón por el incremento de personas con VIH, y esto muchas veces sin datos estadísticos. (Vallejo, 2009, p.50)

Después del análisis de esta etapa, se recomendó a los/las comunicadores que para hablar de VIH pueden utilizar un lenguaje alternativo. Como por ejemplo no usar "sidoso" o "persona con enferma de SIDA" sino "persona que vive con VIH". Otra de las recomendaciones es utilizar fuentes confiables como los informes del MSP o de ONUSIDA, de esta forma se garantiza a la población que la información es correcta y no es un invento.

La vida privada de una persona debe ser respetada al momento de abordar a alguien que viva con VIH/SIDA. Un periodista no está autorizado para cuestionar la vida íntima de una PVVS, si se utilizan las palabras correctas se puede marcar la diferencia en la opinión pública.

Sin embargo, no existen estudios sobre las estrategias comunicacionales utilizadas por las organizaciones GLBTI y heterosexuales que trabajan sobre el VIH en el Ecuador, ni sobre el impacto de tener estrategias focalizadas. Por lo tanto, este trabajo tiene por objeto identificar, mediante un análisis comparativo, los elementos de cada una de las campañas comunicacionales lanzadas con el fin de diseñar un reportaje multimedia general que integre dichos elementos y, por lo tanto, garantice una mayor eficacia de los resultados buscados.

3. PROPUESTA COMUNICACIONAL

Los posibles clientes para el reportaje son:

Televisión:

- 30 min Plus: Es un programa de análisis y de investigación en el que no solo no solo denuncian irregularidades que afectan a la comunidad, sino que les da seguimiento para que sean resueltas. Tiene una hora de duración y se transmite todos los sábados a las 20h30 por Telemazonas.

Medios impresos:

- Revista Cemoplaf-Cepal: Es una revista trimestral en el cual publican temas médicos y de VIH/SIDA. Se la distribuye en APROFE y en los centros médicos de Cemoplaf.
- Diario El Universo: Es un medio impreso distribuido a nivel nacional con un tiraje de 300.000 ejemplares diarios. Todo el tiempo publican reportajes investigativos de temas variados y de VIH en el segmento VIDA.

Medios Radiales:

- Radio Tarqui: Está ubicada en el centro de Quito. Es una radio informativa y de opinión. Tiene secciones de salud en donde uno de los temas que tratan con especialistas es el de VIH. Además se escucha no solo a nivel nacional sino fuera del país.

WEB:

- Radio Tarqui: Es una radio informativa en la cual transmiten su señal en vivo en internet. Aproximadamente están preparados para recibir unos 4mil escuchas por canal a través de varios canales de conexión a internet de 100mbit/s con tráfico ilimitado. El 31 de diciembre del 2010 batió récord de audiencia al llegar a tener 2476 escuchas conectados.
- Radialistas Apasionados: La Asociación RADIALISTAS APASIONADAS Y APASIONADOS es una ONG sin fines de lucro con sede en Quito, Ecuador.

Trabajan complementariamente con las redes de comunicación ya existentes, especialmente de la radio, desde las perspectivas de género y ciudadanía. Son un centro de producción al servicio de radialistas de todos los continentes, priorizando América Latina y el Caribe.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

Presentar una investigación periodística sobre las estrategias de comunicación utilizadas en la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y consecuentemente del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), mediante un análisis comparativo de las campañas en folletos lanzadas por instituciones públicas y privadas en la ciudad de Quito.

Objetivos específicos:

- Identificar las campañas lanzadas de los GLBTI y de organizaciones heterosexuales.
- Analizar las campañas para identificar las causas de orden político, económico, social y cultural para la separación de las estrategias de comunicación iniciadas por los dos grupos objeto del estudio.

5. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD:

Se debe tomar en cuenta la disponibilidad de los recursos financieros, humanos y materiales que determinarán los alcances de la investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006: p. 51).

Técnico:

Se cuenta con el acceso a especialistas en el tema a los cuales se consultará sobre el área de acuerdo a su experiencia.

