



FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y ARTES AUDIOVISUALES

DISCURSOS SOCIALES Y MEDIÁTICOS SOBRE EL VIH/SIDA EN ECUADOR Y SU
INCIDENCIA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE QUITO

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Licenciada en Periodismo

Profesora Guía
MSc.Francisca Luengo

Autora
Melissa Elizabeth Aguirre Tinoco

Año
2015

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

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

Francisca Luengo
MSc. en Ciencias Sociales con mención en Comunicación
C.C: 1708942246

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

Melissa Elizabeth Aguirre Tinoco
C.C: 1721806618

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todas las personas que colaboraron con esta investigación. A los representantes de las fundaciones, ONGs y jóvenes universitarios, que sin su información no se hubiese podido conseguir los resultados anhelados.

DEDICATORIA

Agradezco a Dios, a mi mamá, Gladys, y a mi hermana ya que sin ellas nada de esto hubiese sido posible. Mi mamá ha sido mi fuerza, mi guía y mi motivación para seguir estudiando y nunca me ha dejado sola.

RESUMEN

Hace aproximadamente diez años atrás la ONUSIDA reconoció a los jóvenes como un grupo poblacional en estado de vulnerabilidad creciente frente al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en América Latina. En 2010 la Organización Mundial de la Salud bautizó al VIH/SIDA como la enfermedad de los jóvenes, ya que alrededor de 6.000 de ellos se infectan del virus diariamente alrededor del mundo. (ONUSIDA y OMS, 2010, p. 32).

A pesar de los imaginarios y estereotipos sociales que proponen a hombres y mujeres homosexuales y trabajadoras sexuales como los grupos más propensos a contraer VIH/SIDA, los datos publicados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador muestran que el porcentaje más alto de personas con VIH/SIDA está conformado jóvenes heterosexuales.

La presente investigación se centra en analizar los discursos oficiales sobre VIH a nivel local y analizar su relación con los imaginarios que tienen sobre este virus los y las jóvenes universitarias de diferentes clases socioeconómicas.

A través de una metodología de investigación mixta se identificaron y analizaron los discursos de las organizaciones encargadas del manejo y prevención del VIH/SIDA en Quito: Fundación Ecuatoriana Equidad, Cruz Roja Ecuatoriana y el Ministerio de Salud Pública, a través de la perspectiva de sus voceros, sus campañas y estrategias comunicacionales. Además, se logró un acercamiento a jóvenes de tres universidades de Quito para conocer sus imaginarios y discursos sobre este virus.

ABSTRACT

About ten years ago the UNAIDS recognized Young people as a population group in a state of growing vulnerability to HIV (HIV) in Latin America. In 2010 the World Health Organization named HIV / AIDS as a disease of young people, with about 6,000 of them are infected daily around the world. (UNAIDS and WHO, 2010, p. 32).

Despite the imaginary and social stereotypes that suggest women and homosexual men and sex workers as the most likely to contract HIV / AIDS groups, the data published by the Ministry of Public Health of Ecuador show that the highest percentage of people with HIV / AIDS is young heterosexual formed.

This research focuses on analyzing the official discourse on HIV at the local level and analyze its relationship with the imaginary with this virus university young people of different socioeconomic classes.

Through a methodology of joint research were identified and analyzed the speeches of the organizations involved in the management and prevention of HIV / AIDS in Quito: Ecuador Equity Foundation, Ecuadorian Red Cross and the Ministry of Public Health, through the perspective of their spokespersons, communication strategies and campaigns. In addition, an approach was made to young people from three universities in Quito to meet their imaginary and speeches on this virus.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1.DISCURSOS SOCIALES Y MEDIÁTICOS DEL VIH/SIDA	2
1.1 Estructuralismo: una mirada desde la comunicación	2
1.2 Poder y discurso: representaciones sobre VIH/SIDA.....	8
1.3 VIH/SIDA: datos y situación actual	11
1.4 El VIH/SIDA como estigma social:	14
1.5 Representaciones sociales y mediáticas sobre el VIH/SIDA... 16	
1.5.1 Representaciones e imaginarios sociales	16
2. EL VIH/SIDA: SITUACIÓN ACTUAL.....	18
2.1 Personas viviendo con VIH/SIDA en el mundo.....	18
2.2 El VIH/SIDA en Ecuador.....	23
2.3 Formas de transmisión de VIH	29
2.4 Grupos vulnerables en Ecuador	31
2.5. Campañas internacionales	33
2.5.1 Campañas realizadas en el Ecuador.....	37
3. DISCURSOS OFICIALES Y MEDIÁTICOS SOBRE EL VIH/SIDA EN ECUADOR, UN ACERCAMIENTO A LA MIRADA DE LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS	40
3.1 Metodología.....	40
3.2 Estrategias comunicacionales de instituciones públicas y privadas frente al VIH/SIDA.....	41
3.3 Organizaciones a cargo.....	42
3.4 Objetivo, target y estructuración del mensaje	44
3.5 Formas de difusión del mensaje:.....	47
3.5.1 Representación visual en las campañas de VIH	48

3.5.2. Slogan y manejo discursivo de las campañas analizadas.....	51
3.6. Una mirada del VIH/SIDA desde los representantes de las instituciones analizadas	52
3.6.1 Situación actual del VIH y sus problemas	52
3.6.2 Grupos vulnerables, campañas realizadas en el Ecuador y acogida.....	53
3.6.3 Principales problemáticas para la difusión de campañas.....	55
3.6.4 Estereotipos sobre VIH/SIDA en el Ecuador	56
3.7. Imaginarios sobre el VIH/SIDA en los jóvenes universitarios de Quito	57
3.8. Mirada cercana al VIH.....	67
4. PLANIFICACIÓN DE PRODUCTOS.....	69
4.1. Producto radial	69
4.2 Justificación.....	69
4.3 Target	70
4.4 Estrategia de segmentación y posicionamiento	70
Segmentación Geográfica	70
4.5 Objetivo general.....	70
4.6 Guión de radioteatro	71
4.7. Producto de televisión.....	76
4.8 Justificación.....	76
4.9 Target	76
4.10 Objetivos.....	76
4.11 Fuentes.....	77
4.12 Requerimientos.....	77
4.13 Guión para reportaje.....	77
4.14. Producto escrito.....	80
4.15 Justificación	81

4.16 Target.....	81
4.17 Estrategia de segmentación y posicionamiento.....	81
4.18 Objetivo general	81
4.19. Página web	82
4.20 Justificación	82
4.21 Target.....	82
4.22 Estrategia de segmentación y posicionamiento.....	82
4.23 Objetivo general	83
4.24. Conclusiones	83
REFERENCIAS	87
ANEXOS	91

INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene como objetivo identificar los discursos oficiales sobre VIH a nivel local y analizar su relación con los imaginarios que tienen sobre este virus los y las jóvenes universitarias de diferentes clases socioeconómicas de Quito.

En el primer capítulo se presentan los principales enfoques y conceptos en los que se apoya la investigación. Se tomó como uno de los componentes base la propuesta de Umberto Eco, quien concibe a la comunicación como un diálogo y a los mensajes como textos que deben ser interpretados por las audiencias de acuerdo a su contexto y características particulares.

En el segundo capítulo se muestran datos relevantes sobre la situación actual del VIH en el Ecuador, en la región y a nivel mundial, a fin de conocer cuál es la situación del país dentro de este contexto e identificar las organizaciones que han generado campañas específicas para la prevención y tratamiento de esta problemática a nivel local.

En el tercer capítulo se presenta de manera detallada la metodología de investigación mixta que se aplicó en el trabajo de campo y se interpretan los resultados y hallazgos del estudio, divididos en tres momentos: generación de los discursos sobre el VIH/SIDA por parte de las instituciones a cargo en Quito; análisis de las campañas y productos comunicacionales; y; imaginarios y discursos de los jóvenes universitarios sobre el virus y sus formas de contagio.

Finalmente, se presentan las conclusiones del estudio de las que surgen las propuestas de elaboración de productos comunicacionales en los formatos de radio, televisión, prensa escrita y web, que se detallan en el cuarto capítulo.

CAPITULO I

1. DISCURSOS SOCIALES Y MEDIÁTICOS DEL VIH/SIDA

1.1 Estructuralismo: una mirada desde la comunicación

En este trabajo de investigación se analizarán los discursos sociales y mediáticos sobre el VIH y la incidencia que tienen en los grupos vulnerables en Quito. Se ha seleccionado la Teoría Estructuralista como enfoque comunicacional que permita entender las implicaciones en los procesos de construcción, difusión e interpretación de mensajes y discursos.

Desde la perspectiva de Thompson (2008), es necesario entender a la comunicación como un proceso que implica la transmisión de acciones, ideas y pensamientos.

“La comunicación está formada por un emisor, mensaje y receptor. El emisor es quien tiene la información, necesidad, deseo para comunicar a otra u otras personas; el mensaje, es el proceso comunicativo que implica señas, sonidos, gestos 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, p. 36).

Para Watzlawick la comunicación, en las últimas décadas, ha evolucionado, es por esto que resulta importante añadir que la comunicación va más allá de la relación entre emisor–mensaje–receptor. Este autor parafrasea a Habermas y explica que: “el acto comunicativo depende de la lengua, el habla y de la representación que adopta en la realidad” (Watzlawick, 1980, p. 54).

La Comunicación desde sus inicios ha sido considerada un fenómeno social, pues el ser humano siempre ha tenido la necesidad de compartir, comunicarse, e interactuar en un grupo social. “La comunicación es un fenómeno, ‘creativo’,

‘cultural’ y ‘natural’. Estos tres niveles de congruencia corresponden a los niveles de importancia del hombre en el universo de los objetos, de las relaciones interindividuales y de los órdenes sociopolíticos” (Maigret, 2003,p. 14).

Para entender los discursos sociales y mediáticos construidos alrededor del VIH/SIDA se ha tomado el enfoque estructuralista como teoría principal. “Este modelo se sirve de una base lógica, con un grado de abstracción elevada”(Arias, Sanz y Serrano, 1982, p.176).

El estructuralismo tiene cómo base filosóficas a Kant, quien señaló que existen categorías universales que el sentido designa a cualquier antecedente que venga de la realidad. El término “estructura” proviene de la configuración de un método de cambio en distintas clase de actores sociales (Arias. Sanz. Serrano, 1982, p.178). “El examen de las relaciones entre los componentes de la expresión lingüística (significantes) y del contenido (significados), muestra que existen determinadas reglas de formación de los signos, las cuales remiten a un código caracterizado por la doble articulación”(Arias, Sanz y Serrano, 1982,p.179).

Varios autores toman como ejemplo del modelo estructural la propuesta de Lévi – Strauss, que se basa en el intercambio de bienes, signos y personas. Lévi- Strauss sugiere que “el valor de lo que se cambia no es implícito a lo que se cambia, sino que todo depende de la significación que se le atribuya” (Arias, Sanz y Serrano, 1982,p.81-82).

Por su parte, Jean Piaget, en 1971, mencionó que “Esta nueva técnica de interpretación nació a comienzos de siglo, desde la lingüística y la psicología, moda popularizada por Lévi Strauss”.(Piaget,1971, cp.4).

Según Mattelart, esta teoría de la comunicación cobró auge en los 60s, especialmente en Francia. Algunos autores la observan como un estilo de

pensar, que se expresa en campos de la ciencia social y de las humanidades. “El estructuralismo desarrolla sus hipótesis, luego que Ferdinand de Saussure dictará tres cursos de lingüística entre los años 1857, 1906 y 1911 en la Universidad de Ginebra, a los que se los reconoció como los fundadores de esta teoría” (Mattelart, 1997, p.59).

Él consideraba a la lengua como una ‘institución social’ y a la palabra como un acto individual. “La lengua es un método constituido de signos que expresan ideas, representa el aspecto codificado del lenguaje” (Mattelart. Michéle, 1997, p. 60). Esta teoría fue definida por los investigadores rusos Roman Jakobson y Nikolai Trubentzkoy, entre otros. Desde el punto de vista de Millán, Saussure siempre soñó con una ciencia general que incluya los lenguajes hablados y no hablados, a la que llamó semiología en su libro ‘Cours de linguistique générale’(1916). Años después fue Roland Barthes quien se hizo cargo de esta idea en su proyecto titulado ‘Éléments de sémiologie’ en el que habla de la semiología (Millán, 2011, p.63). “La esencia de la semiología es el estudio de todo sistema de signos, cualquiera que sea: las imágenes, los gestos, los sonidos, los objetos” (Barthes, 1964, p.250).

Barthes también se encargó de ordenar los elementos esenciales de la lingüística en cuatro secciones que son: “Lengua y palabra, significante y significado, sistema y sintagma, denotación y connotación” (Mattelart, Michéle, 1997, p. 60).

Para el autor Roland Barthes “dentro de la terminología, el significado y significante son, componentes del signo. El signo está compuesto por ambos, el significante constituye la expresión y el significado el contenido” (Barthes, 1985, p.35). En esta investigación se tomarán para el análisis los principales discursos oficiales, sociales y mediáticos sobre el VIH/SIDA en Quito y su incidencia en los imaginarios de los grupos vulnerables.

Para autores como Pineda el estructuralismo en la comunicación se encarga de analizar la realidad como una construcción social (Pineda, 2001, p.13). Él explica que una de las características del estructuralismo es aplicar a los hechos humanos y sociales el concepto de estructura y agrega que: “esta estructura se encarga de ver a la sociedad como una unidad constituida por diversas partes y que se pone mayor énfasis en los comportamientos que existen entre individuos y grupos sociales”(Pineda, 2001, p.14). Por lo cual no se debe entender al estructuralismo para entender la realidad social, sino más bien como algo que forma parte de la misma realidad.

Una de las principales figuras dentro del enfoque estructuralista es Umberto Eco, quien concibe a la comunicación como un diálogo “El proceso de comunicar consiste en un emisor, un mensaje y un destinatario. Con frecuencia, el emisor o el destinatario se muestran gramáticamente en el mensaje” (Eco, 1987, p. 254). Para este autor buscar el significado de una palabra no significa conocer completamente la definición de la misma.

“...un texto postula a su destinatario como condición indispensable no sólo de su propia capacidad comunicativa concreta, sino también de la propia potencialidad significativa, en otras palabras un texto se emite para que alguien lo actualice, incluso cuando no se espera que ese alguien exista concretamente” (Eco, 1987, p. 245).

Cada texto siempre es dirigido a un público en específico, lo cual se denomina ‘target’, y en función a lo que su público consume se crean y se estructuran los textos. Según Eco, existe una diferencia entre textos abiertos y textos cerrados, lo cual depende del tipo de lector. “Los textos abiertos son los que inducen al lector a hacer un paseo por diferentes aristas y enriquecen la lectura de una forma enredada, mientras que los cerrados se limitan a darle al lector lo básico para su entendimiento” (Eco, 1984, p: 250, 251).

De igual forma, Umberto Eco expone un modelo para poder reinterpretar los mensajes visuales, él se encarga de estudiar los signos de la vida social y los presenta en dos clases de fenómenos (Millán, 2011, p. 63).

“Las estrategias que forman el universo de sus interpretaciones, si no “legítimas”, legítimables. Cualquier otra decisión de usar libremente un texto corresponde a la decisión de ampliar el universo del discurso”. (Eco, 1987, p,253).

Por otro lado, Eco plantea la idea de dos tipos de textos, el abierto y el cerrado. El texto cerrado es el que está dirigido a un lector especializado en el tema del que se escribe. Lo negativo de estos textos es que su audiencia es muy limitada. El texto abierto, por el contrario, es aquel que puede llegar a mayor cantidad de lectores por ser menos especializado. Para Eco, todo texto necesita de un lector que lo ayude a funcionar a partir de la actualización, es decir la interpretación del texto en un contexto específico. (Eco, 1987,p. 251).

Eco siguió la misma corriente que de Saussure, por lo que al estudiar los signos decidió clasificarlos de la siguiente manera:

- “Símbolo: cuando la relación con el relacionado es convencional. Las palabras habladas o escritas son en su mayoría símbolos. Cuando se pronuncia mesa, por ejemplo el sonido designa un objeto” (Mattelart, Michéle, 1997, p.63).
- “Índice, cuando algo posee una semejanza con su referente, por ejemplo, una fotografía”(Mattelart, Michéle, 1997, p.63).
- “Icono, cuando existe una relación directa con su referente, o la cosa que produce el signo. Ejemplo, huellas seña del paso de una animal o una persona” (Mattelart, Michéle, 1997, p.63).

Para esta investigación en la que se busca analizar los discursos oficiales y las campañas preventivas de VIH, el modelo de recepción e interpretación de textos propuestos por Eco servirá como referente, puesto que permitirá

analizar los mensajes considerando su autor, su estructura y cómo es recibido por los lectores modelos.

Considerando la propuesta de Eco sobre los códigos, explica que los códigos del destinatario mensaje puede cambiar total o parcialmente a los códigos que recibe el emisor puesto que él considera que el código no es una entidad sencilla (Eco, 1987, p.2).

“El código no es una entidad simple, sino a menudo un complicado sistema de sistemas de reglas; que el código lingüístico no es suficiente para comprender un mensaje lingüístico: /¿Fuma?/ /No/ es decodificable lingüísticamente como pregunta y respuesta acerca de los hábitos del destinatario de la pregunta” (Eco, 1987, p.2) .

Por otro lado, Eco también hace referencia al “Lector Modelo” (1987) y explica que los textos son creados para que los lectores los actualicen, y que cada texto puede ser reinterpretado en base al contexto en el que sea leído. “Una expresión sigue siendo vacía al no ponérsela en correlación, en este sentido el destinatario se postula siempre como el operador capaz de abrir el diccionario a cada palabra que encuentra y de recurrir a una serie de reglas sintácticas preexistentes con el fin de reconocer las funciones recíprocas de los términos en el contexto de la oración” (Eco, 1987, p.1).

En otras palabras, Eco en su propuesta expresa que un escrito se expone para que alguien lo pueda actualizar, incluso cuando no se espera o desea que ese alguien que pueda actualizar su texto exista concreta y empíricamente, (Eco, 1987, P.1).“Un texto es un producto cuya suerte interpretativa debe formar parte de su propio mecanismo generativo, generar un texto significa aplicar una estrategia”(Eco, 1987, p.3).

“Para que un autor pueda crear una habilidad textual debe referirse a una serie de competencias, que puedan dar sentido a las expresiones

que utiliza, siempre debe creer que el conjunto de competencias que se refiere es el mismo al que se refiere su lector, por lo cual se debe crear un Lector Modelo, capaz de ayudar en la actualización textual de la manera que se lo espera” (Eco, 1987, p.4)

1.2 Poder y discurso: representaciones sobre VIH/SIDA

Para esta investigación en la que se busca analizar los discursos oficiales y las campañas preventivas de VIH, se tomará la propuesta de Foucault, de su libro “El Orden del Discurso” (1992), que explica la relación entre poder y discurso.

Los distintos discursos en esta investigación adquieren un papel central debido a que son creaciones sociales, por lo tanto, están atravesados por poderes, intereses, luchas (Foucault, 2005, p 34). Es decir, los discursos son palabras, así como prácticas, deseos y relaciones.

Según Foucault, (1922, p. 3), “el discurso edifica el tema, delimita y origina los objetos del conocimiento, maneja el modo de cómo se puede razonar y hablar acerca un tema. Además, influye en cómo las ideas son puestas en práctica y usadas para regular la conducta de los otros. El discurso se encarga de regir ciertos modos de hablar, comportarse, escribir en la sociedad, pero también se encarga de excluir y restringir otras formas de comportamiento y pensamiento sobre un mismo tema (Foucault, 1992, P. 41).

Para Foucault, sin embargo, “el poder no ‘funciona en forma de una cadena’ él circula. Nunca es monopolizado por un eje. Es ejercitado y desarrollado en forma de una alineación de red” (Foucault, 1980, p. 98).

Según Foucault, en toda sociedad el discurso está controlado, redistribuido y seleccionado por distintos procedimientos, que tienen como función manejar los peligros y poderes de los discursos ”(Foucault, 1992, p.5).Además este autor también referencia a que los discursos adquieren más valor dentro de las sociedades a partir de varias estrategias:

-Rituales del habla: Para hablar de los rituales, primero se debe entender qué es un ritual para Foucault. “El ritual detalla la cualificación que deben tener las personas que hablan, se precisa los comportamientos, gustos y todo el conjunto de signos que deben ir con el discurso”(Foucault, 1992, p.24). Este autor menciona que todo sistema de educación es una forma política de mantener o modificar la adecuación de los discursos con los poderes y saberes que estos implican.

-Temas prohibidos: Como menciona Foucault, cada persona no tiene derecho a decirlo todo, no se puede dialogar de cualquier tema en cualquier escenario. “Tabú del objeto, ritual de la circunstancia, derecho exclusivo o predilecto del sujeto que habla: constan tres tipos de prohibiciones que se endurecen unas a otras creando una malla que no acaba de modificarse” (Foucault, 1992, p.5). Los principales temas de los cuales no se puede hablar con toda la libertad para el autor son: sexualidad y política.

Otro principio de exclusión es la razón y la locura, “el loco es aquél cuyo discurso no puede darse como el de los otros: puede suceder que su palabra es considerada nula, sin valor, si contenido de valor ni importancia” (Foucault, 1992, p.6).

-El autor: los discursos también se pueden separar por procedimientos que ejercen su propio control, es decir internos. Para Foucault, el autor no es considerado como el sujeto que ha escrito un texto o que habla, sino que identifica al autor como principio de agrupación del discurso, como origen de significados, como unidad. “Este principio no actúa de forma constante, pues existen discursos que no necesitan venir avalados por su autor, entre estos las conversaciones cotidianas, sin embargo en texto literarios, filosóficos y de ciencia la atribución de un autor es indispensable” (Foucault, 1992, p.16).

“Cuando se habla de representación se señala un esquema particular a través del cual un significante adquiere un significado en un contexto social determinado. EL VIH/SIDA presenta un sinnúmero de representaciones, las cuales están directamente relacionadas con percepciones de sexualidad”

(Viteri, 2003, p. 37). En torno a los procesos de salud y enfermedades existe una amplia tradición desde la teoría de las representaciones sociales, a partir de las cuales se conoce los conceptos construidos socialmente y además, las explicaciones que las personas atribuyen a dichos procesos (Viveros,1993). Las representaciones han permitido explorar la historia social de la enfermedad y entender cómo se han consolidado y han cambiado varias de las concepciones sociales (Fonseca, 2009, p.37). Igualmente el contacto con las representaciones grupales como 'grupos de riesgo' ha posibilitado entender ciertas formas de respuesta de las personas infectadas de VIH.

“...una enfermedad absolutamente compuesta, de forma colectiva social...evidencia de la diversidad para perderse, no para reconocerse, para saberse distinto no igual a sí”(Brea,2003, p.45). Es decir, al entrar en el estigma del VIH a partir de la representación, lo que se busca son percepciones sociales para analizar los procesos de homogeneización simbólica. Esto ayudaría a comprender según (Fonseca, 2009, p.37), la sexualidad de personas viviendo con VIH/SIDA en la heterosexualidad.

Un estudio realizado en el 2009 por ONUSIDA y CEDHSIDA en más de 2 mil personas infectadas por VIH en los países más afectados demostraron que: “las representaciones del VIH/SIDA que contribuye al estigma, aparece perpetuada a través de imágenes del virus en televisión y demás medios de comunicación”(ONUSIDA, 2002). Lo que hace que esta enfermedad sea relacionada directamente con la “enfermedad de prostitutas y chicas promiscuas”, “enfermedad de negros”, “enfermedad de homosexuales” y “enfermedad de heroinómanos”.

La ONUSIDA y OMS, en el año 2005 indicaron que en todo el mundo, desde África, Asia, Europa, América Latina y el Pacífico cada vez el número de mujeres y niños que se infectan por el VIH es mayor. “Son las mujeres con pocos recursos, las que corren peligro, en países africanos más de las tres cuartas parte de los jóvenes que viven con VIH son mujeres, factores políticos,

culturales, sociales empeoran la situación de las niñas y mujeres (ONUSIDA y OMS, 2005,p.9). En África las chicas entre 15-24 años tienen tres veces más riesgos de ser VIH positivas que los hombres (ONUSIDA,2004).

Como se puede notar las causas y discursos sobre el VIH/SIDA, no solamente se da en HSH, trabajadoras sexuales o grupos GLBTI como se ha creído desde sus inicios. “En muchos países no basta la fidelidad para que una mujer esté libre de la infección, luego de una encuesta a 1000 mujeres alrededor del mundo el 66% afirmó haber tenido una sola pareja, y de estas el 40% de las jóvenes resultaron VIH positivas” (ONUSIDA y OMS, 2005,p.9)

Para Grimberg (2001), el sida también es visto como un peligro para la seguridad. Sin embargo, a pesar de que esta enfermedad crea miedo en los jóvenes, según Fonseca, ellos lo ven como algo muy lejano a su realidad, subvalorando lo vulnerables que son frente a la pandemia. Esto dificulta los esfuerzos realizados en el mundo sobre las campañas de prevención (Fonseca, 2009, p. 70).

1.3 VIH/SIDA: datos y situación actual

El VIH/SIDA aparece por primera vez el 5 de junio de 1981, cuando el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos detectó 5 casos de neumonía por *Pneumocystiscarinii* en Los Ángeles. Luego de un mes se encontraron varios casos de un tipo diferente de cáncer de piel llamado sarcoma de Kaposi, la enfermedad se distinguía por presentar manchas de color rosado en el cuerpo del infectado, por lo que la prensa le puso el nombre de SIDA “peste rosa”. (Fonseca, 2009, p.13).

Por este motivo se creó una fuerte confusión atribuyendo esta enfermedad únicamente a los homosexuales, sin embargo, tiempo después los investigadores se dieron cuenta que las personas que utilizaban drogas inyectables, los inmigrantes haitianos, los receptores de inyecciones y las

mujeres heterosexuales también padecían de esta enfermedad(Mabel,2012, p.83).

“El VIH/SIDA es una enfermedad que se traspa, de manera específica, por vía sexual. Pero preexisten cada vez más casos en los cuales la infección fue trasladada por transfusiones de sangre infectada o los productos igualmente contaminados derivados de la misma, por ejemplo, compartir agujas hipodérmicas contaminadas con el virus “(UNAIDS, 2012).

