



Ecuador

Guía de producción para responder al VIH-SIDA

Desde la Comunicación Social



UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja



MINISTERIO
DE SALUD
PÚBLICA Y
DEBILIDAD



**Guía de producción
para responder
al VIH-Sida desde la
Comunicación Social**

Ecuador 2009

José Roberto Piqueras
Coordinador General AECID

José Manuel Hermida
Representante Residente PNUD

Rita Cloet
Coordinadora Proyecto de Respuestas Multisectoriales al VIH-Sida/ PNUD-AECID

Patricio Barrezueta, supervisión y revisión de textos
Universidad Técnica Particular de Loja.

Lourdes Vallejo
Investigación y redacción
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD-ECUADOR
Universidad Técnica Particular de Loja

Con el auspicio de:
Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo - AECID
Ministerio de Salud Pública del Ecuador-Programa Nacional del Sida e ITS
Coalición Ecuatoriana de Personas Viviendo con VIH-Sida

Prefacio

Esta guía de producción es una herramienta de trabajo para responder al VIH-Sida, desde la Comunicación Social, y está dirigida tanto a comunicadores y comunicadoras sociales que laboran en medios de comunicación; así como a las personas e instituciones que elaboran productos para: informar, comunicar y educar sobre VIH y Sida.

Es indiscutible que el rol que cumplen quienes trabajan en la comunicación social, en los espacios de difusión, es clave en la respuesta, local, nacional y mundial, frente a la expansión del virus.

Vemos como un rol privilegiado de quienes emiten información, poder, en un instante, llegar con ideas concretas a los sentidos de miles de personas y así aportar a la construcción de sus ideas, a través de la relación cotidiana y de cercanía con quienes los ven, los escuchan y leen.

Creemos en la inclusión de los y las comunicadoras/es sociales como actores en los procesos sociales como sujetos activos y valoramos su contribución para el Desarrollo Humano.

Esperamos que esta guía aporte en el trabajo diario de comunicadores y comunicadoras en la respuesta al VIH en el Ecuador.

ÍNDICE

Siglas y Acrónimos	08
Introducción	09

Primera Parte

Información General sobre el VIH-Sida	11
---------------------------------------	----

Conocer de qué estamos hablando:	13
----------------------------------	----

- Hablar de VIH no es lo mismo que hablar de Sida 14
- Actualización de conocimientos:
Cómo se transmite y cómo no se transmite el VIH 15
- La prueba: ¿Vivo o no vivo con VIH? 18
- Prevención del VIH-Sida 20
- Falsos conceptos 22

El Lenguaje:	25
--------------	----

- El poder de la palabra 26
- Recomendaciones Internacionales sobre
el uso de lenguaje 27
- No subestimar a la audiencia 29
- Vocabulario especializado 30

Segunda Parte

Producción Informativa	41
------------------------	----

La historia del Manejo de mensajes sobre VIH-Sida	43
---	----

- Fase del terror 44
- Fase Informativa 46

- Fase de teorías y modelos de cambio de Comportamiento 48
- Fase de los cinco marcos 50

Pre-Producción 53

- Recomendaciones Generales 55
- Lenguaje Sonoro, ejemplo 59
- Lenguaje Visual, ejemplo 62
- Lenguaje Escrito, ejemplo 64

Tercera Parte

Apoyos para la producción 71

1. Entrevista Modelo con una persona viviendo con VIH 72
2. 1ero de diciembre y Lazo Rojo 74
3. Sugerencias de temas que se pueden abordar 75
4. Recomendaciones de Políticas de ONUSIDA 76
5. El VIH y el Sida en el tiempo: desde 1981 a 2008 77
6. Derechos y VIH:
 - Derechos Humanos 86
 - Derechos en el Ecuador 86
 - Derechos de las Personas Viviendo con VIH 88
 - Normas para el ámbito laboral del Ecuador 92
 - Normas para el ámbito educativo 92
 - Algunos Instrumentos internacionales de Derechos Humanos 94
7. Páginas Webs y enlaces recomendados 96
8. Contactos 97

Bibliografía 106

Siglas y Acrónimos

- HSH:** Hombres que tienen sexo con hombres
- GLBTH:** Gay's, Lesbianas, Bisexuales, Transgénero, Hombres que tienen sexo con Hombres
- PVVS:** Persona viviendo con VIH-SIDA
- PMA:** (WFP en inglés), Programa Mundial de Alimentos
- PNS:** Programa Nacional de SIDA
- PNUD:** (UNDP en inglés) Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- UNESCO:** (Se usa solo las siglas en inglés) Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- UNFPA:** (Se usa solo las siglas en inglés) Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- ODM's:** Objetivos de Desarrollo del Milenio
- OIT:** (ILO en inglés) Organización Internacional del Trabajo
- OMS:** (WHO en inglés) Organización Mundial de la Salud
- ONUSIDA:** (UNAIDS en inglés) Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH-SIDA.
- SIDA:** (AIDS en inglés) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
- VIH:** (HIV en inglés) Virus de Inmunodeficiencia Humana

Introducción

¿Se puede mejorar la respuesta a la epidemia del VIH y del Sida desde la Comunicación Social?

Cuando hablamos del poder de los medios de comunicación, realmente nos referimos a esa capacidad maravillosa de los y las periodistas de acceder a las personas, ser sujetos de credibilidad y motor de la construcción de imaginarios y estereotipos, por lo tanto, de opinión pública.

El acto de comunicar, poner en común una idea, nos da la oportunidad de cuestionarnos si al realizar una producción informativa estamos aportando a las personas en su cotidianidad, si una vez que nos han invitado a pasar a su casa somos consecuentes con nuestros anfitriones y "conversamos" o brindamos información que les permita ser mejores seres humanos en beneficio suyo y de los demás.

Este poder de la comunicación conlleva una gran responsabilidad para el o la comunicadora. Los mensajes pueden causar visiones, ideas, pueden provocar compasión, solidaridad, actitud crítica, o pueden también fomentar prejuicios, aumentar la discriminación, la intolerancia, etc.

Por esta razón, antes de comenzar el trabajo, se debe reflexionar sobre qué impacto o interpretación podría tener lo que ahora estamos preguntando, investigando, produciendo... Más aún, se puede tener en claro la intención. Como periodistas, elegir las palabras para hablar o escribir sobre el VIH-Sida puede marcar, por ejemplo, la diferencia entre prevenir el incremento de la epidemia o alimentar el rechazo hacia las personas que viven con el virus.

Desde nuestro trabajo tenemos la oportunidad de aportar a un cambio significativo, a promover la prevención y hacer cumplir los derechos humanos de las personas y familias directamente afectadas por el VIH-Sida.

"Las decisiones que tomamos ante el micrófono, las cámaras o el teclado, pueden ser parte de la diferencia entre promover una respuesta integral ante el VIH-Sida o fomentar el miedo y la ignorancia."¹

¹ Guía para el abordaje del VIH-SIDA en los medios, red de comunicadores, Managua 2007.

Primera Parte

The background features a series of wavy, horizontal lines that create a sense of motion and depth. The lines are rendered in a light blue color against a darker blue background. The overall texture is a fine halftone dot pattern, which adds a modern, digital feel to the design.

INFORMACIÓN GENERAL

Sobre el VIH-Sida





Saber de qué estamos hablando

Nada es como antes, ni el VIH-SIDA

Oficialmente se habla de la presencia del "enfermedad del SIDA" a partir de 1981, sin conocer aun que la provocaba y además nace asociada a comportamientos homosexuales y de manera relevante a un sinnúmero de muertes (Ahora se sabe que la infección no es el SIDA, sino que las personas se infecta de VIH).

Pero al apreecer asociada con la muerte los primeros mensajes comunicacionales fueron con frases tales como: *"EL Sida, mata"*, *"No cometas en pecado de contagiarte"*, *"El castigo divino"* los que han permanecido en la memoria colectiva de la sociedad todos estos años; pero las cosas han cambiado y para el nuevo siglo, en el mundo, aunque aun no se encuentra una cura, sí se cuenta con tratamientos médicos que prolongan la vida de las personas que viven con VIH, por lo que no es lógico presentar mensajes que se refieran a *"Condenados de muerte"...* porque ya no lo son, dejaron de serlo.

Así también, debemos reflexionar que al nacer la epidemia asociada con la comunidad gay causó un aumento en los prejuicios hacia las personas con orientación sexual diferente y con ello se invisibilizó la realidad de que el virus

puede estar cerca de los que no son "asi"... gran error, porque solo se logró sembrar una falsa percepción de riesgo. Con el tiempo los científicos descubrieron que el VIH-Sida no se limitó a la comunidad "gay" y así lo corroboran las estadísticas mundiales.

Lo cierto es que las personas nos interrelacionamos y el VIH se transmite en un 98% a través de relaciones sexuales, por eso NO es posible que el virus permanezca en un espacio de personas determinado, sino que camina junto a las relaciones interpersonales, además hay que confrontar la realidad de que muchos hombres que tienen sexo con hombres también lo mantienen con mujeres, el universo de las relaciones es ilimitado.

El desafío para la comunicación sobre el VIH

"Vivir con VIH es una condición ÚNICA de salud y el virus no puede ser eliminado, pero dejó de ser mortal para convertirse en crónica. Es decir, quien la contrae puede vivir con el virus por años. Claro que esto está directamente relacionado al acceso a un diagnóstico oportuno y al acceso a medicación. Es lamentable saber que en muchos países en vías de

desarrollo la falta de acceso al diagnóstico, al tratamiento oportuno y el estigma aun causan la muerte de personas.

Su abordaje no es simple ya que el VIH-Sida está relacionado con comportamientos privados y personales, considerados tabú, que generan moralismos y discriminación, moldeados por fuertes tradiciones.

¡Hablar de VIH NO es lo mismo que hablar de SIDA!

Definitivamente NO y la diferencia sí es importante, es necesario actualizarnos en los conocimientos respecto de la epidemia, esto ayudará a un mejor enfoque del tema.

Las diferencias

El VIH es: Virus de Inmunodeficiencia Humana, este es un tipo de virus que al ingresar al cuerpo humano daña el sistema de defensas que tiene el organismo para combatir las infecciones. Mientras el virus avanza, silenciosamente, la persona puede vivir sin síntomas por muchos años y sin saberlo puede infectar a otras personas.

Hablar de VIH es hablar de una infección que puede ser tratada y prevenida y que no implica ningún riesgo en las relaciones cotidianas como trabajar, estudiar, compartir un espacio físico, abrazar, informarse, ser solidario/a .

El SIDA es: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, cuando el VIH llega a causar serios daños al sistema de defensa, la persona viviendo con él es más vulnerable a cualquier tipo de infecciones y enfermedades, ya que éstas deterioran el cuerpo y se manifiestan como un Síndrome, es decir, un conjunto de signos y síntomas, los que no siempre son iguales. Cuando una persona viviendo con VIH llega a este estado crítico de salud se dice que tiene SIDA, no antes.

Además, SIDA es una palabra que lleva una gran cruz auestas, la asociamos a la muerte, a la sexualidad, con todas sus formas, de las que no se quiere hablar; si solo nos referimos al SIDA continuamos reforzando el miedo, la culpa, la discriminación, y la estigmatización, sin causar efectos preventivos.

No hay forma para eliminar el VIH una vez que ha ingresado al organismo, pero sí medicamentos que ayudan a que el virus no se reproduzca tan rápidamente y que logran mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH. En América Latina viven personas con VIH que fueron diagnosticadas hace más de 20 años y que aun gozan de salud y son personas productivas que han visto crecer a sus hijos/as.

Actualización de conocimientos

Está comprobado que el VIH es una infección que sí se puede prevenir.

¿Cómo actúa el VIH dentro del cuerpo?

El VIH es intracelular: significa que se reproduce dentro de las células en las que se ha alojado. El virus entra en la célula, la secuestra, implanta sus propios genes en el ADN de la célula, y se reproduce utilizando a la misma célula para fabricar nuevas copias de virus. Después sale y mata a la célula inicial. Las copias, infectan otras células. El virus ataca en particular un tipo de células llamadas células CD4 que son parte del sistema inmunológico.

¿Cuáles son las características del VIH?

Vive únicamente dentro del cuerpo humano

El virus puede vivir y reproducirse solamente dentro del cuerpo humano. Se encuentra en altas cantidades en:

Los fluidos sexuales del hombre y de la mujer (semen y fluidos vaginales), en la sangre y en la leche materna.

No sobrevive fuera del cuerpo humano

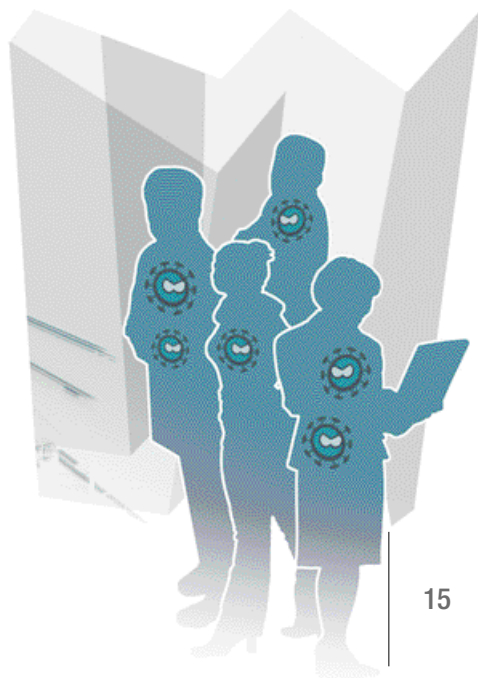
El virus solo resiste algunos minutos afuera del cuerpo y muere muy rápido, sobretodo cuando está en contacto con:

- El sol
- El calor extremo
- El aire
- Los desinfectantes comunes

Todos estos elementos lo debilitan y lo matan.

Es muy eficiente

Dentro del cuerpo se reproduce rápidamente, con un promedio de 10 mil millones de copias del virus por día.



¿Cómo se transmite el VIH?

El VIH tiene sólo 3 vías de transmisión que son:

1) La transmisión sexual

El VIH puede transmitirse por tener relaciones sexuales, ya sean: orales, anales o vaginales sin protección, con una persona viviendo con el VIH. La única protección para evitar el VIH es el condón, ningún otro método anticonceptivo previene el virus. El virus está presente en alta cantidad en el semen y en los fluidos vaginales. Ésta vía es la causante de casi el 98% de los casos reportados en el Ecuador.

2) La transmisión sanguínea

El VIH puede transmitirse también a través de sangre infectada, esto por el uso de jeringuillas que contengan sangre infectada. También puede haber peligro de transmisión de VIH en casos de transfusiones de sangre no garantizadas, o derivados sanguíneos como por ejemplo: el plasma. No hay riesgo al donar sangre.

3) La transmisión vertical /perinatal

Una madre que vive con el VIH puede transmitirle a su hijo/a a través de la placenta durante el embarazo, en el momento del parto a través de la sangre o durante la lactancia a través de la leche materna. Si el virus es detectado a

tiempo se puede prevenir la transmisión, para ello las madres son tamizadas para saber si viven con VIH y de ser el caso son medicadas durante su embarazo; el parto será por cesárea; y la leche materna reemplazada. Estas son medidas universales.



SABÍA USTED QUE:

Para que el VIH pueda trasladarse de una persona a otra existen 3 condiciones básicas necesarias

Se requiere que el Virus esté en gran cantidad, con calidad y que tenga una vía de conducción, se conoce como las 3 "C".

✓ **CANTIDAD:** Debe haber suficiente cantidad de fluido en el cual el virus se transporte hacia otro cuerpo y así causar la infección.

✓ **CALIDAD:** El virus debe estar en buen estado (no haber estado expuesto al medio ambiente, al calor, a desinfectantes comunes o incluso agua.

✓ **CONDUCCIÓN:** Es decir, que exista una buena ruta para llegar a las células; por ejemplo: una herida profunda, contacto directo con las mucosas, de manera directa de vena a vena. Es decir, tiene que haber un ingreso directo al torrente sanguíneo. Por ello las infecciones se dan en gran medida por relaciones sexuales sin protección.

El VIH no se transmite por:

ACCIONES:	Cantidad	Calidad	Conducción
Dar la mano, abrazar, besar	NO	NO	NO
Toser o estornudar	NO	NO	NO
Compartir el teléfono	NO	NO	NO
Donar sangre	NO	NO	NO
Compartir alimentos o cubiertos	NO	NO	NO
El sudor o la saliva	NO	NO	NO
Utilizar lavabos, baños o duchas	NO	NO	NO
Utilizar piscinas	NO	NO	NO
Sufrir una picadura de insectos	NO	NO	NO



La prueba: ¿Vivo o no vivo con VIH?



La única manera de saber si una persona vive o no con el virus en su cuerpo es un examen de sangre, previa consejería; esta prueba es uno de los pilares fundamentales para la prevención y acceder a la atención médica.

Si una persona recibe un resultado negativo, tiene la oportunidad de modificar su conducta, como por ejemplo: mantener siempre relaciones sexuales seguras. Si su resultado es positivo entrará a un tratamiento que le permitirá mantener su calidad de vida y un estado saludable. Las personas viviendo

con VIH pueden mantener sus relaciones normalmente, incluidas las sexuales, eso sí, usando siempre el preservativo y de manera correcta.

¿Usted se ha preguntado si debe hacerse la prueba del VIH?... conteste las siguientes preguntas, éstas le guiarán. Recomendamos este mismo cuestionario promoverlo con su audiencia. La prueba es una importante medida de prevención:

¿Ha tenido relaciones sexuales sin protección?

SI...

NO...

¿Conocía el pasado sexual de su/s parejas?

SI...

NO...

¿Conocía el pasado sexual de las parejas de su pareja?

SI...

NO...

Si a la primera pregunta dijo sí y a la última no, es mejor realizarse la prueba.

Lo que hay que saber de la prueba

La prueba se hace a partir de una muestra de sangre. Las pruebas buscan anticuerpos del VIH que son: las proteí-

nas producidas por el organismo para combatir al VIH en la sangre.

¿Cuánto tiempo debe esperar una persona para hacerse la prueba del VIH después de haber sido posiblemente expuesta al virus?

La mayoría de las personas desarrollan estos anticuerpos en un periodo entre 20 días a 3 meses (se han conocido casos de hasta 6 meses). Esto se conoce como periodo de ventana.

El período de ventana es el tiempo que transcurre desde que una persona adquiere el VIH, hasta que los anticuerpos al VIH pueden detectarse en un examen de sangre. En este período no se encuentran anticuerpos contra el VIH y una persona que sí fue infectada puede tener un examen negativo al VIH.

Se recomienda hacerse la prueba a los 3 y 6 meses después de la última posible exposición al VIH.

Del procedimiento.-

A la primera prueba de sangre se le aplica un estudio de alta sensibilidad en busca de anticuerpos, si el resultado es "positivo o reactivo" se realiza una segunda prueba para confirmar el primer resultado. Si otra vez es reactivo

se hace un tercer examen que es llamado confirmatorio para tener la seguridad del diagnóstico.

Y si el resultado es "negativo o no reactivo", con la certeza de haber pasado el período de ventana, entonces...la próxima vez, piénselo bien antes de tener una relación insegura o sin protección.



SABÍA USTED QUE:

La Prueba del VIH debe ser confidencial y voluntaria, se debe realizar con consentimiento previo informado, para ello la persona recibe consejería antes y después de realizarla. No puede ser solicitada para obtener o conservar un empleo o para entrar en un centro de estudios, la violación a estos principios está penada por normas nacionales e internacionales.

PREVENCIÓN DEL VIH-Sida

El VIH...es fácil de prevenir

CÓMO SE PUEDE PREVENIR LA INFECCIÓN POR EL VIH

✓ Por vía sexual:



- Usar condón de manera adecuada y consistente siempre en las relaciones sexuales, si no conocemos el estado serológico de la pareja.

Otras opciones pueden ser:

- Retrasar la iniciación sexual.
- Abstenerse de tener relaciones sexuales.
- Promover la fidelidad mutua.
- Asegurarse de recibir sangre segura; es decir, que la sangre haya pasado por pruebas de calidad.
- Asegurarse que los instrumentos quirúrgicos y odontológicos sean esterilizados antes de su uso.
- No compartir jeringuillas, agujas de tatuajes o cualquier instrumental que pueda alojar sangre (se requiere que sea desechable o desinfectado).