Se realizarán entrevistas al Jefe del PNS a médicos tratantes y especialistas de la enfermedad; a representantes de diferentes empresas farmacéuticas y a directores; miembros y directores de algunas fundaciones de VIH/SIDA y además a especialistas en temas de comunicación de la enfermedad como representantes de la Coalición Ecuatoriana de PVVS.

Legal:

Las PVVS tienen los mismos derechos humanos que una persona que no haya contraído la infección. Según el Art. 2 de la Declaración de los Derechos Humanos, toda persona tiene todos los mismos derechos y libertades sin discriminación alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. El Art. 12 dice que “nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia”.

Los Derechos Humanos Universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional. El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de

promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos.

Según la Constitución Política del Ecuador, Art. 11 numeral 2: “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, posición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, deficiencia física, ni cualquier otra distinción personal, colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Art. 4 de la Ley de Derecho y Amparo al Paciente, dice que “todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier otro tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial y que toda información personal relacionada al VIH/SIDA o al paciente que viva con este virus es absolutamente confidencial y no puede conseguirse ni darse a conocer sin el previo consentimiento de la persona.

Financiero

La investigación será costeadada por Karem Lama Iperti, responsable del anteproyecto.

6. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Historia del SIDA

En junio de 1981 en la ciudad de los Ángeles (EEUU), se descubre los primeros casos de SIDA. El Dr. Michael Gottlieb y colaboradores no se podían explicar, cómo los enfermos presentaban infecciones oportunistas sin tener antecedentes que pudieran explicar esta situación.

En un principio se creía que era un problema sólo de homosexuales. Subsecuentemente, nuevos casos de SIDA aparecieron en drogadictos (quienes usaban drogas por vía intravenosa), hemofílicos, personas con varias parejas sexuales, parturientas, pacientes que recibían transfusiones sanguíneas, hijos de madres en riesgo, parejas heterosexuales de personas enfermas y trabajadores de la salud, con lo que el gobierno y la comunidad médica fueron tomando en cuenta que una nueva epidemia se propagaba rápidamente.

Han sido víctimas de esta enfermedad gente famosa tales como el tenista Arthur Ashe (1983) ganador de Wimbledon; Earvin "Magic" Johnson, reconocido basquetbolista; Isaac Ashimov, bailarín ruso extraordinario; el actor Antony Perkins, Liberace (1993) virtuoso pianista y muchos otros más, sin embargo fue la muerte de la superestrella del cine Rock Hudson a causa de SIDA la que dio un giro en la reacción de la sociedad y de la comunidad científica y por tanto en la historia de esta enfermedad (Balutet, 2006, p.62).

Esta noticia fue suficiente para preocupar y generar una opinión pública norteamericana y la del resto del mundo. La CDC establece formalmente el término a esta enfermedad con el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA, un término que hace referencia al virus que no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos (Vallejo, 2009, p.77).

Una vez que se supo que era el virus del VIH el responsable de la enfermedad, quedaba por determinar sus orígenes. En 1984 hay 11.055 casos de SIDA en EEUU. y 5620 muertes. Se desarrollaron las investigaciones de anticuerpos circulantes anti-VIH, lo que dio paso a un nuevo campo de prevención en los centros de salud y bancos de sangre. En 1988 la OMS declara el Primero de Diciembre Día Mundial de la Lucha contra el SIDA (Vallejo, 2009, p.78). No se sabe a ciencia exacta donde se originó el SIDA, porque no se inicia en los Ángeles. Pero estudios anteriores registraron los primeros pacientes fallecidos en África, en la década del 70.

Actualmente en el mundo viven aproximadamente 33 millones de personas con VIH. Sin embargo es evidente que la epidemia del VIH a la que se enfrenta hoy el mundo no es la misma que la que alcanzó su punto álgido en 1996 y aunque en 2008 se infectaron por el VIH 2,7 millones de personas, estas cifras representan un descenso de un 17% en los últimos ocho años.