Varias teorías surgieron sobre esta enfermedad, pero hasta la actualidad ninguna de ellas han podido confirmar el porqué del SIDA. En 1984 la hipótesis con más soporte planteaba que el SIDA era ocasionado por un virus. “Posiblemente el descubrimiento más trascendental acerca del SIDA es que la transmisión sexual es responsable del 75% de las infecciones por VIH en todo el mundo”(Ledesma, Locutora y cols,2002, p. 91).

Otra teoría muy señalada es la que hace referencia a que el VIH/SIDA fue implantado en la localidad a través de la misma ciencia médica, (ONUSIDA, 2006). Es decir, según los irrefutables que mantienen esta teoría, la transmisión hacia las personas inició cuando se emplearon riñones de chimpancés para preparar la vacuna contra la poliomielitis, (Mabel, 2012, p.4).

Según la organización internacional “Personas Viviendo con Sida”, el VIH se encarga de matar e infectar varios tipos de glóbulos blancos en la sangre los cuales ayudan a salvaguardar el cuerpo de infecciones. Las personas que son portadores del VIH son altamente vulnerables a enfermedades por bacterias, virus, hongos ya que su sistema inmunológico está totalmente deteriorado. “Estas afecciones comúnmente no son una peligro a personas con sistemas inmunológicos estándar, por eso se las conoce como "oportunistas" porque necesitan la oportunidad que ofrece un sistema inmunológico disminuido para surgir” Personas Viviendo con Sida ‘PPVS’, 2013.) .

Por otro lado, el SIDA es la etapa prosperada del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Sus iniciales significan *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*, que radica en la incapacidad del sistema inmunológico para hacer frente a las infecciones y otros métodos patológicos, (Sontang,1989, p.50). Desde la perspectiva de Sontang, el SIDA no tiene nada que ver con un trastorno genético, ya que es consecuencia de la exhibición a una infección por el VIH, que facilita el desarrollo de nuevas infecciones.

“Sida es el nombre de un cuadro clínico cuyas consecuencias forman todo una sombra de enfermedades. Al contrario de la sífilis o el cáncer, que causaron los prototipos de casi todas las imágenes y metáforas vinculadas al sida, la revelación misma de sida implica la existencia de otras enfermedades, las llamadas infecciones y malignidades oportunistas” (Sontang,1989, p 50). Hasta la actualidad no se ha encontrado una cura para esta afección.

Según la Organización Mundial de la Salud (2013) existen varias formas de transmitir el virus de una persona a otra, entre las más comunes están:

- Semen
- Secreciones vaginales
- De madre a hijo durante el embarazo, el parto o por la leche materna
- Sangre (incluyendo la sangre del periodo menstrual). La sangre contiene la mayor contaminación del virus.

Por su parte, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA, Programa Nacional de prevención del 2011, publicó en el 2010 que los grupos más expuestos tienen en común como vía de transmisión la “vía sexual sin protección”, en un 99.52%, seguido del “uso de drogas intravenosas” en el 0.08%, es decir que la forma más común de transmitir el virus es mediante la actividad sexual sin ningún tipo de protección (Sistema de Vigilancia de VIH/SIDA, 2010, p,13).

1.4 El VIH/SIDA como estigma social:

Las palabras con el paso del tiempo pierden su significado original según (Watzlawick, 1987), así como también sus usos van cambiando hasta que terminan estando lejos de aquello para lo que se crearon.

Según Goffman, en la décima reimpresión del 2006 de su libro “Estigma, la identidad deteriorada”, la palabra estigma fue creada por los griegos para exhibir algo negativo y poco habitual en las personas, por medio de señales o signos corporales que creían fuera de la normalidad y de lo aceptado. Esta exposición hacía evidente que la persona era alguien ritualmente deshonrada, a quien se debía evitar, y se lo hacía de manera pública. (Goffman, 2006, p.14).

Varios años después se adaptó este término según la época y los requerimientos que se le daba. “...durante el cristianismo, se incrementaron al término (estigma) dos significados metafóricos: el primero hacía mención a signos corporales de la gracia divina, que adquiere la forma de brotes eruptivos en la piel; el segundo, referencia médica indirecta de esta alusión religiosa, a los signos corporales de perturbación física”(Goffman,2006, p.11). En la actualidad se utiliza la palabra estigma para referirse al ‘mal’. El Estigma es una “particularidad que desacredita socialmente a quien lo sufre, que queda sometido a reacciones desfavorables, de hostilidad y de rechazo, que favorecen la soledad y el aislamiento social” (Goffman, 2006, p. 15).

Desde el origen de este término diversos autores se han encargado de estudiarlo, desde su construcción social, sus aplicaciones, hasta las clases de estigmas que existen. Debido a esto en esta investigación se interesa conocer lo que se entiende como estigma y la relación que tiene con el VIH/SIDA.

“Se puede entender al estigma como un elemento que se encarga de categorizar, excluir y señalar a una persona o grupo de personas que presentan una situación establecida que los hace ser heterogéneos al resto” (Goffman, 2006, p.48)

Como afirma Goffman “el estigma hace referencia a un atributo profundamente desacreditador” (2006, p.18). Es decir, se sabe que cada persona o grupo se diferencian entre sí, sin embargo, el problema está cuando una de estas diferencias es resaltada de forma negativa y se construye o refuerza un estigma. “Un estigma es, pues, una clase especial de relación entre atributo y estereotipo” (Goffman, 2006, p. 14).

Existen ciertos grupos sociales que se encuentran ligados a la transmisión del VIH/SIDA y son considerados como vulnerables. Según la (UNICE,2013) en América Latina constan múltiples imaginarios relacionados a la enfermedad. Uno de los principales imaginarios es que las únicas personas que pueden contraer la enfermedad son los homosexuales, drogadictos y trabajadoras sexuales. Por lo que la UNICEF, afirma que para poder luchar contra esa ‘pandemia’ los imaginarios deberían ser rediseñados. Además, ONUSIDA afirma que es evidente la relación entre pobreza y el VIH/SIDA.

En el 2005 la ONUSIDA señaló que el estigma del VIH/SIDA es uno de los obstáculos más grandes para que las personas, comunidades, políticos, entre otros puedan hacer algo frente a esta pandemia. Tan solo el hecho de que se cambie el estigma no solo mejoraría la calidad de vida de los infectados de VIH, sino que sería una forma de crear una reacción a nivel mundial frente a esta epidemia.

“La Discriminación se produce cuando el estigma se instala”(ONUSIDA, 2005). Las personas infectadas del VIH o propensas a serlo son discriminadas de forma arbitraria por su estado de salud o su estado serológico respecto al VIH, confirmado o sospechado. La mayoría de veces se han visto quebrantados hasta algunos de sus derechos debido a su padecimiento, como el acceso a seguros y prestaciones sociales, hasta oportunidades de trabajo, según explica un estudio realizado por el Observatorio de Comunicación y Salud en el año 2006.

1.5 Representaciones sociales y mediáticas sobre el VIH/SIDA

1.5.1 Representaciones e imaginarios sociales

El imaginario social del VIH/SIDA y la discriminación que existe, tiene incidencia para que los derechos de las personas infectadas de VIH y sus familias sean violados, lo cual hace que siga aumentando el impacto negativo de la pandemia (ONUSIDA,2006).

Stuart Hall, teórico de la comunicación, en su libro “Representaciones culturales y significados práctico, señala que “la representación es una pieza esencial de la fase mediante la cual se originan e intercambian significados entre los miembros de una cultura, e implica el uso del lenguaje, signos e imágenes” (Hall,1997, p.2). Para Nash “las representaciones culturales componen un elemento crucial de las dinámica socioculturales y tienen un papel determinante en la articulación identitaria y en la evocación de referentes en el desarrollo de un imaginario colectivo” (Nash, 2010, p.13).

Según Hall representar es la producción de sentido de las definiciones que están en nuestras mentes mediante el lenguaje, (1997, p.4), Llega a ser un vínculo para poder referirnos al mundo real de los objetos, gente, entre otros, únicamente haciendo relación entre los conceptos y el lenguaje. Por lo cual estableció que existen tres tipos diferentes de representaciones que son

-“Intencional, depende del imaginario que maneje el hablante al hacer del lenguaje”, (Hall, 1997, p.6) .

-“Reflectiva, hace referencia al uso del lenguaje para delimitar figuras ficticias que se pueden explicar según el imaginario social de la persona con la que se interactúa” (Hall, 1997, p.6).

-“Construccionista, que posee un carácter más general que lo puede comprender cualquier núcleo social, por ejemplo” (Hall, 1997, p.6).

Además, plantea que “la forma más apropiada de estudiar las representaciones es en su relación con las formas más concretas que asume el significado, es decir en las prácticas de significación” (Hall, 1997, p.15). Es importante tomar en cuenta que para este autor las cosas, objetos, personas no tienen ningún sentido fijo por ellos mismos, ya que, los seres humanos son los encargados de darle un significado a las cosas según el contexto en el que se lo aplique.

Entender cuáles son las principales representaciones e imaginarios sociales sobre el VIH que son parte de los discursos oficiales, institucionales y mediáticos es clave en esta investigación que busca, luego, analizar los diferentes procesos de recepción que tienen los grupos vulnerables.

CAPÍTULO II

2. EL VIH/SIDA: SITUACIÓN ACTUAL

2.1 Personas viviendo con VIH/SIDA en el mundo

La incidencia del VIH a nivel mundial alcanzó su boom a finales de los años 90 y desde entonces se ha estabilizado, a pesar de que siga creciendo la enfermedad en distintos países (Fonseca, 2009, p.13). “La prevalencia ha mostrado una estabilización en los últimos años y el número de personas viviendo con VIH sigue aumentando a causa del crecimiento poblacional y los efectos de la terapia antirretroviral sobre la vida de las personas con el virus” (ONUSIDA, 2006).

Según el reporte realizado por ONUSIDA, en el año 2010, en el mundo existían 35,3 millones de personas infectadas por VIH, de las cuales 2,1 millones eran jóvenes entre 10 a 19 años. Este informe también afirma que los adolescentes son altamente vulnerables a contraer la enfermedad, pues se encuentran en una etapa en la que experimentan distintos cambios emocionales y físicos (ONUSIDA, 2013).

El documento también informa que en 33 países con incidencia de VIH se ha logrado reducir en un 25% entre los años 2001 y 2009. Sin embargo, señala que en Europa Oriental y Asia Central, la incidencia de personas con VIH aumentó más del 25% en el mismo periodo (ONUSIDA, 2011).

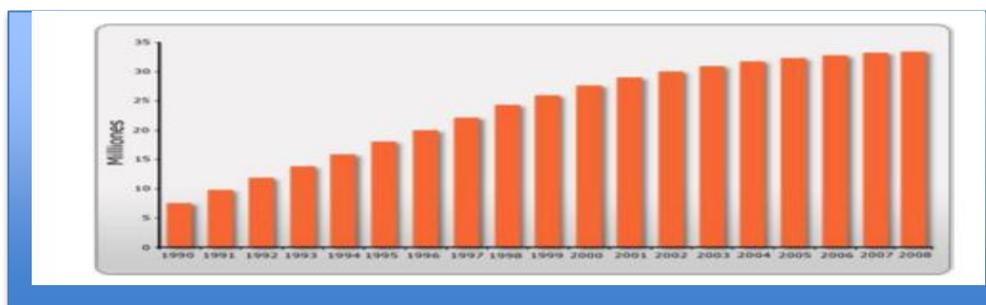


Figura 1: Personas con VIH en el mundo

Tomado de: AVERTING HIV, 2010

Para la OMS, el VIH/SIDA hasta la fecha sigue siendo la enfermedad más mortífera del mundo, pues se calcula que 1,6 millones de personas murieron en el 2012 por esta pandemia. Además, un estudio realizado por la OMS en el 2012 señala que cada día más de 700 niños contraen la infección, ya sea por su madre VIH positiva en el periodo de embarazo, parto o lactancia. “En 2011, el 56% de las embarazadas infectadas con el VIH recibía los tratamientos más eficaces para prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño” (OMS, 2013).

Para Rita Cloet, representante del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo en Ecuador, la epidemia del SIDA está presente en todos los países del mundo (Cloet, 2006, p.13). A nivel mundial, 1 de cada 5 personas que tienen el riesgo de infectarse de VIH pueden tener acceso a los servicios de prevención (ONUSIDA, 2004). Además, según el Informe especial sobre la prevención del VIH realizado en el 2005 por ONUSIDA, en conjunto con la Organización Mundial para la Salud, se afirma que de las personas que viven con VIH, sólo 1 de cada 10 se ha sometido alguna vez a la prueba y sabe si está infectada (ONUSIDA y OMS, 2005,p.61).

En el 2005 se estimaba que el número de personas viviendo con VIH en América Latina era de 1,8 millones, además aproximadamente 66 mil personas fallecieron con SIDA y hubo más de 200 mil nuevos casos de infección por el VIH. Otro dato que muestra el informe es que los jóvenes de 15-24 años, el 04% en mujeres y el 06% en hombres vivían con SIDA en ese año (ONUSIDA y OMS, 2005, p.62).

Por otro lado, un estudio realizado por el Sistema de las Naciones Unidas Perú, en el año 2012, menciona que más de 2 millones de personas viven con SIDA y 170 mil fueron infectadas (SNUP, 2012). Al respecto, la ONUSIDA afirma que en Latinoamérica la epidemia se encuentra concentrada con mayor prevalencia en la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (ONUSIDA, 2013). Según el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al Sida 2007-2015, “estudios de vigilancia en hombres teniendo sexo con

hombres (HSH) que viven en ciudades grandes, mostró que existe una prevalencia del 10% en estos hombres en 12 de los 14 países” (MSP, 2011, p.16).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador considera que uno de los principales factores que impide conocer cifras reales del comportamiento del VIH/SIDA en hombres que tienen sexo con hombres es el estigma del que son objeto (MSP,2011,p.17).

En el Caribe y América Latina la prevalencia de VIH/SIDA entre personas adultas está entre el 0,5% y el 1,2%. Esto significa que la región es la tercera con más número de VIH/SIDA en el mundo, con aproximadamente 2 millones de infectados (Koehler, 2008.p. 18), de los cuales 740 000 son jóvenes entre los 15 a los 24 años, según datos de la (UNICEF, .2009). Conjuntamente un informe realizado por ONUSIDA con la OMS en el año 2010 señaló que el VIH/SIDA en los últimos años se ha bautizado como la enfermedad de los jóvenes, pues alrededor de 6 000 jóvenes se infectan del virus diariamente.

En la siguiente tabla se pueden ver lo porcentajes de los principales métodos de trasmisión de la enfermedad en seis países de Latinoamérica.

Tabla 1: Modos de Transmisión

Porcentajes de los principales modos de transmisión						
	Argentina %	Chile %	Ecuador %	México %	Nicaragua %	Brasil %
Sexual	50.9	93.9	90.1	89.7	89	92
Heterosexual	27.1	24.9	54.9	37.9	60.5	86.8
Homo/Bisexual	23.8	6.9	35.2	51.8	28.5	32.9
Sanguínea	1.1	4.6	0.5	7.3	0.4	4.7
Vertical	6.7	1.5	1.6	1.8	3	1

Tomado de: Rita Cloet, 2006

Según Rita Cloet, Brasil es el país de América Latina del sur con más personas viviendo con VIH/SIDA de la región, pero con prevalencia, menor al 1%, es decir las personas que se encuentran actualmente infectadas del virus es casi nulo. En Brasil se encuentra más de la tercera parte de los 1,8 millones de personas que viven con VIH en América Latina (ONUSIDA y OMS, 2005,p.63). Una encuesta realizada en el año 2004, por el Ministerio de Salud de Brasil, señaló que los jóvenes inician su vida sexual a una edad más temprana y con mayor número de parejas. Uno de los principales factores es debido a que los jóvenes siempre quieren experimentar nuevas cosas

Más de una tercera parte (36%) de los jóvenes entre 15-24 años habían tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años; el 20% afirmó haber tenido relaciones con más de 10 parejas hasta el momento de su vida" (MSB, 2004).

Otra cifra que se pudo observar en la encuesta en mención fue que el conocimiento sobre el VIH eran escasos pues sólo el 62% de los jóvenes entre 15-24 años tenía una idea de cómo se transmite el VIH. Lo que significa que aunque ellos comienza su vida sexual a una edad muy temprana y con distintas parejas no tienen conocimiento del VIH, por ello no toman las medidas necesarias para protegerse (MSB, 2004).

En México de los casos existente con VIH/SIDA, el 84,8% son hombres mientras que 14,3% son mujeres. Lo que significa que en este país la enfermedad se encuentra concentrada principalmente en los hombres, con una relación hombre/mujer de 6 a 1 y se incrementa a 8 a 1 cuando se habla únicamente de los casos de transmisión sexual (CENSIDA,2003). Entre 1983 y 2003 la trasmisión sexual representó el 89,7% del total de casos de SIDA en personas entre 15-24 años. "De esta cifra la transmisión entre personas homosexuales, HSH representó el 57,7% y la transmisión heterosexual representó el 42,3% restante" (CENSIDA, 2003).

Los países Andinos no se libran de la pandemia, aunque en estos países la enfermedad sea aún pequeña en comparación con otros lugares. "En tres países andinos, Bolivia, Ecuador y Perú, tienen epidemias relativamente

pequeñas, sin embargo existen indicios de un rápido crecimiento y concentración en ciertos grupos poblacionales” (Cloet, 2006, p.14).

Rita Cloet en su estudio realizado en 24 principales ciudades del Perú reflejó que el 44% de jóvenes entre 18 y 29 años pagaban por tener relaciones sexuales, de estos el 45% no siempre utilizo preservativo y el 12% indicó que había tenido relaciones con otros hombres. “Los HSH también tienen sexo con mujeres, por lo que tienen elevados niveles de infecciones de transmisión sexual, como sífilis y herpes” (Cloet, 2006, p.14).

Por otro lado, en Argentina el VIH al principio se dio únicamente en varones que consumían drogas intravenosas y HSH. Con el paso de los años esa tendencia fue cambiando a medida que los hombres infectados pasaban el virus a sus esposa o novia sin saber de la existencia del mismo (ONUSIDA y OMS, 2005,p.64). Según un estudio del Ministerio de Salud de la Argentina, la mayor parte de nuevas infecciones se han producido durante relaciones heterosexuales sin protección, con un creciente número en mujeres jóvenes (MSA, 2004). Hasta finales de mayo del 2002, eran 1,551 enfermos de VIH, la mitad mujeres y la otra mitad hombres, sin embargo, para los mayores de 13 esto cambia pues existe prevalencia de la enfermedad 79% en hombres y 20% en mujeres (Derechos Humanos, 2004, p.11)

En Uruguay y Chile, la mayoría de personas infectadas por el VIH se concentran en las zonas urbanas, según datos de la Comisión Nacional del SIDA de Chile; 2003 y el Programa Nacional del SIDA del Uruguay; 2005. Al igual que en otros países el consumo de drogas inyectables y las relaciones sexuales entre hombres son las principales formas de transmisión en Uruguay, donde una cuarta parte de casos de VIH se han dado en jóvenes menores de 25 años (Osimani, 2003). “En Chile el 81% de casos de SIDA corresponden a hombres y 10,9% a mujeres, sin embargo el promedio de crecimiento anual de la enfermedad en las mujeres es de 14,3% y en hombres de 8,3%” (Derechos Humanos, 2004, p.12). Un estudio realizado por varios autores chilenos en el 2002, indica que en ese país la forma principal de contraer el virus es mediante

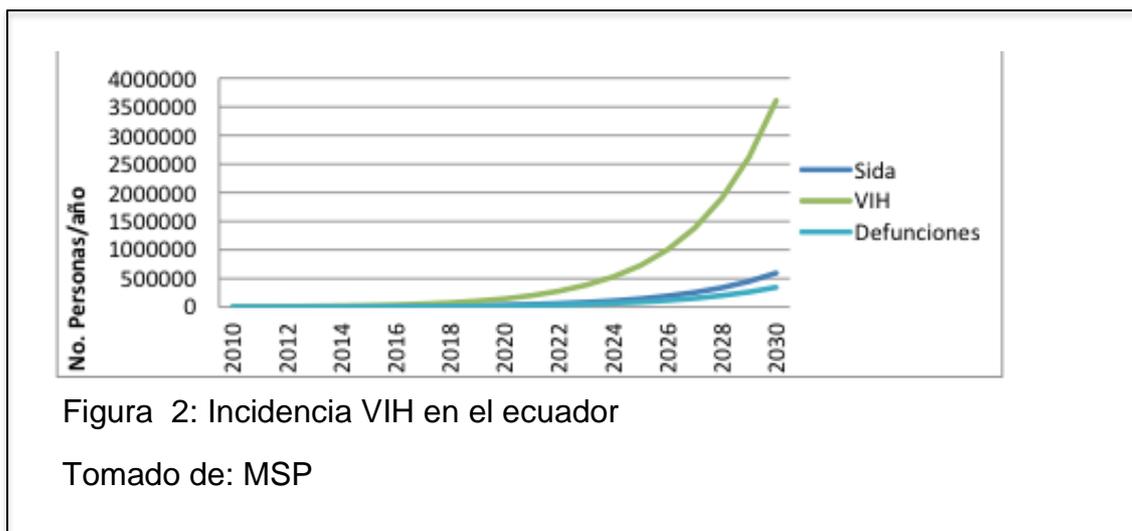
relaciones sexuales y que además las mujeres contraen el virus directamente de su pareja estable (Donoso, Virseda y Pascal, 2002, p.23).

En Colombia, el VIH se dio principalmente en los hombres, formando el 83% de todos los casos de SIDA notificados hasta el 2005 a las autoridades sanitarias nacionales (ONUSIDA y OMS, 2005, p.65). Sin embargo, esta tendencia ha ido cambiando ya que los hombres no solamente tienen sexo con hombres, sino mantienen relaciones sexuales con mujeres para proteger su homosexualidad. “La mayoría de casos nuevos ha contraído el VIH por su esposo o novio infectado que mantenía relaciones sexuales sin protección” (ONUSIDA y OMS, 2005, p.65).

2.2 El VIH/SIDA en Ecuador

Según datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), en el país los primeros casos del VIH/SIDA se dieron en 1984 en tres mujeres y cinco hombres. Con el paso de los años se fueron reportando cada vez más casos, en 1994 se dieron 224 nuevos y en el 2005 se registraron 1.472, de los cuales 67 eran niños menores de 15 años, elevando la cifra a 1.539 (MSP, 2006).

En el año 2001 la ONUSIDA realizó una proyección de nuevos casos de la enfermedad, la cual señaló que podían existir 19 000 personas infectadas en ese año (UNAIDS, 2002). Rita Cloet, explica que si hoy se realizará la misma proyección, el número de personas infectadas se elevaría a 50 000 o 70 000, de las cuales alrededor del 90% no conoce su condición, siendo blancos fáciles para la propagación de la enfermedad (Cloet, 2006, p.17). En el siguiente gráfico se puede apreciar una proyección con el número de personas infectadas de VIH, las personas con la enfermedad y sus defunciones hasta el año 2030 en el Ecuador.



Como se puede estimar en el gráfico el índice de personas infectadas con VIH tendrá una incidencia mayor desde el año 2010 al 2030, con un incremento del 80%.

Según las cifras existentes, por más de diez años el VIH/SIDA en el Ecuador fue una enfermedad que afectó en su mayoría a hombres homosexuales, pero gradualmente se involucraron heterosexuales y mujeres. En el año 2005 la relación hombre-mujer era de 2.7 hombres infectados por cada mujer (Cloet, 2006, p.17). La tasa promedio de incidencia del VIH/SIDA en los hombres fue de 7,7 casos por cada 100 mil habitantes. Y en mujeres de 2,88 casos por cada 100 mil habitantes (Programa Nacional de SIDA, 2005).

El VIH/SIDA está presente en todas las clases sociales y todas las ocupaciones, de acuerdo a un estudio realizado en el 2005 por el Programa Nacional de VIH/SIDA del MSP. En él se pudo constatar que de las mujeres infectadas únicamente el 5,5% corresponden a trabajadoras sexuales, el 94,5% restantes no ejercen trabajos sexuales y son profesionales, amas de casas y comerciantes (MSP,2005). “La epidemia se concentra en las personas cuyas edades oscilan entre los 15-54 años, con un 19,2% en personas entre 30-34 años, seguido por un 18,2% en edades entre 25-29 y 16,7% en jóvenes entre 18-24 años, cifra que aumenta rápidamente” (Derechos Humanos, 2004, p.13).

Según datos revelados por el Ministerio de Salud Pública, hasta el año 2002 la forma predominante de transmisión era por vía sexual, en el 90,1% de los casos. Sin embargo, no se puede dejar de lado el alto número de heterosexuales que contrajeron el VIH/SIDA en el periodo del 1984-2001 fue del 54,9%. El grupo de personas de hombres teniendo sexo con hombres (HSH) fue del 20,5%, el de personas bisexuales del 14,7%, personas usando drogas 0,3%, trabajadores sexuales 3,7%, accidentes 0,6%, y transfusiones de sangre el 0,5% (MSP, 2002).

A continuación se presenta un cuadro en el que se expone el número de casos de VIH según el sexo y la ocupación realizado en el Ecuador por el Programa Nacional de VIH/SIDA en conjunto con el MSP a 1 472 personas entre mujeres y hombres.