Nota:



La fidelidad sólo funciona si la practican los dos. En el Ecuador el 75% de las mujeres infectadas son amas de casa, mayormente fieles a su pareja.

✓ Transmisión sanguínea:





✓ Transmisión vertical:

Una madre embarazada tiene la opción de realizarse una prueba de VIH para conocer su estado de salud y si vive con VIH puede acceder a un tratamiento que disminuye el riesgo de transmisión durante el embarazo, el parto será por cesárea y reemplazará la leche materna por cualquier otro tipo de leche.



Para evitar la transmisión de manera general es importante evitar factores de riesgo como:

- El exceso de alcohol o el uso de drogas que alteran la conciencia y pueden llevar a una conducta de riesgo.
- Promover una educación sexual integral con el fin de generar conocimientos sólidos en niños, niñas, adolescentes, padres y madres.
- Promover la equidad de género y los cambios de conductas sexuales irresponsables que ponen en riesgo a las parejas.
- Prevenir la violencia entre las parejas o familias ya que coloca en condiciones más vulnerables a quienes son víctimas de la violencia.

Falsos conceptos



¿Funcionan o no los condones de látex para prevenir el VIH-SIDA?

¡SÍ! De acuerdo a cifras de ONUSIDA no se registran casos de infección por vía sexual en personas que usaron condones de látex de manera correcta y constantemente. Esto se ha comprobado en parejas serodiscordantes, es decir, que una de las personas de la pareja vive con VIH y la otra no.



¿El Virus puede pasar a través del micro-poro del condón?

¡NO! Estudios de laboratorio han demostrado que el látex, de los condones, constituye una barrera eficaz frente al VIH. El Virus vive en células y requiere cantidades significativas para ser infeccioso. Solo existe riesgo si se produce una rotura del preservativo.



¿Por la picadura de un mosquito u otro insecto se puede contraer el Virus?

¡NO! El VIH es exclusivamente humano, no infecta al insecto, el VIH no se reproduce en los insectos.



El VIH es problema de trabajadoras sexuales y homosexuales.

¡NO! El VIH es un problema de todos y todas las personas que tienen o han tenido relaciones sexuales sin protección con parejas de las que no conocen su estado de salud o han recibido sangre no segura.



¿Las personas que tienen muchas parejas sexuales son las que se infectan?

¡NO! No es necesario tener muchas relaciones sexuales para estar en riesgo de una transmisión con el VIH: solamente una relación sexual puede ser suficiente para la transmisión del virus. No hay personas de riesgo, hay conductas riesgosas.



¿El VIH se puede contraer besando a alguien que vive con el virus?

¡NO! El VIH no se puede contraer besando a alguien que está infectado, ya que la saliva no reúne las tres condiciones de la transmisión: Cantidad, Calidad y Conducción. El virus está pre-

sente en muy poca cantidad en la saliva; se requerirían litros para una transmisión. Es el mismo caso del sudor, no existe ningún riesgo de transmisión por ésta vía.



¿El tratamiento contra el VIH es muy caro y entonces no es accesible para todos/as?

¡NO! Las políticas de salud pública determinan que todas las personas viviendo con el VIH o en fase SIDA tienen derecho a obtener el tratamiento Antirretroviral de manera gratuita a través del sistema público de salud.



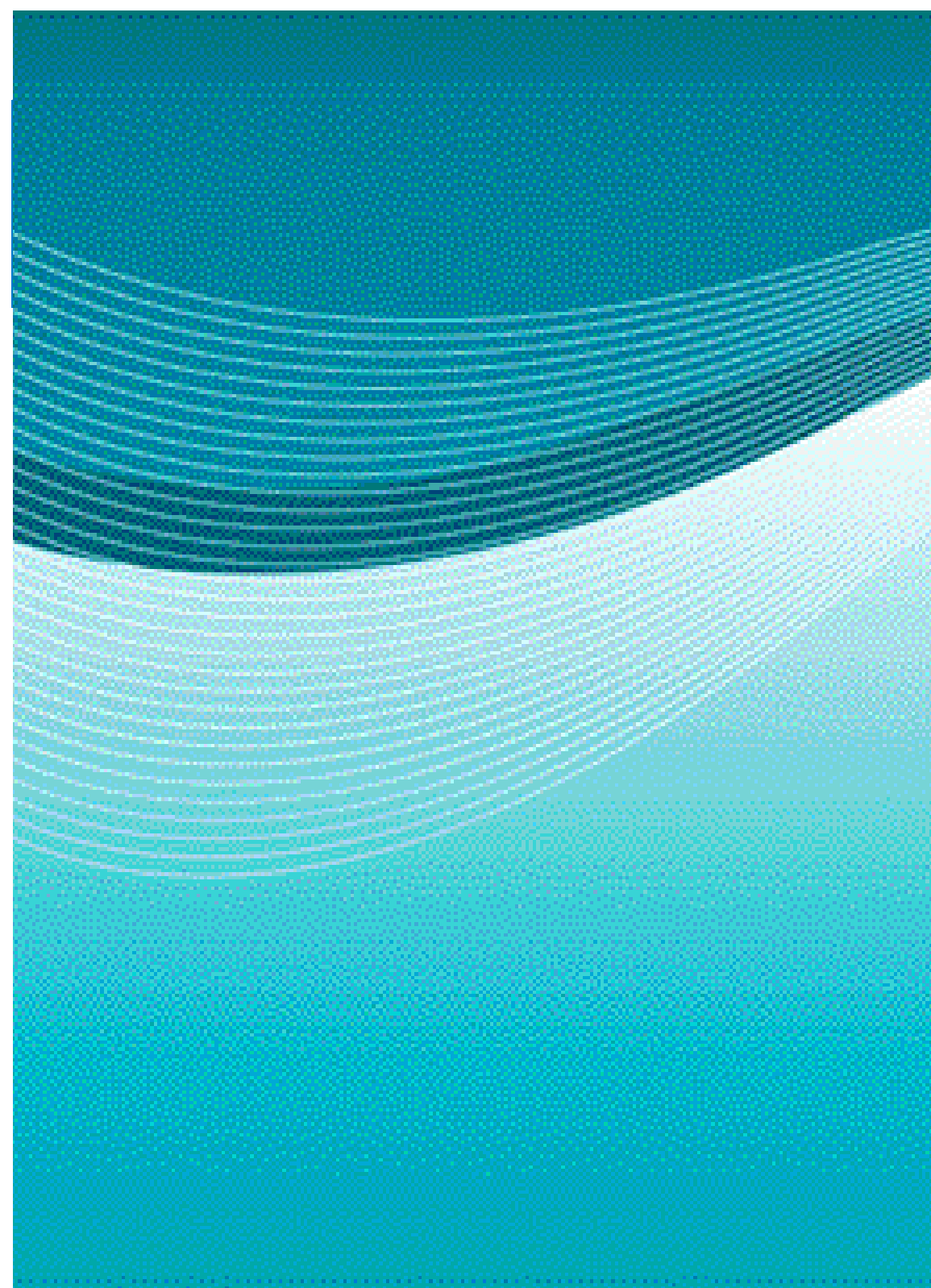
¿Se puede trabajar con VIH-SIDA?

¡SI! Las personas viviendo con VIH-Sida pueden seguir trabajando productivamente. Además no existe ningún riesgo para los compañeros/as de trabajo ya que el virus no es contagioso como si lo es la gripe, el VIH es una infección de transmisión sexual en el 98% de los casos registrados en Ecuador y el 2% restante se registran por transmisión madre a hijo/a o por violar medidas de bio-seguridad en el manejo de sangre o sus derivados.



¿Es cierto que hay personas que se han "curado" del VIH-SIDA?

¡NO! Lamentablemente no se ha descubierto aun la manera de eliminar al virus del cuerpo. El trabajo de la medicación es el de encapsular al virus el mayor tiempo posible y retardar su reproducción, esto quiere decir que se baja significativamente la carga viral o la cantidad del virus del cuerpo. Si una persona ha sido confirmada con el Virus lo que puede suceder es que en un examen hecho después de recibir la medicación o de un gran trabajo de las defensas de su propio cuerpo la carga viral es imperceptible, no que ha desaparecido. Muchas personas por creer que se han curado han dejado de tomar la medicación, complicando su salud y generando resistencia al medicamento.



EL LENGUAJE

La importancia de las palabras



El poder del lenguaje y la ética periodística...

Las palabras, los sonidos, las imágenes son la materia prima en la comunicación social. La elección tiene que ser precisa, porque una equivocación o un mal concepto pueden

tener una consecuencia desastrosa. Cada palabra tiene un significado y los mensajes se expresan a través de palabras, sonidos o imágenes, éstas provocan conductas, sentimientos y actitudes en las personas.

El lenguaje que se utiliza para emitir los mensajes puede ser positivo o negativo, ofensivo o halagador, incluyente o excluyente.

El lenguaje que se utiliza en materia del VIH-Sida puede contribuir a romper muchos mitos y tabúes que dificultan el abordaje de este tema tanto en la prevención, como en el apoyo y atención a las personas que viven con VIH, en un marco de respeto a los derechos humanos universales.

Un uso apropiado del lenguaje en VIH-Sida contribuye al respeto de la dignidad, puede evitar el estigma y el rechazo a las personas afectadas; contribuye a la educación y, por ende, a la prevención del avance de la epidemia.



Recomendaciones Internacionales sobre uso del Lenguaje

YA NO SE USA	¿POR QUÉ NO USAR?	ALTERNATIVA
Morir de SIDA	Este término es usado frecuentemente, pero el SIDA es un síndrome que puede ser definido por muchas enfermedades diferentes (infecciones oportunistas). Estas enfermedades son las que eventualmente causan la muerte.	Morir de una enfermedad relacionada con el SIDA, o enfermedad oportunista.
Sidoso o persona enferma de SIDA	Énfasis la enfermedad o la infección, estigmatiza, es peyorativo.	Persona que vive con VIH
Portador/a o Persona infectada con SIDA	El SIDA es un síndrome, no un virus. No es posible infectarse con un síndrome. Además, el término portador tiene un sentido peyorativo; se recomienda no usarlo.	Persona que vive con VIH
Promiscuo	Este término se basa en la percepción del comportamiento de una persona. Da una connotación negativa y no da cuenta claramente del contexto de transmisión. Es importante no usar un lenguaje que juzgue el comportamiento de otras personas, ni que esté basado en estereotipos o concepciones erróneas.	Se puede usar: Persona con varias parejas sexuales
Prostituta	Este término posee una connotación negativa y no describe precisamente los casos en que las personas se ven forzadas a intercambiar sexo por dinero o comida, debido a las desigualdades de género o a la falta de oportunidades económicas alternativas.	Trabajador/a sexual; Víctima de explotación sexual.
Sospechoso (de tener SIDA), Admitir (tener SIDA)	Estos términos promueven la estigmatización.	Persona que vive con VIH
Prueba del SIDA	No hay prueba de SIDA, sino prueba para diagnosticar anticuerpos al VIH, por lo tanto detecta la infección de VIH y no el SIDA.	Prueba de VIH
Víctimas del SIDA, personas que sufren de SIDA	Estos términos evocan imágenes de pasividad, debilidad e impotencia.	Persona afectada por el VIH

YA NO SE USA	¿POR QUÉ NO USAR?	ALTERNATIVA
Virus del SIDA	El SIDA no es un virus es la consecuencia del avance del VIH en el cuerpo humano.	VIH, es el virus que causa el SIDA
Azote, Plaga, Enfermedad Pavorosa, al referirse al SIDA	Pueden dar una imagen muy dramática del VIH. Implican un juicio de valor, provocan miedo y son imprecisas.	La epidemia del VIH-SIDA
Batalla, Lucha, Guerra	Las metáforas de guerra han creado un entendimiento erróneo de la epidemia, evidenciando una connotación que deja poco margen a la acción. Esta terminología causa más discriminación hacia las personas viviendo con VIH y que la "guerra" se podrá interpretar que es contra ellos y no contra la epidemia.	Respuestas al VIH-SIDA
Contagiarse de SIDA o agarrar el SIDA	El SIDA no se contagia, es un conjunto de enfermedades producidas por el debilitamiento del sistema de defensas que causa el virus de inmunodeficiencia humana VIH. El VIH no se contagia, ya que eso implica algo casual, lo cual es erróneo, el VIH solo se transmite.	Contrar el VIH. Transmitir el VIH. Infectarse con VIH.
Grupo de riesgo	La frase "grupo de riesgo", aunque aun está en uso, no se recomienda ya que puede interpretarse como que hay un solo grupo de personas en riesgo de contraer VIH. Las personas que no pertenecen a estos "grupos" pueden hacerse una falsa idea de seguridad respecto de la infección.	Comportamiento de riesgo.
Huérfano del SIDA	Este término puede estigmatizar a un niño/a y su condición, además de llevar a interpretaciones incorrectas como que el niño/a es VIH positivo (si no es el caso). El niño/a puede no tener VIH pero puede haber perdido a uno o ambos progenitores.	Niños huérfanos Niños afectados por el VIH.
Inocente víctima, culpable	De estos términos se infiere que algunos modos de transmisión son peores que otros y que algunas personas que viven con VIH merecen haber contraído la infección.	Evitar "culpable" o "inocente" usar persona afectada

No subestimar a la audiencia

Los y las profesionales de la comunicación conocen el valor de las palabras y sobre todo que no se debe subestimar la inteligencia de sus audiencias.

En ningún caso es justificable alegar que se usa una u otra palabra que es discriminatoria o genera estigma *“porque así nos entiende el público”* con este pensamiento abandonaríamos nuestra responsabilidad de educar e informar.

Por ejemplo: priorizar la palabra SIDOSO, por ser “más conocida” cuando lo correcto es decir “persona viviendo con VIH”.

En otros temas como las capacidades especiales antes decíamos “niños mongolitos” este es un término que se erradicó del lenguaje y en un marco de respeto a las personas, ahora se utiliza: “personas con discapacidad o con capacidades especiales” y tanto el público como los comunicadores hemos incorporado su uso y modificamos nuestro lenguaje y hablamos de manera más sensible y respetuosa de derechos y de la dignidad humana.

Es exactamente igual en el caso de los términos referentes al VIH y al SIDA. Hoy se habla de personas que viven con VIH ya no de portador de SIDA. Esto para

poner énfasis en que ésta persona tiene una vida por delante, por ello es importante evitar hablar con frases hechas como: “La terrible enfermedad”; “las personas que padecen SIDA...”; “enfermedad mortal”; “...este azote social”; “el castigo divino”; “el mal del SIDA”, “la peste”.

Estas frases tienen una gran carga de juicios de valor y han provocado miedo y rechazo hacia las personas viviendo con VIH.

Si tan solo nos ponemos en los zapatos de las personas que nos escuchan y si reflexionamos que entre ellas está una que vive con el VIH-Sida, con nuestro uso inadecuado del lenguaje la habremos condenado. La hemos sometido al juicio y rechazo social, esto a los ojos y oídos de sus conocidos, de su madre, su esposo, esposa o sus hijos/as.

Si nos auto-miramos, con ojos críticos, sabremos que hemos sido injustos/as, poco rigurosos/as y nos hemos convertido en juzgadores indolentes.

Con tan solo elegir las palabras correctas marcaremos la diferencia en la opinión pública y seremos responsables socialmente.

Vocabulario especializado

Saber de qué me están hablando

Unos de los mayores problemas de abordar o investigar temas que están relacionados con una condición de salud, el uso de medicamentos o las características de un virus, es el lenguaje técnico que utilizan las personas involucradas con la temática.

Esta sección ha sido colocada con el fin de aportar a la investigación periodística y la mejor comprensión del lenguaje específico en materia de VIH y del Sida.

TÉRMINOS USADOS EN LOS SECTORES DE TRABAJO EN VIH-SIDA:

En la cobertura periodística es importante familiarizarse con el uso de los términos con los que hablan las personas involucradas especializadas en el tema, es un caso similar al de las coberturas de temas en los campos económico, petrolero, jurídico...entre otros, respecto al VIH-Sida estos son los más relevantes.

A *El ABC (por su significado en inglés) de la prevención*

Se refiere a la estrategia de prevención: Abstenerse de tener relaciones sexuales. Be faithful, es decir, ser fiel y C

de condón que promueve su uso de manera sistemática y correcta.

ACCESO UNIVERSAL

Se utiliza comúnmente en la frase 'esfuerzos encaminados a alcanzar el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo'. Esta iniciativa está resumida en la Declaración Política sobre el VIH-Sida de 2006³.

APV

Acrónimo de Asesoramiento y Pruebas Voluntaria. Toda prueba debe realizarse en un entorno institucional que cumpla con brindar asesoramiento y/o consejería, confidencialidad y consentimiento previo informado.

ASINTOMÁTICO

Se refiere a la ausencia de síntomas.

ANTICUERPOS:

Proteínas producidas por el sistema inmunológico para neutralizar infecciones o células malignas.

ANTIRETROVIRALES:

Medicamentos para el tratamiento de la infección por el retrovirus VIH, causante del SIDA, usados para eliminar o inhibir la multiplicación del VIH.

C CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

Existen diversas teorías y modelos sobre la promoción de la salud y la educación para estimular el cambio de conductas, es decir, la adopción y mantenimiento de comportamientos saludables como en el caso de prevenir el VIH puede ser la aplicación del ABC y así en el caso de las PWS es un conjunto de acciones para mantener su salud como por ejemplo no fumar, no tomar, hacer deporte, etc.

D DERECHOS HUMANOS:

Los derechos son el reconocimiento moral de igualdad y dignidad de los seres humanos. Son una garantía legal que el Estado y las instancias no estatales tienen el deber de proteger. Las personas con VIH-Sida, al igual que todas las personas gozan de todos los derechos humanos.

DISCRIMINACIÓN:

Todo acto que, directa o indirecta-



² Algunos términos han sido tomados de la Guía para el abordaje del VIH-SIDA en los medios, red de comunicadores, Managua 2007 y adaptados.

³ Una nueva Declaración política sobre el VIH/sida fue aprobada por los Estados Miembros de las Naciones Unidas el 2 de junio de 2006 durante la Reunión de alto nivel sobre el sida de la Asamblea General. Tras intensas negociaciones entre los Estados Miembros sobre el texto, la Declaración final 2006 constituye un sólido mandato para mejorar la respuesta al sida ampliando el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. Asimismo, reafirma la Declaración de Compromiso y los Objetivos de desarrollo del Milenio, en particular el objetivo de hacer retroceder la propagación del VIH para 2015.

mente, conlleve una distinción, exclusión, restricción o preferencia contra una persona.

E ENFOQUE DE GÉNERO:

Considera las diferentes oportunidades que tienen las mujeres y los hombres, las interrelaciones existentes y los distintos papeles que socialmente se les asignan. El género es una categoría utilizada para analizar y comprender los aspectos culturales que explican las diferencias y la situación de inequidad, de discriminación y la falta del respeto a sus derechos que históricamente han vivido las mujeres, pero también afecta de forma importante a la personas con identidad sexual diferente.

ENFOQUE GENERACIONAL:

Es el respeto a las identidades generacionales, la igualdad de oportunidades y relaciones equitativas entre generaciones (niñez, adolescencia, juventud, adultez y tercera edad).

EPIDEMIA

Una epidemia es la aparición de casos de una enfermedad o comportamiento específicos relacionados con la salud y en un número claramente superior al previsto en circunstancias normales, esto puede ser en una comunidad o región, en un área geográfica, o en todas las personas de una cierta edad o sexo, como niños o mujeres de una región y durante un periodo determinado.

Definir una epidemia es subjetivo y depende en parte de lo que es 'previsible'. Una epidemia puede restringirse a un sitio (brote) o tener un alcance más general (epidemia) o mundial (pandemia).

EPIDEMIOLOGÍA

Rama de la ciencia médica que se ocupa de la incidencia, distribución, factores determinantes de los patrones y la prevención de las enfermedades en una población.