“La mortalidad a causa del VIH ha bajado un 40% desde 1996. Además, hoy un seropositivo vive 13 años más de lo que vivía en 1996, una cifra media que incluye tanto a portadores del virus como a personas que han desarrollado la enfermedad. Sin embargo, actualmente un joven de 20 años afectado por el virus vive una media aproximada de 63 años, mientras que un joven no infectado podrá aspirar a llegar hasta los 80”.

En América Latina y el Caribe, el índice de personas con VIH/SIDA sigue aumentando. La prevención es una urgencia para los gobiernos, pues se cree que más de la mitad de los portadores desconoce su situación.

El último informe de 2008 de ONUSIDA informa que en la región hay unos dos millones de personas que viven con el virus, de los que cerca de 170.000 son nuevos infectados, y hasta 2008 se han contabilizado 77.000 muertes por la enfermedad del SIDA.

El Caribe, es la segunda región más afectada por el VIH/SIDA a nivel mundial, siendo la primera el África Subsahariana, y es la causa de defunción en personas de entre 15 a 44 años de edad. El 85% de la población infectada vive en Haití y República Dominicana. Su principal motor de transmisión es el contacto heterosexual. En Puerto Rico y las Islas Bermudas, el VIH se inicia en el escenario de las drogas.

En un artículo publicado por Caracol TV, informa que Haití con una población de 10 millones de habitantes, alrededor del 2,2% está afectada por el SIDA, siendo según Organismos Internacionales la proporción más alta de América y que han alertado sobre la posible propagación del virus tras el terremoto del pasado 12 de enero. El registro en Colombia alcanza las 26.000 personas con SIDA, aunque las proyecciones indican que la cifra real podría situarse entre 170.000 y 220.000 casos, según la Oficina del Acnur, que calcula el número de fallecidos, desde 1983, en unos 24.000.

En Brasil, aproximadamente existen 660 mil PVVS y según parámetros adoptados internacionalmente se trata de una epidemia concentrada. Cada año se intensifica con un promedio anual de 30 mil casos de SIDA, con número creciente en mujeres y en personas mayores de 50 años. Los GLBTI continúan con mayor vulnerabilidad al VIH.

El África Subsahariana sigue siendo la región del mundo más afectada por la epidemia del SIDA. En esta región se dio el 35% de las infecciones por el VIH y el 38% de las muertes por SIDA en el 2007.

Casos en Ecuador

En Ecuador, en 1984, se identifica el primer caso de SIDA en Guayaquil. Según El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) hasta el 2007, el número estimado de personas (de todas las edades) que viven con VIH, es de 40.000 personas. Sin embargo, el Dr. Ricardo Lama, especialista en el tema,

estima que por cada persona registrada con VIH, “existen diez personas más que no saben que han contraído el virus”.

“La forma de transmisión del VIH en el Ecuador es predominantemente sexual. Hasta el 2001 era el 93,7% de los casos notificados. La distribución porcentual por sexo fue entre 1984-2001, el 76,84% hombres y el 23,15% mujeres. Del total de hombres, el 48% se reconocieron como heterosexuales y el 45,7% como homo-bisexuales. El predominio porcentual de los heterosexuales se evidencia desde 1998, pues desde el inicio de la epidemia hasta 1997 predominaron los homo-bisexuales” (Carrasco y Montoya, 2004).

Aun se cree que solo el VIH ataca a los homosexuales por el hecho de tener “mayor número de parejas sexuales”, sin embargo las cifras del MSP del Ecuador, indicó que actualmente los heterosexuales cubren el 80% de la población infectada y señaló que el 13% son homosexuales y el 7% son bisexuales (MSP, 2007).

¿Qué es el SIDA?

El SIDA es una enfermedad causada por un virus llamado VIH que ocasiona la destrucción del sistema inmunitario de la persona que la padece. El sistema inmunitario defiende al organismo de las agresiones que le ocasionan diferentes tipos de microorganismos e impide, a su vez, la proliferación de células malignas (cánceres). Este sistema actúa en todo el cuerpo por medio de un tipo especial de glóbulos blancos, los linfocitos.