Tabla 2: Número de casos por ocupación y sexo

NÚMERO y % DE CASOS REPORTADOS DE VIH/SIDA SEGÚN OCUPACIÓN Y SEXO EN ECUADOR 2005						
OCUPACIÓN	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
Profesional	41	4,1	9	1,9	50	3,4
Obreros	310	31,0%	11	2,3%	321	21,8%
Choferes	45	4,5			45	3,1%
Comerciantes	136	13,6%	22	4,7%	148	10,7%
Cocineros	15	1,6%	1	0,2%	16	1,2%
Conserjes	13	1,3%			13	0,9%
Desocupados	192	19,2%	22	4,7%	214	14,5%
Estilistas	25	2,5%	2	0,4%	27	1,8%
Estudiantes	47	4,7%	6	1,3%	53	3,6%
Militares	13	1,3%	1	0,2%	14	1,0%
Amas de casa	2	0,2%	344	72,9%	346	23,5%
Empleado	102	10,2%	17	3,6%	119	8,1%
Ebanista	2	0,2%			2	0,1%
Trabajadora S	0	0,0%	26	5,5%	26	1,8%
Vendedor	28	2,8%	9	1,9%	37	2,5%

Policía	28	2,8%	1	0,2%	29	2,0%
Curas	1	0,1%			1	0,1%
TOTAL	1000	100%	472	100%	1472	100%

Tomado de: Programa Nacional de VIH/SIDA, MSP

En el Ecuador se cree que la existencia de la enfermedad es del 0,3%, lo que indica que es una de las más bajas de la región (Koehler, 2008. p.5). Sin embargo, esto no quiere decir que la epidemia ha dejado de propagarse. Según datos del Ministerio de Salud la principal forma de transmisión en el país es de forma sexual. Además, datos de la OMS indican que la continuidad con la que se dan las nuevas infecciones entre hombres teniendo sexo con hombres (HSH), es del 4 al 27%, mientras que en trabajadoras sexuales (TS), es del 0,5 al 2,1% (Koehler, 2008.p. 23).

Datos del Ministerio de Salud consideraban que existían 40 000 personas viviendo con VIH/SIDA en el Ecuador en el año 2008. Sin embargo, se debe tomar en cuenta que la cifra actual podría ser mucho más alta puesto que según esta institución existen indicios de que la epidemia ha crecido un 224% en los últimos 6 años, y que además se ha propagado de manera drástica a las grandes ciudades (Koehler, 2008.p. 23). Para la corporación Kimirina, organización no gubernamental ecuatoriana, sin fines de lucro, cuyo fin es mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH-SIDA, en el 2007 las tasas eran de 17,3 por cada 100 000 habitantes con un crecimiento tres veces mayor respecto al registro del año 2002 el cual fue de 6,3 por 100 000 habitantes (Corporación Kimirina, 2008).

Por otro lado, la investigación realizada por la Coalición Ecuatoriana de Personas que viven con VIH/SIDA, reflejó las provincias en el Ecuador con mayor número de casos que son:

-Importante número de casos están en Guayas, Pichincha, Manabí, El Oro, Los Ríos, Azuay, Esmeraldas y Sto. Domingo de los Tsáchilas

-Menor número de casos están en Loja, Cañar, Tungurahua, Galápagos, Imbabura, Sucumbíos, Cotopaxi, Carchi, Napo, Orellana, Morona, Bolívar, Zamora y Pastaza (CPPV, 2011).

En el siguiente cuadro se puede observar un resumen de la tasa de incidencia que existía en el Ecuador en el año 2010, con el número de casos infectados por provincia

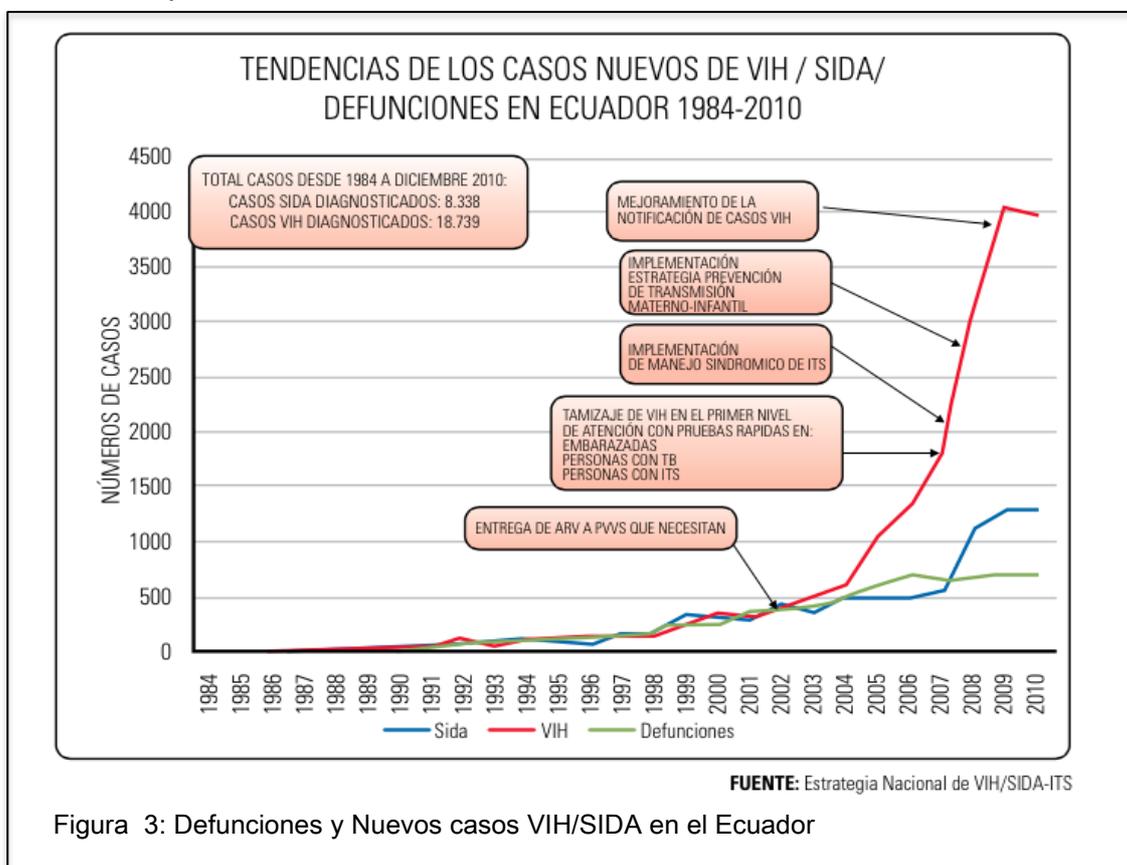
Tabla 3 Incidencia de VIH/SIDA por Provincia

Tasa de incidencia de VIH/SIDA en el 2010 en el Ecuador	
	Nº de casos infectados x100mil habitantes
Guayas	58.24
Esmeraldas	44.94
Pichincha	36.64
El Oro	23.78
Los Ríos	15.27
Santa Elena	14.56
Manabí	13.78
Orellana	22.6
Santo Domingo	21.22
Sucumbíos	19.03
Napo	10.57

Tomado de: (Pavón, 2003. p. 12)

Entre los años 2009 y 2010 el número de casos nuevos de VIH fue de 4 000 casos anuales, mientras el número de defunciones por Sida mostró una tendencia de estabilización entre 600 a 700 fallecimientos por año, según un estudio realizado por la Fundación Ecuatoriana Equidad, ONUSIDA en el año 2010. En el presente estudio se observó que en la región de la Costa se concentra el mayor porcentaje de personas con VIH, es decir el 74% de las nuevas infecciones. “La epidemia afecta a las personas en edad productiva, entre los 15 a 54 años de edad, con el 83,15% de casos nuevos de VIH, siendo el grupo comprendido entre los 19 a 35 años el segmento poblacional más afectado (Fundación Equidad; ONUSIDA, 2010, p.6).

El siguiente gráfico 6 realizado por la Estrategia Nacional de VIH/SIDA revela las cifras de cómo ha ido aumentando el número de casos nuevos de VIH/SIDA y sus defunciones entre los años 1984 al 2010. Entre el año 2002 al 2010 el número de personas infectadas se eleva de manera alarmante.



Datos del Ministerio de Salud revelaron que para el año 2011 “los casos informados de VIH en jóvenes entre 15 y 29 años fueron 1.010 y, 944 casos de VIH en población cuyas edades oscilan entre los 30 y 49 años de un total de 3.438 casos de VIH notificados al MSP, es decir, el 56.80% de nuevas notificaciones por VIH corresponde a la población económicamente activa” (MSP, 2011,p.2).

Los datos presentados muestran que el número de personas infectadas con VIH en Ecuador ha aumentado del año 2000 que fueron 500 al 2010 con 4000. Estas cifras muestran que la epidemia en el Ecuador no ha desaparecido, sino sigue creciendo. Según la ocupación, los hombres que realizan trabajos de obreros son los que más se infectan, al igual que las mujeres amas de casa.

Las provincias con más tasa de incidencia de la infección son el Guayas, Esmeraldas y Pichincha.

2.3 Formas de transmisión de VIH

El sistema de vigilancia de VIH/SIDA perteneciente al gobierno de España menciona las siguientes formas de transmisión del virus como las principales: “vía sexual sin protección”, en un 99.52%; seguido del “uso de drogas intravenosas”, en el 0.08%; es decir que la forma más común de transmitir el virus es mediante la actividad sexual sin ningún tipo de protección (Sistema de Vigilancia de VIH/SIDA, 2010, p,13).

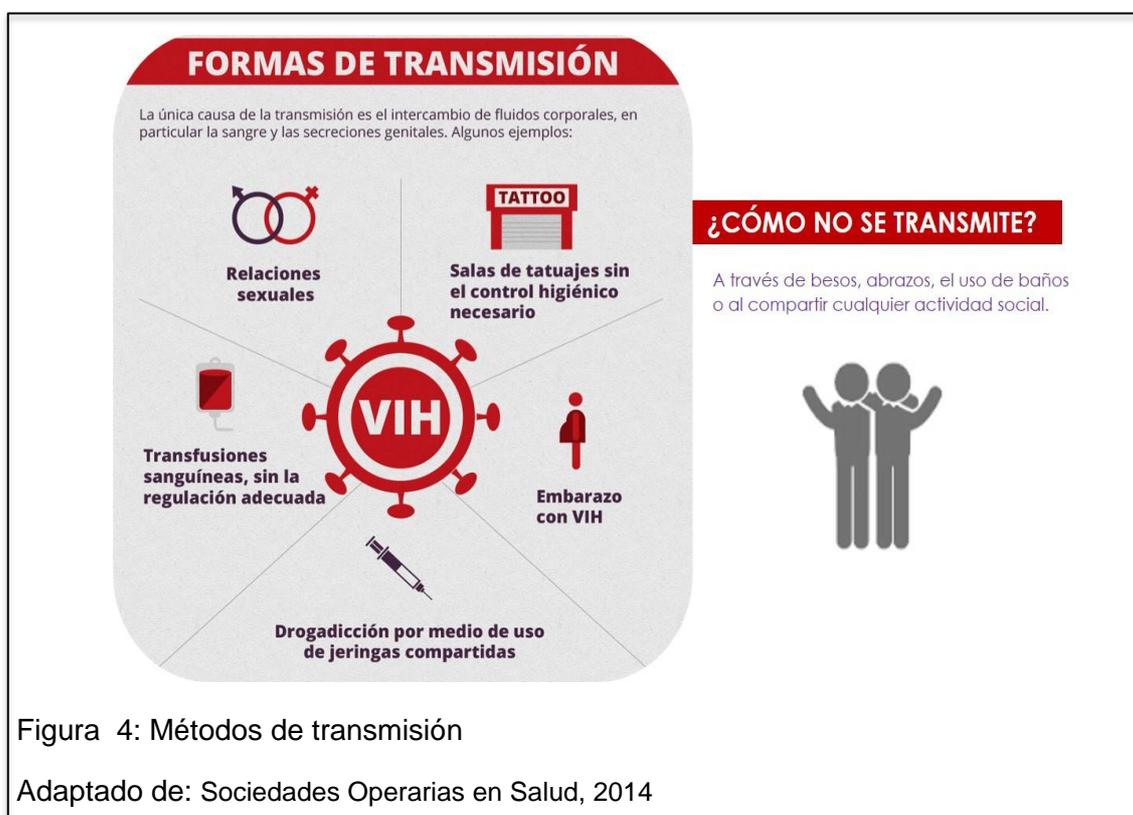
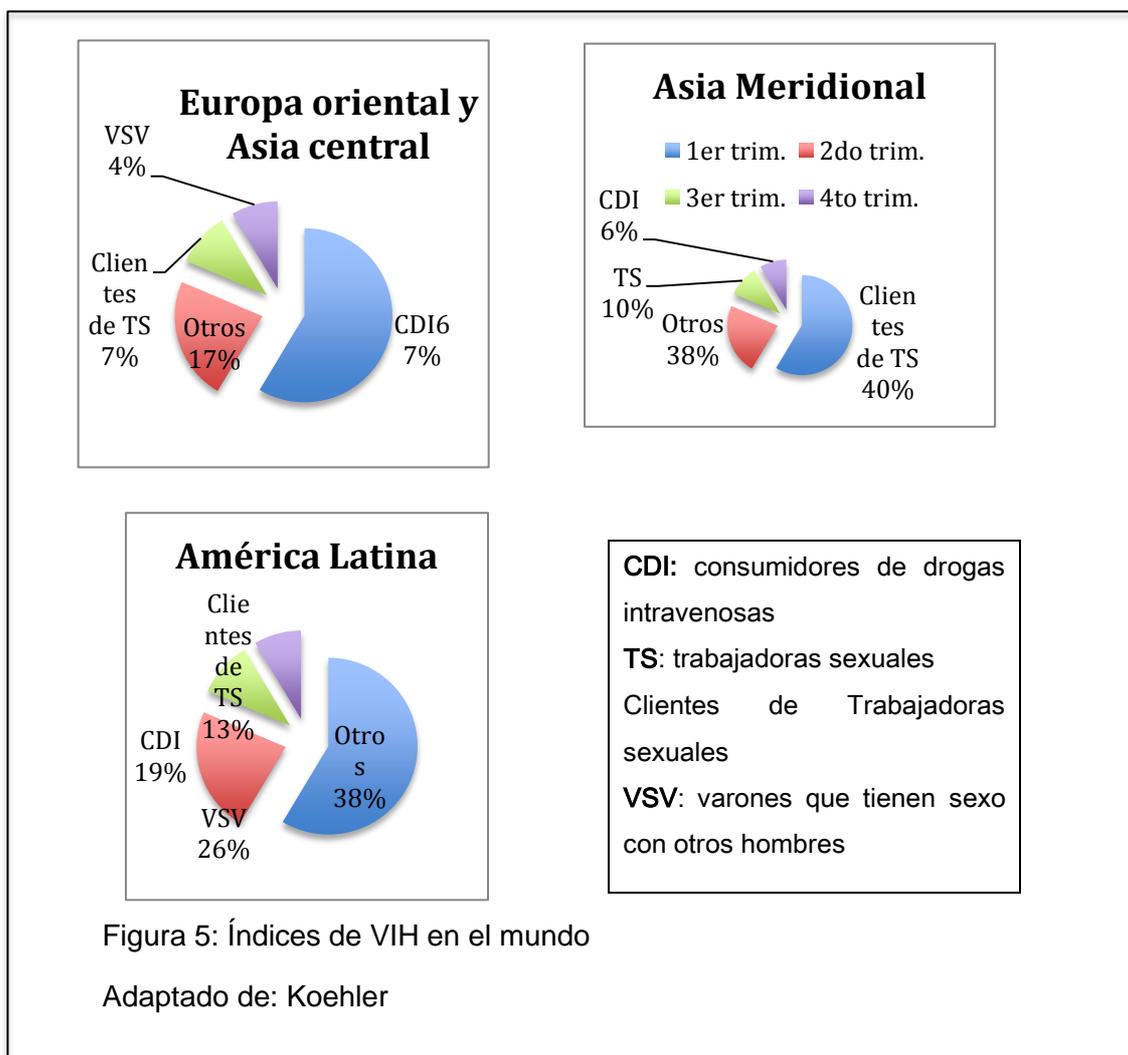


Figura 4: Métodos de transmisión

Adaptado de: Sociedades Operarias en Salud, 2014

Como muestra el gráfico son contados los métodos de transmisión del virus sin embargo, esto varía según los continentes. Según Koehler, en África el modo prevalente es el contacto heterosexual, Europa y Asia Central el consumo de drogas intravenosas causa alrededor del 67% de nuevas infecciones. Por otro lado, en América Latina y el Caribe se da de formas diversas. En América una de cada cuatro infecciones se dio por HSH y un 19% por consumo de drogas

intravenosas, mientras que en el Caribe predomina el contagio por relaciones heterosexuales, (Koehler, 2008. p 4).



Según las cifras mostradas en los cuadros, se puede analizar el índice de VIH en el mundo y cuales son los métodos de transmisión más recurrentes. En Europa, Asia Central y América Latina los métodos con mayor porcentaje de infección son otros, es decir no son por TS, VSV, o CDI. Mientras que en Asia Meridional el mayor porcentaje se encuentra en clientes de las trabajadoras sexuales.

2.4 Grupos vulnerables en Ecuador

Desde la existencia del VIH en el Ecuador se pensaba que esta enfermedad únicamente la tenían las personas homosexuales o las trabajadoras sexuales, creyendo que estos eran los únicos grupos vulnerables que podrían contagiarse, sin embargo el VIH y todas las enfermedades de transmisión sexual son propagadas por parejas heterosexuales y homosexuales casi en la misma medida, la orientación sexual e identidad de género no tienen relación directa con la infección, sino el tipo de prácticas sexuales (Fundación Equidad, 2014, p.32).

A finales de 1980, cuando la enfermedad empezó a crecer y no solamente atacaba a los grupos con conductas de alto riesgo, sino también a la población en general, especialmente a los pobres y marginados, los científicos se dieron cuenta que se necesitaba entender mejor las causas de la epidemia individual y no de forma colectiva (Lamprey, Carr y Collymore, 2002, p.6). “Muchos aspectos económicos, sociales y culturales determinan la vulnerabilidad al VIH/SIDA, especialmente entre las mujeres, niños y jóvenes” (Lamprey, Carr y Collymore, 2002, p.6).

Aunque inicialmente los datos mostraron que las personas infectadas con VIH/SIDA eran homosexuales y grupos GLBTI, las estadísticas actuales evidencian un cambio. Actualmente, a nivel mundial, el mayor número de personas con esta enfermedad son hombres y mujeres heterosexuales y adolescentes.

En el caso del Ecuador, según datos del Ministerio de Salud Pública en su investigación sobre el VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual en el Ecuador, realizada en el año 2011, el mayor porcentaje de personas infectadas está constituido por homosexuales, trabajadoras sexuales y personas privadas de la libertad (MSP, 2011, p.1). Quienes son parte, además, del grupo considerado como “de alto riesgo” a infectarse. Sin embargo, los datos revelaron que las personas que son consideradas en situación vulnerable ante

la enfermedad y las personas que viven con VIH/SIDA son: niñas y niños, mujeres embarazadas, adolescentes escolarizados y no escolarizados (MSP, 2011,p.1). “Para este estudio se utilizó como indicador la tasa de VIH en mujeres embarazadas que fue del 0,24%, menos al 1% en población general”, (MSP, 2011,p.2).

Por su parte, estudios realizados por ONUSIDA, Cloet y CPVVS indican que en la actualidad uno de los grupos más vulnerables son los jóvenes entre 15 a 24 años, los cuales inician su vida sexual a más temprana edad.

“La vulnerabilidades de la epidemia de VIH/SIDA, se la entiende desde todos los aspectos sociales, económicos y culturales de género y religiosos, que disminuyen las capacidades de una personas para evitar el riesgo de infectarse por el VIH” (MSP, 2011,p.1).

Como ejemplo de esto una mujer puede tener mayor riesgo de ser infectada al ser obligada a tener relaciones sexuales para satisfacer necesidades básicas como vivienda, comida o seguridad. Muchas de las personas infectadas no cuentan con una vida digna ya que existe discriminación por parte de la sociedad, además el estado no se ha preocupado por realizar campañas de prevención y sobre usos adecuados de preservativos. Entre los planes y objetivos elaborados en el año 2007 el Ecuador se propuso bajar el índice de infecciones de VIH/SIDA.

“Como objetivo central, el Ecuador se propuso que para el 2015 se disminuya la velocidad con la cual crece la epidemia del VIH, mediante una respuesta que garantice el acceso total a la población a la prevención, promoción y una debida atención integral a las personas infectadas del virus como también a los grupos poblacionales vulnerables a contraer la enfermedad” (Lampthey,Carr y Collymore, 2002, p.7).

Los jóvenes son otro grupo netamente vulnerable a contraer la epidemia y, además, cuando algún miembro de la familia contrae la enfermedad son los que se encargan de llevar la carga de cuidar a sus familiares infectados con VIH/SIDA. “Se estima que, a fines del 2001, 11,8 millones de personas entre los 15 y los 24 años vivían con el VIH/SIDA. Más de la mitad de todos los

nuevos casos de infección ocurrió en personas menores de 25 años” (Lampthey, Carr y Collymore, 2002, p.10).

Se considera a los jóvenes como más vulnerables al VIH debido a que es más probable que participen en conductas de alto riesgo, es decir relaciones sexuales con distintas parejas y sin ninguna protección, además del uso de alcohol y drogas y sobre todo porque carecen de información acerca de los peligros de la infección y de la forma en que pueden protegerse contra ella (Lampthey, Carr y Collymore, 2002, p.11). En este marco, un estudio realizado por Lampthey, Carr y Collymore menciona que prevenir el VIH entre los adolescentes es fundamental para poder disminuir la velocidad con la que se propaga la enfermedad, ya que los jóvenes representan una gran parte de la población, son “más de un quinto de población total de los países menos desarrollados y un séptimo de la población de los países más desarrollados (Lampthey, Carr y Collymore, 2002, p.11).

Con todos estos datos se puede concluir que la presente investigación es fundamental para conocer cuáles son los discursos que los jóvenes tienen acerca de esta enfermedad, considerando que las estadísticas muestran que son altamente vulnerables a infectarse no únicamente en el Ecuador, sino en el resto de países del mundo. Los grupos que anteriormente se consideraban en situación de vulnerabilidad han ido variando pues a ellos si los ha concienciando mediante campañas preventivas en las que se exponía su alto riesgo de infección. El VIH/SIDA ya no se encuentra únicamente concentrado en hombres que tienen sexo con hombres o grupos GLBTI, esta epidemia actualmente afecta a adolescentes que empiezan su vida sexual a temprana edad y desconocen de los riesgos de contraer la enfermedad.

2.5. Campañas internacionales

En el mundo existen alrededor de 35,3 millones de personas seropositivos y más de 4 millones fluctúan entre 15 y 24 años de edad, según datos de la (OMS, 2012). Por esta razón se considera al VIH/SIDA como una

pandemia que ha ido evolucionando en los últimos treinta años (OMS, 2012). “*Protege la meta*”, es la campaña de prevención más actual, que promovió a la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA. La campaña fue puesta en marcha días antes de la inauguración de la Copa Mundial de Fútbol en Brasil en el 2014.

Esta iniciativa fue generada por el Programa Conjunto de la ONU sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el cual hizo provecho de la proyección que iba a tener el mundial de fútbol para sensibilizar a los jóvenes sobre esta epidemia y advertir que se protejan contra ella (UNAIDS, 2014). La campaña consistió en repartir dos millones de condones y folletos informativos en las doce ciudades sedes, las cuales albergaron miles de personas de todo el mundo durante el mundial, además, en esta campaña se promocionó en las redes sociales enviando una foto con una imagen del balón símbolo de la campaña en Facebook y Twitter con el hashtag #protegelameta o #protejaogolestarás (UNAIDS, 2014).

Según César Núñez, representante regional de ONUSIDA para América Latina, “Los objetivos principales tienen que ver con promover la prevención del VIH, los embarazos en adolescentes y alentar a los jóvenes a participar activamente en la respuesta nacional y mundial al VIH”, expresó Núñez en declaraciones a (Radio ONU, 2014).

Esta campaña duró seis meses, con el apoyo de jefes de Estado de América Latina y de diversas partes del mundo que participaron en el mundial, como emblema de su compromiso, pusieron sus firmas en un balón de fútbol.

Otra campaña importante se realizó el 18 de octubre del 2013 en Madrid con el nombre “PrueVa se escribe con V de Vida”. Según la Org. Apoyo Positivo, en España hay entre 130.000 a 150.000 personas infectadas por el VIH, de los cuales el 30% desconocen su situación porque aún no se han hecho la prueba (Coordinadora Estatal de VIH-Sida, 2013).

El objetivo fue normalizar la prueba de VIH. Esta campaña invitaba a crear conciencia y hacer que la población se de cuenta de la necesidad de realizarse una prueba de VIH luego de tener una relación sexual. Unir y ajustar, es una sola campaña (Coordinadora Estatal de VIH-Sida, 2013).

En México, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (CENSIDA), se ha encargado de realizar campañas preventivas durante los últimos 23 años. Cada una de ellas ha sido conocida por sus distintos lemas, de los cuales se pueden destacar los siguientes (CENSIDA, 2013) :

Tabla 4: Campañas contra VIH en México

Campañas contra el VIH/SIDA realizadas en México	
1992	"El sida, un compromiso de toda la comunidad"
1993	"Sida, es hora de actuar"
1995	"Sida: Derechos comunes, responsabilidades compartidas"
1996	"Sida: Un mundo una esperanza"
1999	"Escucha, aprende, vive: campaña mundial contra el SIDA con los niños y los jóvenes"
2001	"A mi me importa...y ¿a ti?"
2002	"Vive y deja vivir"
2003	"Contra el Estigma y la Discriminación todos y todas podemos hacer algo"
2007	"Detener el SIDA. Mantener la promesa"
2010	"Por tu salud sexual libre del VIH... decide"

Tomado de: Cloet

Por otro lado, en Brasil en el 2002 se lanzó la campaña "Manténgase al tanto". El lema de la campaña fue que todas las personas pueden infectarse con VIH,

por lo que no está demás realizarse la prueba. Luego de ser transmitida en Brasil fue usada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para reproducirla en algunos países de América Latina y el Caribe, donde se calcula que de las 1,8 millones de personas infectadas con el VIH, solamente unas 600 mil lo saben, (Departamento de Infecciones de Transmisión Sexual, Sida y Hepatitis Virales, 2014).

En el 2009, una coalición de radiodifusores de toda América Latina lanzaron la campaña “Pasión por la vida”, una iniciativa liderada por los mass media que buscaban movilizar a la población para crear conciencia sobre la propagación del VIH/SIDA. “A través de historias reales de personas que viven con VIH en la región, la campaña buscaba ponerle un rostro a la epidemia e impulsar a la audiencia a mejorar la información y reducir el estigma asociado al VIH. Estos mensajes de esperanza y acción positiva fueron emitidos en 13 países de la región” (Notiese.org, 2009).