ESTADO SEROLÓGICO

Término genérico que se refiere a la presencia o ausencia de anticuerpos en la sangre. Con frecuencia se refiere al estado de anticuerpos contra el VIH-Sida.

ESTIGMA

El significado tradicional de estigma es marca o signo de desgracia o descrédito. El término correcto debería ser estigmatización. Sin embargo, 'estigma' ha sido aceptado en el lenguaje oral y escrito. Es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que la persona sea incluida en una categoría social y se le vea culturalmente inaceptable o inferior.

FEMINIZACIÓN

Referido a la pandemia, el término feminización suelen utilizarlo actualmente ONUSIDA y otros para indicar el impacto creciente que la epidemia de

F

VIH-Sida tiene sobre las mujeres. Con frecuencia se asocia a la idea de que el número de mujeres infectadas ha igualado o sobrepasado la cifra respectiva de hombres. Para evitar confusión, no se utiliza 'feminización' en su principal acepción en inglés de 'hacerse más femenino'⁴. Por ejemplo en Ecuador de una relación de 7 hombres por cada mujer infectada en 1990 para 2008 existen 2 hombres por cada mujer infectada.

FONDO MUNDIAL PARA LA LUCHA CONTRA EL SIDA, LA TUBERCULOSIS Y LA MALARIA

El Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, establecido en 2001, es una asociación independiente público-privada. Es el mayor fondo mundial en el campo de la salud. Su propósito es atraer y gestionar

recursos adicionales para hacer una contribución sostenible y significativa con miras a mitigar el impacto causado por el VIH-Sida, la tuberculosis y la malaria en los países en vías de desarrollo, a la vez que ayuda a disminuir la pobreza, como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

GÉNERO Y SEXO

El término 'sexo' se refiere a diferencias biológicamente determinadas, mientras que el término 'género' se refiere a las diferencias de roles sociales que se asignan a hombres o mujeres. El género es una construcción social. Los roles de género también están determinados por la edad, la clase social, la raza, la etnia y la religión, así como por los contextos geográficos, económicos y políticos.

G



⁴ Mayor información se la puede encontrar en: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/comunicadoesp.pdf>; <http://periodismosinfronteras.blogspot.com/2007/01/enlaceperu-vih-feminizacin-de-la.html>

GRUPOS DE ALTO RIESGO-*Conductas de riesgo*

Estos términos deben utilizarse con cautela ya que pueden contribuir a aumentar la estigmatización y la discriminación hacia las personas que forman parte de determinados grupos. También pueden inducir a un falso sentido de seguridad en las personas que no se identifican con estos grupos. 'Grupo de alto riesgo' también implica que el riesgo está contenido dentro del grupo, mientras que, de hecho, todos los grupos sociales están interrelacionados. Normalmente es más adecuado referirse directamente a *'población con mayor riesgo de exposición al VIH-Sida', 'relaciones sexuales sin preservativo', 'relaciones sexuales sin protección' o 'uso de equipo de inyección no estéril' que generalizar diciendo 'grupos de alto riesgo'*. Son los comportamientos los de riesgo. En el caso de las personas casadas o que viven en pareja, en

particular mujeres, puede ser el comportamiento de riesgo del compañero/a lo que las o los expone a una 'situación de riesgo'.

HOMBRES GAY

Utilícese el término 'hombres que tienen relaciones sexuales con hombres' a menos que los individuos o grupos se identifiquen a sí mismos específicamente como gay. La comunidad más amplia de hombres y/o mujeres homosexuales y transexuales deberá describirse como: comunidad GLBT (Gay, Lesbiana, Bisexual y Transexual).

HSH

Abreviatura de 'hombres que tienen relaciones sexuales con hombres'. Este término es útil ya que no solo incluye a los hombres que se autodefinen como 'gay' u homosexuales y que tienen relaciones sexuales solamente con hombres, sino también a hombres bisexuales y

H



heterosexuales que pueden tener relaciones sexuales ocasionales con hombres, travestis o transexuales.

HUÉRFANOS

Referirse a los/as niños/as como 'huérfanos/as del SIDA' no solo los estigmatiza sino que los clasifica como VIH positivos, sin que necesariamente lo sean. Identificar a un ser humano únicamente por su estado de salud también muestra una falta de respeto hacia el individuo. Contrariamente al uso tradicional, el ONUSIDA utiliza 'huérfano' para describir a un niño que ha perdido a uno o ambos progenitores.

I INCIDENCIA

La incidencia del VIH es el número de nuevas infecciones que ocurren durante un periodo específico. Normalmente se refiere al número de personas (de todas las edades) o niños (0-14 años) que se han infectado durante el año anterior. En estudios observacionales específicos y ensayos de prevención el término "tasa de incidencia" se utiliza para describir la incidencia por cien mil personas por año de observación. Habitualmente se da como un porcentaje.

INFECCION POR EL VIH

El término infección por el VIH se usa para indicar que se ha detectado el VIH mediante una prueba en sangre o tejido.

INTERCULTURALIDAD

Es la relación entre varias culturas dentro de un mismo territorio, implica reconocer la diversidad para establecer un diálogo permanente con las otras culturas de forma que, respetando las diferencias, se construya entre todas y todos una convivencia justa

O OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

En la Cumbre del Milenio de septiembre de 2000 se establecieron ocho metas. La sexta meta se refiere específicamente al VIH-Sida y dice: "Meta 6.A: haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA hasta el 2015".

P PATÓGENO

El agente causal de una enfermedad.

PERCEPCIÓN DE RIESGO

Es la habilidad para percibir, identificar y evitar el peligro, es una condición imprescindible para asegurar la supervivencia de todos los seres vivos incluyendo al ser humano.

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL

Otros términos similares son marco referencial de acción nacional y plan anual de acción sobre el SIDA.

ONUSIDA ha promovido en el mundo que todos los países desarrollen una planificación de política integral. En Ecuador se llama Plan Estratégico

Nacional, Multisectorial de Respuesta al VIH-Sida (2007-2015).

PRECAUCIONES UNIVERSALES

Prácticas normalizadas de control de infecciones utilizadas universalmente en establecimientos de salud para minimizar el riesgo de exposición a agentes patógenos. Incluyen, por ejemplo, el uso de guantes, ropa de protección, máscaras y protección ocular (cuando se prevén salpicaduras) para prevenir la exposición a tejido, sangre o fluidos corporales infectados.

PREVALENCIA

En contraste a la incidencia, la prevalencia del VIH-Sida es el número de infecciones acumuladas en un momento particular de tiempo (como una fotografía). La prevalencia del VIH-Sida cuantifica la proporción de individuos en una población que tiene el VIH o SIDA en un momento específico de tiempo. La ONU, normalmente, calcula la prevalencia del VIH-Sida en adultos entre 15-49 años de edad. No hablamos de tasa de prevalencia porque no se observa durante un período; 'prevalencia' es suficiente. Por Ejemplo, 'La región del Caribe, con una prevalencia del VIH-Sida estimada en adultos del 2,3% en 2003, es el área que hay que focalizar en el futuro'. La prevalencia del VIH se puede también referir al número de

personas que viven con el VIH; ejemplo, 'en 2005 había 38,6 millones de personas que vivían con el VIH en el mundo'.

RELACIONES SEXUALES SEGURAS O SEXO SEGURO



Es preferible usar relaciones sexuales más seguras, ya que relaciones sexuales seguras puede implicar una seguridad completa. Las relaciones sexuales son ciento por ciento seguras, es decir, que no son el vehículo de transmisión del VIH, cuando los dos miembros de la pareja conocen su estado serológico VIH-Sida-negativo y ninguna de ellas se encuentra en el período de ventana que va de la exposición al VIH a la aparición de anticuerpos contra el VIH detectables mediante una prueba de sangre.

En otras circunstancias, la reducción del número de parejas, y el uso correcto y sistemático de preservativos masculinos o femeninos, pueden reducir el riesgo de transmisión del VIH. El término relaciones sexuales más seguras refleja con mayor exactitud que se pueden elegir opciones y conductas para reducir o minimizar el riesgo.

RELACIONES DE PODER

Las relaciones de poder son las que permiten que unos grupos impongan su control sobre otros, dominando y ejerciendo gran influencia en sus condiciones de vida. En las sociedades existe una desigual distribución del poder,



basada en el prejuicio que presupone la existencia de personas superiores según su sexo, raza, edad, clase social, preferencia sexual y condición física, entre otras. En las parejas la relación de poder determina la probabilidad de tener acuerdos o no sobre el tipo de relación sexual y el uso del preservativo.

RESPUESTA AL VIH-SIDA

Los términos respuesta al VIH y respuesta al SIDA se usan de manera indistinta para referirse a las formas diversas y articuladas para buscar disminuir el avance de la epidemia.

RIESGO

Las personas con comportamientos de mayor riesgo de exposición al VIH-Sida no necesariamente se identifican a sí mismas como tal. Riesgo se refiere al índice de exposición al VIH, que puede ser alto como resultado de conductas o situa-

ciones específicas.

Ejemplos de esto último incluye las parejas que tienen relaciones sexuales con múltiples parejas sin usar preservativo.

SEROPREVALENCIA

En relación a la infección por el VIH-Sida, la proporción de personas con pruebas serológicas positivas de infección por el VIH, eso es, anticuerpos contra el VIH, en un momento dado.

TAMIZAJE / DETECCIÓN DEL VIH-SIDA

Las pruebas de detección o tamizaje del VIH-Sida son el eje tanto para la prevención como para los tratamientos. Las pruebas deben ser confidenciales, acompañadas de consejería o asesoramiento, y deben llevarse a cabo sólo con el consentimiento informado, es decir, con conocimiento previo y de manera voluntaria.

S

T

TERAPIA ANTIRRETROVÍRICA O ANTIRRETROVIRAL DE ALTA POTENCIA (TAR o HAART en inglés)

Nombre dado a los regímenes de tratamiento recomendados por expertos en VIH para suprimir la reproducción vírica y demorar la progresión de enfermedades causadas por el VIH. El régimen HAART habitual combina tres o más medicamentos diferentes.

Estos tratamientos han demostrado que reducen la carga de virus de manera que resulta indetectable en la sangre de un paciente.⁵ El término TAR (tratamiento antirretrovírico) puede utilizarse si se refiere claramente a una combinación triple de medicamentos antirretrovíricos.

TMI

Abreviatura de 'transmisión materno infantil'. También puede utilizarse el término 'transmisión vertical'. En Ecuador se conoce como **PTV**: Prevención de la Transmisión Vertical.

TRABAJADOR/A SEXUAL O PROFESIONAL DEL SEXO

Este término ha sido ampliamente utilizado con preferencia a prostituta o prostituto. El término 'trabajador sexual' procura no juzgar, centrándose en las condiciones en las que se venden servicios sexuales. Formulaciones alternativas son: 'mujeres, varones o personas que venden servicios sexuales'. Los clientes de los/las trabajadores/as



⁵ Véase: <http://www.aidsinfo.nih.gov/> - un servicio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

sexuales pueden también llamarse 'mujeres, varones o personas que compran relaciones sexuales, o que pagan por servicios sexuales.

V **VIGILANCIA**

La recolección continua, sistemática y el análisis e interpretación de datos acerca de una enfermedad o afección de salud. La recolección de muestras de sangre para fines de vigilancia se llama serovigilancia.

VIGILANCIA DE SEGUNDA GENERACIÓN

Fundamentados en el sistema de recolección de datos existente en un país, los sistemas de vigilancia del VIH-Sida de segunda generación se diseñan para ser adaptados y modificados a las diferentes epidemias. Por ejemplo, la vigilancia del VIH-Sida en un país con una epidemia predominantemente heterosexual diferirá en forma radical de la vigilancia en un país donde la infección por el VIH-Sida afecta a varones que tienen relaciones sexuales con varones o a usuarios de drogas inyectables. Esta forma de vigilancia apunta a mejorar la calidad y diversidad de las fuentes de información al desarrollar y poner a

punto un protocolo de estudios normalizados y rigurosos, usando métodos y herramientas apropiados.

VIH NEGATIVO

Se dice que un individuo es VIH negativo cuando no muestra indicios de infección por el VIH, es decir, por ejemplo: ausencia de anticuerpos contra el VIH, en una prueba en sangre o tejido. El término es sinónimo de seronegativo. Una persona VIH-negativa puede estar infectada y encontrarse en el período de ventana, que va de la exposición al VIH a la detección de anticuerpos.

VIH POSITIVO

Un individuo VIH positivo presenta indicios de infección por el VIH, es decir, por ejemplo: presencia de anticuerpos contra el VIH, en una prueba en sangre o tejido. Es sinónimo de seropositivo. La prueba puede ocasionalmente mostrar resultados falsos positivos.

VULNERABILIDAD

Es la probabilidad de exposición o la exposición misma de una persona a una amenaza, según su grado de fragilidad (física, económica, de género, social, generacional, educativa, etc.).

Segunda Parte

The background of the page is a vibrant orange color with a fine halftone dot pattern. A series of white, wavy lines curves across the middle of the page, creating a sense of movement and depth. The lines are more densely packed in some areas and more sparse in others, contributing to a dynamic visual effect.

PRODUCCIÓN INFORMATIVA

**La historia del manejo
de mensajes sobre
el VIH-SIDA**





La historia del manejo de mensajes sobre el VIH-SIDA

Antecedentes:

Ante la preocupación de que las estrategias de comunicación no han dado grandes resultados en la prevención de la epidemia, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH-Sida –ONUSIDA– convocó a una discusión en la que participaron 200 personas entre ellas expertos/as en comunicación, agencias de la ONU, ONGs y delegados de gobierno. Dos años

tomaron las consultas y la revisión de experiencias, logros y desafíos de comunicación sobre el VIH-Sida: se analizaron las formas y el impacto de mensajes y las conclusiones fueron que la comunicación sigue siendo una de las herramientas más importantes de la respuesta al VIH-Sida.⁶ Siempre y cuando se maneje un enfoque integral. Este análisis identificó las fases por las que ha pasado la comunicación y sus resultados:



⁶ Basado en documento informativo que lo puede encontrar en: <http://www.comminit.com/es/node/150525>; y basado en: Lira, Paul, OPS. Power Point "La historia del VIH-Sida".

1. FASE DEL TERROR

Cuando se inicia el trabajo de prevención en VIH, por los años ochentas, la primera fase de mensajes comunicacionales se la calificó como "fase del terror", y sus características son:

- Miedo de la muerte.
- Miedo de la sexualidad, con todas sus formas.
- Miedo al comportamiento de las mujeres.
- Negación de la epidemia.
- Mensajes de muerte, de peligro, de culpa.
- Miedo y rechazo a la homosexualidad.

Después de evaluar los resultados de este tipo de comunicación los expertos llegaron a la conclusión de que:

- El miedo (generalmente) no cambia el comportamiento relacionado a la infección con VIH.
- La comunicación aumentó la estigmatización y la discriminación y esto generó más dificultades para hablar de VIH o de sexualidad e hizo que se cree rechazo social hacia las PWS.



RECOMENDACIONES:

No usar nunca más los mensajes de esta fase ya que no se logran cambios de comportamiento, todo lo contrario, las audiencias llegaron a responder: "De algo hay que morir"; por lo tanto, disminuye la percepción de riesgo lo que aumenta el número de casos. Está comprobado que esta fase profundiza la estigmatización y la discriminación.



Fuentes: Campaña de MTV



Ya no se usa mensajes o imágenes como las siguientes:

Esta imagen sataniza la sexualidad y da a pensar que una relación sexual es comparable con una relación con un animal venenoso



Esta imagen asocia SIDA=MUERTE
Esta imagen reproduce el estigma y el miedo y por lo tanto genera la exclusión de las Personas que Viven con VIH-Sida



Se utilizan palabras con una gran carga moral y de culpa: "PECADO" y la imagen de la calavera como señal de MUERTE

2. FASE INFORMATIVA

Con el paso de los años se reflexiona respecto a que no basta con la estrategia del "miedo" y se requiere fortalecer la prevención a través de la información, para evitar el aumento de personas infectadas.

Esta fase se caracteriza por:

- El énfasis en información factual: "así se transmite, así no se transmite".
- Mayor apertura para tratar temas sexuales.
- Énfasis en el uso del condón.
- Gran diversidad de estrategias de medios y de lenguaje.

Después de analizar este estilo comunicacional los expertos llegaron a la conclusión de que:

- La información es fundamental pero por sí misma no lleva al cambio de conducta.
- Que no se puede decir e imponer a la audiencia nuestra perspectiva de lo que es la prevención, o cómo deben ser las relaciones.
- Aun se refuerzan prejuicios, con mensajes que afirman que el VIH es una infección que afecta a "ciertos" grupos de la población.



RECOMENDACIONES:

Procurar que el público tenga mayor información y pueda tomar las decisiones que se ajusten a su realidad. Continuar brindando información al público, pero tomando en cuenta el manejo adecuado del lenguaje sin reproducir términos que se usaban en la fase del terror que sólo reproducen y generan estigmatización y discriminación.



Algunos ejemplos de lo que no se recomienda:



Poca información; no se habla de VIH sino de SIDA



Si bien se trata de una campaña dirigida a trabajadoras sexuales se debe tener cuidado para no reforzar la idea de “grupos de riesgo”. No se ha superado el discurso de la fase del terror respecto a la muerte.



Se da información importante, pero no es suficiente para generar cambios de comportamiento

3. FASE DE TEORÍAS Y MODELOS DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

Una vez que se trabajó con mensajes de terror, con mínimos resultados, se avanzó hacia mensajes con mayor información con los que tampoco se logró mucho, porque aun se utiliza terminología inadecuada de la fase anterior. Entonces se analizó la posibilidad de acompañar la información con propuestas de modelos de cambios de comportamiento, buscando prevenir conductas de riesgo.

Esta fase se caracteriza por:

- La segmentación de los públicos objetivo.
- Se introduce teorías como el ABC (Abstinencia, Be faithful, es decir, ser fiel y C de condón).
- Se enfatiza en el uso del condón.
- Se busca elementos motivadores para el punto de vista de públicos específicos.
- Uso de lenguaje más pertinente.
- Introducción de herramientas como evaluación formativa, pre-test e indicadores.
- Se abre un debate ético, moral y político respecto a orientación sexual y/o apertura para hablar sobre sexualidad.

Después de analizar esta línea comunicacional se llegó a la conclusión de que:

RECOMENDACIONES:

Hay que cuidar no tener un enfoque excesivo en la promoción exclusiva de condones ("condomización" del VIH-Sida). Tener precaución al hacer mensajes con enfoque muy personalizados olvidando que las personas pertenece a un contexto social.

Evitar informar de manera parcial respecto a las opciones de prevención, como por ejemplo: dar a entender que las únicas opciones para evitar la infección son la abstinencia y/o la fidelidad como extremo opuesto al uso del condón.

Hay que procurar que los mensajes de prevención brinden opciones a la audiencia para que pueda optar por la que considere se adapta a su realidad, el objetivo es prevenir sin juzgar o peor aun negar el derecho al goce de una vida sexual saludable.



Algunos ejemplos:



Ejemplo de mensajes a públicos especializados. Se debe procurar que los mensajes de prevención de la transmisión vertical enfoquen la responsabilidad del padre tanto como la de la madre.



Ejemplo de mensajes para un público específico de hombres que tienen sexo con hombres el cual debe ser ubicado en lugares claves para llegar al público objetivo.



Ejemplo de mensajes enfocado exclusivamente en el uso del condón. Hay que estudiar muy bien el lugar de colocación y distribución para no generar una reacción contraria en la audiencia.

4. FASE DE LOS CINCO MARCOS

Después de hacer un breve recorrido por las diferentes fases por las que ha pasado el abordaje publicitario para la prevención del VIH-Sida, no se llega a la conclusión de que estuvieron mal o bien pero si se concluye que la respuesta al VIH debe ser más integral.

Es necesarios mirar a las personas en el marco de una vida cotidiana en la que todos/as los demás tenemos un rol que cumplir y si bien el cambio de comportamiento de una persona informada es posible, no es suficiente. Hay que recordar que las personas pertenecemos a un entorno que informa, desinforma; contradice, afirma; anima o desanima e influye en la toma de decisiones.