Las formas de transmisión del VIH son: por relaciones sexuales penetrativas sin protección (en Ecuador, 9 de cada 10 casos se transmiten por esta causa) transfusiones de sangre infectada con el VIH, y la utilización de agujas, jeringas u otros instrumentos sin esterilizar que contienen sangre infectada. Otra vía de

contraer el VIH, es la de transmisión vertical, durante el embarazo, el parto y/o la lactancia. (Corporación Kimirina, 2012)

ONUSIDA

ONUSIDA es el programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA, fue creado en 1994 por una resolución del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, bajo una política de acceso universal.

ONUSIDA tiene como principal fin encabezar, reforzar y apoyar una respuesta global contra el SIDA por medio de las siguientes acciones:

- Detener el VIH/SIDA.
- Dar ayuda y apoyo a quienes se encuentren infectados y afectados por este padecimiento
- Reducir la vulnerabilidad de los individuos y las comunidades ante el VIH/SIDA
- Aliviar el impacto socioeconómico y humano de la epidemia

En Ecuador reúne los esfuerzos y los recursos de varias organizaciones del Sistema de las Naciones Unidas: ACNUR, UNICEF, PMA, UNDP, UNFPA, FAO, UNESCO, OPS/OMS y UNIFEM, quienes coordinan y buscan fortalecer y apoyar una respuesta nacional ampliada a la epidemia.

Rol de las agencias de la ONU para VIH

El rol de ONUSIDA en el Ecuador y de las agencias que lo conforman es de gran importancia por la necesidad urgente de colocar en la agenda política la respuesta al VIH/SIDA y apoyar técnicamente a su diseño e implementación en concordancia con los acuerdos internacionales, como son: el Acuerdo del UNGASS del 2001, los ODM'S, y en general la incorporación de los enfoques de DDHH, Género y Desarrollo Sostenible.

Cada agencia del sistema tiene responsabilidades compartidas y específicas en la respuesta al VIH/SIDA, además del reto de coordinar con los múltiples actores nacionales presentes en esta temática.

Homosexuales, homofobia, discriminación y VIH

Aunque el SIDA afecta a cualquier persona indistintivamente de su identidad sexual, Steven Reingberg, reportero del diario Washington Post, publicó un informe en el que un estudio realizado en EEUU a través de dos grandes encuestas señalaba que “aun si los hombres gay se comportaran de la misma manera que los heterosexuales en términos de número de parejas sexuales distintas, los hombres gay aun enfrentarían una gran epidemia de VIH”. Una de las razones por las que el VIH sigue siendo una epidemia entre los gay es que el sexo anal es una vía de transmisión mucho más directa que el sexo vaginal.

Las personas que tienen VIH/SIDA son discriminadas y en un reporte de la OPS, señala que la homofobia es uno de los mayores factores relacionados con el estigma y la discriminación a las PVVS en Latinoamérica, el Caribe y el mundo. Los efectos del estigma en la autoestima de las PVVS afectan directamente su resistencia a la infección. Además afectan sus relaciones laborales, personales, de pareja, y sobre todo de familia.

El efecto en la población general ha desarrollado mensajes negativos ligados a un rechazo hacia la homosexualidad y sus manifestaciones, entre las que por error, se ha colocado a las personas travestis, transgéneros y transexuales. (Magis, 2010, p. 212)

Varios países miembros de la OPS han iniciado campañas para reducir el estigma y la discriminación contra las minorías sexuales como parte de sus esfuerzos para controlar la propagación del VIH y mejorar la atención de las personas que viven con el virus.

Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, México, Nicaragua y Perú formularon nuevos programas y políticas, dirigidos a reducir el prejuicio, el estigma y la discriminación contra las personas homosexuales, transexuales, travestis y transgénero.