Pasión por la Vida mostró la realidad de 13 jóvenes que viven con VIH en América Latina. Los cortometrajes fueron filmados en escenarios reales de cinco ciudades. Los filmes mostraban cómo el VIH/SIDA puede afectar a cualquier persona, por lo que se mostraba el deseo de vivir de los jóvenes, como también las ganas de acabar con la enfermedad. (Notiese.org, 2009).

Según los datos obtenidos existe un problema en varios países al momento de realizar una campaña de prevención y es que no se le da continuidad para que tenga un mayor efecto. Además, las campañas muchas veces siguen dirigidas a grupos GLBTI. Por año se realizan alrededor de cinco campañas en los principales países a nivel mundial, lo cual es bajo si se considera el número de personas para el número de personas que viven infectadas y que desconocen su situación.

2.5.1 Campañas realizadas en el Ecuador

La campaña de prevención del VIH más reciente adoptada por el Ministerio de Salud Pública fue en el 2012 con una duración de dos años y se denominó: “Camina conmigo vamos al cero”. En esta campaña se realizaron varias vigiliadas Internacionales en conmemoración y solidaridad hacia las personas fallecidas a causa del sida, en el mundo. Las vigiliadas se las realizó en Guayaquil y Quito las ciudades con mayor número de infectados.

Esta campaña nació por parte de ONUSIDA, Org internacional, el Ecuador tuvo que promoverla para estar alineado, en el marco del cumplimiento del objetivo planteado como país para el 2015: “llegar al 2015 con Cero nuevas infecciones por VIH, Cero muertes por sida, Cero estigma y Cero discriminación.

Desde el año 2008 el MSP no ha realizado nuevas campañas. Además, según los registros del MSP, nunca se han realizado campañas mediáticas contra el VIH/SIDA, como si se lo ha hecho con enfermedades como: tuberculosis, virus AH1N1, entre otras.

Para esta campaña lo que se hizo fue distribuir a más de tres mil personas en las calles, centros de salud, hospitales y colegios pequeños volantes informativos en los cuales se explica el uso adecuado del condón y se dice que es el VIH y cuáles son sus métodos de contagio. Además, se promovió el acceso gratuito a antivirales y pruebas de VIH. Estos volantes se repartieron el 1 de Diciembre del 2012 en el día mundial del Sida y los días en los que se realizaron las vigiliadas, que se dan en el mes de junio en distintos días por ciudad.

“Para llegar a cero nuevas infecciones por VIH es necesario promover una cultura de acceso a los servicios de salud ubicados en sectores periféricos y rurales con el propósito de que se realicen pruebas rápidas que permita un diagnóstico temprano, promover permanentemente la entrega de métodos de protección como el condón femenino y masculino, información sobre medidas sencillas destinadas a preservar y conservar una salud sexual integral” (MSP, 2011,p.3).

El principal desafío de esta campaña fue disminuir la mortalidad por el SIDA al 2015, por lo que el Ministerio de Salud se propuso una estrategia de acceso gratuito y solidario que consistía en:

- Entregar antirretrovirales en dosis combinadas, estrategia 2.0
- Inicio del tratamiento antirretroviral con 500 CD4
- Elaboración y divulgación de normas, manuales, guías de atención integral de VIH/SIDA.

El Ministerio de Salud también se ha encargado de realizar campañas independientes divididas por áreas de salud. Por ello, en el 2010 realizó una campaña para los barrios de Quito: La Tola y Vicentina, que consistió en la entrega de trípticos a las personas que acudían a las casas de salud.

Por otro lado, organizaciones como: UNFPA, Fundación Diverso Ecuador, Fundación Vida, PromSex, Apoyo Positivo se encargan de realizar anualmente campañas de prevención destinadas a los grupos LGBTI y a trabajadoras sexuales. Entre ellas está la Fundación Ecuatoriana Equidad.

La Cruz Roja Ecuatoriana también se encarga de realizar campañas de prevención del VIH, anualmente. La última fue en el 2014 para el día mundial contra el Sida con el lema “En un mundo lleno de peligros, hazle caso al que no puede ver, PROTÉGETE DEL VIH USANDO CONDÓN”. Fue una campaña visual creada para la difusión publicitaria en periódicos y revistas. Además, esta institución cuenta con grupos de apoyo mutuo para personas infectadas del virus. La CRE realiza al año más de 50 charlas a instituciones, jóvenes de concientización sobre el VIH y otras ITS.

ALFIL, es una organización sin fines de lucro que trabaja a favor de los grupos GLBTI, en general, y da ayuda a personas con VIH/SIDA. Los servicios que ofrece esta organización son: médicos, psicológicos, pre y post consejería, pruebas gratuitas de VIH/SIDA y entrega de condones. Además, cada cierto tiempo realiza talleres de sensibilización para personas GLBTI sobre el estigma y discriminación.

Luego de analizar los datos obtenidos del VIH/SIDA en el Ecuador y el mundo se puede decir que las cifras de esta enfermedad siguen creciendo anualmente. Desde los años 90 en los que se dio el boom de la epidemia hasta la actualidad no se ha podido e radicalizarla. Además, según las cifras mostradas los grupos que hace algunos años no se consideraban vulnerables, hoy son los grupos de alto riesgo a infectarse, esto debido a los cambios de vida que se dan con los años. Pese a que los HSH y TS son grupos que por su condición siempre tendrá mayor riesgo de ser infectados, ahora las amas de casa, parejas heterosexuales, jóvenes y niños tienen el mismo riesgo. En el siguiente capítulo se analizará cómo han sido las campañas preventivas y cuál es el discurso oficial del Ministerio de Salud Pública, Cruz Roja y Fundación Equidad sobre el VIH/SIDA y a quienes están enfocadas sus campañas. Además, se profundizará en el discurso social de los jóvenes, quienes forman parte del grupo en situación vulnerable.

CAPÍTULO III

3. DISCURSOS OFICIALES Y MEDIÁTICOS SOBRE EL VIH/SIDA EN ECUADOR, UN ACERCAMIENTO A LA MIRADA DE LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS

En el presente capítulo se sistematiza e interpreta la información obtenida en el trabajo de campo. Se identifican los discursos oficiales sobre el VIH que manejan las instituciones encargadas de su tratamiento y prevención en Quito; así como, los imaginarios que tienen sobre este síndrome jóvenes universitarios de clases socioeconómicas distintas.

Antes de presentar los principales hallazgos de la investigación se detalla la metodología utilizada y los informantes clave.

3.1 Metodología

En esta investigación se aplicó una metodología mixta que integró técnicas cuantitativas y cualitativas. El trabajo de campo tuvo una duración de cinco meses, inició en el mes de abril y culminó en el mes de agosto del presente año. Se aplicaron varias técnicas de investigación, a fin de poder triangular la información obtenida de diferentes fuentes y actores sociales relacionados con el tema, de esta forma se buscó además establecer una relación entre estos hallazgos y las cifras mostradas en los capítulos anteriores sobre la situación del VIH en el Ecuador.

Para identificar los discursos sobre el VIH que manejan tres instituciones encargadas de su tratamiento y prevención: Fundación Ecuatoriana Equidad, Cruz Roja y Ministerio de Salud Pública. Se llevaron a cabo entrevistas a profundidad a sus voceros y se realizó, además, un análisis de contenido cualitativo de tres campañas de prevención. Para ello se generó una matriz estándar, de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Se realizó, además, una encuesta a una muestra de 350 estudiantes de tres universidades, para ello, se tomó como población de estudio a los estudiantes universitarios de la ciudad de Quito. Según el informe de INEC, correspondiente al censo realizado en el año 2010, en esta ciudad se registra el mayor número de estudiantes universitarios de todo el país (INEC, 2010). La muestra seleccionada fue probabilística, con un margen de error de 5%. La población considerada fue de 82 000 estudiantes universitarios de Quito que equivale al 0,28% de estudiantes de todo el país. La muestra estuvo integrada por estudiantes de las universidades: Central del Ecuador; de las Américas; y, San Francisco de Quito, como representantes de tres clases socioeconómicas distintas. Por ser la Universidad Central la que mayor número de estudiantes tiene, se realizaron 150 encuestas, mientras que en la Universidad de las Américas y la Universidad San Francisco se realizaron 100 encuestas, respectivamente.

Finalmente, se llevaron a cabo dos entrevistas a profundidad a personas que tienen VIH/SIDA, a fin de conocer las problemáticas que enfrentan en su vida cotidiana, y su perspectiva sobre los discursos oficiales e imaginarios sociales existentes en Quito.

3.2 Estrategias comunicacionales de instituciones públicas y privadas frente al VIH/SIDA

Como se evidenció en los datos mostrados en el segundo capítulo, en el Ecuador existen instituciones y programas específicos para el manejo de VIH como el PVVS (Personas viviendo con VIH/SIDA) y el Departamento de Infectología del MSP, que se encargan de dar tratamiento y medicinas a las personas infectadas. Existen también fundaciones para grupos GLBTI, que dan ayuda psicológica a personas VIH + y realizan campañas de prevención anualmente. La Cruz Roja Ecuatoriana, por su parte, realiza charlas sobre sexualidad y realiza la prueba del VIH de forma gratuita y el Ministerio de Salud Pública maneja las cifras exactas de VIH en el Ecuador y mantiene campañas dedicadas a la prevención de madres VIH + a sus hijos. Sin embargo, pese a la

existencia de estas iniciativas y programas, los datos muestran que los índices de infección siguen siendo altos en el país.

En esta investigación se identificarán las características centrales de los discursos que tienen sobre VIH instituciones como: Fundación Ecuatoriana Equidad (FEE), a través de su representante Efraín Soria; la Cruz Roja Ecuatoriana (CRE), a través de su coordinador David Castellano; y, finalmente, datos publicados por el Ministerio de Salud Pública a fin de analizar cómo estos discursos se han implementado en sus estrategias comunicacionales.

Luego de una investigación sobre cuáles han sido las campañas dedicadas a la prevención del VIH, se determinó que desde enero a diciembre del 2014 se pueden ubicar dos campañas destinadas a la prevención del VIH que son: “Me Amo uso condón” de Fundación Ecuatoriana Equidad y “Si lo sabes, lo usas...Si lo conoces, lo dices” de la Cruz Roja Ecuatoriana. Por otro lado, se tomó en cuenta la última campaña realizada por el Ministerio de Salud Pública para la prevención de VIH: “Si estás embarazada hazte la prueba del VIH”, generada en el año 2008. Ninguna de estas fue mediática, por lo que se analizaron distintos productos en cada una de ellas como: posters, videos y agendas.

A continuación se presenta los resultados del análisis de contenido cualitativo considerando los siguientes elementos: slogan, contexto, objetivo, target, forma de difusión, signos gráficos, audio y elementos nos dichos. Se han considerado los mismos criterios para el análisis de todos los productos.

3.3 Organizaciones a cargo

Fundación Ecuatoriana Equidad es una institución desde hace 10 años realiza anualmente campañas para la prevención del VIH, estas campañas están dirigidas a grupos GLBTI, pues es el target de esta fundación. Su representante, Efraín Soria, explica que las campañas que se realizan obedecen a los siguientes criterios:

-Situación del VIH en la población meta (11% de prevalencia en Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)).

-Comportamientos de la comunidad, bajo uso del condón, desconocimiento sobre la infección, no acceso a pruebas de diagnóstico.

-El público meta son los HSH, de ciudades como Quito y Guayaquil, especialmente los jóvenes.

-Los mensajes están dirigidos y asociados a cuestiones de carácter más personal como, el deporte, el afecto, la "hombría", el cuidado por el otro, las motivaciones (Soria, entrevista 19 mayo del 2015).

De acuerdo a Soria, en cada campaña se consideran las siguientes acciones:

- 1.-Diseño de afiche, tríptico informativo, postal o tarjetas.
- 2.-Esferos, porta condones, imanes, libretas, cartucheras, mouse pad, camisetas, manillas, llaveros.
- 3.-Información para redes sociales, Facebook, Twitter y página web

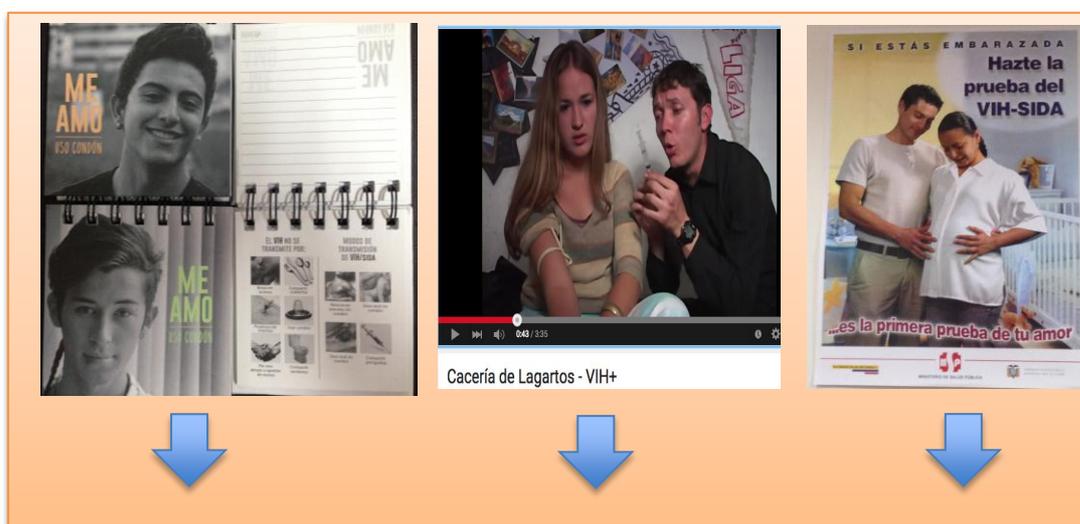
Estos productos son repartidos en lugares de afluencia de grupos GLBTI, ferias informativas y actividades como el Día del Orgullo Gay. Además, esta fundación realiza semanalmente foros, cine foros y brinda ayuda psicológica a personas que necesiten más información sobre ITTS,VIH y uso del condón (Soria, entrevista 19 mayo del 2015).

Por su parte, la Cruz Roja Ecuatoriana, como Sociedad Nacional, forma parte del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y tiene una labor humanitaria. De acuerdo a su representante, David Castellano, la principal misión es “aplacar el sufrimiento de todas las personas, sin discriminación alguna”, (Castellano, entrevista 10 mayo del 2015).

“Sus trabajos se orientan a la promoción de estilos de vida saludables; la salud sexual y reproductiva; prevención del uso indebido de drogas; reducción del estigma y la discriminación; la educación para la paz y la convivencia pacífica”, (Página Cruz Roja Ecuatoriana, recuperado 23 mayo del 2015). La Cruz Roja realiza alrededor de cincuenta charlas educativas al año sobre salud sexual y VIH en colegios, universidades, empresas y voluntarios. Estas charlas son dictadas en su mayoría por jóvenes voluntarios con videos, comics y material con el que se pueda dar interacción entre sus participantes.

Finalmente, el Ministerio de Salud Pública realiza campañas destinadas a la prevención de la transmisión vertical, que es la transmisión de una infección de una madre VIH positivo a su hijo, durante el embarazo o en su nacimiento (OMS. recuperado 01 junio del 2015). Pese a que según el informe del MSP del 2011 únicamente el 0,3% de mujeres embarazadas están infectadas en el Ecuador (Informe de infecciones de VIH/SIDA en el Ecuador. MSP,2011).

3.4 Objetivo, target y estructuración del mensaje



Campaña #1
(FEE)

Campaña #2
(CRE)

Campaña #3
(MSP)

“Me Amo uso condón” “Si lo sabes, lo usas...Si lo conoces, lo dices” “Si estás embarazada hazte la prueba del VIH”

Las tres campañas analizadas tienen un público objetivo distinto. La campaña #1, “Me Amo uso condón”, realizada por Fundación Ecuatoriana Equidad (FEE), se dirigió a hombres que tienen sexo con hombres (HSH). La campaña analizada tiene tres productos, que son: una libreta, una postal y un video. La imagen que consta en cada uno de ellos pertenece a hombres homosexuales, jóvenes de distintos rasgos en formato blanco y negro. Efraín Soria, Coordinador de Programas, afirma que uno de sus objetivos como fundación es promover la salud sexual masculina por lo que la mayoría de campañas generadas hasta el momento han sido para HSH, como es el caso de la campaña analizada “Me Amo uso condón”. Sin embargo, Soria señala que para este año se piensa diversificar las campañas para que se muestran hombres y mujeres representantes de grupos GLBTI.

Desde su perspectiva, esto obedece a análisis previos que determinan que los grupos homosexuales y los hombres que tienen sexo con hombres, no son cerrados, sino más bien heterogéneos. Es decir que mantienen relaciones sexuales con hombres, mujeres y otras identidades de género. (Soria, entrevista 19 mayo del 2015).

Por otro lado, la segunda campaña que se analizó fue “Si lo sabes, lo usas... Si lo conoces, lo dices”, esta fue creada por la Cruz Roja Ecuatoriana (CRE) y tiene como público objetivo todas las personas que tengan una vida sexual activa, sin importar el sexo o la edad. David Castellano, Representante del Programa de Juventud y VIH, afirmó que: “La CRE, es para todos, no se tiene un target en específico. Sin embargo, no se trabaja con los mismos productos o información con todos” (Castellano, entrevista 4 de julio del 2015).

La campaña de la CRE, de acuerdo al punto de vista de su representante David Castellano, está dirigida a varios targets, sin embargo, esta institución trata de trabajar diferentes discursos a fin de poder adaptar mejor el mensaje a niños, jóvenes, adultos y adultos mayores.

Además, su representante señaló que se están haciendo análisis para poder realizar campañas dirigidas a personas no videntes y sordomudas, para lo cual hay personas especializadas en el tema. (Castellano, entrevista 4 de julio del 2015).

Entre los objetivos de la CRE, según Castellano, están: motivar el uso del condón en todas las personas, promocionar estilos de vida saludables; de salud sexual y reproductiva. Una de las principales campañas que realiza esta institución, son las charlas sobre educación sexual a personas que lo requieran. Sin embargo, Castellano comenta que actualmente se presentan varios problemas con respecto al trato directo con los estudiantes:

“antes se realizaban en los colegios como parte de la iniciativa de la CRE, sin embargo actualmente existe una prohibición por parte del Ministerio de Educación a cualquier institución ya sea pública o privada para hablar a los colegios sobre sexualidad por “impulsar” el sexo en los adolescentes. Según esta nueva disposición hasta los 18 años los estudiantes están a cargo del Ministerio de Educación, por lo que se dificulta la comunicación con ellos” (Castellano, entrevista 4 de julio del 2015).

Además, explica que ahora para que la CRE pueda ir a un colegio, la institución que lo desee tiene que mandar una carta a la CRE para que ellos puedan acercarse a realizar sus charlas sin tener problemas con el Ministerio de Educación. Las charlas se realizan tanto en colegios de bajos recursos como en colegios privados. En el caso de los colegios que tienen más recursos apoyan la labor del CRE con la impresión de dípticos y trípticos para las capacitaciones.

Por otro lado, la campaña # 3, que se llama “Si estás embarazada hazte la prueba del VIH”, realizada por el Ministerio de Salud Pública y fue producida en el 2007, fue la última campaña oficial sobre VIH producida por la institución en mención. Su público objetivo fueron las mujeres embarazadas, para evitar la transmisión de madre a hijo. Para esto se ofreció en distintos dispensarios de salud y hospitales públicos la prueba de VIH de forma gratuita. Hasta la

actualidad, el MSP no ha tomado en cuenta a otros grupos vulnerables pese a que las cifras obtenidas de distintos informes de la OMS y Fundación Equidad indican que la transmisión vertical ocupa el índice más bajo en cuanto a nuevas infecciones. A pesar de que se pidió una entrevista con la doctora a cargo del Área de Infectología del Ministerio, esta no fue concedida. Sin embargo, en los datos que se presentan en capítulos anteriores se evidencia que pese a que las cifras han crecido principalmente en parejas heterosexuales y jóvenes, las campañas del MSP se han concentrado prioritariamente en evitar la transmisión vertical.

3.5 Formas de difusión del mensaje:

Fundación Ecuatoriana Equidad se encarga de difundir sus campañas en lugares donde exista mayor afluencia de personas gays, lesbianas, transexuales e intersexuales. Estos lugares son: bares LGBTI, saunas gay, salas de video para adultos y en fechas específicas como el Día del Orgullo Gay o el Día Mundial del VIH (Soria, entrevista 19 de mayo del 2015). Su representante explica que han sido muy pocas las veces que se han difundido alguna de sus campañas en medios de comunicación; sin embargo, actualmente FEE cuenta con un programa de radio llamado “Punto Diverso”, en la Radio de la Casa de la Cultura. Se trata de un programa que busca “potenciar la voz de las y los jóvenes para promover la construcción de un futuro de inclusión con equidad, justicia, solidaridad y respeto para mujeres y hombres, utilizando la radio como un instrumento de diálogo, denuncia, de acercamiento a la sociedad” (Casa de la Cultura Ecuatoriana, recuperado agosto del 2015).

La Cruz Roja Ecuatoriana difunde sus campañas principalmente en las charlas sobre sexualidad que organiza. Además, en lugares públicos también realiza la difusión de volantes e informativos sobre VIH. Esto se da principalmente en el mes de mayo, cuando se cumple la vigilia a nivel mundial del VIH/SIDA y el 1 de diciembre, por el día mundial del SIDA.

La última campaña realizada por el Ministerio de Salud Pública se dio en el 2008 y se dirigió a mujeres embarazadas. Los lugares de difusión de la misma fueron centros de salud y hospitales públicos. Nunca se han realizado ferias, charlas o repartición de volantes sobre el VIH por parte de esta institución. Estos materiales no se mantienen visibles en los hospitales y centros de salud pues no cuentan con el logo actual del MSP.

Ninguna de estas instituciones cuentan con medición del impacto producido en sus campañas. Sus voceros afirman que no cuentan con los recursos necesarios para sustentar una investigación de impacto.

3.5.1 Representación visual en las campañas de VIH

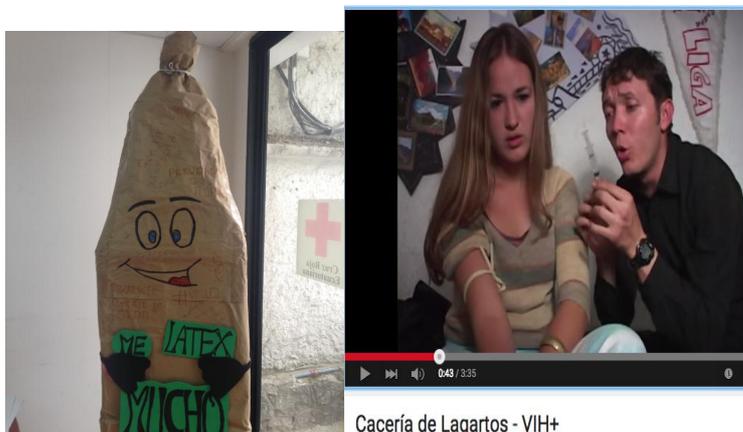


Campaña # 1

Como se puede ver en el caso de la campaña # 1, Fundación Ecuatoriana Equidad, en todos sus productos utiliza la imagen de hombres jóvenes a blanco y negro. Esta campaña fue la última que se dirigió específicamente a hombres que tienen sexo con hombres, aunque su target siempre ha sido los grupos GLBTI.

“En estos productos lo que Equidad quiso es mostrar mediante hombres mestizos, comunes, el amor y respeto hacia ellos mismo. Además, se buscó crear que los hombres se sientan identificados con los hombres que se

muestran en el video, portadas y agendas para que el mensaje pueda ser más cercano” (Soria, entrevista 19 de mayo del 2015).



Campaña # 2

En la segunda campaña, la Cruz Roja Ecuatoriana, mediante formas dinámicas lo que hace es intentar destruir esos miedos que las personas tienen al hablar sobre sexualidad, explica Castellano. En el primer producto crearon un condón de cartón que fue exhibido en varios lugares públicos. “Lo que marcó la diferencia fue la imagen que le dimos a ese condón, pues tuvo una cara, con expresiones amigables hacia el público. Además, el acercarse a tomar una foto con un condón y subirla a redes sociales hizo que tenga mayor acogida” (Castellano, entrevista 4 de julio del 2015).

Dentro de la campaña se incluyó un video realizado por la ex agrupación de música ecuatoriana Cacería de Lagartos, en el cual se habla de las formas de transmisión de VIH y los discursos sociales e imaginarios negativos sobre quiénes pueden contagiarse, en el video se hace referencia a la expresión “gente sucia” que es asociada generalmente desde los prejuicios a trabajadoras sexuales o homosexuales.

En el video se muestra a jóvenes que salen a bares, beben licor hasta embriagarse y luego tienen sexo con cualquier desconocido. Además, también

se centra en el uso de drogas inyectables y la discriminación hacia una persona que se entera que tiene VIH.

El coro de la canción habla de cómo una persona infectada de VIH se siente discriminada y muere en vida: “¿a quién dejas tú que te dé sida?, luego quien crees vos que ve por tu vida...Porque la muerte te llega en vida, te llega cuando te marginan. Y si no te mueres te marginan, y si no te matas te marginan” (Cacería de Lagartos, recuperado 12 de agosto del 2015).

El análisis específico de esta campaña se muestra más adelante en la plantilla del análisis de contenido.



Campaña # 3

El Ministerio de Salud Pública en la campaña #3 muestra niños representantes de diferentes grupos étnicos del país. Las características étnicas de los niños en su mayoría son mestizas. Como se puede evidenciar en la fotografía todos lucen muy felices y sanos. Existe una equidad de género, pues se muestran dos niñas y dos niños. Sobre sus cabezas se muestran pequeñas imágenes de lo que los niños quieren ser a futuro. Se mencionan profesiones como: arquitectura, futbolista y profesor. La última imagen hace una reflexión de cómo la niña quiere tener una vida sana.

3.5.2. Slogan y manejo discursivo de las campañas analizadas

En el caso de la campaña #1 maneja como slogan el mismo nombre que se utilizó para la campaña “Me amo, Uso condón”. Según su representante este slogan hace referencia al amor propio que una persona debe tener ante cualquier situación. “Va dirigido a todos los hombres que van a tener sexo con hombres para que se prefieran primero ante todo su salud y utilicen siempre un preservativo para evitar cualquier tipo de enfermedad por transmisión sexual” (Soria, entrevista 19 de mayo del 2015).