RECOMENDACIONES:

Se requiere combinar modelos y teorías de cambio de comportamiento con intervenciones de nivel cultural y contextual. Se necesita tener una mirada integral del avance del VIH y el SIDA e incidir a todo nivel, por ésta razón se propone abordar el tema del VIH desde los siguientes campos:

- El Político: Generar políticas institucionales de respuesta al VIH.
- El Cultural: Respuestas, mensajes y acciones acordes con la realidad cultural de nuestro público meta.

- De Género: Reconocer como afecta la epidemia a mujeres, hombres y/o personas con identidad sexual diferente.
- Lo espiritual: Respetar las creencias sin manipular desde ellas. Tomar en cuenta y respetar la diversidad de creencias.
- Socio-Económico: Entender e identificar limitaciones del acceso a mecanismos de prevención y de protección.

Es decir, mirar a las personas desde su realidad y como ésta incide o no en sus comportamientos; involucrar en la respuesta a los gobiernos en todos sus niveles; no olvidar que cada persona pertenece a una comunidad con características culturales y espirituales propias.

Y por supuesto mirar los factores de vulnerabilidad desde las condiciones socio-económicas.



Algunos ejemplos que ya están en marcha:



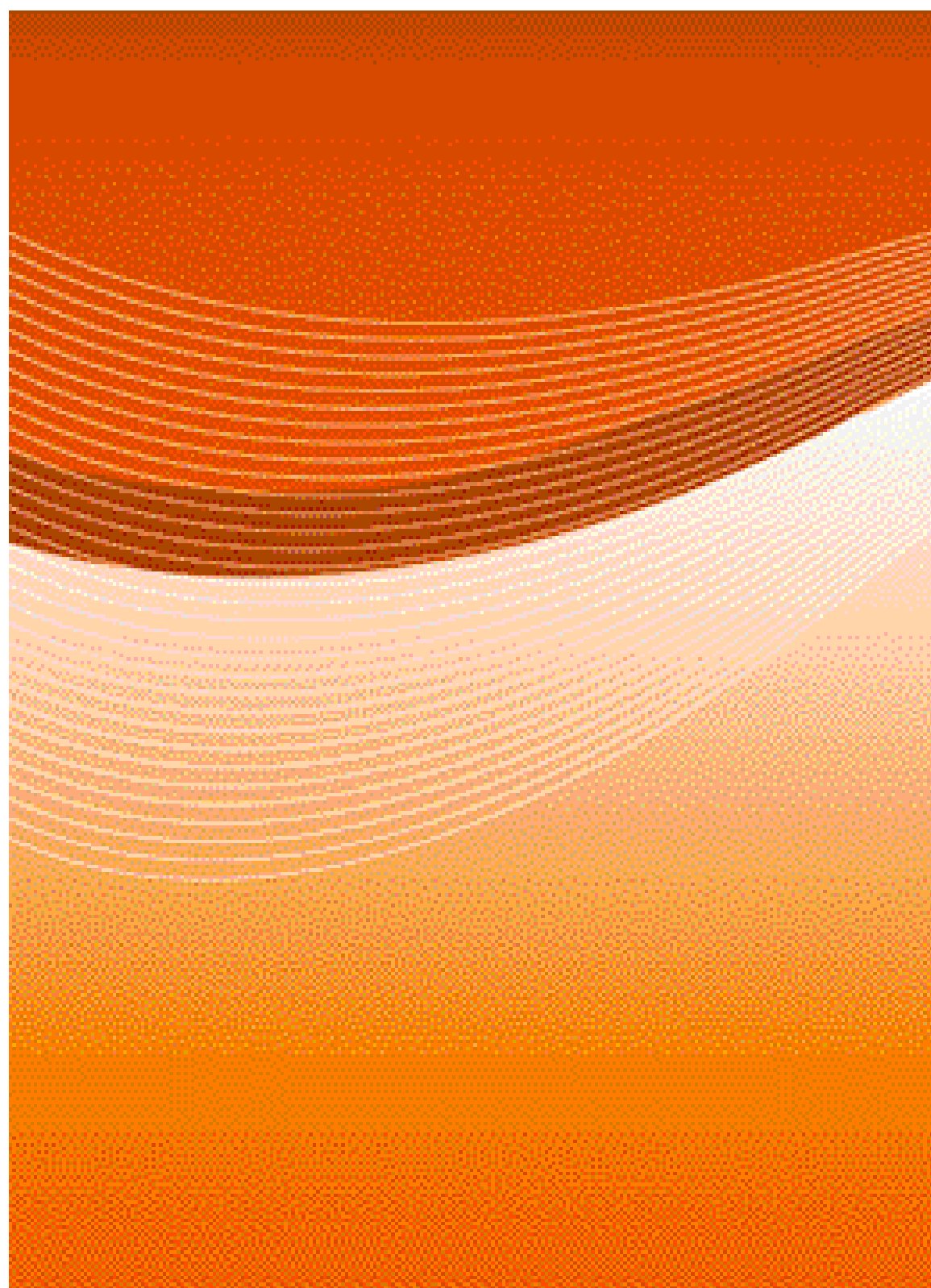
Ejemplo de mensajes realizado por el Municipio de Quito para su comunidad desde una mirada incluyente para todos/as. Demuestra que hay una política de prevención y de no discriminación desde la institución. Utiliza imágenes positivas, ésta pieza involucra a las mujeres como un sector vulnerable, promociona servicios de atención.



Ejemplo de mensajes realizado por el Ministerio de Defensa Nacional

Demuestra que hay una política de prevención y de no discriminación desde la institución. Utiliza imágenes positivas; ésta pieza involucra a la comunidad que está directamente relacionada con el personal militar.

Se trata de un folleto que en su interior lleva información sobre el VIH y las ITS.



PRE-PRODUCCIÓN

Manos a la obra...





PRE-PRODUCCIÓN

Manos a la obra...



Recomendaciones generales:

Además de los términos específicos para el abordaje del VIH y del SIDA, existen normas básicas que constituyen un marco ético aplicable a cualquier medio de comunicación, espacios públicos y privados.⁷

Promover a los derechos humanos

Las y los comunicadores/as y medios de comunicación, al igual que todas las personas e instituciones tenemos obligación de respetar los derechos humanos, el tema del VIH-Sida no es una excepción. La Constitución del Ecuador lo consagra en su artículo 11 de derechos fundamentales.

Ejemplo: Promover el derecho a la educación o al trabajo de las PWS.

Resguardar la confidencialidad

Si bien no se recomienda ocultar el rostro de las personas con VIH-Sida, cualquier tipo de publicación o información que revele que una persona tiene VIH-Sida debe hacerse con el consentimiento informado de la persona que

entrevistamos, fotografiamos o mencionamos en nuestro trabajo periodístico.

Ejemplo: Si se coloca la fotografía de una PWS junto a un familiar y en el caso de que la persona no quiera ser identificada, hay que proteger el rostro y nombre de la PWS y de la persona que la acompaña ya que si se identifica al familiar esto permitiría la identificación de la persona de quien queremos proteger su identidad.

Respetar la privacidad

La vida privada de una persona debe ser respetada al momento de abordar a una PWS. Un periodista por lo tanto no está autorizado, ni tiene derecho a cuestionar la vida íntima de una persona con VIH-Sida, ni a inquirir información al



⁷ Resumen basado en Guía para el abordaje del VIH-SIDA en los medios, red de comunicadores, Managua 2007, se han hecho modificaciones y agregados específicos para ésta guía.

respecto, a menos que la persona entrevistada decida hacerlo.

Ejemplo: Evitar realizar preguntas similares a: ¿Cómo se infectó?, es mejor generar interés en temas sobre ¿cómo hace una persona viviendo con VIH para llevar su día a día con su condición de salud? O si ¿ha sido discriminada o no?

Tomar como fuentes de información a las personas con VIH-Sida

"Las persona con VIH-Sida no somos el problema somos parte de la solución"⁸ Más que un lema, la frase revela una irrefutable verdad, cualquier ejercicio profesional del periodismo incluye la versión de las personas a quienes se hace referencia en su trabajo, en el caso del VIH-Sida, quién mejor que las personas que viven con el virus para hablar de su condición.

Ejemplo: Existen a nivel mundial comunidades de PWS, consultar su punto de vista le dará rostro humano a la noticia y serán situaciones reales con soluciones y miradas positivas, no como testimonio de "drama" sino como ciudadanos/as con ideas y propuestas que aportar.

Tener un enfoque de género

Como ya lo hemos mencionado es necesario tomar en cuenta la situación específica de mujeres, hombres, niños,



niñas y adolescentes. Entender que las personas somos iguales en derecho. En la historia se han asignado diversos roles para lo que socialmente se entiende el ser mujer u hombre, niños o niñas, esto hace que las vulnerabilidades y condiciones ante la epidemia sean diferentes.⁹

Ejemplo: En el caso de los hombres para demostrar su "virilidad" deben tener varias parejas sexuales lo que los expone a situaciones de riesgo o las mujeres que debiendo ser "obedientes" a sus maridos son víctimas de maltrato y la epidemia les llega a domicilio, o las comunidades GLBT que por sus opciones tienen una particular vulnerabilidad ante la epidemia al mantener relaciones clandestinas y en condiciones de riesgo .

⁸ http://www.notiese.org/interior.shtml?sh_itm=2f49a1403b4f84fdbcb6988f3ef7eee3f

⁹ Para mayor información visite: www.icwlatina.org/ o www.equidadecuador.org

Tener en cuenta las realidades y opiniones de los diversos grupos étnicos y geográficos

La infección tiene características específicas en cada país, así también dentro de un mismo territorio. Diversas cosmovisiones, tradiciones y lenguas, se exponen, entienden y responden de manera diversa al VIH y al Sida. Entonces, es necesario, presentar cada situación en su contexto y no como un evento aislado.

Ejemplo: "Solamente en la medida en que se consideren las particularidades socioculturales de los pueblos indígenas, el perfil epidemiológico presente, los factores protectores y de riesgo y la atención de salud sea adecuadamente gerenciada y el trabajo sea interinstitucional se tendrá posibilidades de conseguir las metas planteadas."¹⁰

Evitar la culpa y victimización de las personas con VIH-Sida y sus familiares

No hay como culpar a nadie por la situación que está atravesando, buscar culpables para el ser humano suele ser una manera para sentirse mejor, sin embargo, no es la manera de hallar soluciones, mucho menos cuando se está informando a la población. El Vih puede llegar a cualquier persona o a nuestras propias familias.

Ejemplo: Se debe evitar decir "por causa de tales personas está ocurriendo esto o aquello". Igualmente evitar victimizar a las personas que viven con el VIH-Sida, haciéndoles sentir indefensas o sin oportunidades de salir adelante, porque esto puede deteriorar su autoestima y la de sus familias.

Información para prevenir y no para alarmar

Las informaciones presentadas deben servir para contribuir y generar en la población una cultura de solidaridad y respeto, así como de prevención.



¹⁰ Promoción de la salud sexual y prevención del VIH-sida y de las ITS en los pueblos indígenas de las Américas. Abya-Yala, OPS, 2003, ver documento en: www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/ssia06.pdf

Ejemplo: Si las informaciones están cargadas de mensajes de miedo, las personas pueden entrar en pánico y más bien tener actitudes negativas hacia las personas con VIH-Sida.

Relaciones de poder y discriminación

Las y los comunicadores/as podemos reproducir el estigma y discriminación muchas veces sin darnos cuenta, debido a que son cosas que hemos aprendido desde que la infección apareció; sin embargo, esto no evita nuestra responsabilidad a la hora de emitir informaciones, es por ello que hacemos énfasis en actualizaciones profesionales y de lenguaje.

Ejemplo: Para hablar del VIH se puede utilizar "infección de transmisión sexual" para evitar frases recurrentes tales como "esta enfermedad mortal".

Evitar juicios de valor o posiciones moralistas que condenen los derechos a la diversidad sexual.

La forma de pensar de las personas está estrechamente relacionada por la cultura donde han crecido y muchas veces influida por sus creencias familiares, comunales o religiosas. Sin embargo, es necesario evitar una posición moralista que emita juicio negativo en contra de la diversidad sexual. Es necesario respetar los derechos

humanos de cada persona y aprender a valorar su calidad humana.

Ejemplo: En más de una ocasión se han emitido noticias referentes al VIH en las cuales se dice "...la promiscuidad y las conductas desviadas incrementan la presencia del Sida...", esto sin sustentos estadísticos o epidemiológicos.

Contrastar fuentes oficiales y no gubernamentales

Es indispensable tener mucha cautela sobre las fuentes que se van a citar en cada trabajo, ya que muchas veces están desactualizadas, o no son correctas, en el peor de los casos. Es por ello que se recomienda contrastar fuentes para garantizar a la población que la información brindada es la correcta.

Ejemplo: Al hablar de cifras de cada país ONUSIDA basa sus informes en los reportes del Ministerio de Salud Pública que es la única institución con cifras totales a nivel nacional. Muchas organizaciones realizan estudios que son válidos e importantes pero no necesariamente oficiales, con métodos comparables, por esta razón se recomienda usarlos con cautela.

Lenguaje Sonoro...

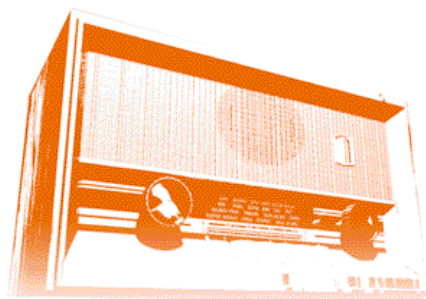
"La responsabilidad social de los medios es ser espacios donde se construyan los nuevos valores ciudadanos."
 ...En la palabra radialista se encuentra todas las letras de la palabra "artista". Porque la buena radio es arte, claro. Y un arte delicado porque trabaja con un sentido (el oído) que es caprichoso, que se aburre pronto, que no tolera las palabras rebuscadas ni las sofisticaciones ni las tonteras. El oído es muy exigente y nos obliga a ser artistas de la palabra.

José Ignacio López Vigil¹¹

RADIO

Cuando hablamos de radio nos referimos a todas sus expresiones, ya sea un noticiero, programa, revista o recursos radiofónicos. Ante esto es un buen ejercicio de evaluación y autocritica hacerse las siguientes preguntas:¹²

- ¿Qué lugar ocupa el tema



del VIH-Sida en nuestro Programa o Noticiero?

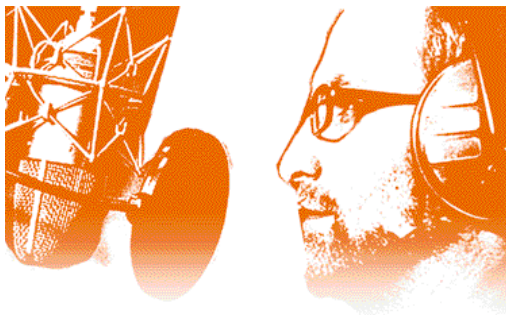
- ¿Cada cuanto tiempo hemos abordado este tema?
- ¿De qué maneras?
- ¿Cuándo son noticia las personas que viven con VIH-Sida?
- ¿Tengo la suficiente información acerca de este tema?
- ¿Qué me gustaría que la audiencia supiera?

Dentro de los aspectos a tomar en cuenta a la hora de producir mensaje referentes al VIH-Sida están:

Recordar que la radio tiene un lenguaje propio: Es un lenguaje que se compone de música, palabras, sonidos y

¹¹ Entrevista a José Ignacio López Vigil, fundador de la Asociación Mundial de Radios Comunitarias "La radio, en especial la latinoamericana, ha servido como intercomunicador de grandes zonas de silencio" por: Carlos Rafael Diéguez. B, Rebelión, 14-03-2008 ; <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=64615>.

¹² Basado en Guía para el abordaje del VIH-SIDA en los medios, red de comunicadores, Managua 2007, se han hecho modificaciones y agregados específicos para ésta guía.



silencios. El reto es combinar estos elementos para crear sensaciones e ideas pro-activas que contribuyan a la prevención y mejor entendimiento de la epidemia en quienes nos escuchan.



RECOMENDACIONES:

El uso de la música:

Si abordamos el VIH-SIDA y la experiencia de mujeres ¿Con qué canción presentaríamos la noticia? Y si es de niñez y prevención ¿Sería con la misma música? La música puede generar climas, sensaciones y ambientes, puede enviar mensajes que serían imposibles conseguirlos con las palabras.

Por esta razón, es importante no utilizar música de drama que contradiga un mensaje de esperanza o de vida.

Los efectos de sonido: En la radio el sonido es la herramienta principal para transmitir mensajes. Se utiliza para crear ambientes, describir acciones o llamar la atención del oyente. Es totalmente

inadecuado utilizar sonidos de alarmas, suspenso, gritos, ambulancias, ultratumba o llanto.

Recordemos que en la respuesta al VIH-Sida debemos evitar la relación con la muerte y el miedo, al contrario debemos transmitir esperanza y pro-actividad.

Voces y palabras:

Si la música y los efectos de sonido son importantes lo es más aún la voz. Para lograr que los demás nos entiendan y no malinterpreten lo que decimos, es importante estar atentos a cómo hablamos, qué tono le damos a las palabras, cuáles enfatizamos, cuándo ridiculizamos o victimizamos.

Cuando tengamos la oportunidad de entrevistar a una persona que vive con VIH no es recomendable modificar su voz o darle algún efecto robotizado o alterada puesto que remarca el miedo y exclusión.

Si nos encontramos en este caso, para ocultar la identidad de la persona, lo más recomendable es tratar de persuadirla para que se visibilice, explicándole la importancia de nuestra noticia y la manera en la cual pretendemos abordarla; si la persona aún así no lo acepta, entonces será mejor comentar sus declaraciones pero no transmitir su entrevista.

Ejemplo de cómo **NO** realizar una nota informativa:

Evitar abordar de ésta manera la nota:

CONTROL: EFECTO DE AMBULANCIA Y LLANTOS

FONDO: MÚSICA MISTERIOSA

Loc1: El Ministerio de Salud iniciará una campaña para prevenir el VIH-SIDA, para disminuir los (Enfatiza) "abrumadores" números de muertes de menores por SIDA en el país"

Loc2: Es importante prevenir el contagio de esta peligrosa enfermedad que es considerada la peor a nivel mundial.

CONTROL: EFECTO FILO DE CUCHILLO

Ejemplo de cómo **SI** realizar una nota informativa:

Opción recomendada:

CONTROL: Redoble de tambores

FONDO: MÚSICA canción Color Esperanza, Diego Torres

Loc1: El Ministerio de Salud iniciará una campaña para prevenir el VIH-SIDA, para disminuir el avance del virus a través de la información y la prevención (Enfatiza) es posible prevenir el VIH por medio de la educación.

Loc2: Saludamos el compromiso ministerial con su población e invitamos a nuestra audiencia a informarse sobre el tema. Es importante prevenir más infecciones por VIH por el costo que la infección significa para quien la contrae y para el estado.

CONTROL: Sube música de Color Esperanza.



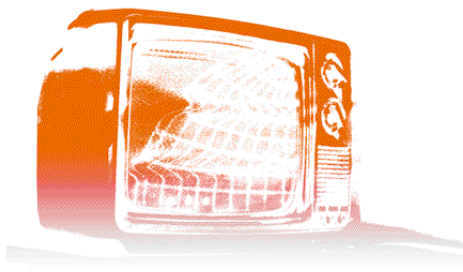
Lenguaje Visual

La televisión rápidamente desde sus inicios marcó un importante impacto sobre la gente, ya que es, por así decirlo, un instrumento que acompaña al espectador con su presencia, lo informa y lo entretiene. No faltó mucho tiempo para que los programadores como ya lo habían hecho con el cine en su primer apogeo, reconocieran la notable influencia que producía en el público, y como esta influencia podría ser usada a favor de un objetivo común"¹³.