En Ecuador, el Sistema de las Naciones Unidas y varias organizaciones de la Sociedad Civil lanzaron la campaña contra la discriminación “Convivir en Solidaridad” y reconocieron en público, en un evento que se llevó a cabo en el Centro de Convenciones Eugenio Espejo, a personas y grupos que han luchado contra la discriminación en las diferentes categorías: discriminación basada en lo racial, lo étnico y cultural, el género, la discapacidad, la condición migratoria, la condición generacional, la nacionalidad, la condición de salud y de vivir con VIH/SIDA, la condición socio-económica, el pasado judicial y la orientación u opción sexual (ACNUR, 2010)

De igual forma, varias organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro como es el caso de la Fundación EQUIDAD, promueven políticas de defensa y protección de los derechos humanos, el cuidado integral de las salud de las comunidades GLBTI, incluyendo VIH/SIDA y HSH, a través de la incidencia política, la oferta de servicios en un espacio seguro y saludable, y la asistencia técnica.

LA COMUNICACIÓN, UN MEDIO PARA SENSIBILIZAR A LAS PERSONAS

Los medios de comunicación cumplen un rol fundamental en la construcción de la realidad social. (...)El SIDA es un tema de gran alcance y fuertes contrastes; su cobertura periodística requiere conocimiento y sensibilidad con respecto a ciertos asuntos personales, tales como la sexualidad, la adicción y la vulnerabilidad social (...) Un periodista tiene la oportunidad y la responsabilidad de brindar al público información clara, precisa y respetuosa sobre la pandemia y sobre las grandes fuerzas sociales que la impulsan. (Imlass, 2009, p.2)

La discriminación, el prejuicio y el estigma son perjudiciales y causan mucho daño. Los comunicadores sociales no deben nutrirse de ello. El lenguaje y las imágenes son la materia prima de la comunicación social. Deben utilizarse correctamente para no reafirmar los estereotipos. (Altman, 2009, p.10)

El lenguaje que se utiliza en el tema de VIH/SIDA puede ayudar a romper con muchos mitos y tabúes. En ningún caso que parezca ser justificable por el periodista se debe usar una o más palabras que sea discriminatoria o genere estigma “porque así nos entiende el público”. De esta forma se abandonaría la responsabilidad de educar e informar. (Vallejo, 2009, p.29)

Una equivocación o un mal concepto pueden tener una consecuencia desastrosa. La comunicación desempeña una función esencial en la prevención de las Infecciones de transmisión sexual y de VIH/SIDA.

Uno de los aspectos importantes para lograr la eficacia de los mensajes y tener un impacto en la población, es tener referencia sobre los diferentes modelos y teorías de comunicación que tratan de explicar el comportamiento humano.

VIH/SIDA

Uno de los informes presentados por la OMS, señala que a pesar de realizarse programas de prevención de VIH/SIDA en muchos países, los programas no están llegando a las personas más expuestas al riesgo de infección, como los jóvenes, las mujeres y las niñas, los varones que tienen relaciones sexuales con varones, los profesionales del sexo y sus clientes, los consumidores de drogas intravenosas, y las minorías étnicas y culturales.

El informe destaca que se observan indicios crecientes de brotes de VIH entre varones que tienen relaciones sexuales con varones como es el caso de Camboya, China, India, Nepal, Pakistán, Tailandia y Vietnam, así como en toda América Latina. El informe reitera también que los niveles de conocimiento de las relaciones sexuales seguras y el VIH siguen siendo bajos en muchos

países. Incluso en países donde la epidemia es alta como en Swazilandia y Sudáfrica, aún la gente cree que no corre ningún riesgo de infección.

7. METODOLOGÍA

a) Enfoque

Método Cualitativo

La investigación utilizará el enfoque cualitativo, que se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones. Su propósito consiste en “reconstruir” la realidad, tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido (Hernández, Fernandez y Batista, 2004, p.6).

b) Alcance

Exploratorio y Descriptivo

Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. (Hernández, Fernández y Batista, 2004, p.117)

La investigación utilizará este alcance para que a través de un análisis de contenido investigar por qué existen campañas diferenciadas entre los GLBTI y los heterosexuales. La investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.

Se centran en recolectar datos que muestren un evento, una comunidad, un fenómeno, hecho, contexto o situación que ocurre (para los investigadores

cuantitativos: medir con la mayor precisión posible). Éste es su valor máximo. (Hernández, Fernandez y Batista, 2004, p.117).