La segunda campaña, maneja el slogan “¿A quién dejas tú que te dé SIDA?”. Este slogan provino de la canción escrita por la ex banda ecuatoriana Cacería de Lagartos, que hace énfasis en la importancia de admitir que todas las personas pueden contagiarse si no son responsables con su vida sexual.

Como se muestra en la letra de la canción: “ puedes pensar que no te pasará que solo se contagia la “gente sucia”, invulnerable quién te lo asegura, siempre hay una vuelta en la ruleta rusa, ¿y a quién dejas tú que te dé SIDA ?, luego quién responde por tu vida (Cacería de Lagartos, recuperado 12 de agosto del 2015). No únicamente se habla de las personas “sucias” que las identifica como los gays y trabajadoras sexuales, sino de todos los que tienen una vida sexual activa y se ven vulnerables a infectarse. Este slogan según Castellano “ayuda a las personas a recapacitar sobre con qué personas se tiene relaciones sexuales en la actualidad”.

En la campaña #3 el MSP se utiliza el eslogan: “Hazte la prueba del VIH/SIDA, es la primera prueba de amor”. Este mensaje va dirigido a todas las mujeres embarazadas, con el fin de que se hagan el examen de VIH antes del nacimiento del bebé. Se hace referencia a los sentimientos de una madre y de cómo haciéndose la prueba mostraría el amor que le tiene a su futuro bebé, pues puede prevenir que nazca con VIH.

Como se puede ver, cada campaña se centra en un público distinto. La campaña #1 en hombres que tienen sexo con hombres exclusivamente; la

campana # 2 se dirige a todas las personas que tienen una vida sexual activa, sin importar edad o género; y, la campana # 3 se enfoca en prevenir la transmisión vertical, es decir de madre a hijo.

3.6. Una mirada del VIH/SIDA desde los representantes de las instituciones analizadas

Para conocer las perspectivas y problemáticas principales que enfrentan las instituciones generadoras de las campañas mencionadas, se llevaron a cabo entrevistas a profundidad con sus voceros o representantes, a excepción del Ministerio de Salud debido a que no se logró el acceso. A continuación se presentan los principales hallazgos, divididos por subtemas.

3.6.1 Situación actual del VIH y sus problemas

Desde la perspectiva de Efraín Soria, Coordinador de Programas de la Fundación Ecuatoriana Equidad, el trabajo que se realiza en el país para la prevención del VIH es insuficiente:

“El VIH sigue siendo una materia pendiente principalmente por parte del Estado. Esto debido a que los mayores avances que hay sobre VIH en temas de política, presupuesto y trabajo están enfocados únicamente en el sector de salud, dejando de lado otros espacios como: educación, empleo, bienestar e inclusión descuidados” (Soria, entrevista 19 de mayo del 2015).

Soria afirma que uno de los mayores problemas es que el tema de VIH no se encuentre en la agenda pública del Presidente, Vicepresidente y ministerios, lo que representa un peligro para la ciudadanía. Según el entrevistado, en el Ecuador existen más de 31 mil personas que viven con VIH que conocen sus resultados. “Los datos oficiales que tenemos nos indican que la epidemia se encuentra concentrada, es decir más de un 5% se encuentra en un grupo determinado, en este caso son los hombres que tienen sexo con hombres, cuya prevalencia es en las ciudades de Quito y Guayaquil” (Soria, entrevista 19 de mayo del 2015).

Por otro lado, David Castellano, Coordinador del Programa Juventud de la Cruz Roja Pichincha, afirma que el principal problema para su institución es no contar con datos claros de cómo se encuentra esta pandemia en el país. Comenta que los datos oficiales únicamente los puede dar el MSP y esta institución no los ha socializado (Castellano, entrevista 4 de julio del 2015). El entrevistado explica que desde hace 4 años no se ha visto preocupación en el tema del VIH por parte del MSP. Debido a esto, Castellano cree que el número de infectados en el Ecuador no ha parado y que más bien se ha dado un incremento porque las acciones tomadas oficialmente han sido mínimas.

3.6.2 Grupos vulnerables, campañas realizadas en el Ecuador y acogida

Al hablar de los grupos vulnerables y grupos en situación de vulnerabilidad en el país Castellano afirmó que al virus del VIH se encuentra con facilidad en personas desde los 15- 30 años, es decir en toda esa población que tiene una vida sexual activa. “El VIH no discrimina a nadie, puede llegar a cualquiera de nosotros”. (Castellano, entrevista 4 de julio del 2015). Mientras que Soria piensa que existen dos grupos que se pueden considerar como sensibles: las personas que son vulnerables socialmente o biológicamente. En la entrevista realizada Soria tomó como ejemplo a las mujeres heterosexuales, pues afirmó que ellas son receptoras en las prácticas sexuales.

Además, explicó que son un grupo altamente vulnerable debido a la inequidad de género que existe en el país, es decir que las mujeres aún siguen siendo víctimas del machismo. Recalcó que los hombres gay son otro grupo que tiene un alto grado de vulnerabilidad debido a que la homosexualidad no está 100% aceptada en esta sociedad. El hecho de que los homosexuales no sean bien visto todavía en la sociedad hace que sean discriminados y tengan que mantener sus relaciones sexuales de forma clandestina. (Soria, entrevista 10 julio del 2015).

En cuanto a las instituciones que trabajan en el tema, Soria comentó que “actualmente existen muy pocas organizaciones que trabajan el tema de la

prevención de VIH, y que en Quito y Guayaquil, FEE es la que más servicios provee para la respuesta al VIH/SIDA” (Soria, entrevista 10 julio del 2015). Además, afirmó que cada organización ha luchado desde sus particularidades, sin embargo, muchas veces se ha trabajado en conjunto con la Cruz Roja. Castellano reafirmó esta idea y menciona que sobre todo en la provincia de Pichincha sí hay instituciones que se juntan para tratar temas de prevención, como es el caso de CRE, Equidad y la Coalición de PVV. Castellano menciona que “estas instituciones trabajan temas de VIH sin ánimos de lucrar y sin recibir ningún apoyo del gobierno” (Castellano, entrevista 4 de julio del 2015).

Han existido muy pocas campañas en el Ecuador destinadas a la prevención de VIH. Soria recordó que la mayor campaña que se socializó en el Ecuador fue en el año 2006 por el MSP, esta fue la de transmisión vertical. Mencionó, además, que otras campañas de prevención realizadas obedecen a las sociedad civil, con muy fuertes limitaciones. En el caso de FEE, su representante comenta que “las campañas se las realiza únicamente para Quito y Guayaquil y para cierto grupo específico de la población, pues no contamos con mucho presupuesto como para lanzarlas a todo el país y peor dirigirlas a toda la población” (Soria, entrevista 10 julio del 2015).

Para el entrevistado, uno de los principales problemas de las campañas es cómo se maneja la comunicación “El problema de las campañas es que existe una ausencia de comunicación, pues lo único que se realiza es un folleto o volante y esa no es una forma de transmitir un buen mensaje”(Soria, entrevista 10 julio del 2015). Estas campañas anteriormente iban dirigidas a HSH, pero Soria afirmó que deberían ampliarse a toda la sociedad, sobre todo a los jóvenes. “Vivimos en nuevos tiempos, los jóvenes han empezado a tener nuevas tácticas para definir su orientación sexual en la que se comienza a experimentar entre ellos” (Soria, entrevista 10 julio del 2015).

En la misma línea comenta que el año anterior la FEE entregó alrededor de 10 mil folletos y más de 2 500 personas volvieron a la fundación. “Por cada

persona que llega a FEE, posiblemente hay 10 más afuera recibiendo información. Además, en el 2014 más de 1 100 personas se realizaron la prueba de VIH en FEE” (Soria, entrevista 10 julio del 2015).

Por otro lado, la CRE realiza dos campañas específicas en el año, una en la vigilia del VIH en la que se recuerda y se solidariza con las personas que viven con VIH, y la otra el 1 de diciembre, Día Mundial del VIH. Además, se trabajan temas de prevención en calles, parques, donde se realizan actividades con la participación de la gente y se habla del uso del preservativo para evitar enfermedades de transmisión sexual. En estas campañas participan alrededor de 2000 personas al año. “Las campañas de la CRE tiene tres mensajes principales: el uso adecuado del preservativo, hacerse la prueba de VIH y la sensibilización con personas infectadas” (Castellano, entrevista 4 de julio del 2015).

3.6.3 Principales problemáticas para la difusión de campañas

La falta de recursos y de presupuesto son los mayores limitantes para estas instituciones al momento de querer difundir una campaña. Efraín Soria mencionó que “el Estado tiene actitud de interés, sin embargo no tiene las capacidades para saber lo que se debería hacer” (Soria, entrevista 10 julio del 2015). Por su parte, Castellano concordó con esta idea y afirmó que su institución tienen los conocimientos; sin embargo, sin recursos se les hace imposible reproducir todo lo que saben.

ONGs como Equidad ha intentado muchas veces apoyar al Estado, pero su representante dice que esto nunca ha funcionado, debido que no existen buenas relaciones con los responsables del área de infectología del MSP. Además, Soria afirma que también el MSP lo único que ha hecho en anteriores trabajos en conjunto es poner sus logos en todos los productos, sin embargo no realizan ni colaboran en nada como institución.

Otra de las grandes dificultades es la falta de sensibilidad y responsabilidad. Como explica Soria “los medios de comunicación no cuentan con responsabilidad social y no se muestran sensibles a estos temas, ya que únicamente los medios utilizan el tema de VIH dos veces al año y siguen ligando VIH-SIDA-Homosexualidad” (Soria, entrevista 10 julio del 2015).

Ninguna de las instituciones investigadas ha realizado un seguimiento sobre la medición del impacto de las campañas de prevención implementadas. Sin embargo, se puede ver que las acciones generadas por cada institución son en general aisladas y llegan a grupos pequeños. . “Nosotros como ONG a veces no contamos con los recursos necesarios, se han realizado las campañas, sin embargo se han quedado únicamente en proyectos pues a la hora de las impresiones no contamos con lo necesario” (Castellano, entrevista 4 de julio del 2015).

Al hablar sobre la erradicación del VIH/SIDA, Soria comenta que los ecuatorianos tienen una mala costumbre de ir al médico únicamente cuando están enfermos y no por prevención. Por su parte, Castellano afirma que “en el Ecuador actualmente sería imposible poder erradicar esta pandemia, pues ya se han roto los cercos epistemológicos que existían años atrás y ahora nadie sabe exactamente dónde se encuentra localizado en su mayoría el virus” (Castellano, entrevista 4 de julio del 2015). Por otro lado, el representante de Fundación Equidad concuerda con Castellano y añade que “ el tabú del VIH es algo que no ha desaparecido en el Ecuador. Según los informes realizados por Equidad en el 2013 las personas siguen ligando al VIH con homosexualidad, trabajadoras sexuales y vidas promiscuidad” (Soria, entrevista 10 julio del 2015).

3.6.4 Estereotipos sobre VIH/SIDA en el Ecuador

En 1984 se supo de la primera persona infectada de VIH en el país, según datos del MSP. Desde sus inicios se lo relaciona con homosexualidad y prostitución, al igual que en otros países. Sin embargo, según el último informe

realizado por FEE se sigue relacionando al VIH con homosexualidad. Desde el punto de vista de David Castellano, “en el Ecuador la pandemia sigue creciendo debido a que las personas creen ser invencibles ante el virus, ya que se sigue creyendo que solo les puede pasar si tienen relaciones sexuales con gays o trabajadoras sexuales” (Castellano, entrevista 4 de julio del 2015). Por otro lado, Efraín Soria señala que según lo que él puede observar día a día en su fundación, los hombres que tienen sexo con hombres son actualmente los que más se protegen a la hora de tener relaciones.

“Ahora los homosexuales, transexuales y trabajadoras sexuales son grupos que se protegen siempre a la hora de tener relaciones sexuales, esto se debe a que desde siempre las pocas campañas existentes han sido dirigidas con fuerza a estos grupos. Ellos saben que son vulnerables, asisten a grupos de orientación y ayuda psicológica por lo que tienen más conocimiento”(Soria, entrevista 10 julio del 2015).

Soria afirma que una de las principales barreras para erradicar el VIH, es la falta de difusión del tema, pues “los medios de comunicación únicamente hablan del virus cuando es el día mundial o por alguna persona de interés, además si uno cuenta con una campaña preventiva y la quiere difundir masivamente los precios son un problema y el MSP no aporta con recursos” (Soria, entrevista 10 julio del 2015). Castellano concuerda con esto y comenta que hace 4 años se intentó trabajar en conjunto con el MSP para realizar la campaña “Habla serio, sexualidad sin misterios”, sin embargo, afirma que salieron perdiendo pues este se llevó sus ideas y no tuvieron créditos sobre la campaña mencionada.

3.7. Imaginarios sobre el VIH/SIDA en los jóvenes universitarios de Quito

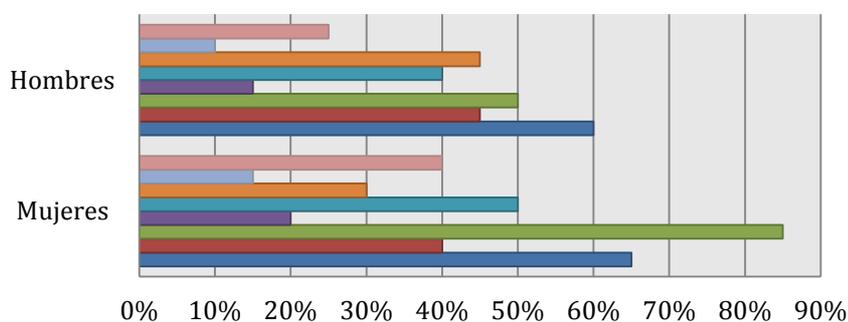
Para finalizar la investigación de campo del presente estudio se realizó una encuesta on line que se difundió a través de redes sociales como Facebook, Twitter y vía mealing.

La muestra estuvo integrada por 380 estudiantes universitarios y en ella se incluyeron 10 preguntas sobre sexualidad y VIH. Como se explicó en la metodología, la población considerada 82 000 estudiantes, integrada por estudiantes de tres universidades de la capital: Central del Ecuador; de las Américas; y, San Francisco de Quito. A continuación se muestra la composición de la muestra:



Cabe mencionar que para que la investigación sea equitativa se buscó que la encuesta llegue al mismo número de hombres y mujeres. Por lo que se consiguió un 50% de encuestados de cada sexo. El siguiente gráfico que se muestra a continuación hace un análisis de los datos obtenidos, separándolos entre hombres y mujeres para poder conocer cuál es la diferencia en sus respuestas entre género.

Análisis de resultados entre hombres y mujeres



	Mujeres	Hombres
■ Reconocen que son vulnerables a infectarse	40%	25%
■ Conocen de campañas de VIH	15%	10%
■ 5 o más parejas	30%	45%
■ De 2 a 3 parejas	50%	40%
■ De 1 a 2 parejas	20%	15%
■ Utilizan métodos anticonceptivos	85%	50%
■ Se han realizado la prueba de VIH	40%	45%
■ Conocimiento de VIH	65%	60%

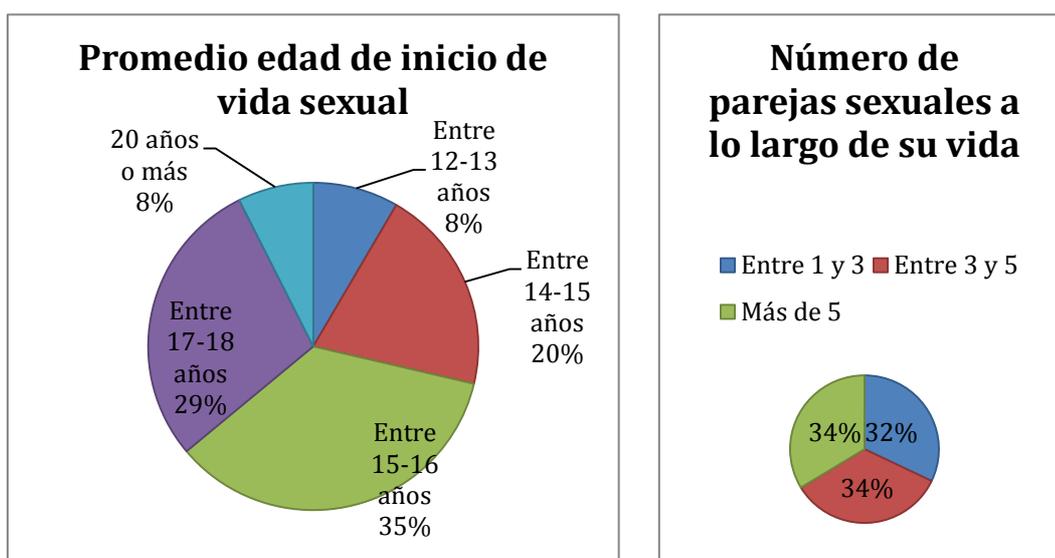
En el presente gráfico se puede observar el 40% de mujeres encuestadas reconocen que son vulnerables a infectarse, mientras que el 25% de hombres se consideran como vulnerables. Por otro lado son muy pocas las personas que tienen conocimiento sobre campañas de prevención de VIH en el país, según los resultados obtenidos el 15% de mujeres y 10% de hombres saben de alguna campaña en el Ecuador.

Actualmente los jóvenes tienen varias parejas sexuales a lo largo de su vida. En esta encuesta se reveló que el 30% de mujeres y el 45% de hombres han tenido 5 o más parejas sexuales a lo largo de su vida. Mientras que el 50% de mujeres encuestadas han tenido de 2 a 3 parejas.

Los métodos anticonceptivos son los más usados por lo jóvenes, el 85% de mujeres encuestadas utiliza algún anticonceptivo, seguido por el 50% de

hombres que utilizan preservativo. Por otro lado el 40% de mujeres y el 45% de hombres se han realizado la prueba de VIH por algún motivo.

El primer aspecto que abordó la encuesta se centró en consultar sobre la edad promedio de inicio de la vida sexual de los encuestados, así como su número de parejas sexuales a lo largo de la vida. Los resultados se muestran en el siguiente gráfico:

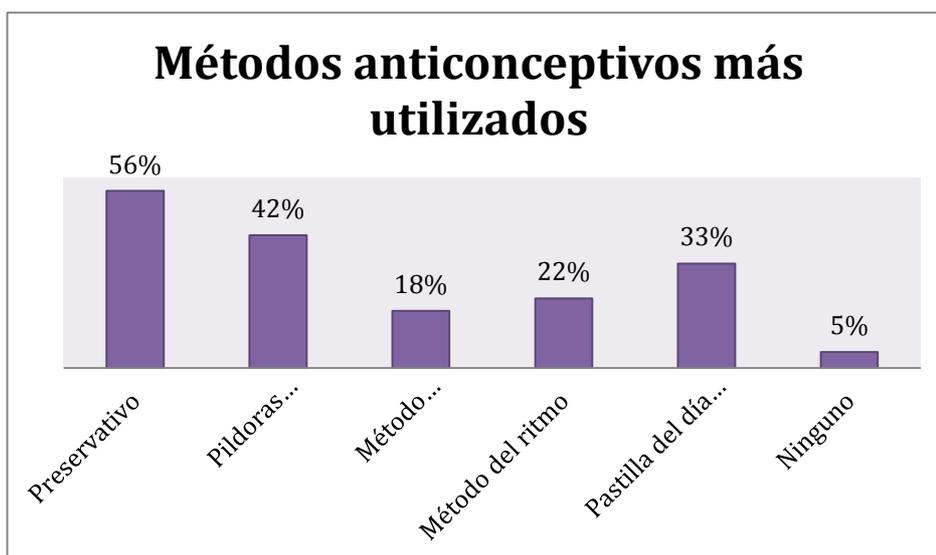


Se puede observar que de las 350 personas encuestadas el 35,3% inició su vida sexual entre los 15-16 años. Lo cual reafirma los datos presentados en capítulos anteriores. Ya que, actualmente, que los jóvenes inician su vida sexual a edades más tempranas. Esto se relaciona con la afirmación del representante de la institución FEE, Efraín Soria, “hoy en día los jóvenes tienen deseos de experimentar, por lo que necesitan vivir por ellos mismo qué es una relación sexual y no únicamente escucharlo por otras personas” (Soria, entrevista 15 de agosto del 2015).

Además, estos resultados muestran que es común que los jóvenes tengan varios compañeros sexuales a lo largo de su vida. En este caso el 34,2% ha tenido entre 3-5 compañeros sexuales, que equivale a 130 personas, sin embargo, en segundo lugar son 128 personas quienes han tenido más de cinco compañeros sexuales a lo largo de su vida. Según David Castellano, es

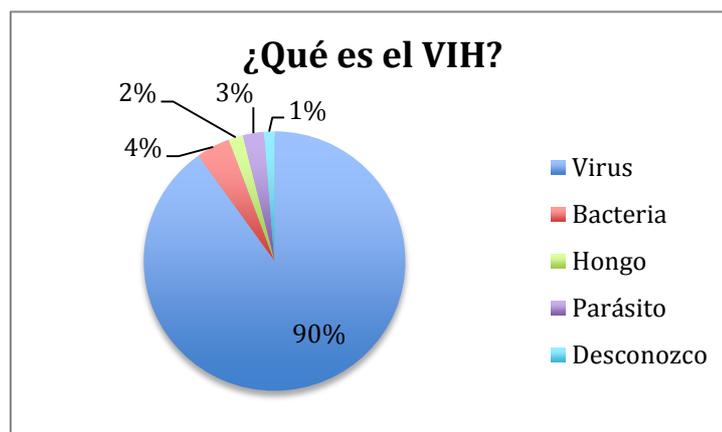
normal que los jóvenes quieran tener relaciones con varias personas. “Es importante comprender que los jóvenes ven una relación sexual como una oportunidad y ellos rara vez desaprovechan una. Actualmente es normal que ellos salgan a un bar y terminan conociendo a alguien con la que luego se llega a tener relaciones sexuales y muchas de estas veces sin protección, por estar bajo el efecto del alcohol”, (Castellano, entrevista 14 de agosto del 2015).

Dentro de la investigación los jóvenes fueron consultados sobre el uso de métodos anticonceptivos. A continuación se presenta un gráfico en el que se visibilizan los resultados, que serán interpretados posteriormente.

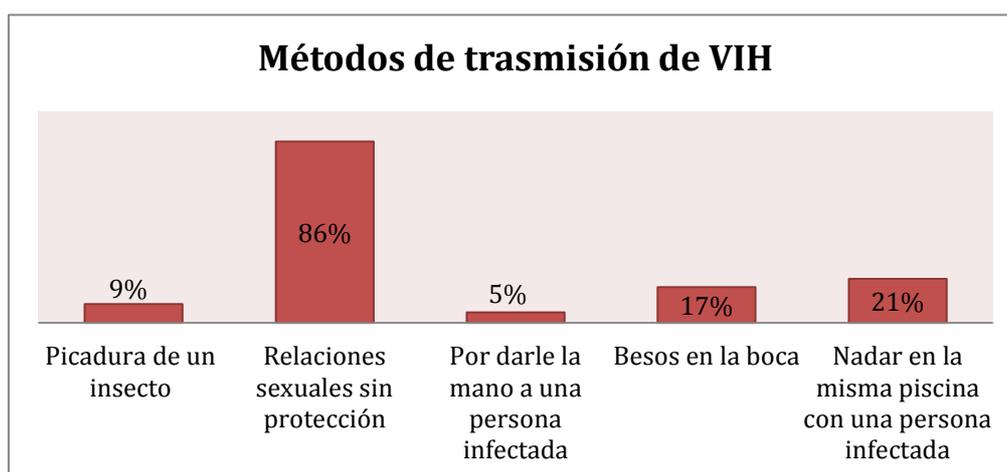


Este gráfico muestra que los jóvenes si utilizan métodos anticonceptivos. El 56% utiliza el preservativo, que equivale a 215 personas. Seguido de las píldoras anticonceptivas con 42% y la pastilla del día después con el 33%. Dentro de los datos se resalta que los jóvenes están usando la pastilla del día después como método anticonceptivo y no como método de emergencia.

Además el 87% de las personas encuestadas están de acuerdo con que en una relación de pareja ambos deben ser los responsables de protegerse. El gráfico a continuación muestra los resultados de lo que los encuestados creen que es el VIH:



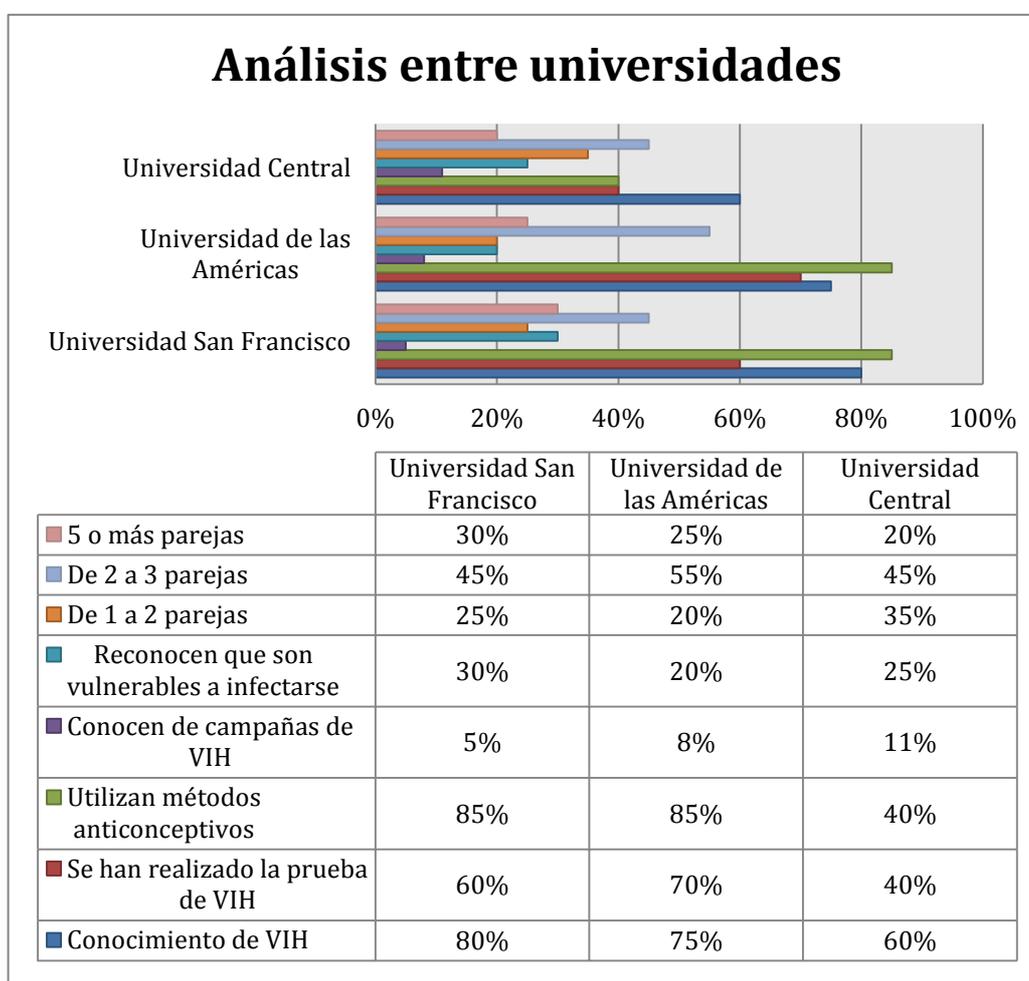
Uno de los hallazgos más importantes de la presente investigación es que el 90% de las personas conocen lo que es el VIH, sin embargo lo ven como algo que está muy lejos de sus realidades. El representante de FEE afirma que “las personas conocen sobre el VIH, saben que los puede matar y entre los tabús que tienen, es que si tienen VIH se van a morir en poco tiempo y que a lo mejor tuvieron una vida promiscua. Sin embargo, no conocen más sobre el virus, no saben que se puede tener una vida casi normal y que son contadas las formas de infectarse” (Soria, entrevista 15 de agosto del 2015). A continuación se presenta un gráfico con los principales métodos de transmisión según los resultados.