María Luisa Muñoz

TELEVISIÓN y manejo de imágenes

Aunque parezca trillado "una imagen dice más que mil palabras". Por ello, quienes trabajamos en el área televisiva o fotográfica, debemos cuidar mucho la manera en que ilustramos las notas informativa, reportajes, entre otro formatos a los cuales debemos sumar el correcto uso del lenguaje y/o de los recursos sonoros.



Al igual que en la radio en la televisión también cabe auto-evaluarnos y preguntarnos:

- ¿Qué lugar ocupa el tema del VIH-Sida en nuestro Programa o Noticiero?
- ¿Cada cuánto tiempo hemos abordado este tema?
¿De qué maneras?
- ¿Cuándo son noticia las personas que viven con VIH-Sida?
- ¿Tengo la suficiente información acerca de este tema?
- ¿Qué me gustaría que la audiencia supiera?

Dentro de los aspectos a tomar en cuenta a la hora de producir mensajes referentes al VIH-Sida están:

RECOMENDACIONES:

Uso de imágenes:

Evitar utilizar fotografías o imágenes que denigren la integridad de las personas que viven con VIH. No se debe mostrar imágenes que evoquen a la muerte como calaveras, diseños luctuosos, que demuestren como terrible es el tener VIH o estar en la etapa SIDA.

Se deben evitar imágenes o fotografías que muestren a las personas en su etapa convaleciente, a menos que la persona de su auto-rización.

Se recomienda no presentar a las personas que viven con VIH-SIDA con nombres falsos o con la cara cubierta, desenfocada o sin mostrar su rostro. Ocultar el nombre y la imagen puede proteger a la persona de la discriminación, sin embargo, ésta práctica es nociva ya que

connota vergüenza y la necesidad de esconderse de la gente. Esta manera deshumaniza y estigmatiza a las personas que viven con VIH.

No obstante, ya que nuestra sociedad está cargada de discriminación y estigma cada persona debe decidir si está preparada o no para asumir los costos emocionales de exponerse públicamente.

En todo caso, se recomienda solicitar el consentimiento escrito para publicar fotos o videos, no sólo para periodistas de medios impresos y televisivos, sino también para comunicadores de organizaciones. Debe solicitarse la autorización a las personas o a sus representantes legales –en caso de menores de 18 años– quienes deberán autorizar también si el material puede usarse o no en otras publicaciones futuras.

Ejemplo:

NO SE RECOMIENDA



Persona con SIDA

SI SE RECOMIENDA



Patricia Pérez, representante de las mujeres viviendo con VIH de América Latina

Lenguaje escrito

"Todo aprendizaje comienza como enseñanza de los verdaderos nombres de las cosas—o así lo hemos creído— y termina con la revelación de la palabra, piedra angular donde se soporta todo el saber, y desnuda nuestra ignorancia. Aún el silencio dice algo, pues trae consigo signos que revelan y expresan. Es de esta forma que nos damos cuenta que no podemos huir del lenguaje, siempre comunicamos, incluso en estados de inconciencia, estamos atrapados por el poder del lenguaje. Por el poder de las palabras que son la cristalización de los pensamientos¹⁴."

Doria Constanza Lizcano

PRENSA Escrita

Al escribir eternizamos el pensamiento, lo que dure el papel perduraran las ideas, esto convierte al trabajo escrito en un trabajo de mucho cuidado. Quien nos lee tiene pruebas en sus manos de lo que dijimos o de lo que no dijimos y esto se convierte en una verdad para nuestros y nuestras lectoras.



A la hora de hacer nuestro trabajo en cualquier género, una vez más es importante detenernos en el día a día para auto-evaluarnos y preguntarnos:

- ¿Qué lugar ocupa el tema del VIH-Sida en nuestro medio?
- ¿Cada cuánto tiempo hemos abordado este tema?
¿De qué maneras?
- ¿Cuándo son noticia las personas que viven con VIH-Sida?
- ¿Tengo la suficiente información acerca de este tema?
- ¿Qué me gustaría que los y las lectoras sepan?



RECOMENDACIONES:

Dentro de los aspectos a tomar en cuenta a la hora de escribir lo fundamental es el uso de un lenguaje apropiado y acorde a terminología actualizada. Este tema ha sido desarrollado en el capítulo referente al lenguaje:

Ejemplo:

Con base a una publicación haremos un ejercicio práctico para ver cómo sí es posible utilizar un lenguaje adecuado y no perder la esencia ni veracidad de la nota. Adicionalmente, podremos comprobar que el uso de un lenguaje apropiado es comprensible para las/os lectores.

Amas de casa contagiadas

(Artículo publicado en una revista Ecuatoriana, se omite fuente por la naturaleza del ejercicio), 2007

***Texto original:***

La epidemia se feminiza. ¿El grupo más vulnerable? Las amas de casa. El condón femenino aparece como una alternativa para evitar la propagación del sida

La profesión más riesgosa del Ecuador no es atrapar a las mafias del crimen organizado ni escalar montañas. Quedarse a cargo de los quehaceres del hogar parece ser la ocupación más peligrosa: las amas de casa representaron el mayor grupo de contagiadas de VIH-Sida durante los dos últimos años.

En 2005, el 24 por ciento de los 1.472 casos de VIH/Sida descubiertos en el país eran personas dedicadas al cuidado de la casa. En 2006, fue el 29 por ciento de 1.700 nuevos casos. En contraste, el número de trabajadoras sexuales infectadas es 10 veces menor que las amas de casa contagiadas.

"Sexo: Femenino. Edad: 24 años. Inicio de la vida sexual: 15 años. Número de parejas sexuales: una..." Así empieza una de las historias clínicas en la Maternidad Isidro Ayora, en Quito. En este centro de salud se detecta un promedio mensual de cuatro mujeres gestantes positivas, según el doctor Walter Moya, jefe del Programa de VIH.



El 95 por ciento de mujeres embarazadas que llega a la maternidad se somete a la detección rápida.

La epidemia, dicen los expertos, se feminiza. Las personas que viven con la enfermedad son hombres mayoritariamente, pero la proporción actual es dos hombres por cada mujer infectada, mientras que en los años 80 era 24 hombres por cada mujer positiva.

En la actualidad, el 71 por ciento de las transmisiones tiene una naturaleza heterosexual, de acuerdo con el Programa Nacional de Sida. Los casos registrados en el país bordean los 10.000, pero según proyecciones de ONUSIDA habría entre 50.000 y 70.000, aún sin detectar.

En el estudio "Nunca pensé que esto me podía pasar a mí", la consultora Rita Cloet investigó, en 2006, decenas de cuadros de mujeres positivas en el país. La mayoría fue infectada por su pareja estable.

"La relación estable implica para ellas confianza y seguridad en el compañero y no se les ocurre ningún cuestionamiento sobre relaciones sexuales sin protección. Ellas detectaron su estado positivo cuando el compañero enfermó o murió por Sida, o cuando estaban embarazadas y en los controles el ginecólogo les recomendó practicarse la prueba".

Un estudio más reciente comprobó esta situación. "Sí, conocía que era una enfermedad de transmisión sexual, pero no tenía necesidad de cuidarme, porque era mi marido", según uno de los testimonios, recogido en el informe "Mujeres Viviendo con VIH", presentado hace pocas semanas por Corporación Kimirina. Esta investigación cuantitativa y cualitativa encontró que, en su mayoría, las mujeres habían mantenido fidelidad a su pareja, sin saber que estaban expuestas al contagio.

El rostro escondido



"Al principio pasas por una etapa de negación. Buscas a quién culpar, escarbas en tu pasado y todo el tiempo te preguntas 'qué hice para merecer lo que estoy viviendo'", relata Ángela Hurtado, de 36 años, quien recibió el diagnóstico hace cuatro.

Ella vino de Manizales (Colombia) seis años atrás para vivir y trabajar junto a su familia paterna. Una crisis de neumonía que la llevó al hospital dejó al descubierto su real enfermedad: apenas sus parientes conocieron su diagnóstico tuvo que dejar la casa y su puesto de trabajo en el negocio familiar.

Al aceptar su situación empezó a estudiar todo lo referente a la enfermedad y encontró que el tabú va unido al desconocimiento.

Desde entonces brinda consejería y apoyo a otras mujeres infectadas. Y comparte su vida con un compañero, también positivo. "No es lo mismo que un psicólogo te escuche, es distinto contarle tu problema a alguien que también lo ha vivido. Muchas veces he llorado con cada mujer diagnosticada, reviviendo cada etapa de mi dolor".

Sin embargo, Ángela decidió ser una portadora positiva. "Soy el rostro de todas las mujeres que por miedo al estigma no quieren dar la cara". Y participa en consultorías e investigaciones que permitan definir políticas nacionales para combatir el avance del VIH-Sida. Actualmente es uno de los referentes de la organización internacional ICW (Coalición Internacional de Mujeres viviendo con HIV y Sida, por las siglas en inglés).

"Amo a este país porque me dio la oportunidad de vivir, no soy de aquí, pero aquí luché por otras mujeres que viven con VIH". Como ella, otras mujeres buscan soluciones al avance de esta enfermedad.

*Ángela Hurtado
colombiana, de 36 años,*



Cómo modificarlo sin cambiar el sentido del artículo:

Amas de casa contagiadas viviendo con VIH

(Artículo publicado en una revista Ecuatoriana, se omite fuente por la naturaleza del ejercicio), 2007

La epidemia se feminiza. ¿El grupo más vulnerable? Las amas de casa. El condón femenino aparece como una alternativa para evitar la propagación del **sida VIH-Sida**.

La profesión más riesgosa del Ecuador no es atrapar a las mafias del crimen organizado ni escalar montañas. Quedarse a cargo de los quehaceres del hogar parece ser la ocupación más **peligrosa arriesgada**: las amas de casa representaron el mayor grupo de **contagiadas per - sonas infectadas con de VIH-Sida VIH** durante los dos últimos años.

En 2005, el 24 por ciento de los 1.472 casos de VIH - Sida descubiertos en el país eran personas dedicadas al cuidado de la casa. En 2006, fue el 29 por ciento de 1.700 nuevos casos. En contraste, el número de trabajadoras sexuales infectadas es 10 veces menor que las amas de casa **contagiadas-infectadas**.

"Sexo: Femenino. Edad: 24 años. Inicio de la vida sexual: 15 años. Número de parejas sexuales: una..." Así empieza una de las historias clínicas en la Maternidad Isidro Ayora, en Quito. En este centro de salud se detecta un promedio mensual de cuatro mujeres gestantes **positivas-viviendo con VIH**, según el doctor Walter Moya, jefe del Programa de VIH.

El 95 por ciento de mujeres embarazadas que llega a la maternidad se somete a la detección rápida.

La epidemia, dicen los expertos, se feminiza. Las personas que viven con **la enfermedad VIH** son hombres mayoritariamente, pero la proporción actual es dos hombres por cada mujer infectada, mientras que en los años 80 era 24 hombres por cada mujer **positiva**.

En la actualidad, el 71 por ciento de las transmisiones tiene una naturaleza heterosexual, de acuerdo con el Programa Nacional de Sida. Los casos registrados en el país bordean los 10.000, pero según proyecciones de ONUSIDA habría entre 50.000 y 70.000, aún sin detectar.

En el estudio "Nunca pensé que esto me podía pasar a mí", la consultora Rita Cloet investigó, en 2006, decenas de cuadros de mujeres positivas en el país. La mayoría fue infectada por su pareja estable.

"La relación estable implica para ellas confianza y seguridad en el compañero y no se les ocurre ningún cuestionamiento sobre relaciones sexuales sin protección. Ellas detectaron su **estado positivo-condición de salud** cuando el compañero enfermó o murió por Sida, o cuando estaban embarazadas y en los controles el ginecólogo les recomendó practicarse la prueba **del VIH**".

Un estudio más reciente comprobó esta situación. "Sí, conocía que era una enfermedad de transmisión sexual, pero no tenía necesidad de cuidarme, porque era mi marido", según uno

de los testimonios, recogido en el informe "Mujeres Viviendo con VIH", presentado hace pocas semanas por Corporación Kimirina. Esta investigación cuantitativa y cualitativa encontró que, en su mayoría, las mujeres habían mantenido fidelidad a su pareja, sin saber que estaban expuestas ~~al contagio a la infección~~.



El rostro escondido

"Al principio pasas por una etapa de negación. Buscas a quién culpar, escarbas en tu pasado y todo el tiempo te preguntas 'qué hice para merecer lo que estoy viviendo'", relata Ángela Hurtado, de 36 años, quien recibió el diagnóstico hace cuatro.

Ella vino de Manizales (Colombia) seis años atrás para vivir y trabajar junto a su familia paterna. Una crisis de neumonía que la llevó al hospital dejó al descubierto su real ~~enfermedad~~ **estado de salud**: apenas sus parientes conocieron su diagnóstico tuvo que dejar la casa y su puesto de trabajo en el negocio familiar.

Al aceptar su situación empezó a estudiar todo lo referente ~~a la enfermedad~~ **al VIH** y encontró que el tabú va unido al desconocimiento.

Desde entonces brinda consejería y apoyo a otras mujeres infectadas. Y comparte su vida con un compañero, ~~que también vive con VIH positivo~~. "No es lo mismo que un psicólogo te escuche, es distinto contarle tu problema a alguien que también lo ha vivido. Muchas veces he llorado con cada mujer diagnosticada, reviviendo cada etapa de mi dolor".

Sin embargo, Ángela decidió ~~ser una portadora positiva~~ **vivir positivamente**. "Soy el rostro de todas las mujeres que por miedo al estigma no quieren dar la cara". Y participa en consultorías e investigaciones que permitan definir políticas nacionales para combatir el avance del VIH-Sida. Actualmente es uno de los referentes de la organización internacional ICW (Coalición Internacional de Mujeres viviendo con HIV y ~~Sida~~ **aids**, por las siglas en inglés).

"Amo a este país porque me dio la oportunidad de vivir, no soy de aquí, pero aquí lucho por otras mujeres que viven con VIH". Como ella, otras mujeres buscan soluciones al avance ~~de esta enfermedad~~ **del VIH y del Sida**.

Ángela Hurtado,
colombiana, de 36 años,

Como usted lo puede ver, Sí es posible decir lo mismo pero aplicando un lenguaje actualizado y pro-positivo

Tercera Parte

The background features a dark blue top section with a fine halftone dot pattern. Below this, a series of thin, white, wavy lines curve across the page, creating a sense of motion and depth. The bottom portion of the image is a lighter blue gradient, also featuring a halftone pattern.

APOYOS PARA LA PRODUCCIÓN



1. Entrevista Modelo

Cómo se puede entrevistar a una personas Viviendo con VIH

El primer paso es recordar el respeto que debe existir entre el o la profesional de la comunicación y su entrevistada/o, ponerse en los zapatos de la otra persona, recordar que es un ser humano y que es su entrevistado/a y merece el respeto a su dignidad como lo haría con cualquier otro entrevistado.

La personas que viven con VIH, reportan que cada vez que asisten a entrevistas se hace énfasis en cómo se infectaron, su orientación sexual y se insiste en que es una enfermedad mortal. Muchas veces se les formula como primera pregunta: "¿señor o señora, qué se siente estar condenado muerte?"



NOTA:

Recordar no comenzar con la pregunta "¿cómo te infectaste?". (Esto pone en una condición de vulnerabilidad y bloquea a la persona entrevistada. Primero hay que darle confianza con preguntas sencillas como ¿de dónde es?, ¿qué personas integran la familia?, es decir, empezar conociendo al ser humano al que se entrevista.

INICIO DE LA ENTREVISTA

- ¿Qué edad tiene?
- Estado civil.
- Nivel de estudios.
- Ocupación u oficio actual
- ¿Cuántos hijos tiene?
- ¿En dónde recibe atención médica por su estadode VIH positivo?
- ¿Siempre ha tenido acceso a atención médica en relación a su condición?
- Tratamiento Antirretroviral.
- Medicamentos para enfermedades oportunistas.
- ¿Asistes a reuniones de grupos de apoyo?

2da parte

- ¿Hace cuánto tiempo se enteró de su diagnóstico de VIH?
- ¿Sabía lo que era el VIH-SIDA en ese entonces?
- ¿Recibió consejería PRE (antes) y POST (después) de realizarse la prueba?
- ¿Con quién habló de su condición?

- ¿Le despidieron de su trabajo o ha sido sujeto de discriminación de algún tipo?
- ¿Ha tenido dificultades para encontrar trabajo?
- ¿Alguien le ha discriminado por su condición?
- ¿Qué sentimientos surgen cuando se ha sentido discriminado/a?
- ¿Han violado su confidencialidad?
- ¿Su familia ha sido sensibilizada frente al tema de VIH-SIDA?
- ¿Le gustaría que su familia reciba más información sobre el tema?

3era parte

- ¿Qué temas le gustaría conocer?
- ¿Qué preguntas o sugerencias le haría al Ministerio de Salud u otros Ministerios?
- ¿Le gustaría dar un mensaje a nuestro público?

Muchas gracias

El modelo de la entrevista enfoca la temática del VIH en su totalidad; puede ser reveladora, educativa, impactante y no ha ofendido o culpabilizado a la persona entrevistada¹⁵.



¹⁵ Este modelo ha sido elaborado con el apoyo y aporte de una mujer viviendo con VIH y en base a su experiencia como entrevistada en medios de comunicación social.

¹⁶ <http://daccessdds.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/536/87/IMG/NR053687.pdf?OpenElement>

2. Primero de diciembre y lazo rojo

1^{ero} de DICIEMBRE, día mundial de respuesta al VIH-SIDA¹⁶

El día 1 de diciembre fue elegido debido a que el primer caso de SIDA (aun no se sabía del VIH) fue diagnosticado en este día en 1981. El concepto de dedicar un día a respuesta al VIH-Sida se originó en la Cumbre Mundial de Ministerios de la Salud de 1988, dentro de los programas para la prevención del SIDA. Desde entonces, ha sido tomado por gobiernos, organizaciones internacionales, y organizaciones sociales alrededor del mundo.

Desde 1988 hasta 2004, el Día Internacional de la Lucha contra el SIDA fue organizado por ONUSIDA, organismo que escogía un tema para cada año, después de consultarlo con otras organizaciones. En 2005 el ONUSIDA entregó la responsabilidad de la conmemoración de este día a la Campaña Mundial contra el SIDA (WAC, World AIDS Campaign), una organización independiente.

Para el 2005, eligieron como tema de su campaña: "Paren al Sida: cumplan la promesa" (Stop AIDS: Keep the Promise), que estará vigente hasta el 2010.

LAZO ROJO

El significado de este distintivo es símbolo del conocimiento, conciencia y compromiso en la respuesta al VIH-Sida.

Quien porta el "lazo rojo" se identifica como una persona comprometida que inspira confianza y comprensión a las personas infectadas por el virus y que participa en el movimiento de "lazo rojo" e invita a otras personas a participar.

Este distintivo se adoptó desde 1991 como símbolo internacional de solidaridad y humanismo ante la infección. Fue creado por un grupo de artistas de Nueva York que preocupados por la falta de conciencia y de respuesta de la sociedad quisieron hacer visible el tema de alguna manera.

La primera persona que lo utilizó públicamente en el mundo fue el actor Jeremy Irons, y a partir de entonces se ha convertido en un símbolo internacional que cada vez utilizan públicamente más personalidades, científicos, activistas, médicos y miembros de la sociedad, incluso en 1996 el ONUSIDA lo incorporó de manera oficial a su logo y desde hace varios años muchas personas lo portan.