Con estos alcances se determinará las causas de orden político, económico, social y cultural para la separación de las estrategias de comunicación iniciadas por los dos grupos objeto del estudio.

c) Técnica

En la investigación se utilizará las entrevistas y el análisis comparativo de mensajes.

- La entrevista

La entrevista es una técnica para obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas: el entrevistador "investigador" y el entrevistado. Se realiza con el fin de obtener información de parte de este, que es, por lo general, una persona entendida en la materia de la investigación. (Puente, RRPP)

Para las entrevistas se les realizará a dos grupos:

Este primer grupo para tratar el tema del VIH/SIDA desde la enfermedad

- Dr. Luis Morales
Director Nacional del Programa de Control y Prevención del VIH/SIDA.
- Dr. Francisco Andino Rodríguez
Médico Especializado VIH/Ex Ministro de Salud
- Dr. Fernando Mosquera
- Médicos Tratantes VIH/SIDA IESS
- Dr. Alberto Castillo
Médico Especializado Hospital Eugenio Espejo
- Dr. Ricardo Lama Ollague.
Representante legal y Director Médico de Laboratorios Abbott.

Y este grupo de especialistas para que vean el tema del VIH/SIDA desde la comunicación Social.

- Orlando Montoya
Presidente Ejecutivo de la Fundación Equidad
- Humberto Mata
Miembro de la Fundación VIHDA

- **Análisis comparativo de mensajes**

La presente investigación utilizará la técnica del análisis de contenido, la misma que permitirá realizar el análisis comparativo de mensajes de las diferentes campañas.

Como técnica de investigación, esta herramienta proporciona conocimientos, nuevas intelecciones y una representación de los hechos, estos resultados deben ser reproducibles para que sea fiable.

El análisis de contenido se caracteriza por investigar el significado simbólico de los mensajes, los que no tienen un único significado, puesto que según menciona el autor, "los mensajes y las comunicaciones simbólicas tratan, en general, de fenómenos distintos de aquellos que son directamente observados" (Krippendorff, 1990, p.24).

Esta técnica ha sido generalizada y alcanza a analizar incluso las formas no lingüísticas de comunicación, claro que para que sea fiable, debe realizarse en relación al contexto de los datos.

El análisis de contenido del proyecto está estructurado de la siguiente manera: Se van analizar cuatro campañas en folleto de diferentes instituciones públicas y privadas. Éstas son: MSP, CRE, Alfíl y Fundación Equidad.

Se va a analizar: contenidos, gráficos, color, texto, imagen, iconografía y con esto respectivamente realizar el cuadro comparativo.

INDICE O TEMARIO INICIAL

1. CAPÍTULO I: ¿QUÉ ES EL SIDA Y QUÉ SIGNIFICA VIH?

- 1.1 La transmisión sexual como primer factor responsable.
- 1.2 Fobia a los homosexuales y al VIH
- 1.3 Estadísticas de personas que viven con VIH en Ecuador
- 1.4 Casos de VIH según grupos de edad e identificación sexual
 - 1.4.1 Conductas de hombres gays y hombres heterosexuales frente al tema de VIH/SIDA.

2. CAPÍTULO II: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR Y EL GRUPO GLBT FRENTE AL VIH

- 2.1 Campañas existentes en la prevención del VIH/SIDA
- 2.2 Grupos GLBT en Quito se protegen
 - 2.2.1 Estrategias de comunicación empleadas en las campañas de prevención de los GLBT.
- 2.3 ¿Aún se cree que los heterosexuales son inmunes al SIDA?

3. CAPÍTULO III: ¿QUÉ ES UN ANÁLISIS COMPARATIVO U HORIZONTAL?

- 3.1.2 Proceso para realizar un cuadro comparativo
- 3.1.3 ¿Cómo presentar un análisis comparativo de dos productos?