El presente gráfico muestra además la falta de conocimiento sobre las formas de transmisión de VIH/SIDA que existe. El 86% de personas que equivale a 330, saben que se puede infectar mediante relaciones sexuales. Sin embargo,

con un 21% creen que se pueden infectar al nadar en una misma piscina y el 17% cree que es posible tener VIH si se besa en la boca. A pesar de que la misma CRE y la OMS han desmificado estas “formas” de transmisión, las encuestas muestran que aún existe un gran número de personas que piensan que al dar la mano, nadar o compartir un espacio con un VIH+ se va adquirir el virus.

Para relacionar los datos obtenidos de las formas de protección de VIH según los estudiantes de cada universidad se realizaron un grafico comparativo que a continuación lo podemos analizar:

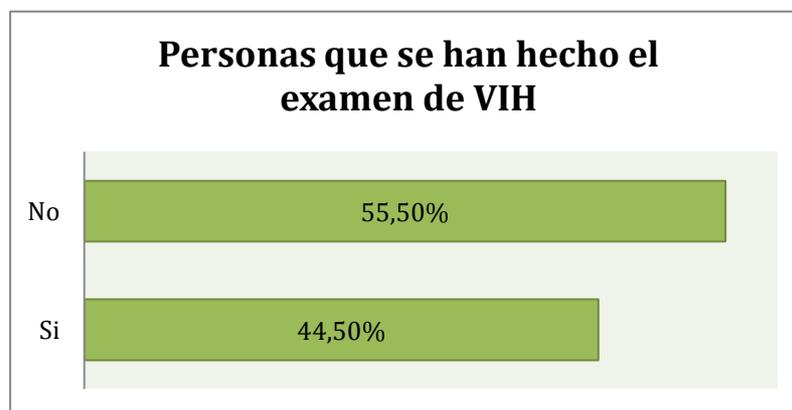


En el presente gráfico se puede observar que los estudiantes de la UDLA son los que menos vulnerables a infectarse se consideran, seguido por los estudiantes de la Universidad Central. Sin embargo, los estudiantes de la

UDLA son los que más pruebas de VIH se han realizado con un 70%. Según explica Castellano, esto se debe a las campañas de donación de sangre de la CRE. En la que se asiste a las universidades y cada estudiante dona su sangre y esta a su vez pasa a la prueba de VIH.

Los estudiantes de las USFQ y de la UDLA son los que más múltiples parejas han tenido a lo largo de su vida sexual, con 80% y 85% respectivamente. Mientras el 45% de los estudiantes de la Universidad Central ha tenido múltiples parejas. Estos datos concuerdan con el porcentaje de encuestados que utilizan métodos anticonceptivos, puesto que al ser la Universidad Central la que tiene menor porcentaje en múltiples parejas también tiene el menor porcentaje en uso de anticonceptivos con el 40%. Por su parte de los estudiantes encuestados de la UDLA y USFQ, el 85% usa métodos anticonceptivos.

Como se muestra en el gráfico que se presenta a continuación. Con cifras muy similares el 55% de los encuestados no se ha realizado nunca la prueba de VIH. Mientras que el 44%, sí lo ha hecho.

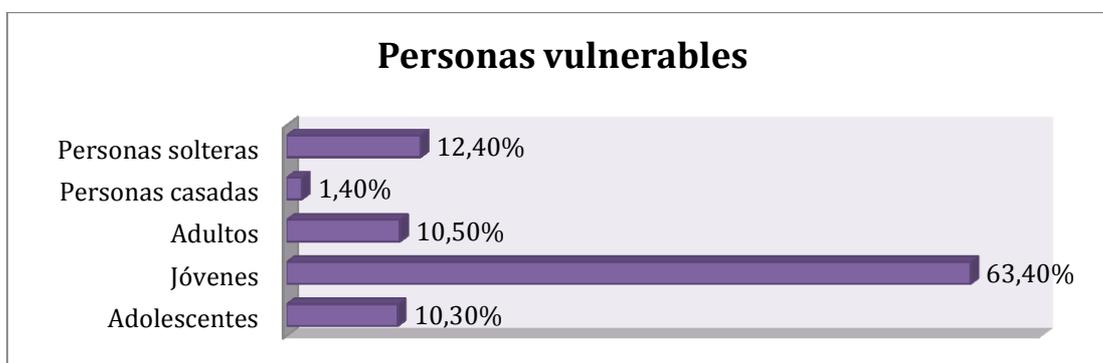


Las personas que no se han hecho la prueba mencionan las siguientes razones:

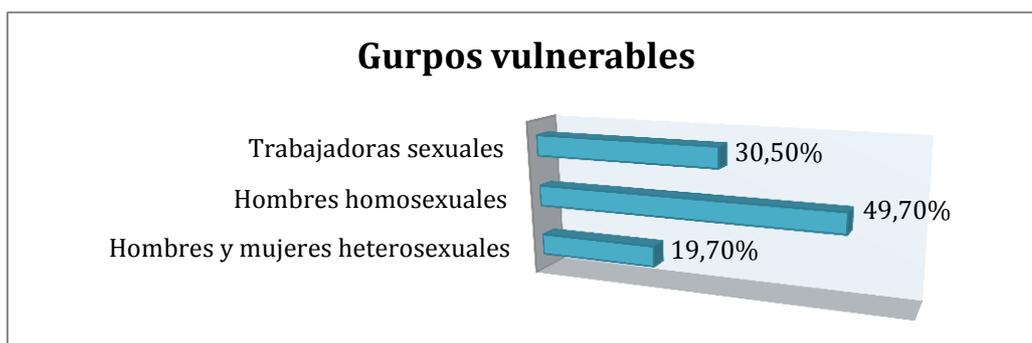
-“Porque yo siempre me cuido y trato de no tener relaciones con personas que no conozco y no estoy seguro de su proceder. Así que no veo la necesidad de realizarme la prueba si soy una persona cuidadosa”.

- “No he pensado en realizar el examen, ni siquiera sé si tiene algún costo”.
- “No lo creo necesario”
- “Nunca he pensado que me puedo contagiar”
- “Me da miedo”
- “Hice el intento una vez, pero en la cruz roja Ecuatoriana inmediatamente te miran con asco a pesar de querer hacer algo por salud propia y pública”.

Soria explica que: “la mayor parte de personas que se realizan la prueba de VIH es porque su pareja, ex pareja o conviviente le sugirió hacérsela. Son muy pocas las personas que se la hacen como método anual de prevención, ya que no existe una conciencia sobre el VIH en el país. Además, las personas que no se hacen la prueba es porque tienen ideas estereotipadas de que los van a observar de mala forma y muchas veces se crean hasta su propio “delirio de persecución” (Soria, entrevista 15 de agosto del 2015). Otro elemento que se midió en la encuesta se relaciona con las ideas que tienen los jóvenes sobre quiénes son vulnerables a infectarse:



Como se muestra en el gráfico, el 63% de jóvenes saben que son los más propensos a infectarse de VIH, sin embargo no toman las precauciones necesarias para evitarlo.



Por otro lado, el 49% de encuestados siguen creyendo que los hombres homosexuales son los más propensos a contraer una infección. Seguido por un 30% por las trabajadoras sexuales. Castellano comenta que esto se debe a que los jóvenes ven al VIH/SIDA como una realidad lejana a ellos, “en las charlas que hemos presenciado son muy pocos los jóvenes que creen que alguna vez pudieran infectarse, esto se debe a que ellos siguen creyendo que el VIH no es para todas las personas, sino únicamente para un grupo selectivo que son: homosexuales y trabajadoras sexuales. El hecho de que únicamente el 19 % de jóvenes heterosexuales se considere en situación de vulnerabilidad indica que hay una necesidad de que se creen campañas preventivas destinada a ellos” (Castellano, entrevista 14 de agosto del 2015).



Los encuestados fueron consultados sobre su conocimiento sobre campañas de prevención de VIH en el país. Como se muestra en el gráfico, el 95,5% de encuestados no tiene conocimiento de alguna campaña para prevenir el VIH existente en el Ecuador. Esto evidencia la falta de socialización de las campañas existentes.

3.8. Mirada cercana al VIH

A continuación se mostrará un extracto de un testimonio de una persona infectada con VIH. Se ha modificado el nombre para proteger su identidad. El testimonio completo se lo podrá encontrar al final de la investigación.

Álvaro es un joven de 25 años que quiso compartir su historia sobre cómo llegó a infectarse de VIH.

“Tengo 25 años y hace seis meses y veinte cinco días que me enteré que tengo VIH. Tuve una vida sexual desordenada, no me cuidé con algunas personas... creo que el estar muchas veces en estado etílico ayudó a esto que tengo hoy. Nunca me había realizado una prueba de VIH pero un buen día me decidí a ir, no por estar enfermo o por tener algún síntoma. Estaba perfectamente bien de salud. Sabía que podía ser positivo, pero estaba muy seguro de que sería negativo, ya que tuve una pareja de más de 1 año con la que nunca me cuidé. Hace poco ella se había hecho una prueba por otras razones y todo había salido bien. Eso me dio mucha más seguridad a pesar de que ya no estaba con ella. El día que me dieron el resultado me dijeron que repetirían la prueba porque había dado positivo” (testimonio, 18 agosto 2015).

Álvaro afirma que en el país tener VIH es muy difícil ya que existe mucha discriminación. Comenta que todos lo rechazan por ser portador del virus. Cuando una persona tiene VIH no tiene porque revelarlo ante la empresa para la que trabaja, sin embargo Álvaro explica que desde que en su anterior trabajo se enteraron que es VIH+ se le ha hecho muy difícil conseguir empleo, pues asegura que donde va lo discriminan pues enseguida lo tratan de homosexual o de tener una vida promiscua por haberse infectado.

El entrevistado comenta además que ha conocido muchos de su edad que están en su misma situación y que ellos no han tenido la misma suerte pues sus familias los han abandonado. “Por suerte existen grupos de apoyo en lo que tenemos ayuda psicológica. El problema es que esta ayuda no sirve de mucho cuando ya estas infectado. Tal vez hubiese sido mejor tener más apoyo antes de infectarme” (testimonio, 18 agosto 2015).

Los datos obtenidos a lo largo del trabajo de campo concuerdan con los datos mostrados en capítulos anteriores sobre el estigma que existe sobre el VIH. Los jóvenes heterosexuales aún no se ven como grupos vulnerables, esto a su vez significa que tienen múltiples parejas y que no siempre utilizan protección. A lo largo de la investigación se constató que la mayoría de jóvenes utilizan métodos anticonceptivos con el fin de evitar un embarazo no deseado, sin embargo no los utilizan como método de protección ante enfermedades de transmisión sexual.

Las campañas que se realizan en el Ecuador para la prevención de VIH son escasas y con un alcance relativamente bajo. En las tres campañas que se puede analizar ninguna de estas fue dirigida exclusivamente para jóvenes heterosexuales. Al momento en que las instituciones por falta de recursos o distintas situaciones dejan de lado a un grupo vulnerable como los jóvenes hace que ellos no se sientan en peligro de infectarse.

CAPÍTULO IV

4. PLANIFICACIÓN DE PRODUCTOS

En el presente capítulo se planificará la elaboración de los productos comunicacionales relacionados con el tema investigado. Se procederá a detallar cuatro productos en distintos formatos: escrito, radio, televisión y web.

4.1. Producto radial

Radioteatro

Nombre: “La curiosidad del gato”

Descripción: Programa radial enfocado en la producción de dramatizados y radio teatro con temas relacionados con sexualidad. Entre los temas principales que se abordarán se encuentran: enfermedades de transmisión sexual con énfasis en el VIH y métodos anticonceptivos. Estos dramatizados tendrán un contenido informal y fresco para poder conectarse con su público objetivos, además se incluirán testimonios.

4.2 Justificación

Los radioteatros permiten el tratamiento de temas socialmente tabú o conflictivos, a través de recursos menos formales y más cercanos a las audiencias seleccionadas. Actualmente, por ejemplo, este género radial constituye un elemento fundamental para la concienciación de temas de género y respeto a las diferencias étnicas, que son parte de campañas gubernamentales. A través de este género se pueden generar enfoques novedosos.

Actualmente, no existe un radioteatro que se centre en la prevención del contagio del VIH.

4.3 Target

El público objetivo de este radio teatro son los jóvenes universitarios de Quito, es decir hombres y mujeres de entre 18 a 25 años, dado que son quienes según los resultados de la presente investigación son más vulnerables a infectarse de VIH.

4.4 Estrategia de segmentación y posicionamiento

Segmentación Geográfica

- Región del País: Quito

Segmentación Demográfica

- Edad: 18 a 25 años
- Género: masculino y femenino
- Ocupación: jóvenes, jóvenes estudiantes

Segmentación Psicográfica

- Clase Socioeconómica: media, media alta y alta

4.5 Objetivo general

Dar a conocer información sobre la prevención y tratamiento del VIH a jóvenes de Quito a través de contenidos novedosos tratados de forma cotidiana.

4.6 Guión de radioteatro

<p><u>Guión de Radio</u></p> <p>Segmento: La curiosidad del gato</p> <p>Tema: Dramatizado de joven que se realiza la prueba de VIH</p> <p>Periodistas: Melissa Aguirre</p>	
<p>Indicación de</p> <p>Tiempos:</p>	<p>Contenido</p>
<p>Fade in/ cortina</p>	<p>Cortina:</p>
<p>Saludo/Introducción</p> <p>Locutora: Melissa Aguirre</p> <p>Duración: 20"</p>	<p>Hola amigos radioyentes bienvenidos una vez más a su programa: La curiosidad del gato. Que gusto es que nos escuchen todas las tardes. Hoy tenemos un radio teatro que está buenísimo. Habla acerca del VIH/SIDA y cómo protegernos. Sabían que alrededor de 35 mil personas en el Ecuador tienen VIH, y que las personas más vulnerables son los jóvenes...así como lo escuchan chicos y chicas, así que a protegerse, que usando un condón puedes salvar tu vida. Escuchemos este radioteatro:</p>
<p>Locutora: Invitada</p>	<p>Mario: ¿Estas loca? ¿Por qué no me lo dijiste?</p> <p>Laura: es que no sabía, me acabo de enterar hoy</p> <p>Mario: pero, ¿estás segura?</p> <p>Laura: segurísima. No te lo diría si no estuviera súper segura</p> <p>Mario: Dios, no puede ser</p> <p>Laura: Él está muy enfermo, de verdad!</p> <p>Narrador: Ese verano había sido increíble. La chica era guapísima, como diría cualquier chico, "un buen agarre". Él ahora caminaba hacia la Cruz Roja. Su cuerpo temblaba, sus piernas no le obedecían. Solo una idea le atormentaba</p> <p>Mario: Dios mío no puede ser. Su novio enfermo y ella también. Y ahora qué pasará conmigo? Tendré que dejar la U, mis amigos pensarán que soy gay o estuve con cualquiera, y si ¿me muero? ¡no puedo tener tan mala</p>

	<p>suerte!, ¡No me puede pasar a mí!</p> <p>Doctor: Pasa, ¿Mario verdad?</p> <p>Mario: Sí doctor</p> <p>Doctor: Mario, ¿tienes 20 años? Y ¿Estás en la universidad?</p> <p>Mario: Sí doctor</p> <p>Doctor: dime Mario, ¿Por qué te quieres hacer la prueba?</p> <p>Mario: mmm, lo que pasa doctor es que hace un año yo estuve con una chica, ella tenía un novio, pero le cuernio conmigo una vez en la playa. Y recién me la encontré y me dijo que su novio está muy enfermo y ella también. Así que no sé, estoy preocupado.</p> <p>Doctor: vamos siéntate en la camilla y levántate la manga</p> <p>Mario: oiga doc y ¿cómo se sabe que una persona tiene Sida?</p> <p>Doctor: Mario, no puedes saber a simple vista si una persona tiene sida o no. Además uno primero se infecta de VIH, que es el virus y luego pasa a la enfermedad que es el Sida. Por eso, para evitar infectarse tienes que cuidarte. Siempre que tengas una relación sexual deberías usar un condón, por si acaso.</p> <p>Mario: Doc, pero si uno es fiel y mi pelada también no habría porque usar condón. Además, yo creo que esas son cosas de homosexuales o de estar con trabajadoras sexuales y yo no le hago a ninguna de las dos.</p> <p>Doctor: si tienes una vida sexual activa lo mejor es usarlo siempre y además se recomienda hacerse la prueba del VIH una vez al año, por seguridad. Tú como joven eres muy vulnerable y debes evitar conductas de riesgo.</p> <p>Mario: osea el chiste está en no meterme con cualquier chica y que ellas tampoco se metan con cualquiera. ¿Dígame doc cuando estarán los resultados?</p> <p>Doctor: puedes venir a recogerlos mañana en la tarde</p> <p>Narrador: un día después, en una hora hueca Mario se</p>
--	---

	<p>encontró con sus amigos</p> <p>Marti: hola Mario ¿cómo estás, por qué con esa cara?</p> <p>Sandy: fijo estás estresado por los finales! No te estreses mijo, no pasa nada</p> <p>Mario: ya quisiera que fuera por eso. No les conté, ayer me fui hacer la prueba de VIH</p> <p>Sandy: ¿Qué? No jodas mijo!!! ¿por qué?</p> <p>Marti: es ¿en serio?, por qué te fuiste a hacer</p> <p>Eduardo: uuuu no he sabido que eras gay. Era que avises, pero cuenta, cuenta qué tal. ¿Qué te dijeron? ¿tienes sida o qué?</p> <p>Mario: No sé aún, tengo que ir a recoger los resultados hoy en la tarde. ¿Me quieren acolitar?</p> <p>Eduardo: ahí sí yo no me apunto. Luego van a pensar que somos pareja y que soy gay. Por lo menos si van solo han de decir que estuviste con una trabajadora sexual. Además, luego me puedes contagiar.</p> <p>Marti: ¡Qué miedo! Pero Mario te dijeron bien qué hace el sida. Porque de lo que he visto se mueren de una y siempre les da a los homosexuales.</p> <p>Mario: sí, me explicaron que el sida se contagia por un virus que se llama VIH y que uno puede infectarse por varias razones. El doctor me dijo que la principal forma de infectarse en nuestro país es por relaciones sexuales sin condón. Pero también te puedes infectar si utilizas agujas infectadas o sangre infectada.</p> <p>Eduardo: ¿ósea solo da si tengo relaciones sin condón o también por besarle?</p> <p>Mario: no por besarle no pasa nada. El VIH no se contagia por besos, ni por tocarse o por utilizar mismos cubiertos o baño.</p> <p>Sandy: oye mijo pero en cuánto tiempo una persona se muere</p> <p>Marti: que tonta que eres como vas a preguntar eso</p>
--	--

Sandy: perdón solo quería saber, no te pongas mal gordo, igual aún no se sabe qué mismo.

Mario: bueno de lo que me explicó el doctor es que una persona puede vivir con el virus durante años sin que pase nada. Lo que hace con tu cuerpo cuando ya se activa la enfermedad es debilitarte el sistema inmunológico y si te llega a dar una gripe o cualquier enfermedad tu cuerpo no se puede defender y pac te mueres. Lo peor es que no existe cura para esto y muchas personas la llaman la pandemia del siglo porque ha matado a millones de personas.

Lo único bueno es que la medicina que se debe tomar de por vida se la da de forma gratuita. Porque sino imagínense, esos antirretrovirales son carísimos.

Eduardo: chuta loco esto está denso, yo mejor ya me voy. Suerte Mario que no salga nada

Sandy: oye gordo entonces ¿tú te infectaste por...por... ósea estuviste con una trabajadora? Porque gay no eres.

Mario: no nada que ver. Yo estuve con una chica normal, la conocí en la playa y estudia en otra U. Pero ahora parece que el novio ha estado infectado y nunca le dijo nada. ¿Me van acolitar a ver los resultados?

Marti: a mí como que me da miedo, pero nosotras sí vamos

Narrador: esa tarde los tres amigos caminaban silenciosos por la calle, ninguno sabía qué decir. Cuando llegaron a la Cruz Roja se miraron uno a otro. Sus rostros mostraban preocupación y miedo.

Mario: bueno ustedes quieren entrar o me esperan aquí

Marti: mejor te esperamos aquí, ¡suerte!

Doctor: hola Mario cómo has pasado

Mario: no muy bien doctor tengo mucho miedo y mis amigos también.

Doctor: pues es natural, el sida no es una broma. ¿Estás listo?

	<p>Mario: creo que sí</p> <p>Doctor: está bien, siéntate. Ya tengo aquí los resultados</p> <p>Mario: doctor dígame tengo sida</p> <p>Doctor: Mario déjame decirte una cosa, debes pensar que es normal tener relaciones sexuales, pero hay que preguntarse por qué las vas a tener y sobre todo con quién las quieres tener.</p> <p>Mario: doctor si ya lo entendí solo dígame si tengo o no</p> <p>Doctor: míralos tú mismo</p> <p>Mario: creo que mejor los leo después</p> <p>Sandy: hermanoooo que pasó, estás pálido cuenta qué te dijo</p> <p>Mario: Diosito que no tenga nada, por favor que no tenga nada. Haber haber, esteeee Sí, sí</p> <p>Marti: ¿Sí qué? ¿Sí estás?</p> <p>Mario: Sí negativo, wow estoy libre, no tengo nada</p> <p>Sandy: que bueno mijo. Vez yo si te dije que no tenías porque paniquearte</p> <p>Marti: Mario ven acá. Ves, tuviste que pasar por todo esto por lo loco que eres</p> <p>Mario: que alivio loca te juro que nunca más me arriesgo y ahora voy a pensarlo mil veces con quien tengo relaciones y me voy a cuidar siempre</p>
<p>Locutora: Melissa Aguirre</p>	<p>Esta historia fue basada en un testimonio real. Aunque los jóvenes son un grupo altamente vulnerable a infectarse, ellos lo siguen viendo cómo algo lejano a sus realidades. Espero radioyentes que les haya gustado este radioteatro y hayan reflexionado sobre su salud sexual. Sigán en sintonía y no se olviden de nuestra página web soypositivousocondon.com</p>
<p>Fade out/ cortina: Locutora:</p>	<p>Cortina:</p>

4.7. Producto de televisión

Reportaje

Para el producto televisivo se propone realizar un reportaje sobre el VIH/SIDA en el Ecuador. Este producto se titula: “La epidemia del siglo” y en él se presenta una mirada sobre lo que está pasando con esta pandemia y qué dicen los representantes de distintas instituciones al respecto. Además, el producto contará con testimonios de personas infectadas que se enfocarán en las problemáticas que deben atravesar debido al desconocimiento y estereotipos que existen sobre este virus.

4.8 Justificación

Para el presente producto se tomó la decisión de realizar un reportaje televisivo. El reportaje en televisión es un género que lleva una serie de elementos distintos, por lo que se utilizará: testimonios, entrevistas, gráficos e investigación. Este es un género informativo, por tal razón se lo ha tomado en cuenta para poder tratar al VIH en base a los datos obtenidos.

4.9 Target

Para este reportaje se tomará como público objetivo a todas las personas que tienen una vida sexual activa. Esto debido a que todas son vulnerables a infectarse de VIH si no cuentan con suficiente conocimiento sobre este virus.

4.10 Objetivos

Objetivo general

Dar a conocer a las personas sexualmente activas información relevante sobre el VIH en Ecuador a través de estadísticas, entrevistas y testimonios.