3. Sugerencia de temas que se pueden abordar

- Derechos Humanos y VIH-Sida.
- Género y VIH-Sida.
- Gobiernos Locales y VIH-Sida.
- Sector Laboral y VIH-Sida.
- Acceso a medicinas y antirretrovirales.
- Condones femeninos y masculinos.
- Compromisos internacionales ante el VIH-Sida.
- Conflictos armados y VIH-Sida.
- Diversidad sexual.
- Educación para la prevención del VIH-Sida.
- Educación sexual en la educación formal y no formal.
- Estadísticas, prevalencia e incidencia del VIH-Sida.
- Explotación sexual comercial.
- Impacto económico y social del VIH-Sida.
- Iniciación sexual temprana/embarazo en adolescentes.
- Justicia, justicia penal, personas privadas de libertad y VIH-Sida.
- La juventud ante el VIH-Sida.
- Las mujeres y el VIH-Sida.
- La prevención de la transmisión de madre a hijo/hija.
- Las trabajadoras sexuales ante el VIH-Sida.
- La sexualidad en la tercera edad.
- Maquilas, Migraciones y VIH-Sida.
- Masculinidades y VIH-Sida.
- Maternidad y VIH-Sida.
- Microbicidas y nuevos avances.
- Niños y niñas afectados por el VIH o el Sida.
- El Rol fundamental de los hombres en la prevención del VIH.
- Pruebas, información de servicios y tipos de pruebas, beneficios, confidencialidad.
- Reducción o incremento del miedo, estigmatización y discriminación hacia las personas con VIH-Sida.
- Religión y VIH-Sida.
- Turismo con fines sexuales.
- Impacto en las familias.
- Uso de drogas y conductas de riesgo.
- VIH-Sida y seguridad alimentaria.
- VIH-Sida en el área rural.
- VIH-Sida en situación de conflictos.
- Violencia intrafamiliar y el VIH-Sida.
- Violencia sexual y el VIH-Sida.

4. Recomendaciones de políticas de ONUSIDA

Acciones políticas esenciales para la prevención del VIH¹⁷

1. Asegurar que se promueven, protegen y respetan los derechos humanos y que se toman medidas para acabar con la discriminación y el estigma.
2. Construir un liderazgo sólido en todos los sectores de la sociedad, incluidos gobiernos, comunidades afectadas, organizaciones no gubernamentales, organizaciones confesionales, instituciones educativas, medios de comunicación, sector privado y sindicatos.
3. Incluir a las personas que viven con el VIH en el diseño, aplicación y evaluación de las estrategias de prevención, teniendo en cuenta las diferentes necesidades.
4. Tomar en consideración las normas y creencias culturales reconociendo tanto el papel esencial que pueden desempeñar en los esfuerzos de prevención como su potencial para fomentar la transmisión del VIH.
5. Promover la igualdad de género y hacer frente a las normas sexuales para reducir la vulnerabilidad de mujeres y niñas, involucrando a hombres y niños en este esfuerzo.
6. Informar y concientizar a la población sobre cómo se transmite el VIH y cómo se puede evitar la infección.
7. Establecer vínculos entre la prevención del VIH y la salud sexual y reproductiva.
8. Apoyar la movilización de las respuestas de las comunidades mediante la prevención, la atención y el tratamiento.
9. Promover programas dirigidos a las necesidades de prevención de las poblaciones más expuestas al VIH.
10. Movilizar y fortalecer las capacidades financieras, humanitarias e institucionales en todos los sectores, especialmente en salud y educación.
11. Revisar y reformar los sistemas jurídicos para eliminar las barreras que dificultan la prevención efectiva del VIH, luchar contra el estigma y la discriminación y proteger los derechos de las poblaciones más expuestas y de las personas seropositivas.
12. Garantizar que se destinan los fondos necesarios a la investigación, el desarrollo y la promoción de nuevas tecnologías de prevención.

¹⁷ www.unaids.org/es

5. El VIH y el SIDA en el tiempo¹⁸

1981

El 5 de junio de 1981, el MMWR publicó que investigadores del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos informaron sobre un aumento en el diagnóstico de casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* y de Sarcoma de Kaposi en hombres que tuvieron sexo con hombres. Dichas enfermedades nunca habían sido relacionadas con ningún cuadro clínico severo en sujetos sin problemas inmunológicos. El 3 de julio de 1981, el diario New York Times hizo pública la noticia. Para fines de 1981 ya se habían diagnosticado 422 casos y 159 muertes.

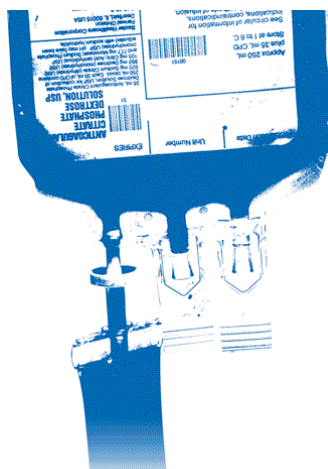
1982

El CDC relaciona la transmisión de la enfermedad con las transfusiones de sangre y establece formalmente el término Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, SIDA. El CDC identifica en primera instancia cuatro "factores de riesgo": homosexualidad masculina, utilización de drogas inyectables, origen haitiano y hemofilia A. Mientras tanto, el número de casos de SIDA en EE.UU. es 1614, con 619 muertes.

1983

Los científicos Luc Montagnier del Instituto Pasteur en Francia y Robert Gallo del Instituto Nacional de Cáncer

de los Estados Unidos aíslan el retrovirus humano que causa el SIDA. Luego se lo denominará Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH). Se hace evidente que el virus afecta el sistema inmune, provocando diversas infecciones oportunistas que de otro modo serían fácilmente controladas por un cuerpo saludable. El CDC incluye a las compañeras sexuales de los hombres con SIDA como quinto factor de riesgo.



1984

Hay 11.055 casos de SIDA en EE.UU. y 5.620 muertes. Comienza el primer Programa Mundial de Intercambio de Agujas/ Jeringas (NEP) en Holanda. Inicialmente diseñado para prevenir la hepatitis B entre los usuarios de drogas

¹⁸ Tomado de la Guía para la cobertura del VIH-SIDA, The Kaiser Media fellowships in Health, Fundación Huésped.

inyectables (UDI), luego se expandió a la prevención de la transmisión del VIH.

1985

Patrocinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Departamento Norteamericano de Salud y Servicios Humanos (DHHS), se lleva a cabo la primera Conferencia Internacional de SIDA en Atlanta, Georgia. Alrededor de 2000 investigadores de 30 países descubren la presencia de un foco de epidemia en África. La Administración de Drogas y Comida de EE.UU. (FDA) aprueba el primer test de anticuerpos del VIH. Los productos de la sangre comienzan a ser testeados en Estados Unidos y en Japón. El Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos publica las primeras recomendaciones para prevenir la transmisión de madre a hijo. El Departamento de Defensa de Estados Unidos anuncia que comenzará a testear a todos los nuevos reclutas por la infección con VIH y que rechazará a aquellos que sean positivos. Se informa de al menos un caso de VIH/SIDA en todas las regiones del mundo. Hay 22.996 casos de SIDA en EE.UU. y 12.592 muertes: uno de los que fallecen es el actor Rock Hudson. Se demuestra la transmisión heterosexual.

1986

La OMS calcula que hay entre 5 y 10 millones de personas que viven con VIH en todo el mundo. Comienza el testeo de

productos de la sangre en Europa. Ya es evidente que la epidemia afecta a hombres y mujeres, independientemente de su identidad sexual, a cualquier edad. Se reconoce la importancia de la campaña preventiva y aparecen datos preliminares sobre drogas para la lucha contra el virus. Se crea el Comité Internacional de Guía a Personas con VIH/SIDA (ISC) que, en 1992, cambia el nombre por Red Global de Personas Viviendo con VIH/SIDA (GNP+)

1987

Se lleva a cabo la III Conferencia Internacional de SIDA en Washington, con más de 12.000 delegados de 110 países. Ronald Reagan menciona la palabra SIDA en un discurso oficial por primera vez. La conferencia destaca la importancia del uso del pre-servativo y el riesgo elevado de transmisión por uso de drogas intravenosas. Los Estados Unidos suman el VIH como "enfermedad peligrosa y contagiosa" a su lista de causas de exclusión para la inmigración. Ordena el testeo de VIH a todos los inmigrantes. La OMS pone en marcha su Programa Global sobre SIDA. La FDA, luego de la presión de los activistas, reduce el tiempo de aprobación de las drogas contra el SIDA. La primera droga antiretroviral es el AZT. Hay más de 50.000 casos de SIDA en el mundo. La FDA sanciona el primer testeo en humanos de una posible vacuna contra el VIH.

1988

La OMS declara el 1º de Diciembre Día Mundial de la Lucha contra el SIDA. El Instituto Nacional de la Salud Norteamericano (NIH) establece la Oficina del Grupo de Investigación de SIDA y de Ensayos Clínicos de SIDA (ACTG). Se establece el primer programa comprensivo de intercambio de agujas en Norteamérica en Tacoma, Washington.

1989

Los casos de SIDA se elevan a 160.000 a nivel mundial. En EE.UU., la compañía farmacéutica Burroughs Wellcome se ve obligado a bajar el precio del AZT debido a las protestas de los activistas. John Holmes, la estrella porno más famosa del mundo, muere a causa del SIDA.

1990

Ronald Reagan admite no haber dado la suficiente importancia a la epidemia del SIDA. Durante la VI Conferencia



Internacional de SIDA en San Francisco, miles de activistas protestan en contra de las normas discriminatorias presentadas por el gobierno de George Bush (padre). Se informa la existencia de 254.000 casos de SIDA en todo el mundo, de los cuales más de 12.000 son de Uganda. La FDA aprueba el uso de AZT para SIDA en pacientes pediátricos.

1991

Se aprueba el ddI, una nueva droga contra el VIH. Al igual que el AZT, inhibe una enzima del virus llamada transcriptasa reversa. Magic Johnson declara que vive con VIH. La cinta roja se introduce como el símbolo internacional de conciencia y solidaridad con el SIDA.

1992

La FDA pone en marcha un proceso específico acelerado de aprobación de drogas antiretrovirales con el objetivo de agilizar la disponibilidad de nuevas moléculas para la lucha contra el SIDA. Se aprueba el ddC, otro inhibidor de la transcriptasa reversa. El primer ensayo clínico de terapias combinadas comienza a reunir pacientes. Debido a las normas restrictivas en lo concerniente a personas que viven con VIH/SIDA en EE.UU., la VIII Conferencia Internacional de SIDA se pasa de Boston a Amsterdam. El SIDA se convierte en la primera causa de muerte entre los hombres norteamericanos entre 25 y 44 años y permanece como tal hasta 1995.

1993

El CDC incorpora una nueva clasificación de los casos de VIH que incluye las infecciones oportunistas adicionales. La nueva clasificación destaca la importancia del conteo de células CD4 en la definición del SIDA. Los resultados del ensayo Concorde demuestran que la monoterapia temprana con AZT no ofrece ventajas en términos de progresión de la enfermedad y supervivencia. El tenista Arthur Ashe y el bailarín Rudolf Nureyev mueren a causa del SIDA. Se reportan 600.000 casos a nivel mundial y se informa por primera vez de la veloz transmisión de la epidemia en el sudeste de Asia.

1994

La FDA aprueba otro inhibidor de la transcriptasa reversa: d4T. Hay alrededor de 16 millones de adultos infectados con VIH en todo el mundo y 1 millón de niños (la mayoría africanos). Dos estudios demuestran que el AZT permite disminuir la transmisión del VIH de madre a hijo. Las autoridades sanitarias reconocen que la adopción de medidas preventivas adecuadas podría reducir significativamente los nuevos casos, en particular en los países en vías de desarrollo. Para alcanzar dicho objetivo se necesitarían 2500 millones de dólares.

1995

Los ensayos Delta y ACTG 175



demuestran que la terapia combinada es la forma de controlar el VIH. La FDA aprueba el primer inhibidor de la proteasa -saquinavir- para su uso combinado con otras drogas contra el VIH. Este es el comienzo de una nueva era de terapia antiretroviral altamente activa (HAART). Se crea ONUSIDA, el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA establecido para coordinar el trabajo de 6 programas diferentes de Naciones Unidas abocados al SIDA. Hacia junio, la OMS calculó que había 15 millones de personas con VIH en todo el mundo y que ascenderían a 30 millones para el año 2000. También calculó que hacia el año 2000 habría 10 millones de muertes a causa del SIDA, con 5 millones de niños infectados y 10 millones de huérfanos a causa del SIDA de menos de 10 años.

1996

En enero, los resultados de los ensayos clínicos demuestran la eficacia del

HAART, la combinación de dos inhibidores de la transcriptasa reversa y un inhibidor de la proteasa, que pronto se convierte en la terapia estándar para el VIH. Los ensayos clínicos presentados en la Conferencia Internacional llevada a cabo en Vancouver, demuestran que el conocer la carga viral permite no solamente predecir la progresión de la enfermedad, sino también monitorear la terapia. Se forma una organización no gubernamental para eliminar las barreras en el desarrollo de una vacuna contra el VIH, llamada Iniciativa Internacional de Vacuna para el SIDA (IAVI). Brasil manufactura drogas anti-retrovirales genéricas desafiando la ley internacional de patentes. Las drogas son gratuitas para aquellas personas que las necesitan. También Argentina incorpora los inhibidores de proteasa (IP) y comienza la distribución gratuita de antivirales.

1997

Los beneficios de las nuevas terapias pronto se hacen evidentes: en EE.UU. las muertes relacionadas con el SIDA declinan en más de 40% en comparación al año anterior. A pesar de las novedades terapéuticas, la gente sigue muriendo a causa del SIDA en los países pobres. Hay más de 22 millones de personas viviendo con VIH/SIDA en todo el mundo.

1998

En la XII Conferencia Internacional de

SIDA en Ginebra los investigadores comienzan a descubrir las primeras fallas en pacientes que recibían HAART. Además, la adherencia a la terapia se identifica como un tema de gran importancia para el control de la epidemia del VIH. Comienza el testeo en humanos a gran escala de una vacuna contra el VIH en Norteamérica. Líderes afro-americanos declaran el "estado de emergencia" dentro de su comunidad a causa del



VIH/SIDA. Se forma en Sudáfrica la Campaña Acción para el Tratamiento (TAC). Los movimientos de base pujan por obtener acceso al tratamiento.

1999

Se agregan nuevos antiretrovirales: abacavir (un inhibidor de la transcriptasa reversa), nelfinavir (inhibidor de la proteasa) y dos inhibidores no nucleósidos de la transcrip-tasa reversa: delevirdina y efavirenz. Hay 10 nuevos casos de

transmisión de VIH por minuto en todo el mundo. El ensayo HIVNET 012 demuestra la eficacia de la Nevirapina en la prevención de la transmisión de madre a hijo: los índices de transmisión se redujeron a la mitad a pesar de que todas las pacientes que participaban del ensayo amamantaron a sus hijos: el costo de dicho tratamiento es de sólo U\$S 4. Por primera vez, se desarrolla una terapia accesible que puede utilizarse en los países más afectados. A fines de diciembre, ONUSIDA publica sus últimas cifras sobre la epidemia:

5.6 millones de nuevas infecciones en 1999 con 33.6 millones de personas que viven con VIH/SIDA en todo el mundo. Desde el inicio de la epidemia, hubo 16,3 millones de muertos. El presidente sudafricano Thabo Mbeki genera una controversia mundial al cuestionar la relación entre el VIH y el SIDA.

2000

El debate sobre SIDA se concentra en la dimensión geopolítica de la pandemia. Bajo el slogan "Rompiendo el silencio" se realiza la XIII Conferencia Internacional de SIDA en Sudáfrica, una nación en vías de desarrollo. La decisión de la Sociedad Internacional de SIDA (IAS) de organizar la conferencia en el medio de la epidemia y así destacar la dimensión de la catástrofe, renueva la atención de la prensa y de los personajes más poderosos del mundo hacia el problema

del SIDA. Durante la Conferencia se presenta la Declaración de Durban: más de 5.000 científicos y 12 premios Nobel firman un documento que reafirma que el VIH es la causa del SIDA y pone fin a la controversia sobre su origen. ONUSIDA, OMS y otros grupos globales relacionados con la salud anuncian la Iniciativa Mundial de Acceso Acelerado (IAA) para negociar precios más bajos de drogas contra el SIDA con cinco grandes productores de drogas destinadas a países en vías de desarrollo. El ex presidente de Zambia Kenneth Kaunda anuncia que la muerte de su hijo en 1986 se debió a una enfermedad relacionada con el SIDA y se compromete a la lucha. ONUSIDA predice que la mitad de los adolescentes dentro de las naciones más afectadas en el sur de África morirán prematuramente a causa del SIDA. Se desarrolla el Plan Estratégico Regional del Caribe para el VIH/SIDA, el tratamiento, la



atención y el apoyo para promover el acceso al tratamiento. En la Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD) se realiza la primera recomendación para que se identifiquen mecanismos que permitan la compra conjunta de medicamentos en la subregión.

2001

La Asamblea general de Naciones Unidas convoca a la primera sesión especial sobre VIH/SIDA (UNGASS). El Secretario General de Naciones Unidas, Kofi Annan, llama a la creación de un fondo global en la Cumbre Africana de SIDA en Abuja, Nigeria. Naciones Unidas ofrece su compromiso para apoyar el Fondo Mundial. El encuentro de la Organización Mundial de Comercio (OMC) que se realiza en Doha, Qatar, acuerda que, a pesar de las leyes de patente, los países en vías de desarrollo podrán comprar o manufacturar drogas genéricas más baratas para paliar la crisis de salud pública que genera el VIH/SIDA. Varias marcas acceden a ofrecer más drogas a precios reducidos a países en vías de desarrollo. En Buenos Aires se lleva a cabo la 1ª Conferencia de la IAS en Patogénesis y Tratamiento del VIH, primer Congreso Mundial de la especialidad realizado en Latinoamérica. Se constituye la Asociación Pan Caribeña sobre el VIH/SIDA, integrada por los gobiernos y las agencias de la región.



2002

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis se vuelve operativo y otorga su primera ronda de financiamientos. El gobierno sudafricano se compromete a redoblar los esfuerzos en campañas para prevenir la infección del VIH. La campaña se basa en la premisa de que el VIH causa SIDA. El presidente norteamericano George W. Bush decreta la ayuda para importar o producir drogas contra el VIH genéricas y por ende menos caras para países en vías de desarrollo. El VIH/SIDA se convierte en la principal causa de muerte en el mundo en personas entre 15 y 59 años. ONUSIDA informa que las mujeres conforman la mitad de los adultos que viven con VIH/SIDA en el mundo. A través de la Comunidad del Caribe (CARICOM), los países de la región alcanzan la reducción de los precios del esquema de triple terapia a los mismos valores ofrecidos para África Subsahariana.

2003

La OMS lanza 3 x 5, campaña para proveer tratamiento antiretroviral a 3 millones de personas hacia 2005. El presidente ruso Vladimir Putin, en su mensaje anual a la Asamblea General, describe la baja en la expectativa de vida como una seria amenaza al futuro de Rusia. Afirma que "El SIDA está empeorándolo". El presidente de Estados Unidos, George W. Bush, anuncia el PEP-FAR, una iniciativa a cinco años que incluye 15 mil millones de dólares dirigidos al VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, especialmente en países altamente afectados. Los países de América Central, nucleados por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), obtienen un descenso en el costo de los medicamentos de marca de un 55%. En 10 países latinoamericanos, el precio de la terapia se reduce entre el 30 y el 92%.

2004

La XV Conferencia Internacional de SIDA se desarrolla en Bangkok, Tailandia, siendo la primera conferencia que tiene lugar en el Sudeste asiático. ONUSIDA lanza la Coalición Global de Mujeres y SIDA para elevar la visibilidad del impacto de la epidemia en mujeres alrededor del mundo.

2005

En una conferencia de prensa conjun-

ta, histórica y sin precedentes, la Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA, el gobierno de Estados Unidos y el Fondo Mundial anuncian los resultados de los esfuerzos conjuntos para incrementar la disponibilidad de drogas antiretrovirales en países en vías de desarrollo. Brasil y Argentina acuerdan la creación de una fábrica conjunta de medicamentos, especialmente antiretrovirales. Los gobiernos de once países de América Latina y 26 compañías farmacéuticas acuerdan la reducción de entre el 15% y el 55% en los precios.

2006

Se celebra la XVI Conferencia Internacional sobre SIDA, se lleva a cabo en Toronto, Canadá. El tema de la conferencia "Es tiempo de cumplir" subraya la continua amenaza del VIH-Sida y la necesidad de los países de honrar los compromisos políticos, programáticos y financieros para la prevención y el tratamiento del VIH-Sida

El 5 de junio de este año se marca el cuarto de siglo en que el gobierno de los EEUU publicó su primera alerta sobre una enfermedad que podría haber sido conocida como SIDA.