4. CAPÍTULO IV: GUÍA PARA RESPONDER AL VIH/SIDA DESDE LA COMUNICACIÓN SOCIAL

- 4.1 El poder del lenguaje y la ética periodística
- 4.2 Recomendaciones Internacionales sobre uso del lenguaje
- 4.3 La historia del manejo de mensajes sobre el VIH/SIDA
- 4.4 Información para prevenir y no para alarmar.

5. CAPÍTULO V: PRESENTAR LA INVESTIGACIÓN PERIODÍSTICA MEDIANTE UN REPORTAJE MULTIMEDIO

5.1 Radio: El lenguaje sonoro

5.1.2 El uso de la música

5.1.3 Voces y palabras

5.2 El lenguaje visual

5.2.1 Televisión y manejo de imágenes

5.2.2 Las imágenes que deben evitarse

5.3 El lenguaje escrito

5.3.1 Prensa escrita

5.3.2 ¿Cómo modificar el lenguaje sin cambiar el sentido de la palabra?

REFERENCIAS

Libros

- CPE. (2010). CPE. Ecuador: Corporación de estudios y publicaciones.
- Giroud, J. y Panier, L. (1979). Análisis Semiótico de los textos, Introducción teoría práctica, Presses Universitaires, Lyon.
- Hopkings, J, Guía para vivir con VIH y Sida: desarrollada en la clínica de SIDA, México.
- IMLASS. (2009). Guía para la cobertura del VIH/SIDA. Washington-DC.
- IMLASS. (2009). Un poder responsable: cobertura del VIH/SIDA en América Latina. En Guía para la cobertura del VIH/SIDA. Argentina.
- Krippendorff, K. (1990). Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica, Barcelona.
- Mattelart, A. y Mattelart, M (1997). Historias de las Teorías de la Comunicación. España: Paidós Ibérica.
- Pérez, A. (2008). Estrategias de comunicación. España: Laberintos.
- Vallejo, L. (2009). Guía de producción para responder al VIH/SIDA desde la comunicación social. Ecuador.
- Vallejo, L. (2009). Guía de producción para responder al VIH/SIDA desde la comunicación social. Quito-Ecuador.
- Zurmul, U. y Lechner I. (2006). VIH/SIDA en Latinoamérica y el Caribe, Programa Epidemiológico General y Perspectivas del Trabajo Regional en VIH/SIDA, Stuttgart.

Informes

- Acosta, E. O. L. (2003). Perfil epidemiológico de la infección por VIH en los HSH y hombres gays. Quito-Ecuador.
- Ecuador, M. d. (2008). Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA ITS. Ecuador.

- MSP. (2010). Informe Nacional sobre los progresos en la aplicación del UNGASS. Ecuador
- ONUSIDA. (1999). Consulta regional sobre programas de prevención, atención y apoyo en VIH/SIDA con HSH en América Latina y el Caribe. Ginebra-Suiza: ONUSIDA.
- ONUSIDA. (2009). Ya es hora de hablar Ecuador.
- SIDA, C. N. (2009). Resumen de las campañas de prevención de VIH/SIDA 1991-2009. CHILE.
- Sistema de las Naciones Unidas Perú. (2012). Obtenido de ONUSIDA.

Noticias

- EFE. (2008). Campaña contra SIDA de Cruz Roja atenderá a 7,2 millones de latinoamericanos. Ecuador en vivo.
- EFE. (2011). Ecuador es centro para curar la homosexualidad. Hoy.
- EFE. (2010). Las agresiones contra gays siguen aumentando en Brasil. Público.
- Lyra, P. (2002). Celebrando 100 años de salud.