4.11 Fuentes

1. Efraín Soria, Representante de Fundación Ecuatoriana Equidad
2. David Castellano, Coordinador de los Programas para Jóvenes de la Cruz Roja Ecuatoriana
3. Ricardo Jiménez, Coordinador de la Cruz Roja del área VIH en Ecuador
4. Álvaro (nombre protegido) testimonio sobre VIH

4.12 Requerimientos

Técnicos
Cámara Handy sony xz 550
Cámara Handy sony xz 550
2 trípodes
2 micrófonos corbateros

4.13 Guión para reportaje

Tiempo	Locución	Tomas
2 minuto	<p>Locución: hace más de 30 años que el rodea tabúes, mitos y prejuicios.</p> <p>Lamentablemente el estigma y la discriminación son la misma moneda. El VIH en el Ecuador sigue siendo un tema tabú para muchas personas, y es que ellos piensan que si no se invoca a</p>	Plano general hospital exterior

	<p>los fantasmas ellos desaparecen.</p> <p>El VIH afecta a más de 35 millones de personas en todo el mundo. El África subsahariana concentra la mayoría de los casos. 25 millones de personas infectadas, es decir 7 de cada 10 personas tienen VIH en el África subsahariana. En América latina hay aproximadamente 1 millón y medio de personas infectadas. Brasil y México tienen el mayor número de casos.</p> <p>En el Ecuador no se conoce la cifra exacta, sin embargo según los datos últimos datos del 2008 habían alrededor de 50 000 personas VIH+.</p>	
	<p>Testimonio de que es el VIH para una personas VIH+</p>	

	Entrevista a Efraín Soria sobre el VIH datos en Ecuador.	Plano medio de Efraín
	Entrevista Castellano sobre epidemia concentrada	Plano general de David Castellano
	El VIH no se encuentra únicamente en personas homosexuales y trabajadoras sexuales como muchos piensan. Nadie esta libre del agente más mortífero del mundo, solo el año pasado mató a más de 3 millones de personas.	Plano general de personas entrando a hospitales y esperando atenderse
1	Entrevista Ricardo Jiménez, diferencia entre VIH y sida	Plano medio de Ricardo Jiménez
10 segundos	Cuando una persona se infecta con VIH, pasan alrededor de 5 a 10 años hasta desarrollar la fase de sida. En esta fase la persona ya puede presentar síntomas y estos síntomas son las llamadas enfermedades oportunistas.	Plano detalles y medio de personas donando sangre
40 segundos	Entrevista Soria sobre	Plano americano

	enfermedades oportunistas	
1:00	El Virus del VIH se encuentra en todos los fluidos del cuerpo de la persona infectada, pero solo se transmite mediante la sangre, las secreciones sexuales y la leche materna.	
4:00	Testimonio	Plano medio
	El número de hombres y mujeres infectadas es igual. Existe la misma cantidad de mujeres con VIH que hombres.	
10 SEGUNDOS	Ricardo Jiménez, infecciones de hombres y mujeres	
	Efrain Soria, las personas no conocen de su condición por eso siguen infectando a otras	
Cierre	Testimonio	

4.14. Producto escrito

Descripción: Se realizará un tríptico con contenidos sobre VIH/SIDA. En este se dará mayor énfasis al uso de imágenes, que serán acompañadas por textos

cortos. Se busca que sea dinámico y de fácil lectura. Este producto tendrá contenido informal y fresco para poder conectarse con su público objetivos.

4.15 Justificación

Se eligió crear un tríptico tomando en cuenta el público al que va dirigido, pues es para jóvenes a los cuales no les gusta leer algo con mucho texto, sino buscan algo gráfico y de fácil comprensión. Un tríptico es importante ya que da una redacción clara que define y presenta información con gran facilidad.

4.16 Target

El público objetivo de este tríptico son los jóvenes universitarios de Quito, es decir hombres y mujeres de entre 18 a 25 años, dado que son quienes según los resultados de la presente investigación son más vulnerables a infectarse de VIH.

4.17 Estrategia de segmentación y posicionamiento

Segmentación Geográfica

- Región del País: Quito-Ecuador

Segmentación Demográfica

- Edad: 18 a 25 años
- Género: masculino y femenino
- Ocupación: jóvenes, jóvenes estudiantes

Segmentación Psicográfica

- Clase Socioeconómica: media, media alta y alta

4.18 Objetivo general

Dar a conocer información clara y precisa sobre la prevención y datos del VIH a jóvenes de Quito a través de contenidos de fácil comprensión.

4.19. Página web

Descripción: Se elaborará una página web sobre el VIH/SIDA. Con un diseño moderno, dinámico que llame la atención de los jóvenes. La página contará con distintas pestañas de información, donde se encontrará reportajes investigativos escritos y audiovisuales sobre el VIH en el Ecuador, testimonios, radioteatro y formas de protección.

4.20 Justificación

Se decidió realizar una página web ya que es una forma de poner en una plataforma la mayor cantidad de contenidos. Un sitio web tiene un mayor alcance ya que todas las personas que tienen internet pueden llegar al sitio, es una plataforma multimedia, es decir se pueden publicar tanto productos audiovisuales, como escritos o radiales.

4.21 Target

Para este sitio web se tomará como público objetivos a todas las personas que tienen una vida sexual activa. Esto debido a que todas son vulnerables a infectarse de VIH si no cuentan con suficiente conocimiento sobre este virus.

4.22 Estrategia de segmentación y posicionamiento

Segmentación Geográfica

- Región del País: Quito

Segmentación Demográfica

- Edad: 14 a 60 años
- Género: masculino y femenino
- Ocupación: personas sexualmente activas

Segmentación Psicográfica

- Clase Socioeconómica: media, media alta y alta

4.23 Objetivo general

Dar a conocer a las personas sexualmente activas información relevante sobre el VIH en Ecuador a través de estadísticas, entrevistas y testimonios.

4.24. Conclusiones

- Según la Organización Mundial de la Salud, el VIH sigue siendo la enfermedad más mortífera del mundo. Un reporte realizado por ONUSIDA señaló que en el 2013 existieron 35,3 millones de personas infectadas, de las cuales 2,1 millones eran jóvenes entre 13 y 24 años. Por eso el VIH/SIDA fue declarado por la OMS como la nueva pandemia que se centra en los jóvenes.
- No todas las personas que tienen VIH lo saben, de acuerdo a los datos de la OMS, solamente 1 de cada 10 personas que están infectadas se ha sometido alguna vez a la prueba para saber si están infectadas. Esto incide en la rápida propagación de esta enfermedad, principalmente vía transmisión sexual.
- De acuerdo los datos de ONUSIDA publicados en el 2012 en América Latina existen alrededor de 1,9 millones de personas viviendo con VIH. Sin embargo, la existencia del virus en el Ecuador es del 0,3%, lo que indica que es el país con menos porcentaje de infecciones a diferencia de otros países de la región como Brasil, en el que se encuentra más de la tercera parte de VIH+ de Latinoamérica.
- Hasta el 2008, el MSP consideraba que existían cerca de 40.000 personas viviendo con VIH en el Ecuador; sin embargo, según David Castellano, Representante de la Cruz Roja Ecuatoriana, ya no existe ese cerco epistemológico para conocer con exactitud dónde están y cuáles son las personas infectadas. Además, según los últimos datos del Ministerio de Salud Pública, publicados en el 2008, el virus ha crecido un 224% hasta el 2007.

- El VIH/SIDA en el Ecuador se concentró desde 1994 hasta el 2004 prioritariamente en personas homosexuales. Sin embargo, según un estudio realizado por Fundación Equidad en el 2010, el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual son propagadas por parejas homosexuales y heterosexuales casi en la misma medida. Esto coincide con la información de la OMS y ONUSIDA en la que se evidencia que el mayor número de personas VIH+ son hombres y mujeres heterosexuales jóvenes.
- En el Ecuador existe un número limitado de campañas de prevención de VIH/SIDA. Las instituciones y organizaciones que las generan son: Ministerio de Salud Pública, Cruz Roja Ecuatoriana y Fundación Equidad. En esta investigación estas campañas fueron consideradas como discursos oficiales sobre el tema.
- La última campaña promovida por el MSP fue en el 2012, con una duración de dos años. La campaña fue generada por ONUSIDA y en Ecuador solamente se replicó. Estaba dirigida a personas sexualmente activas, y su objetivo fue llegar al 2015 con cero infecciones. Por otro lado la última campaña creada y promovida por el MSP fue en el 2008, esta fue dirigida a las mujeres embarazadas para evitar la transmisión vertical, es decir de madre a hijo
- Por otro lado Fundación Equidad, realiza una campaña anual para la prevención de VIH dirigida a grupos GLBTI. Como parte de sus campañas reparten información en lugares GLBTI como saunas gays, bares y cines, través de trípticos, dípticos y posters.
- La Cruz Roja Ecuatoriana realiza campañas, foros y charlas anualmente dirigidas a todas las personas sexualmente activas, para ello van a colegios y lugares públicos como parques o bulevares, en los que se reúnen personas de todas las edades que tienen una vida sexual activa.
- Ninguna de las campañas que se han realizado en el país han sido mediáticas y las organizaciones a cargo no cuentan con mediciones de impacto. Además,

las acciones de cada institución son particulares y no ha sido posible una coordinación entre ellas o trabajo conjunto.

- Dentro de las campañas analizadas se puede distinguir que cada institución se dirigía a un público específico. Fundación Ecuatoriana Equidad se centra exclusivamente en grupos GLBTI, la Cruz Roja Ecuatoriana tiene como público todas las personas sexualmente activas y el Ministerio de Salud Pública se enfoca en mujeres embarazadas. Como se pudo observar dentro de la investigación no existen campañas preventivas dirigidas exclusivamente a jóvenes heterosexuales, que son uno de los grupos en situación de vulnerabilidad, según los datos obtenidos por ONUSIDA.
- Los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a jóvenes universitarios de Quito mostraron que existe poco conocimiento sobre esta enfermedad y sus modos de transmisión.
- La mayoría de encuestados cree que es poco posible ser infectado, lo ven como algo lejano. Se mantiene la idea de que únicamente los homosexuales y las trabajadoras sexuales pueden infectarse.
- El 35% de universitarios encuestados afirmó que su vida sexual inició entre los 15 y 16 años. Además, el 34% del total de la muestra (350) afirmó haber tenido en promedio más de 5 parejas sexuales a lo largo de su vida. Si se relacionan estos datos con su conocimiento y uso preservativo se puede ver que el 90% de los encuestados utilizan algún tipo de método anticonceptivo. El 56% utiliza preservativo, mientras el 42% utiliza píldoras anticonceptivas, las mismas que no previenen el VIH. Un dato que llamó la atención en la presente investigación fue que el 33% de jóvenes encuestados ha utilizado en algún momento la pastilla del día después, la cual es considerada como método de emergencia y no como anticonceptivo.
- El 70% de los jóvenes utilizan métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados, sin embargo 1 de cada 6 utiliza el preservativo para evitar la transmisión de alguna enfermedad sexual. Existen 20 tipos de enfermedades de transmisión sexual, una de estas es el VIH

- Un análisis de los resultados entre hombres y mujeres reveló que el 85% de las mujeres utilizan algún método anticonceptivo, en el caso de los hombres lo hacen un 50% . Por otro lado, el 45% de hombres y el 30% de mujeres afirman haber tenido 5 parejas sexuales o más a lo largo de su vida.
- El 40% de mujeres encuestadas reconocen que son vulnerables a infectarse de VIH, mientras que el 75% de hombres reconocen no sentirse vulnerables ante el VIH.
- De 350 estudiantes encuestados únicamente el 5% afirmó tener conocimiento de alguna campaña de prevención de VIH/SIDA realizada en el país. Esto muestra que la incidencia de las campañas y estrategias aplicadas por las entidades y organizaciones a cargo del tema en el país es mínima.
- El 86% de encuestados conoce que el VIH se transmite por tener relaciones sexuales sin protección. Sin embargo, se mantienen muchos mitos al respecto. Varios encuestados piensan que pueden infectarse por nadar en una misma piscina con una persona infectada, por darle la mano o por darse besos en la boca.
- Es necesario generar campañas de prevención de VIH que se centren en los jóvenes como grupo vulnerable.
- Haciendo un análisis según las clases sociales encuestadas a lo largo de esta investigación se pudo constatar que los estudiantes que han tenido de 5 o más parejas sexuales son: con un 30% los estudiantes de la Universidad San Francisco, con un 25% los estudiantes de la UDLA y con un 20% los estudiantes de la Universidad Central. De igual forma los estudiantes que se consideran más vulnerables a infectarse con un 30% son los de la Universidad San Francisco. Los estudiantes de la UDLA y la Universidad Central son los que menos vulnerables se consideran.

REFERENCIAS

- Bustamante, M. (2010). *Viviendo con VIH, muriendo con Sida*. Recuperado en 04-06-14:
<http://www.flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/3379/1/TFLACSO-2010MBS.pdf>
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (CENSIDA), recuperado el 17 de julio del 2014 de:
<http://www.censida.salud.gob.mx/>
- Coalición ecuatoriana de personas que viven con VIH (CEPVVS) recuperado el 24 de junio de: www.coalicionecuatoriana.org
- Corea G.(1992). *The Invisible Epidemic: The Story of Women and AIDS*. New York: HarperCollins
- Costales, M.A.(2010). *Sexualidad Educada: Discursos de educación sexual desde el colegio y el estado*. Recuperado en 04-06-14:
<http://www.flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/2501/4/TFLACSO-2010MACV.pdf>
- Eco, H. (1987). *El oficio del lector*. Barcelona, Lumen
- Eco, H. (1987). *Lector Modelo*. Barcelona
- Fonseca, A. (2009). Representaciones sociales del VIH/SIDA en jóvenes con y sin VIH en la ciudad de Bogotá. Recuperado el 24 de Junio de:
http://www.bdigital.unal.edu.co/1646/1/Tesis_Ana_Paola_Fonseca.pdf
- Foucault, M. (2005) [1976], 1984, 1994. Tomo 1. *Historia de la sexualidad: La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo veintiuno ediciones.
- Foucault, Michel (1997) [1970] *La arqueología del saber*. México. D.F.: Siglo XXI editores. Encontrado en la página web: books.google.com.
- Fundación para personas viviendo con SIDA, Recuperado el 24 de Junio de:
<http://www.pvvs.org/diferencia-del-sida-con-el-vih.html>
- Gallardo, L. (2003). *El VIH/SIDA en el Ecuador y su relación con la propiedad intelectual*. Recuperado en 04-06-14:
<http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/2647/1/T0252-MELA-Gallardo-EI%20VIH-SIDA.pdf>

- Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires, Argentina.
- Hall, S. (1997). *El trabajo de la Representación*. Inglaterra
- Jaramillo, L.F. y Vásquez, M. (2012). Relación de los factores socioculturales y clínicos con la situación de la infección en mujeres VIH positivas que acuden a consulta en la clínica de VIH del hospital Enrique Garcés entre marzo del 2004 y septiembre del 2011. Recuperado en 04-06-14: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/22000/5340/1/T-PUCE-5566.pdf>
- Jiménez, M. (2012). El homosexual en tiempos del Sida: imaginarios, subjetividades y políticas públicas en Cartagena de Indias. Recuperado en 04-06-14: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/2959/1/T1052-MEC-Jimenez-El%20homosexual.pdf>
- Koehler, T. (2008). Características y comportamientos de riesgo para el VIH de hombres, que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales en ocho ciudades del Ecuador. Recuperado en 04-06-14: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/481/1/87583.pdf>
- La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo veintiuno ediciones.
- Lama, K. (2012). 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. Recuperado en 04-06-14: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/1772/1/UDLA-EC-TP-2012-14.pdf>
- López, A. El estructuralismo Lingüístico. recuperado el 26 de junio de 2014: <http://inif.ucr.ac.cr/recursos/docs/Revista%20de%20Filosof%C3%ADa%20UCR/Vol.%20XI/No.32/EI%20Estructuralismo%20Linguistico.pdf>

- Mattelart. Michéle (1997). Historias de las Teorías de la Comunicación. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Mariano Cubí, 92-08021 Barcelona y Editorial Paidós
- Millán M. (2011), Modelos y Teorías de la Comunicación. Universidad de Londres
- Mnyani CN. Intervenciones para prevenir la transmisión vertical postnatal tardía del VIH: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de septiembre de 2009). *La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS*; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Observatorio de comunicación y salud , recuperado el 26 de junio de 2014: <http://www.portalcomunicacion.com/ocs/esp/>
- Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre el VIH/SIDA. Recuperado en: 16-06-14 . Disponible en <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/index.html>.
- Pavón, A. (2013). Proyecto Piloto para la construcción de una línea base de personas viviendo con VIH/SIDA y evaluación del sistema de vigilancia de notificación de casos en unidades notificantes seleccionadas de la Zona 9 Distrito Metropolitano de Quito. Recuperado en 04-06-14: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1664/1/106534.pdf>
- Pilco Ana,(2012),Capacitación para la prevención del VIH/SIDA en los adolescentes del colegio técnico tomas Bernardo oleas la parroquia de Cajabamba
- Pineda, A. El rumor como estrategia de comunicación. Recuperado el 26 de junio de 2014: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.dsace.uce.edu.ec/bitstream/25000/928/1/T-UCE-0009-31.pdf>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, (2001) Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. VIH y SIDA en las Américas: una epidemia con muchas caras. Washington.
- Rivera, A. (2011). Masculinidades y VIH: estudio de casos de hombres que tienen sexo con hombres y con mujeres. Recuperado en 04-06-14:

<http://www.flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/3767/1/TFLACSO-2011ARC.pdf>

Senplades.(2013). Plan Nacional del Buen Vivir. Recuperado 09-06-14:
<http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>

Serrano Manuel, Piñuel José Luis, Gracia Jesús, Arias María Antonia. (2001).
Teoría de la comunicación, Epistemología y análisis de la referencia

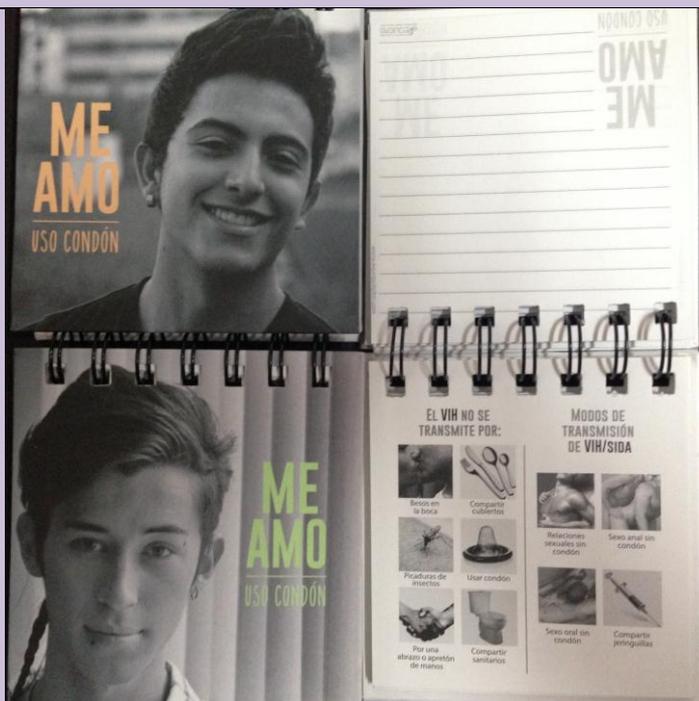
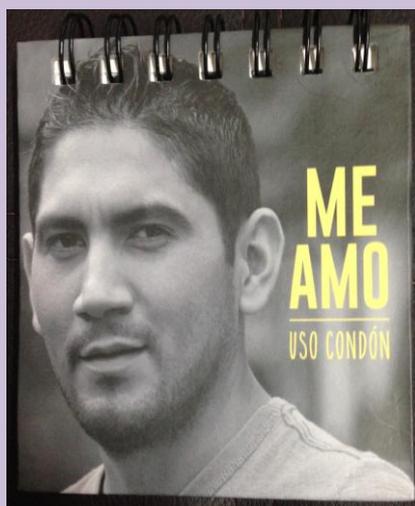
Sontag, S. (1989). La enfermedad y sus metáforas. Barcelona, España.
Recuperado el 24 de Junio de: http://www.bsolot.info/wp-content/uploads/2011/02/Sontag_SusanLa_enfermedad_y_sus_metaforas_El_Sida_y_sus_metaforas.pdf

Viteri, A. (2003). Discursos sobre el VIH/SIDA: un estudio en parejas heterosexuales viviendo con VIH/SIDA. Recuperado en 04-06-14:
<http://www.flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/708/4/TFLACSO-01-2003MAVB.pdf>

Watzlawick, P. (1980). El lenguaje del cambio.

ANEXOS

Campaña 1 – Producto #1 “Libreta”



Organismo responsable:	Fundación Equidad
Nombre de la campaña:	Me amo, Uso condón
Slogan de la campaña:	Me amo, Uso condón
Contexto:	Campaña para prevenir la infección de VIH en más hombres, puesto que los índices de infectados son altos.
Objetivo:	Promover la salud sexual masculina, motivar el uso del condón y lubricantes, incentivar la realización de la prueba de VIH, y la adopción de comportamientos sexuales más saludables
Público al que se dirige:	Grupos GLBTI
Fecha de emisión:	Inicio marzo 2013, fin abril 2015
Forma de difusión y periodicidad:	Esta campaña tuvo una periodicidad de dos años, la principal forma de difusión se la dio dos veces al año en el día mundial del VIH y el día del orgullo GLBTI, en los que se entregó esta libreta. Sin embargo, también se la entregó en: discotecas LGBTI, Bares LGBTI, Saunas para gay, salas de video para adultos, Ferias informativas.

Mensaje central:	La libreta contiene varios mensajes entre los principales modos de transmisión del VIH, formas en las que el VIH no se trasmite y el uso correcto del condón		
Competencias gramaticales mínimas que debe tener el receptor:	El receptor debe tener conocimientos sobre qué es el VIH/SIDA, conocer sobre las enfermedades de transmisión sexual y qué es el condón.		
Personajes que se presentan y sus característica:	En la portada de cada libreta se presenta como imagen a hombres. Estos hombres son de rasgos comunes, mestizos y son jóvenes entre 14 a 28 años. Las fotos son utilizadas en blanco y negro.		
Signos:	Gráficos	Audio	Texto
	X		X
	En este producto se muestran gráficos del uso adecuado del condón, en el que se muestra paso a paso como ponerlo de forma correcta. Además, muestra con fotos cómo se puede infectar de VIH. Todos los gráficos que se utilizan son a blanco y negro		El texto que utiliza es de lenguaje sencillo y fácil entendimiento. Utiliza frases cortas con las que explica cada gráfico, o se identifica lo que la imagen muestra.
Elementos no dichos:	¿Qué se busca con el mensaje?	¿Con qué se relaciona el VIH?	¿Quiénes son los que se muestran vulnerables?
	El mensaje busca llegar a los grupos GLBTI y hacerlos reflexionar sobre el uso del condón al	Al VIH se lo relaciona con el mal uso del condón.	Las personas que se muestran vulnerables son los hombres que tienen sexo con

	<p>momento de tener relaciones sexuales. El mensaje “me amo, uso condón” hace un llamado a que si te amas tienes que pensar en tu salud primero y debes cuidarte.</p>		<p>hombres, ya que es una libreta en la que todas los mensajes son específicamente para ellos, aunque el target haya sido los grupos GLBTI.</p>
--	---	--	---

Campaña 1 – Producto #2 “Postal”



Organismo responsable:	Fundación Equidad
Nombre de la campaña:	Me amo, Uso condón
Slogan de la campaña:	Me amo, Uso condón
Contexto:	Campaña para prevenir la infección de VIH en más hombres, puesto que los índices de infectados son altos.
Objetivo:	Promover la salud sexual masculina, motivar el uso del condón y lubricantes, incentivar la realización de la prueba de VIH, y la adopción de comportamientos sexuales más saludables

Público al que se dirige:	Grupos GLBTI		
Fecha de emisión:	Inicio marzo 2013, fin abril 2015		
Forma de difusión y periodicidad:	Esta campaña tuvo una periodicidad de dos años, la principal forma de difusión se la dio dos veces al año en el día mundial del VIH y el día del orgullo GLBTI, en los que se entregó postales. Sin embargo, también se los entregó en: discotecas LGBTI, Bares LGBTI, Saunas para gay, salas de video para adultos, Ferias informativas.		
Mensaje central:	Me amo, uso condón		
Competencias gramaticales mínimas que debe tener el receptor:	El receptor debe tener conocimientos sobre qué es el VIH/SIDA, conocer sobre las enfermedades de transmisión sexual y qué es el condón.		
Personajes que se presentan y sus características:	En las postales se muestra hombres mestizos, jóvenes y siempre sonriendo.		
Signos:	Gráficos	Audio	Texto
	X Utilizan la imagen de varios hombres comunes a blanco y negro, con letras de colores fuertes con el slogan		X La postal cuenta con un mensaje único y sencillo: Me amo, uso condón.
Elementos no dichos:	¿Qué se busca con el mensaje?	¿Con qué se relaciona el VIH?	¿Quiénes son los que se muestran vulnerables?
	El mensaje busca llegar a los grupos GLBTI y hacerlos reflexionar sobre el uso del condón al momento de tener relaciones	Al VIH se lo relaciona con el mal uso del condón.	Las personas que se muestran vulnerables son los hombres que tienen sexo con hombres, ya que es una postal en

	sexuales. El mensaje “me amo, uso condón” hace un llamado a que si te amas tienes que pensar en tu salud primero y debes cuidarte.		la que todas los mensajes son específicamente para ellos, aunque el target haya sido los grupos GLBTI.
--	--	--	--

Campaña 1 – Producto #3 “Video”	
	
ME AMO, uso condón (Quito - Ecuador)	
Organismo responsable:	Fundación Equidad
Nombre de la campaña:	Me amo, Uso condón
Slogan de la campaña:	Me amo, Uso condón
Contexto:	Campaña para prevenir la infección de VIH en más hombres, puesto que los índices de infectados son altos.
Objetivo:	Promover la salud sexual masculina, motivar el uso del condón y lubricantes, incentivar la realización de la prueba de VIH, y la adopción de comportamientos sexuales más saludables

Público al que se dirige:	Grupos GLBTI		
Fecha de emisión:	Inicio marzo 2013, fin abril 2015		
Forma de difusión y periodicidad:	Esta campaña tuvo una periodicidad de dos años, la principal forma de difusión se la dio dos veces al año en el día mundial del VIH y el día del orgullo GLBTI, en los que se mostró el video. Sin embargo, también se lo presentó en: discotecas LGBTI, Bares LGBTI, Saunas para gay, salas de video para adultos, Ferias informativas.		
Mensaje central:	El mensaje del video es: Me valoro, me respeto, me quiero, por eso uso condón		
Competencias gramaticales mínimas que debe tener el receptor:	El receptor debe tener conocimientos sobre qué es el VIH/SIDA, conocer sobre las enfermedades de transmisión sexual y qué es el condón.		
Personajes que se presentan y sus características:	En el video aparecen cinco hombres de distintas edades, todos oscilan entre los 15 a 28 años. Son de diferentes rasgos. Todos salen sonriendo, riéndose y se muestran muy felices. El video es a blanco y negro. Es un video hecho para jóvenes, creativo, que capta la atención.		
Signos:	Gráficos	Audio	Texto
		X	X
		Utiliza música electrónica de fondo.	Tienen frases de respeto, de valorar la salud sexual y de amar la vida, todas en colores llamativos y con movimiento. Tienen cinco frases a lo largo del video: -Me respeto -cuido mi salud sexual -valoro la vida -me amo -uso condón

Elementos no dichos:	¿Qué se busca con el mensaje?	¿Con qué se relaciona el VIH?	¿Quiénes son los que se muestran vulnerables?
	<p>El mensaje busca llegar a los grupos GLBTI y hacerlos reflexionar sobre el uso del condón al momento de tener relaciones sexuales. El mensaje “me amo, uso condón” hace un llamado a que si te amas tienes que pensar en tu salud primero y debes cuidarte. También habla del respeto a uno mismo y a los demás y de cómo uno debe cuidar su salud sexual.</p>	<p>Al VIH se lo relaciona con el mal uso del condón.</p>	<p>Las personas que se muestran vulnerables son los hombres que tienen sexo con hombres, ya que es un video en el que todas los mensajes son específicamente para ellos, aunque el target haya sido los grupos GLBTI.</p>

Campaña 2 – Producto #1 “Figura de un condón”



Organismo

Cruz Roja Ecuatoriana

responsable:			
Nombre de la campaña:	Me Látex mucho		
Slogan de la campaña:	Me Látex mucho		
Contexto:	Campaña para motivar al uso del condón en todas las personas.		
Objetivo:	Motivar el uso del condón en todas las personas. Promocionar estilos de vida saludables; de salud sexual y reproductiva		
Público al que se dirige:	Todos los hombres, mujeres y adolescentes que usen redes sociales y que tengan una vida sexual activa.		
Fecha de emisión:	Se la realiza el 14 de febrero de cada año desde el 2013. También en el día mundial del SIDA, el 1 de diciembre.		
Forma de difusión y periodicidad:	Esta campaña se la realiza el 14 de febrero, fecha en la que se celebra "San Valentín". Con esta excusa la CRE creó un condón en el que las personas se pueden acercar, escribir frases sobre salud sexual y tomarse una foto para subirla a las redes sociales con el #melatexmucho. Este condón se lo coloca en lugares públicos de mayor afluencia de personas.		
Mensaje central:	El mensaje del video es: Me valoro, me respeto, me quiero, por eso uso condón		
Competencias gramaticales mínimas que debe tener el receptor:	Las personas deben tener conocimiento sobre lo que es el condón, de que materiales esta hecho el condón, salud sexual y enfermedades de transmisión sexual.		
Personajes que se presentan y sus característica:	En este caso el personaje es un condón de cartón con una cara amigable hacia las personas que lo ven.		
Signos:	Gráficos	Audio	Texto
	X		X
	Es una figura de cartón que representa un condón, en el cual las personas puede tomarse fotos con el y escribir un mensaje sobre el		El texto que se utiliza es: "Me látex mucho" que hace referencia al látex del condón relacionándolo con el sentimiento

	uso del preservativo en el mismo.		de una persona hacia otra.
Elementos no dichos:	¿Qué se busca con el mensaje?	¿Con qué se relaciona el VIH?	¿Quiénes son los que se muestran vulnerables?
	Se busca de una forma más didáctica que las personas no le tengan miedo, recelo o vergüenza a un condón. Además, busca hacer que las personas usen condón en sus relaciones sexuales.	Al VIH se lo relaciona con el mal uso del condón.	Todas las personas que tengan una vida sexual activa.