2007

La OMS y el ONUSIDA recomiendan la circuncisión masculina "siempre que sea considerada como parte de un paquete integral de prevención del VIH".

La OMS y el ONUSIDA publican las pautas recomendadas por los prestadores de atención médica para el análisis de VIH y asesoran a todos los pacientes de países con epidemias generalizadas.

Según los cálculos de ONUSIDA, más de 33 millones de personas en el mundo viven con VIH.

2008

Se celebra en México la XVII Conferencia Internacional sobre SIDA, con el tema "Acción Universal ¡YA!".

El Ecuador incluye en su nueva constitución como un derecho fundamental la no discriminación a las personas por vivir con VIH.



6. Derechos y VIH.-

La ley es la ley...

En la respuesta al VIH en el Ecuador y en el mundo tiene una normativa muy clara, la misma que se describe a continuación:

Derechos Humanos Universales

- *¿Qué son los derechos humanos?*

Es el conjunto de valores históricamente consensuados entre las diferentes fuerzas sociales, que materializan en los ámbitos jurídico político, las exigencias históricas de dignidad, igualdad y libertades humanas.

- *¿Cuáles son las funciones de los derechos humanos?*

Función objetiva.- Dirigir y orientar el actuar positivo de los poderes públicos.

Función subjetiva.- Desplegar el poder público para evitar, cesar o remediar la violación de un derecho humano, provenga de la esfera pública o privada.

- *Relación entre los derechos humanos y el VIH-Sida*

El VIH-Sida afecta a personas y las personas tienen derechos humanos.

El desconocimiento sobre el VIH-Sida

provoca una serie de violaciones a los derechos humanos de las personas viviendo con el VIH-Sida – PWS, como por ejemplo:

- ✓ Discriminación en el derecho a la salud
- ✓ Discriminación en el derecho al trabajo
- ✓ Discriminación en el derecho a la educación
- ✓ Violación del derecho a la privacidad
- ✓ Tratos crueles e inhumanos, entre otros.

Derechos en el Ecuador

- *¿Cuáles son los deberes del estado respecto a los derechos humanos?*

DERECHO A LA IGUALDAD ANTE LA LEY:

Constitución Política del Ecuador, Art. 11 numeral 2: "Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, posición

socioeconómica, condición migratoria, *orientación sexual, estado de salud, por - tar VIH*, discapacidad, deficiencia física, ni cualquier otra distinción, personal, colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación."

DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN:

Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art. 2: "Toda persona tiene todos los mismos derechos y libertades SIN DISCRIMINACIÓN alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición"

Constitución Política del Ecuador, Art. 3 numeral 1: "Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes."

DERECHO A LA PRIVACIDAD:

Constitución Política del Ecuador, Art. 66 numeral 11: "...En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización

del titular o de sus legítimos representantes, la información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pensamiento político; *ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médi - ca."*

DERECHO A LA SALUD:

Constitución Política del Ecuador, Art. 32 inciso 2: "El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional."

DERECHO A LA ATENCION MEDICA INTEGRAL, INCLUIDO EL TRATAMIENTO:

Ley de Derechos y Amparo al Paciente, Art. 2: "Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en un centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano, y tratado con respeto, esmero y cortesía"

DERECHO A LA

CONFIDENCIALIDAD:

Ley de Derechos y Amparo al Paciente, Art. 4: "Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier otro tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el CA-RÁCTER DE CONFIDENCIAL"

DERECHO A LA INFORMACIÓN:

Constitución Política del Ecuador, Art. 362.- "Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y *garantizarán el consentimiento informado*, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes."

DERECHO A LA EDUCACIÓN:

Constitución Política del Ecuador, Art. 26.- "La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado..."
Art. 28.- "La educación responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos. Se garantizará el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación..."

DERECHO AL TRABAJO:

Constitución Política del Ecuador, Art.

33: "El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad..."

Existen otras leyes importantes que usted puede consultar:

- Acuerdo Ministerial 00398 Ecuador, del Ministerio de Trabajo y Empleo, del 13 de julio del 2006, para la no discriminación en el mundo laboral.

- Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH-SIDA del Ecuador.

- Ley de Derechos y Amparo al Paciente del Ecuador.

- Ordenanza de inclusión de la diversidad sexual GLBTI (gays, lesbianas, bisexuales, transgéneros e intersex) en las políticas del Distrito Metropolitano de Quito. Ordenanza No.- 0240 del Concejo Metropolitano de Quito, de 26 de diciembre 2007.

- Acuerdo Ministerial 436, Ecuador del Ministerio de Educación, 21 de noviembre de 2008, para la no discriminación en el sector educativo.

Principales derechos de las

Personas Viviendo con VIH-Sida

DERECHO A LA VIDA:

Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art. 3: "Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona"

DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN:

Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art. 2: "Toda persona tiene todos los mismos derechos y libertades SIN DISCRIMINACIÓN alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición"

Declaración de Compromiso UNGASS¹⁹: Art. 59: "Promulgar, fortalecer o hacer cumplir, según proceda, leyes, reglamentos y otras medidas a fin de eliminar todas las formas de DISCRIMINACIÓN contra las personas que viven con el VIH-SIDA y los miem-

bros de grupos vulnerables, y asegurarles el pleno disfrute de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales; ...en particular, darles acceso a, entre otras cosas, educación, empleo, atención de la salud, servicios sociales y de salud, prevención, apoyo, tratamiento, información y protección jurídica, respetando al mismo tiempo su INTIMIDAD Y LA CONFIDENCIALIDAD; y elaborar estrategias para combatir el estigma y la exclusión social asociados a la epidemia"

Ley de Derechos y Amparo al Paciente: Art. 3 "Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica"

Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH-SIDA (2000): Art. 7 "Ninguna persona será discriminada a causa de estar afectada por el VIH-SIDA o fallecer por esta causa"

DERECHO A LA IGUALDAD ANTE LA LEY :

Art. 7 Declaración Universal de los Derechos Humanos, "Todos los seres humanos son iguales ante la ley"

DERECHO A LA PRIVACIDAD:

Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art. 12: "Nadie será objeto de



¹⁹ UNGASS is a Declaration of Commitment on HIV/AIDS adopted by the United Nations General Assembly Twenty-sixth Special Session on Wednesday 27th June 2001, New York. Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNGASS sus siglas en inglés).



injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia".

DERECHO A LA SALUD:

Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art. 25:

"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios"

DERECHO A LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL, INCLUIDO EL TRATAMIENTO:

Ley de Derechos y Amparo al Paciente, Art.2: "Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en un centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano, y tratado con respeto, esmero y cortesía"

Ley de Prevención y Asistencia Integral

del VIH-SIDA del Ecuador, Art. 1: "Se declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), para lo cual el Estado fortalecerá la prevención de la enfermedad, garantizará una adecuada vigilancia epidemiológica y facilitará el Tratamiento a las personas afectadas por el VIH;...

...aseguraré el diagnóstico, precautelaré los derechos, el respeto, la no discriminación y la confidencialidad de los datos de las personas afectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)"

Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH-SIDA, Art. 5 numeral b): "Facilitar el tratamiento específico gratuito a las personas afectadas con el VIH-SIDA y las enfermedades asociadas al SIDA".

Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH-SIDA, Art. 5 numeral g): "Facilitar a las personas afectadas con el VIH-SIDA la realización de pruebas y diagnósticos actualizados permanente-



mente"

Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH-SIDA, Art. 8: "La persona o institución que no brinde la atención demandada será responsable por negligencia, debiendo ser juzgada por las autoridades competentes de acuerdo con la Constitución y leyes competentes".

DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD:

Ley de Derechos y Amparo al Paciente, Art.4: "Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier otro tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial."

CONFIDENCIALIDAD Y CONSENTIMIENTO PREVIO E INFORMADO:

- Toda la información personal relacionada con VIH-SIDA es absolutamente confidencial.
- No puede obtenerse ni darse a conocer sin contar con el consentimiento previo e informado de la persona.

¿Importancia del principio de confidencialidad?

- ¿Por qué las personas tienen derecho a la intimidad?
- Divulgada la información sin conocimiento y autorización de la PWVS, generalmente, el resultado es la discriminación.

¿Qué quiere decir el consentimiento previo e informado?

El consentimiento **previo e informado**, es un principio de derechos humanos que implica que toda persona que va a ser sometida a algún procedimiento médico, tiene que ser previamente informada sobre el mismo, así como sobre las consecuencias de éste, de tal forma que pueda elegir e inclusive dar su consentimiento a que se le practique dicho procedimiento en su cuerpo.

DERECHO A LA INFORMACIÓN:

Ley de Derechos y Amparo al Paciente Art.5: "Se reconoce el derecho de todo paciente a la **información** concerniente al diagnóstico de su estado de salud, pronóstico, tratamiento, riesgos a los que está expuesto, en términos en los

que el paciente pueda entender y estar habilitado para tomar decisiones sobre el procedimiento a seguirse"

DERECHO A LA PROTECCIÓN LEGAL:

Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH-SIDA, Art. 12, "En las principales ciudades del país se establecerán oficinas jurídicas dependientes de la Defensoría del Pueblo o de la Fiscalía, para que asistan legalmente a las personas afectadas con el VIH-Sida, o familiares que fueren víctimas de discriminación cuyos, derechos hayan sido vulnerados por esta causa"

Acuerdo de no discriminación en el sector laboral del Ecuador

Acuerdo Ministerial 00398 del 13 de julio del 2006

El hecho de que un o una trabajador/a sea una persona viviendo con VIH-Sida ¿puede ser una causal de terminación de la relación laboral?

NO! (Art. 1) Existe prohibición de terminación laboral por visto bueno planteado por el empleador, por desahucio, o por despido a causa de su estado de salud.

Cuando un trabajador desarrolle el SIDA, y como consecuencia de ello esté inhabilitado de desarrollar sus activi-

dades laborales, ¿tiene derecho a jubilarse anticipadamente?

SÍ! (Art. 2) Jubilación por invalidez, en el caso de que la o el trabajador/a haya desarrollado el SIDA y como consecuencia de la enfermedad, no pueda realizar sus actividades laborales.

¿Se puede exigir pruebas de VIH para obtener o mantener un trabajo?

NO! (Art.3) Prohibición de solicitud de la prueba de detección de VIH-Sida como requisito para obtener o conservar un empleo.

Normas de no discriminación en el sector educativo

Acuerdo Ministerial 436, Ecuador del Ministerio de Educación, 21 de noviembre de 2008

Art. 1.- PROHIBIR a las autoridades de los establecimientos públicos y particulares de los diferentes niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional, exija a los estudiantes se realicen la prueba o exámenes de salud relacionados con la identificación del VIH-Sida, como requisito para inscripciones, matriculas, pases de año, graduación o por cualquier situación institucional, por ser atentatorio a los Derechos Humanos.

Art 2.- GARANTIZAR a los niños, niñas



adolescentes y jóvenes víctimas de VIH-Sida que pertenecen al Sistema Educativo Nacional y a sus afectados, sin discriminación ni limitaciones de ningún tipo, el ejercicio pleno de sus derechos protegidos por la Constitución de la República del Ecuador, por los instrumentos internacionales y la legislación nacional.

Art 3.- ENCARGAR a las Subsecretarías Regionales de Educación y a las Direcciones Provinciales de Educación Hispana o Bilingüe, a través de la Supervisión Educativa, la responsabilidad de verificar, controlar y realizar el seguimiento de la aplicación del presente Acuerdo.

Art 4.- DISPONER a las instituciones del Sistema Educativo Nacional, el cumplimiento del presente instrumento jurídico, conforme a lo que

establece el Acuerdo Ministerial No.403, expedido el 10 de agosto de 2006 en el que se dispone "Institucionalizar la Educación de la Sexualidad, la prevención de las ITS-VIH-Sida", libre de estereotipos y prejuicios para contribuir a la promoción de la calidad de vida y erradicación de estigmas y discriminación por VIH-Sida.

Principio de CONFIDENCIALIDAD

¿Puede o debe el empleador promover la realización voluntaria de la prueba para detección del VIH, entre sus trabajadores?

SÍ! (Art. 4) Promoción de la prueba de detección del VIH-Sida, única y exclusivamente de forma voluntaria, individual y con consejería. Incluir la promoción de

la prueba en los lugares de trabajo, dentro de los programas de prevención de riesgos psicosociales.

¿Existe sanciones en caso de no cumplimiento del empleador con este acuerdo?

Sí! (Art. 5) Sanción del incumplimiento de los artículos 1, 2 y 3, según lo establecido en el artículo 628 de la Codificación del Código de Trabajo.

Instrumentos internacionales de derechos humanos

¿Cuáles son las responsabilidades del estado respecto a los instrumentos internacionales?

Constitución Política del Ecuador, Art. 10: "Las personas, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares y gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales".

Constitución Política del Ecuador, Art. 417: "Los tratados internacionales ratificados por el Ecuador se sujetarán a lo establecido en la constitución. En el caso de los tratados y otros instrumentos internacionales de derechos humanos se aplicarán los principios pro ser humano, de no restricción de derechos, de aplicabilidad directa y de cláusula abierta establecidos en la Constitución. "

Algunos instrumentos internacionales de Derechos Humanos

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHO CIVILES Y POLÍTICOS

- Prohibición de discriminación por cualquier motivo y Igualdad ante la Ley.
- Prohibición de tratos crueles e inhumanos.
- Derecho a no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada ni de ataques ilegales en su honra y reputación.
- Derecho a no ser sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.

CONVENCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER

- No discriminación en el goce y ejercicio del derecho al trabajo.
- Seguridad en las condiciones de trabajo.
- Derecho a igual remuneración por igual trabajo.
Igualdad ante la Ley.

CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS

- Derecho a la igualdad ante la ley
- Derecho a no ser objeto de injerencias arbitrarias en la vida privada

- Derecho a la honra y a la buena reputación
 - Prevé un procedimiento judicial internacional por violación de derechos.

En conclusión, las PWS y todos tenemos:

- ✓ Derecho de igualdad ante la ley
- ✓ Derecho a la confidencialidad
- ✓ Derecho a la calidad de vida
- ✓ Derecho a la salud
- ✓ Derecho a la información
- ✓ Derecho a la educación sin discriminación
- ✓ Derecho de trabajo

- ✓ Derecho a reclamar justicia
- ✓ Derecho a tener alojamiento seguro
- ✓ Derecho a no ser discriminado
- ✓ Derecho a la patria potestad
- ✓ Derecho a tener una vida sexual responsable
- ✓ Derecho a la igualdad de oportunidades dentro de las cárceles
- ✓ Derecho a la educación.

Vivir con el VIH o tener SIDA es un estado de salud, no un delito o una falta sancionable

7. WEB y Enlaces Recomendados

www.unaids.org/es
www.unpd.org
www.onusida.ec
www.msp.gov.ec
www.mte.gov.ec
www.minjusticia-ddhh.gov.ec
www.cdc.gov
www.comminit.com/la
www.radialistas.netwww.saluddealtura.com/vih_sida/
www.unifemandina.org
www.wfp.org
www.unesco.org
www.unfpa.org
www.onu.ec
www.ilo.org
www.who.int/en
www.idurefgroup.org
www.epidem.org
www.unaids.org/en/in+focus/hiv_aids_human_rights/reference+group.asp
www.vihda.org.ec/html/examen.htm
www.notiese.org/interior.shtml?
www.ibb.gov/healthcd/spanish.htm
www.comunicadoresVIH-SIDAnicaragua.blogia.com
www.redperu.org/Materiales/Archivos/ManualPeriodistas.doc
www.conca2007.org
www.vivalaradio.org/gestion-radios-comunitarias
www.paho.org/English/AD/FCH/AI/HIVLANGUAGE.PDF

8. Contactos

Sector Salud:

Quito

Ministerio de Salud Pública
Programa Nacional del Sida
Av. República del Salvador
y Naciones Unidas
02 3814-400 Ext. 5600 al5607

Hospital Eugenio Espejo
Av. Gran Colombia S/N y Yaguachi
02 2507-906 / 02 2507-920
Ext. 2637 - 2665

Hospital Enrique Garcés
Chilibulo S/N y Yaguachi
02 2507-906

Hospital Baca Ortiz
Av. 6 de Diciembre y Colón
02 2507-645 / 02 2507-644 Ext.224

Maternidad Isidro Ayora
Av. Colombia N14-66 y Sodiro
02 224-503 / 02 224-502

Hospital Carlos Andrade Marín
Av. 18 de Septiembre 3220 y Ayacucho
02 2521-082 Ext. 2155 - 147

Hospital Militar
Calle Queseras del Medio,
sector Vicentina
02 2239-078 Ext. 1204

Hospital Vozandes
Villalengua 267 10 de Agosto
02 2262-142 / 02 2276-389
Ext. 3409 - 3070

Hospital de la Policía Nacional
Av. Mariana de Jesús y Av. Occidental
02 2263-662 / 02 2247-488 / 02 2443-218

Guayaquil

Maternidad Sotomayor
Pedro Pablo Gómez y 6 de Marzo
04 2413-317
www.jbg.org.ec

Hospital Dr. Rodríguez Maridueña
Julián Coronel 900 y Mascote
04 2294-251 / 04 2397-955 / 04 2398-733

Hospital Abel Gilbert Pontón
Galápagos y 29 Esq.
04 2842-389 / 04 2849-400

Hospital Francisco Icaza Bustamante
Gómez Rendón y Quito Esq. Frente
al Colegio de Guayaquil
04 2452-700 / 04 2452-412
Ext. 4332 - 4333

Maternidad Mariana de Jesús
Rosendo Avilés y la 27 Esq.
04 2461-935 / 04 2247-174 Ext. 107

Maternidad del Guasmo
Av. Olfa de Bucaram y 29 de Mayo
04 2480-758 / 04 2480-759 / 04 2480-760
Ext. 758 - 759

Cuenca

Hospital Vicente Corral Moscoso
Av. 12 de Abril y Arupos Esq.
07 4096-000 Ext. 7709
www.hvcm.gov.ec
hvcm@etapanet.net

Azoguez

Hospital Homero Castanier Crespo
Av. Andrés F. Córdova y
Luis Manuel González
07 2240-600 / 07 2240-502 / 07 2240-104
ext. 787
www.hhcc.gov.ec
homerocastanier@hhcc.gov.ec

Riobamba

Hospital Docente de Riobamba
Av. Juan Félix Proaño y Chile
03 2948-790

Babahoyo

Hospital Martín Icaza
Malecón 1400 entre Barreiro y Ricaurte
05 2730-218 / 05 2730-169 Ext. 5560

Coca

Hospital Francisco de Orellana
Av. Monseñor Alejandro
La vaca vía Lago Agrio
06 2880-139
www.hospitalorellana.com

Esmeraldas

Hospital Delfina Torres
Av. Libertad y Manabí, parada 8
06 2713-216 / 062722-521 / 06 2722-778

Loja

Hospital Isidro Ayora
Av. Manuel Agustín Aguirre
y Manuel Monteros (Norte a Sur)
Av. Universitaria y José Félix
de Valdivieso (Sur a Norte)
07 2570-540 / 07 2573-282 Ext. 7294

Lago Agrio

Hospital Marco Vinicio Iza
Av. Quito y Vicente Narváez
06 2834-624 / 06 830-250

Puyo

Hospital Provincial del Puyo

Eugenio Espejo y Ramiro Fernández
03 2884-521 / 03 2883-873

Tena

Hospital Provincial Tena
Av. Eloy Alfaro y 15 de Noviembre
06 2886-305

Zamora

Hospital Julius Doefner de Zamora
Sevilla de Oro y Francisco de Orellana
07 2605-382 / 07 2605-382 Ext. 14

Machala

Hospital Teófilo Dávila
Bolívar y Ayacucho Esq. Frente al
hospital del IEES
07 2935-570 / 07 2937-581