Documentos de Internet

- ACNUR. (2010). Obtenido de La agencia de la ONU para los refugiados: <http://www.acnur.org/t3/noticias/noticia/ecuador-la-lucha-contr-la-discriminacion-es-el-tema-del-dia-de-los-derechos-humanos/>
- Alliance, I. H. (mayo de 2011). Whats preventing prevention. Recuperado el 25 de junio de 2012, de ORG: <http://www.whatspreventingprevention.org/wp-content/uploads/2011/05/Campaignbriefspanish.pdf>
- ALTMAN, L. K. (3 de julio de 1981). Rare cancer seen in 41 homosexuals. Recuperado el 22 de julio de 2012, de SIDASTUDI: <http://www.sidastudi.org/es/registro/d25f08042fc14bd8013068df881000f2>
- Artieda, P. (9 de Marzo de 2009). Vistazo. Recuperado el 25 de junio de 2012, de Vistazo: <http://www.vistazo.com/ea/pais/?elmpresa=1009&id=2781>

- AVERT. (2010). Obtenido de Las Estadísticas del SIDA y VIH en el mundo
- Carrasco Edgar, M. O. (2004). Universidad Andina Simón Bolívar. Obtenido de UASB:
<http://www.uasb.edu.ec/padh/revista9/articulos/carrasco%20montoya.htm>
- Collins O. Airhienbuwa, B. M. (2003). Comminit. Recuperado el 6 de june de 2012, de The communication iniciative network:
<http://www.comminit.com/es/node/150525>
- Corporación Kimirina. (2008). Obtenido de Kimirina:
http://www.kimirina.org/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=58
- CPVVS. (Agosto de 2008). Obtenido de Coalición Ecuatoriana:
http://www.coalicionecuatoriana.org/pdfs/guia_derechos_humanos.pdf
- Edgar, B. (2009). Equidad. Recuperado el 25 de junio de 2012, de Equidadglbt:
http://www.equidadglbt.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1&Itemid=9
- Goodreau, S. (2007). Diario de Lima Gay. Obtenido de
<http://tinyurl.com/7er8ay9>
- Judith, S. (2004). Universidad Andina Simón Bolívar. Recuperado el 25 de june de 2012, de UASB:
<http://www.uasb.edu.ec/padh/centro/pdfs11/judith%20salgado.pdf>
- ONUSIDA. (Septiembre de 2003). Obtenido de unaids.org:
http://data.unaids.org/publications/Fact-Sheets03/fs_stigma_discrimination_es.pdf
- OPS. (s.f.). Obtenido de Infecciones de transmisión: www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161702
- OPS. (2001). VIH/SIDA en las Américas. Recuperado el 25 de junio de 2012, de WHO: http://www.who.int/hiv/strategic/en/amr_map_01.pdf
- Organización Mundial de Salud. (2012). Obtenido de Organización Mundial de Salud:
http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/diseases/es/index.html

- Organización Panamericana de la Salud. (2012). Recuperado el 22 de junio de 2012, de Infecciones de transmisión sexual: www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161702
- PAHO. (2008). Obtenido de Organización Panamericana de Salud: <http://tinyurl.com/6unm48f>
- Prevención del VIH/SIDA. (2012). Recuperado el 22 de 07 de 2012, de Nuevo León Unido: http://www.nl.gob.mx/?P=salud_prevenccion_vih_sida
- Radio Cristiandad. (29 de Septiembre de 2009). Recuperado el 25 de Junio de 2012, de Radio Cristiandad: <http://radiocristiandad.wordpress.com/2009/09/29/ecuador-legaliza-las-uniones-homosexuales/>
- SIDA-AIDS, G. (s.f.). La dimensión psicológica del SIDA. Recuperado el 22 de junio de 2012, de Tú portal de información sobre el VIH/SIDA: www.sida-aids.org/informacion/65-que-es-el-vihsida.html?showall=1
- THOMPSON, I. (Octubre de 2008). Definición de comunicación. Recuperado el 23 de julio de 2012, de Promonegocios: <http://www.promonegocios.net/comunicacion/definicion-comunicacion.html>
- Universidad Andina Simón Bolívar. (2004). Recuperado el 25 de june de 2012, de UASB: <http://www.uasb.edu.ec/padh/centro/pdfs11/judith%20salgado.pdf>
- 30 años de VIH/SIDA. (s.f.). Recuperado el 22 de junio de 2012, de SIDASTUDI: http://www.sidastudi.org/resources/doc/111122-30anos30luchas_completo-1564589582560396970.pdf