Campaña 2 – Producto #2 “Charlas y videos educacionales”



Cacería de Lagartos - VIH+



Organismo responsable:	Cruz Roja Ecuatoriana
Nombre de la campaña:	Si lo sabes, lo usas... Si lo conoces, lo dices
Slogan de la	“¿A quién dejas tú que te dé SIDA?”

campaña:	
Contexto:	Campaña para educar sobre la salud sexual y reproductiva.
Objetivo:	<p>-Promover acciones orientadas a la prevención del VIH y enseñar a que la gente aprenda a convivir con personas infectadas.</p> <p>-Motivar el uso del condón en todas las personas</p> <p>-Mostrar qué es el VIH y sus métodos de transmisión</p>
Público al que se dirige:	Todos los hombres, mujeres y adolescentes que usen redes sociales y que tengan una vida sexual activa.
Fecha de emisión:	Esta campaña se la realiza anualmente. Cada año la CRE dicta alrededor de 50 charlas sobre sexualidad y VIH. La Canción que se utiliza para las charlas fue realizada en el 2003, con la participación de la banda "Cacería de lagartos"
Forma de difusión y periodicidad:	Esta campaña se la realiza durante todo el año, dependiendo del número de charlas que sean requeridas a instituciones, colegios y universidades.
Mensaje central:	<p>El 50% de personas con sida se infectaron en la adolescencia...Puedes pensar que no te pasará, que solo se contagia la "gente sucia", invulnerable quien te lo asegura siempre hay una vuelta en la ruleta rusa. Y si la prueba te sale positiva, qué vas hacer con tu vida. Las cartas ya estarán jugadas y por mucho que lo intentes ya no habrá nada que hacer.</p> <p>Coro:</p> <p>Y ¿a quién dejas tú que te dé sida?, luego quien crees vos que ve por tu vida... Y ¿a quién dejas tú que te dé sida?, pero quien crees vos que ve por tu vida...</p> <p>Porque la muerte te llega en vida, te llega cuando te marginan. Esta vez de doy mi lema, solo y encerrado en este infierno .</p> <p>Y si no te mueres te marginan, y si no te matas te marginan, Y si no te mueres te marginan, y si no te matas te marginan. La estigmatización mata más que el sida, ¿qué haces tú para evitarlo?</p>
Competencias gramaticales mínimas que debe tener el receptor:	Las personas deben tener conocimiento sobre lo que es el condón, salud sexual, VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual.
Personajes que	En el video la banda Cacería de Lagartos, muestra distintas

se presentan y sus característica:	situaciones en los que hombres y mujeres jóvenes se ven expuestos a infectarse de VIH. Las principales ubicaciones son discotecas, baños de bares y fiestas en casas. Todos lucen preocupados, nerviosos ante la posibilidad de infectarse.		
Signos:	Imágenes	Audio	Texto
	X En este video la banda Cacería de Lagartos, muestra distintas situaciones para infectarse de VIH. Las principales ubicaciones son discotecas, baños de bares y fiestas en casas. Además, muestra en tres minutos los que sufre una persona con VIH y las principales formas de transmisión, que son: relaciones sexuales, uso de drogas inyectables y promiscuidad.		X En cada charla se repartió condones y folletos con comics en los que se mostraba de forma amigable el uso correcto del condón y las enfermedades que se puede contraer si no se lo usa. El lenguaje que se utiliza es sencillo, de fácil entendimiento. La letra del video es directa. El mensaje es claro. Muestra cómo si te infectas de VIH también vas a sufrir de discriminación y vas a estar muerto en vida cuando nadie quiera estar cerca de ti
Elementos no dichos:	¿Qué se busca con el mensaje?	¿Con qué se relaciona el VIH?	¿Quiénes son los que se muestran vulnerables?
	Se busca de una forma más didáctica que las personas no le tengan miedo,	Al VIH se lo relaciona con el mal uso del condón, con promiscuidad y una	Todas las personas que tengan una vida sexual activa.

	<p>recelo o vergüenza a un condón. Además, busca hacer que las personas usen condón en sus relaciones sexuales.</p>	<p>vida loca.</p>	
--	---	-------------------	--

Campaña 3 – Producto #1 “Poster”



Organismo responsable:	Ministerio de Salud
Nombre de la campaña:	Si estás embarazada hazte la prueba del VIH
Slogan de la campaña:	Hazte la prueba del VIH/SIDA, es la primera prueba de amor
Contexto:	Las mujeres infectadas de VIH que están embarazadas tienen el riesgo de infectar a su hijo si no toman las medidas necesarias para evitarlo, por eso las campañas del MSP se han enfocado en este público.
Objetivo:	Ampliar la cobertura y la calidad de la promoción de la salud sexual y los servicios de salud con énfasis en oferta de prueba voluntaria. Ayudar a mujeres embarazadas para eliminar el riesgo de transmisión vertical

Público al que se dirige:	Mujeres embarazadas		
Fecha de emisión:	1mera fase. agosto del 2006, hasta octubre del 2006, 2da fase abril 2008, hasta julio 2008		
Forma de difusión y periodicidad:	No existió difusión de la campaña. Lo que se realizó es pegar posters en distintos centros de salud y hospitales públicos.		
Mensaje central:	Es la primera prueba de amor, tu hijo o tu hija puede nacer sano		
Competencias gramaticales mínimas que debe tener el receptor:	El receptor debe tener conocimientos sobre qué es el VIH/SIDA, conocer sobre las enfermedades de transmisión sexual y qué es la prueba de VIH.		
Personajes que se presentan y sus característica:	Utilizan la imagen de mujeres embarazadas, niños o familias felices. Los niños son de diferentes etnias, lo que intenta ser inclusivo.		
Signos:	Gráficos	Audio	Texto
	X		X
	Se utiliza familias que se muestran unidas y felices o niños sonriendo de diferentes etnias y clases sociales		El poster cuenta con un mensaje único y sencillo: Si estás embarazada hazte la prueba del VIH/SIDA
Elementos no dichos:	¿Qué se busca con el mensaje?	¿Con qué se relaciona el VIH?	¿Quiénes son los que se muestran vulnerables?
	Se busca que las mujeres embarazadas se hagan la prueba de VIH, para evitar que sus hijos nazcan con el virus.	Al VIH se lo relaciona con el riesgo que tiene cualquier persona a infectarse	Los niños que aún se encuentran en el vientre de su madre

Entrevistas a representantes de instituciones:

Efraín Soria, coordinador de programas de la Fundación Ecuatoriana Equidad. Esta Fundación GLBTI que trabaja en la promoción de los derechos humanos de las unidades de: Gays, lesbianas, bisexuales, transexuales e intersexuales. Además, trabaja en la promoción de la salud sexual, en especial la transmisión de VIH/SIDA en hombres que tienen sexo con hombres.

1. Desde su criterio, ¿cuál es la situación actual del VIH en el Ecuador? (número de infectados, datos, provincias)

El VIH sigue siendo una materia pendiente principalmente por parte del estado, puesto que hay que entender a la epidemia desde un punto de vista multisectorial. Los mayores avances que hay sobre VIH en temas de política, presupuesto, trabajo están enfocadas únicamente en el sector de salud, dejando otros espacios descuidados como son: educación, empleo, bienestar e inclusión. El tema de VIH aún no está en la agenda pública del presidente, vicepresidente y ministerios, y eso es lo que representa un peligro para la ciudadanía. En el Ecuador existen más de 31 mil personas que viven con VIH que conocen sus resultados, posiblemente existan muchas más que no se han realizado la prueba y no saben de su condición. Los datos oficiales que tenemos nos indican que la epidemia se encuentra concentrada, es decir más de un 5% se encuentra en un grupo determinado, en este caso son los hombres que tienen sexo con hombres, cuya prevalencia es en las ciudades de Quito y Guayaquil.

2. ¿Cuáles son las características (edad, género, etc) de los “grupos vulnerables” y “grupos en situación de vulnerabilidad”

por un lado hay un grupo de personas que son vulnerables socialmente o biológicamente. Por ejemplo si tomamos el caso de las mujeres, ellas son más vulnerables a que se infecten de VIH puesto que son receptoras en las prácticas sexuales. Pero también son vulnerables puesto que la inequidad de género, producto de políticas no fomentan la

igualdad entre los géneros por lo que se produce el machismo. Esto hace que las mujeres también tengan un alto grado de vulnerabilidad. Otros que tienen un alto grado de vulnerabilidad son los hombres gay, debido a que la homosexualidad no está 100% aceptada en nuestra sociedad. Los hombres que tienen sexo con hombres son un grupo más expuesto y vulnerabilizado, ya que este es el grupo donde se encuentra mayor cantidad de VIH.

3. ¿Cuáles son las instituciones que trabajan en la prevención y manejo del VIH en Ecuador? (Qué responsabilidades específicas tienen, existe un trabajo conjunto entre estas instituciones)

Existen muy pocas organizaciones que trabajan el tema de la prevención de VIH. En Quito y Guayaquil FEE, es la que más servicios provee para la respuesta al VIH/SIDA. El estado no tiene técnicas de prevención, el MSP solamente se ha dedicado a la atención de personas infectadas. Eso es algo bueno sin embargo, también se debería preocupar por las personas que no tienen VIH, porque eso implicaría un menor gasto para el estado. Cada organización ha luchado desde sus particularidades, sin embargo muchas veces se ha trabajado en conjunto con la Cruz Roja.

4. ¿Qué campañas generadas o socializadas/difundidas en Ecuador conoce usted sobre el VIH (prevención, socialización, etc)

La mayor campaña que se socializo en el Ecuador fue en el año 2006, por el MSP que fue la campaña de transmisión vertical. Para evitar que las mujeres embarazadas que tienen VIH eviten que sus hijos se infecten. Otras campañas de prevención obedecen a las sociedad civil, con muy fuertes limitaciones. En el caso de FEE, las campañas se las realiza únicamente para Quito y Guayaquil y para cierto grupo específico de la población. El problema de las campañas es que existe una ausencia de comunicación, pues lo único que se realiza es un folleto o volante y esa no es una forma de transmitir un buen mensaje.

4.1 ¿De las campañas que conoce usted, cuál es en general el énfasis del mensaje?

FEE en un principio siempre dirigió sus campañas a hombres que tienen sexo con hombres, en el sentido de que adopten comportamientos sexuales saludables. Sin embargo, desde hace un año y medio nos hemos dado cuenta que las campañas no debe ser dirigidas únicamente para ellos sino más bien a toda la sociedad y sobre todo a los jóvenes. Vivimos en nuevos tiempos, los jóvenes han empezado a tener nuevas tácticas para definir su orientación sexual en la que se comienza a experimentar entre ellos. En nuestra última campaña se ha tratado de normalizar que el sexo a cualquier edad no tiene nada de malo.

5. ¿Cuáles son los principales problemas que enfrenta su institución para generar y/o promover una campaña sobre VIH en Ecuador?

El desinterés del estado de apoyar las actividades que se realizan o de dejarse apoyar. El estado tiene actitud de interés, sin embargo no tiene las capacidades para saber lo que se debería hacer. Orgs como Equidad ha intentado muchas veces apoyar al estado, pero esto nunca funciona. Otra de las grandes dificultades es el presupuesto. Sin presupuesto no se puede realizar las campañas masivas en medios de comunicación como se debería. Además, otro problemática es la falta de responsabilidad social por parte de los medios de comunicación, no son sensibles a estos temas, únicamente los utilizan dos veces al año y siguen ligando VIH-SIDA-Homosexualidad. Las empresas privadas también tienen su culpa, debido a que no han adoptado políticas del cuidado de la salud sexual. El Ministerio de Educación no ha realizado ninguna campañas sobre salud sexual para niños, niñas, adolescentes, jóvenes, y eso no significa que ellos no están teniendo relaciones sexuales.

6. ¿Cuál cree es uno de los principales problemas que hay en el país para erradicar nuevas infecciones?

Los Ecuatorianos tenemos una mala costumbre de ir al médico únicamente cuando se está enfermo. Se deberían cambiar esas costumbres poco saludables y se debería ir al médico con un punto de vista más preventivo. El país debe promocionar estilos de vida saludables, fomentar el respeto hacia otras personas, dejar de satanizar las prácticas sexuales. Todo lo que es satanizado conlleva a tener relaciones sexuales clandestinas, y lo clandestino no es saludable para la salud sexual.

7. ¿Cree que aún existe discriminación hacia las personas infectadas, cómo se manifiesta? ¿Qué acciones se toman para tratar de mitigar?

Existe mucha discriminación, y una causa de eso es que son pocas las personas que se muestran al mundo teniendo VIH, incluso personas que militan en movimiento de personas viviendo con VIH no dan la cara. El no dar la cara significa que estamos en una sociedad discriminatoria o porque el estado no garantiza los suficientes derechos para que una persona pueda decir frente a cualquier personas: tengo VIH, y se le respete el lugar donde vive, el trabajo y esa persona no sea objeto de bullying, burlas o de despidos intempestivos.

8. ¿Por qué si el target a quienes van dirigidas sus campañas son los grupos GLBTI, en la campaña “Me amo, uso condón”, se utilizaron solamente imágenes de hombres en todas las portadas de los productos?

Esta campaña fue la última que se dirigió únicamente para hombres que tienen sexo con hombres. Ahora hemos incluido mujeres, chicas en las que hay una interrelación.

9. ¿Quién ayuda con el financiamiento de las campañas?

La mayor parte de financiamiento que recibe FEE, es por parte de la cooperación internacional. Eso a veces resulta ser un problema pues no entienden cuál es el contexto del país y quieren imponer estilos que no se ajustan a la realidad. Actualmente la cooperación internacional se está yendo del país.

10. ¿Tienen una medición aproximada de a cuántas personas llega cada campaña?

Las campañas obedecen a los indicadores que nos das nuestros cooperantes. Hay campañas que incluyen hacer actividades de interacción, el entrenamiento o relaciones sexuales más seguras. No contamos con programas para medir el impacto de nuestras campañas, pero sí constituye en un indicador del impacto la cantidad de gente que vuelve a la fundación luego de haber recibido un folleto, tríptico. El año anterior se entregó alrededor de 10 mil folletos y más de 2 500 personas han vuelto a la fundación. Por cada persona que llega a FEE, posiblemente hay 10 más afuera recibiendo información. El año pasado 1 100 personas se realizaron la prueba de VIH en FEE.

11. Según sus datos, qué tan vulnerables son los jóvenes a infectarse de VIH

Los jóvenes son los más vulnerables a infectarse. El VIH está atacando a jóvenes entre los 16- 29 años.

12. ¿Por qué solo se realiza la repartición de volantes o dípticos en fechas especiales, como el 1 de diciembre o el día del orgullo?

Porque no existe una política pública integral, tampoco existen los suficientes recursos para hacerlo. Lo que hemos estado haciendo no tiene el impacto que debería, este impacto se lo logrará únicamente cuando el estado retome su responsabilidad en el tema de VIH/SIDA.

13. ¿Qué tan difícil es concienciar a las personas de que todos estamos expuestos a infectarse?

Es lo más difícil, pues existen prejuicios sociales que creen que el VIH únicamente lo tienen los homosexuales y las trabajadoras sexuales y cuando una persona como ciudadano no se identifica en ninguno de esos grupos piensa que es imposible infectarse.

David Castellano, coordinador del programa Juventud de la Cruz Roja Pichincha.

1. Desde su criterio, ¿cuál es la situación actual del VIH en el Ecuador? (número de infectados, datos, provincias)

La Cruz Roja no tiene datos oficiales de cómo se encuentra la pandemia en relación al país. Los únicos datos oficiales los puede dar el MSP. Sin embargo, desde el proceso de desarrollo de la prueba de VIH las provincias que se hacen la prueba regularmente son Pichincha y Guayas, por el número de casos que se han visto. Desde hace 4 años no se ha visto un preocupación en el tema del VIH, tuvimos una campaña a nivel nacional con el nombre "Ponte Pilas". Esa fue la última vez que se supo que el gobierno estaba haciendo alguna cosa. CRE y otras instituciones hemos tratado de velar el proceso de prevención de VIH en colegios, escuelas, sobre todo con jóvenes. El número de infectados en el Ecuador no ha parado, más bien se ha dado un incremento por el mismo hecho de que se ha olvidado de trabajar el tema.

2. ¿Cuáles son las características (edad, género, etc) de los "grupos vulnerables" y "grupos en situación de vulnerabilidad"

Al virus del VIH le gusta estar en personas desde los 15- 30 años, es decir en toda esa población que tiene una vida sexual activa. En el país la mayoría de personas infectadas han sido vía sexual. Los jóvenes ven a una relación sexual como una oportunidad, por lo que no la desperdician por el mismo hecho de experimentar. El problema es que no se están cuidando

frente a esta pandemia que puede infectar a cualquier persona. El VIH no discrimina a nadie, puede llegar a cualquiera de nosotros.

3. ¿Cuáles son las instituciones que trabajan en la prevención y manejo del VIH en Ecuador? (Qué responsabilidades específicas tienen, existe un trabajo conjunto entre estas instituciones)

Actualmente, sobre todo en la provincia de Pichincha si hay instituciones que se juntan para tratar temas de prevención, en este caso CRE, Equidad, la Coalición. Son instituciones que sin ánimos de lucrar seguimos trabajando temas de VIH sin recibir ningún apoyo del gobierno. Pienso que se debería retomar el tema de la salud sexual reproductiva desde el estado y el MSP, ya que antes existía hasta el instituto del VIH, el cual ya desapareció.

4. ¿Qué campañas generadas o socializadas/difundidas en Ecuador conoce usted sobre el VIH (prevención, socialización, etc)?

La CRE hace dos campañas específicas en el año, una en la vigilia del VIH en la que se recuerda y se solidariza con las personas que viven con VIH, y la otra el 1ero de Diciembre, día mundial del VIH. Se trabajan temas de prevención en calles, parques, se realiza actividades donde hay la participación de la gente donde se habla del preservativo y otras enfermedades de transmisión sexual. A nivel del año también se trabaja en colegios, empresas, o grupos que quieran tener más información sobre la prueba de VIH. En medios de comunicación se ha difundido la vigilia anualmente.

Se las realiza dos veces al año por ser a nivel mundial fechas importantes, estas campañas vendrían a ser las macro.

5. ¿De las campañas que conoce usted, cuál es en general el énfasis del mensaje?

Hay algunos mensajes, el primero es hacerse la prueba de VIH. Mucha gente lo hace únicamente porque le tocó hacérsela, todavía no existe una conciencia realizarse la prueba por haber tenido situaciones de riesgo. El uso del preservativo en las relaciones sexuales es uno de nuestros mensajes

principales, sobre todo a jóvenes que inician su vida sexual. Otro mensaje es sensibilizar a las personas para que no exista discriminación hacia las personas que viven con VIH.

6. ¿Cuáles son los principales problemas que enfrenta su institución para generar y/o promover una campaña sobre VIH en Ecuador?

El principal problema es de recursos, pues el conocimiento se tiene. No podemos reproducir toda la información que tenemos muchas veces por falta de recursos.

La mayor parte es cooperación internacional. Existen igualmente empresas privadas que aportan.

7. ¿Cómo escogen el público a quien va dirigido sus campañas de prevención?

Todas las campañas que realiza la CRE son para todos. No tenemos un target específico, lo que sí se hace es seleccionar lo que se va a trabajar con jóvenes, niños, adultos y adultos mayores. La CRE es para todos y no se puede excluir a nadie.

8. ¿Qué colegios son los que participan en las charlas de sexualidad?

Los colegios que participan son los que piden capacitaciones a la CRE de Pichincha puesto que por pedido del Ministerio de Educación no se puede ir arbitrariamente a cualquier colegio a dar charlas. Se da las charlas a todo tipo de colegio, sea público o privado. Las charlas son lúdicas, no se busca charlas lineales. Se trabaja a través de la experiencia de los jóvenes, mitos, tabús. Se busca que al finalizar los jóvenes puedan hacer una réplica de lo que aprendieron

9. ¿Cuántas personas participan en las charlas anualmente?

Alrededor de 2 mil personas al año

10. ¿Por qué en los últimos años se ha elevado el número de infecciones en el país?

Somos de una cultura un tanto dejada, que necesita que alguien éste detrás de uno haciéndole acuerdo o persistiendo para que se hagan la prueba. Las

personas se han vuelto cómodas y no les importa si pueden estar infectados y seguir infectando a más personas.

11. ¿Cree que aún existe discriminación hacia las personas infectadas?

El país ya tiene conocimiento del VIH, por lo que en los personal creería que ya no existe tanta discriminación. Esta generación es muy abierta.

12. ¿Por qué los jóvenes se encuentran en situación vulnerable?

Para un adolescente es una oportunidad de sensaciones, sentimientos lo que lleva a tener una relación sexual insegura. Ahora las prácticas sexuales son más abiertas. Además, se copian modelos de otros países en los que es normal tener una vida sexual activa con varias personas.

13. ¿Cree que el VIH en el país se ha expandido, es decir ya no se encuentra localizado como hace algunos años?

Sí, el virus si ha caminado por otros espacios en el país. Actualmente ya no existen cercos epidemiológicos.

Modelo de encuesta

Imaginaris sobre VIH en estudiantes universitarios de Quito

Estimado Sr. / Srta.,

gracias por su visita. Rellenando esta breve encuesta, nos ayudará a obtener los mejores resultados.

Nombre de la Universidad
Elegir

Carrera que estudia:

Edad

Sexo:
Elegir

Según lo que usted conoce, el VIH es un o una...

- Virus
- Bacteria
- Hongo
- Parasito
- Desconozco

De acuerdo a lo que usted conoce. ¿Cuáles son las formas de transmisión del VIH-SIDA?

- Picaduras de un insecto
 - Relaciones sexuales sin protección
 - Por dar la mano a una persona infectada
 - Besos en la boca
 - Nadar en la misma piscina con una persona infectada
 - Otra
-

Señale solamente una opción de respuesta. Desde su criterio, qué personas de la siguiente lista son más propensas a contagiarse de VIH-SIDA en Ecuador

- Hombres y mujeres heterosexuales
- Hombres homosexuales
- Trabajadoras sexuales

Señale solamente una opción de respuesta. Desde su criterio, qué personas de la siguiente lista son más propensas a contagiarse de VIH-SIDA en Ecuador

- Adolescentes
- Jóvenes
- Adultos
- Personas casadas
- Personas solteras

¿En una relación de pareja quién es responsable de protegerse?

- Hombre
- Mujer
- Ambos
- Ninguno

¿Se ha realizado alguna vez la prueba de VIH-SIDA?

- Sí
- No

En caso de que su respuesta sea negativa, explique porque



Conoce alguna campaña sobre prevención de VIH que exista en el país

Sí

No

En caso de conocer de alguna campaña ayúdenos por favor con detalles del nombre o institución a cargo de la campaña



ENVIAR ENCUESTA 