Manabí

Hospital Verdi Cevallos Balda
Calle 12 de Marzo y Rocafuerte Esq.
05 2630-555

Quevedo

Hospital Sagrado Corazón de Jesús
Av. Guayacanes 400 Parroquia
7 de Octubre
05 2750-373 Ext. 17

Santo Domingo

Hospital Gustavo Domínguez
Av. Las Delicias S/N Vía Quito
02 2768-564 / 02 2750-336

San Cristóbal Puerto Ayora

**Hospital República del Ecuador
de Galápagos**
05 2520-126 / 05 2520-117

Sector Derechos Humanos:

**Ministerio de Justicia y
Derechos Humanos**
Amazonas y Atahualpa esq.
02 2464-929 / 02 2464-971
04 2524-819 / 04 2510-347
1800-58784242

Misterio de Educación
PRONESA
Av. Amazonas N34-451 entre Av. Atahualpa
y Juan Pablo Sanz.
Teléfono: 02 2278-805 / 02 2269-197

Ministerio de Trabajo
Clemente Ponce N15-59 y Piedrahita
Inspectorías de Trabajo
02 2548-900 Ext. 22902
Unidad para la Equidad de Género, Juventud
y Minorías Étnicas
02 2548-900 Ext. 23500 - 23501

Defensoría Pública Penal
Av. De la Presa N54 y Jorge Piedra - Quito
Teléfono: 02 3237-524 / 1800333367

Núcleos de la Coalición Ecuatoriana de personas que viven con VIH-Sida a nivel nacional:

Quito
Coalición ecuatoriana, Sede central
Juan Agama N30-77 y
Cuero Caicedo, Primer Piso
02 2522-202 / 02 2569-929
cepvsecuador@yahoo.com

Guayaquil
Núcleo Guayas
Víctor Manuel Rendón No.847 y Rumichaca,
6to. Piso, Of. 2
09-4235183
cepvsgyas@hotmail.com

Esmeraldas
Núcleo Esmeraldas
6 de Diciembre, entre Delgadillo y Calderón
esmeraldas_nucleo@hotmail.com

Portoviejo
Núcleo Manabí – Fundación
Una Luz en la Vida
12 de Marzo y María Auxiliadora,
centro de Salud No. 1
funaluvi@yahoo.es

Machala
Núcleo El Oro
Grupo Realidad Positiva
09-7569375
lokocherry@gmail.com

Santo Domingo
Núcleo Santo Domingo
de los Tsáchilas
Cruz Roja, Urbanización Pazmiño calle Junín
No.101 entre Chimbo y Pallatanga
09-1821327
mariabixmarnicole@hotmail.com

Quevedo
Núcleo Los Ríos
Grupo Una Esperanza para Vivir
Ciudadela Guayacanes etapa 2
Manzana B11 – Villa 2
09-7872737
p.perez1@yahoo.com

Cuenca
Núcleo Azuay
Guayas 750 y Pichincha
(Pájara Pinta)
07-2370538
yolandaanguisaca@yahoo.es

El Coca

Núcleo Orellana

jancarlo_fuego@yahoo.com

Nueva Loja

Núcleo Sucumbíos

Hospital Marco Vinicio Iza Av. Quito y

Vicente Narváez

09-9668139

pedro_cabeza@hotmail.es

Sector Sociedad Civil Organizada:

Quito

Red Nacional de Mujeres Viviendo
con VIH-SIDA

09 5595-768

ICW Capítulo Ecuador

Red Nacional de Trabajadoras Sexuales

Av. Amazonas N22-62 y

Ramírez Dávalos

02 2226-808

Coordinadora de ONG's de SIDA
de Pichincha

Baquerizo Moreno E786 y Diego de Almagro

02 2544-337

equidad1@uio.satnet.net

Fundación de Auto Apoyo Solidaridad
y Esperanza

Calle BO-E 24, ciudadela Nueva Aurora

09-3925707

faustoec@yahoo.es

Grupo de Auto Apoyo Fénix

09-5960478

jevivanco0608@hotmail.es

Asociación Bhakty

Quito Carchi 122 y Venezuela

09-8928117

Bhakty2@yahoo.com

Proyecto Prioritario

09-9841730

proyecto.prioritario@gmil.com

Guayaquil

Coordinadora de ONG's de SIDA Guayas

526 837 Calle Vélez 901 edificio el Foro y 6
de marzo piso 22 oficina 15

04 2512-015 / 04 2526-837

Fundación Ríos de Agua Viva

6 de Marzo No. 2806 y San Martín

04-2411-993 / 04-2405-790

frdavi@hotmail.com

Asociación Manantial

09-4235183

asomanantialvih@hotmail.com

Grupo Unidos Por la Salud y
los Derechos FUSAD

Hospital Guayaquil

08-4936783

ongfusad@hotmail.com

Grupo de Auto Apoyo Unidos Venceremos

Hospital Infectología

unidos-venceremos@hotmail.com

jorgelautaro_12@hotmail.com

Red de Mujeres Positivas
del Ecuador

08-0625079

redemujerespositivas@yahoo.es

Grupo FULEV

Maternidad Marianitas de Jesús.Calle 27 y

Rosendo Avilés

maribus2@hotmail.com

maribus2@yahoo.es

Fundación Convivencia

convivenciavih@yahoo.es
radiocvih@hotmail.com

Cuenca

Pájara Pinta
Guayas 7-50 y Pichincha
07 2882-669

Esmeraldas

Red de trabajo en VIH-SIDA de Esmeraldas
06 2726-961

Manta

Grupo Juntos por la Vida
Hospital Rodríguez Zambrano
josecfern@hotmail.com

Durán

Grupo Positivo
Primavera 2 Sector 2 C Manzana 19
Villa 3
09-4171603
saltostorres@hotmail.com

Santo Domingo de los Tschilas

Red de Manejo Integral del

VIH-SIDA de Santo Domingo

"Juntos por la Vida",
Calle Latacunga y 3 de Julio esquina
luiszambrano167@hotmail.com
02 2768-563

Vinces

Grupo de auto apoyo
San Lorenzo
Iglesia San Lorenzo,
calle Sucre y Balzar
09-3180-832 / 05-2790-030
alfrepite32@yahoo.com
cacvihsidavinces@hotmail.com

Babahoyo

Grupo Renacer
Catedral, Parque Central
wquintana1944@hotmail.com

Organizaciones GLBTH:

Quito

Fundación Equidad
02 2544-337
equidad1@uio.satnet.net
omontoya@equidadecuador.org

Proyecto Transgénero

09 8681-258 / 08 6552-871
08 8509-929 / 09 8910-971
hugofabriciovera@gmail.com
comunidades.transgenero@gmail.com

Alfil

02 2549-919
aso_alfil_glbth@hotmail.com

Movimiento Ecuador de

Diversidades Sexuales
Fundación Causana
09 8989-960
carina.vance@hotmail.com

Guayaquil

Fundación Trans Peninsular FUTPEN
04 2778-802
fut_pen@hotmail.com

Famivida

04 2390-598
nariasz@famivida.org

Cuenca

Cuenca Diverso

07 2694-951

cuencadiverso@gmail.com

Machala

Sembrando Futuro

09 7689-143

agrupación_glbtdel_oro@hotmail.com

Agrupación GLBT/Sembrando Futuro

08 5706-865

anhelo_unico1@hotmail.com

Manta

Unidos Somos Más

08 8867-828

unidos_somos_mas@hotmail.com

Playas

Fundación Diversidad y

Salud – FUDISA

08 6093-880

Sector Universidades con trabajo en VIH:

Escuela Politécnica Nacional

Ladrón de Guevara E-11-253

Dr. Luis Naranjo, Dra. Mariana Silva, Andrés Fernández

02 2631-412 / 02 2507-144 Ext. 690

www.epn.edu.ec

<http://www.utelvt.edu.ec>

Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

Panamericana Sur Km.11/2 Riobamba

Dra. Rosa Saeteros, Dra. María Muquinche, Dra. Mayra Barreno

03 2605-907 / 03 2605-901 / 03 2105 902

Ext. 143

<http://www.espoch.edu.ec>

sexoseguro@spoch.edu.ec,

rsaeteros@espoch.edu.ec

Universidad Central del Ecuador

Av. América 1378 y Universitaria

Dr. Miguel Veloz, Rosa Maldonado, Edwin Ariza, Phile Caicedo

02 2542-160 / 02 2548-452 / 02 2560 527

<http://www.uce.edu.ec> / <http://www.sida-uce.org>

eariza@ac.uce.edu.ec /

rmaldonado@ac.uce.edu.ec

Escuela Superior

Politécnica del Litoral

Campus Prosperina Km. 30 1/2 Vía

Perimetral

Dra. Patricia Poveda, Aleyda Quintero,

Carmen Burbano

04 2851-094 / 04 2852-419 / 04 2853-208

<http://www.espol.edu.ec/>

aquintero@espol.edu.ec,

ppoveda@espol.edu.ec,

aburbano@espol.edu.ec,

vih_sida@espol.edu.ec

Universidad Técnica de Ambato

Av. Colombia 02-111 y Chile Cda.Ingahurco

Dr. Gonzalo Pullas, Eulalia Pinos

03 2822-960 Ext. 129

<http://www.uta.edu.ec>

gpullas@uta.edu.ec

Universidad Técnica de Esmeraldas

Av. Kennedy 704 e Hilda Padilla

Solanda Govea, María Quiñónez Ortiz, Lilian

Robinsón

06 2710-146 / 06 2712-440 / 06 2451481

Universidad Técnica de Cotopaxi

Campus Universitario Av. Simón Rodríguez,

Barrio El Ejido

Francisco Vizcaino Soria, Rocío Arcos Freire
03 2810-296 / 03 2813-156 / 03 2813-157
Ext.145
www.utc.edu.ec

Universidad Técnica de Manabí
Portoviejo, Avenida Universitaria
Elsa Zambrano, Elba Cerón,
Ma. Agustina Tapia
05 2420-664 / 05 2632-677 Ext. 166
www.utm.edu.ec

Universidad de Guayaquil
Ciudadela Universitaria, Salvador Allende y
Malecón del Salado
Nelly Castillo Gallo, Ruth E. Vera Párraga,
Ma. Luisa Montesdeoca,
04 2287-072 / 04 2286-950 2281148

2281047
www.uq.edu.ec

Universidad de Cuenca
Av.12 de abril, Cdla. Universitaria
Piedad Vázquez, Mónica Zabala, Alexandra
Pesantez
07 4051-072 / 07 4051-000 Ext.1276
www.rai.ucuenca.edu.ec

**Universidad Laica Eloy Alfaro
de Manabí**
Vía San Mateo Cdla. Universitaria. Manta
Dr. Vicente León, Carmita Álvarez,
05 2621-240 / 05 2 623-740 Ext. 238 -211
www.uleam.edu.ec

Sector Gobiernos Locales con trabajo en VIH:

Municipio de Quito
Venezuela y Chile
02 2584-311 / 02 2583-832
<http://www.quito.gov.ec>
doris.herrera@undp.org

Municipio de Guayaquil
Malecón y 10 de Agosto
04 2326-056 / 04 2524-100
<http://www.guayaquil.gov.ec>
info@quayaquil.gov.ec

Municipio de Portoviejo
Olmedo, Bolívar, Morales y Colón
05 2639-826 / 05 2651-118
<http://www.portoviejo.gov.ec>
alcaldesa@portoviejo.gov.ec

Municipio de Manta
05 2611-479 / 05 2611-471
<http://www.manta.gov.ec>
mimm@municipiodemanta.com

Municipio de Santo Domingo
Av. Quito y Tulcán (Esq.)
02 2759-593 / 02 2750-073
<http://www.santodomingo.gov.ec>
tecnologia@santodomingo.gov.ec

Municipio de Atacames
Av. Principal, Sector Cocobamba
06 2760-681 / 06 2731-395
municipioatacamesurismo@andinanet.net

Municipio de Quevedo
05 2753-502 / 05 2753-503
<http://www.quevedo.gov.ec>
monivar2000@yahoo.com

Consejo Provincial de Pichincha
Calle Manuel Larrea N13-45
y Antonio Ante
02 2527-077 / 2527-268 / 2549-222
<http://www.pichincha.gov.ec>

Consejo Provincial de Chimborazo

03 2969-887 Fax 03 2947-397
<http://www.chimborazo.gov.ec>

Consejo Provincial de Azuay
Bolívar 4-30
07 2842-588 Fax: 07 2833-527
Página Web: <http://www.azuay.gov.ec>

Consejo Provincial de Sucumbios
Teléfonos: 06 2830-205

Municipio de Sucre
Bolívar y Azcásubi (Esquina)
05 2693-500 / 05 2693-247
<http://www.sucre.gov.ec>

Municipio de Santa Ana
Sucre y Horacio Hidrovo Velásquez
05 2640-173 / 05 2640-274
<http://www.santaana.gov.ec>

Municipio de Huaquillas
07 2996-202
<http://www.huaquillas.gov.ec>

Municipio de Loja
07 2570-492
<http://www.loja.gov.ec>

Municipio de Río Verde
06 2744-202
<http://www.rioverde.gov.ec>

Municipio de Máchala
07 2270-755

<http://www.machala.gov.ec>
Municipio de Salinas
Av. Eloy Alfaro y Mercedes de Jesús
04 2771-944
<http://www.municipiodesalinas.gov.ec>

Municipio de Playas
Av. 15 de Agosto, frente al Parque
04 2761-032 / 04 2761-034

Municipio de San Vicente
Malecón Leónidas Vega
05 2674-955
<http://www.gobiernocantonaldesanvicente.gov.ec>

Municipio de Jaramijó
05 2613-553
<http://www.manabi.gov.ec/cantones22-jaramijo/>

Municipio de Esmeraldas
06 2727-340 / 06 2726-052
<http://www.municipio-esmeraldas.org>

Municipio de Ambato
03 2820-311 / 03 2813-051
<http://www.ambato.gov.ec>

Consejo Provincial de Manabí
Córdova entre Olmedo y Ricaurte
05 2638-068 / 05 2630-336
<http://www.manabi.gov.ec>

Sector Laboral: empresas con trabajo en VIH

ADG & HAS Management Ecuador S.A.
Aeropuerto Internacional Mariscal Sucre
Santiago Mateus, Natalia Zabala
02 2944-900 / 09 9747635

Colgate Palmolive
Km 16 1/2 Vía Daule

Elena Torres
04 2891-800 / 09 5431488 / 09 5356042
elena_torres@colpal.com

DOLE
Av. las monjas 510 y Carlos Julio
Arrosema

Maria Eugenia Castro, Narcisa Silva,
Javier Villacis
04 2204-850 / 09 9582200
mecastro@la.dole.com

Jardines de Cayambe
Av. 12 de octubre # 1942 y Cordero, edf.
World trade center of. 507-508
Hector Cueva
02 2360-276

Weatherford
Amazonas 1014 Y NN UU Edf. Banco La
Previsora Torre A Piso 6
2 263 350
Marco Ortiz, Cristina Ayala

Franz Viegener
Av. 6 de Diciembre N50-177 y Rafael
Bustamante
Alfonso Espinoza, Wilma Dolores Burbano
02 2332-233

Industrias Ales C.A
Av. 10 de agosto N51-23 y Rafael
Bustamante

Jorge Parra
02 2402-600

Pfizer Ecuador
Av. Manuel Cordova Galarza Km.1 V_a a
la mitad del mundo.
3962100 / 098706890
Roberto Romero, Maria Belén Morán
Roberto.m.romero@pfizer.com

Roche Ecuador S.A.
Avenida 10 de Agosto #36-239 y
Naciones Unidas
Edificio Urania 5to piso
Ma. Del Carmen Cabezas

SEAFMAN C.A.
Calle 124, Avenida 102 y Malecón, Los
Esteros s/n
Gabriela Alvarado
05 2 629-950

Sector organizaciones no gubernamentales:

Quito
Fundación Huellas
Juan Agama N30-77 y Cuero Caicedo,
segundo Piso
02 2906-061
fundacionhuellas06@yahoo.es

Plan Internacional
Av. República OE-135 y 10 de Agosto
02 2444-942 / 02 2943-941
angelica.palacios@plan-internacional.org
planecuador@hotmail.com

CARE
Carlos Montufar E 14-38 y La Cumbre
02 2253-615 Ext. 2203
www.care.org.ec

kimirina
Bosmediano E 14-38 y González Suárez
kimirina@kimirina.org

MAP Internacional
Ulloa y Abelardo Moncayo
02 2242-480

CLAI
Inglaterra N32 - 113 y Mariana de Jesús
02 2553-996 / 02 2568-373
nilton@claiweb.org

Cruz Roja Ecuatoriana – Sede Central
Antonio Elizalde E4-31 y Avenida Gran
Colombia

Bibliografía consultada:

- Red de comunicadores. Guía para el abordaje del VIH-SIDA en los medios, para el abordaje del VIH-SIDA en Nicaragua, Managua 2007.
- Guix, Xavier. Ni te explico ni me entiendes, Colombia, 2005;
- Crespi, Irving. El Proceso de Opinión Pública, 2000;
- Giddens, Anthony. Sociología, 3era re-impresión 2001;
- Cuesta, Ubaldo. Psicología Social de la Comunicación, 2000
- Cloet, Rita. Nunca pensé que esto me podía suceder a mi, PNUD, Quito, 2006;
- Adam, Gordon y Harford, Incola. Radio y VIH-SIDA: cómo marcar la diferencia, ONUSIDA, Bolivia, 1999;
- FEDAEPS, UNESCO. VIH-SIDA: Recursos para periodistas y comunicadores/as, Quito, 2004;
- CLAI. Ser Jóven en los tiempos del SIDA, Quito, 2004;
- AMARC, CEDEP, CIESPAL, CORAPE, OCLAC, Preguntas y respuestas, manual para periodistas y comunicadores, Quito, 2000;
- OPS/OMS, XochiQuetzal, Centro de estudios sociales. Cómo producir en radio mensajes preventivos sobre VIH-SIDA y otras ETS, México D.F, s/f
- Nadal, Paco. Nudos y brechas en las salas de redacción, Taller VIH-SIDA: Género, Derechos Humanos y Comunicación, Panamá, 2006. Ponencia.
- López Vigil, José Ignacio. Ciudadana Radio, Abril 2004.
- Pan American Health Organization. HIV-related Language, 2006. 11pp
- ONUSIDA. Terminology Guidelines
- The Kaiser Media fellowship in health. Cobertura del VIH-SIDA,

Agosto 2006.

- Kaiser Family Foundation. Guía para la cobertura del VIH-SIDA.
- OPS. Terminología relacionada con el VIH-SIDA: actualización 2006.
- OPS. "Periodistas y Medios de Comunicación - Ayudando a Crecer".
- OPS. "Manual de epidemiología para epidemiologistas", Guatemala.
- Red Perú. Para conocer e informar - Manual sobre VIH-SIDA y para comunicadores sociales, 1999.
- CD-ROM: Periodismo de salud - herramienta dirigida a mejorar el modo de reportar asuntos críticos para la salud y el bienestar de audiencias mundiales. Uno de los módulos es dedicado a mejorar la cobertura de la epidemia de VIH-SIDA.
- Abya-Yala, OPS. Promoción de la salud sexual y prevención del VIH-Sida y de las ITS en los pueblos indígenas de las Américas, 2003.
- Diéguez, Carlos Rafael. Entrevista a José Ignacio López Vígil, fundador de la Asociación Mundial de Radios Comunitarias, Rebelión, 14-03-2008
- Muñoz, María Luisa. La Responsabilidad de la televisión de su blog "LaExiliadaDelSur", laexiliadadelsur.blogspot.com/2007/12/la-responsabilidad-social-de-la.html
- Lizcano, Doria Constanza. El poder de la palabra, Docente Escuela de Gramática Universidad Sergio Arboleda, Bogotá - Colombia.
- CEPAR, MEASURE, BID, INEC, UNICEF, UNIFEM, CONCOPE, USAID, CDC, UNFPA, FONDO JAPONES, MSP PMA, OPS. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, ENDEMAIN, 2005.
- Lira, Paul, OPS. Power Point "La historia del VIH-Sida"



Av. Amazonas 2869 y La Granja
Quito - Ecuador