



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO



FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN COMUNICACIÓN

Evaluación de productos comunicativos generados y distribuidos por el CENSIDA en su página de *Facebook*, durante el periodo 2016 al 2017.

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

PRESENTA

MARIO SÁNCHEZ MEJÍA

DIRECTOR DE TESIS

DR. EN COM. LUIS ALFONSO GUADARRAMA RICO

TOLUCA, MÉXICO

ENERO, 2018

Dedicatorias

A mi esposa, Loli, por ser la mejor compañera de vida y mi principal motivación para realizar este trámite.

A mis hijos, Mario, Marijo y Xime, por ser mi inspiración para ser mejor cada día, para ustedes.

A mis padres, Rodolfo y Celia, por la oportunidad y confianza en mi época de estudiante, lo prometido es deuda.

A mis hermanos, Luis, Rodolfo, Arturo, José y Luz María, por estar siempre presentes en los momentos importantes.

Agradecimientos

Al Dr. Luis Alfonso Guadarrama Rico, al Dr. Marco Aurelio Cienfuegos Terrón y, al Mtro. en A. Ricardo Ramírez Nieto, por brindarme su voto de confianza... después de tanto tiempo.

A la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UAEMéx por ser mi *Alma Mater*.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO 1. COMUNICACIÓN, SALUD Y VIH	6
1.1 Inicios de la epidemia del VIH y el papel de los medios de comunicación	7
1.2 Discursos sobre el VIH y el sida en los medios de comunicación	16
CAPÍTULO 2. REFERENTES INTERNACIONALES: COMUNICACIÓN Y VIH....	19
2.1 El VIH desde el ámbito internacional y su impacto en México	20
2.2 Activismo y comunicación: ejes centrales para cumplir las metas globales	25
CAPÍTULO 3. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC) Y LA PREVENCIÓN DEL VIH.....	30
3.1 El uso de TIC y campañas comunicativas efectivas	32
CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA.....	39
4.1. Planteamiento del problema	43
4.2. Objetivos de la investigación	44
4.3. Hipótesis de trabajo	44
CAPÍTULO 5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE PRODUCTOS COMUNICATIVOS Y RECOMENDACIONES	46
BIBLIOGRAFÍA	60

INTRODUCCIÓN

El Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH (CENSIDA), en su carácter de órgano desconcentrado, dependiente de la Secretaría de Salud, tiene la facultad intrínseca de generar estrategias preventivas para evitar la transmisión sexual, sanguínea y perinatal del VIH. Su misión consiste «ser una instancia rectora y de coordinación de la respuesta nacional al VIH e ITS con base en evidencia científica y en apego a la normatividad con respeto a los derechos humanos, la diversidad y la perspectiva de género» (CENSIDA, 2010).

Con base en ello, esta institución se ha consolidado como un actor neurálgico en el país, enfocado en crear estrategias para disminuir la prevalencia del VIH, el sida y otras ITS; brindar acceso a servicios de salud; fomentar prácticas sexuales seguras; garantizar la atención integral a personas que viven con VIH; crear pautas que otorguen información y logren ambientes libres de estigma y discriminación, así como planear una sinergia de acciones con la sociedad civil organizada.

Las estrategias comunicativas que el CENSIDA ha adoptado en los últimos años, se han centrado en el uso de plataformas digitales como: *Facebook*, *Twitter* y *YouTube*. En este sentido, el CENSIDA ha apostado por una estrategia de comunicación enfocada en el uso de plataformas virtuales que se caracterizan por ser altamente interactivas y accesibles. Las redes sociales principalmente, han permitido un mayor alcance de los mensajes a diferentes grupos de la población. La reproducción de este tipo de materiales se efectúa en un foro que coadyuva al diálogo, que, si bien es virtual, contribuye al intercambio de información en menor tiempo.

Bajo este contexto, el Censida ha colocado a disposición de la población, una serie de productos comunicativos entre los que destacan: videos, infografías, carteles, postales, etcétera; que ofrecen información para llevar a cabo prácticas

sexuales seguras, así como fomentar una cultura del auto cuidado. Para este trabajo de investigación, se realizó una valoración de diferentes elementos que componen un material, con el propósito de definir si cuenta con las características apropiadas para transmitir el mensaje esperado. Entre dichos componentes se encuentran los objetivos, el contenido, la producción, así como el alcance y la pertinencia

Para fines de este trabajo de tesis, la investigación se divide en cinco capítulos. En el primero, se describe el contexto de los inicios de la epidemia del VIH en México, resaltando el papel de los medios de comunicación para informar las causas y consecuencias de la infección entre la población.

En el segundo capítulo, se retoman las acciones internacionales consideradas para responder de manera eficiente a la epidemia. Asimismo, se rescata el activismo y el papel de los medios como ejes centrales para dar una respuesta al VIH, al sida y otras ITS.

En el tercer capítulo, se expone la relevancia de las Tecnología de la Información y Comunicación (TIC) como elementos que potencializan el alcance de mensajes; así como la importancia de una campaña social debidamente estructurada y el enfoque que ésta debe seguir, para ofrecer materiales que influyan de manera positiva en la toma de decisiones de la población objetivo. En el cuarto capítulo se refiere a la metodología empleada en este estudio, así como las variables de análisis. Finalmente, en el capítulo quinto, se presentan los resultados y algunas recomendaciones respecto a los productos comunicativos analizados.

CAPÍTULO 1. COMUNICACIÓN, SALUD Y VIH

Una de las estrategias más efectivas para influir y persuadir a la población y lograr ciertos cambios conductuales en términos de salud, han sido las campañas publicitarias de comunicación social. El objetivo es que los mensajes emitidos a través de diversos medios, impacten en el modo de vida de los receptores, generando mayor preocupación e interés en el propio cuidado de la salud, sin importar origen, condición, empleo u orientación sexual.

En este análisis, se adscribe el concepto de comunicación en la salud, entendida como: «la creación del cambio social a partir del cambio de las actitudes de las personas, las estructuras externas y/o la modificación o eliminación de ciertos comportamientos ... La comunicación en salud puede tomar diversas formas, escritas o verbales» (Centers for Disease Control and Prevention, 2011).

La comunicación en salud se emplea como herramienta para motivar o influir comportamientos en grandes audiencias, dentro de un periodo específico, a través del diseño y propagación de mensajes en múltiples canales de comunicación e información (Atkin y Rice, 2012). Esta comunicación puede contribuir a la prevención de enfermedades, así como a la promoción de la salud, con base en la investigación.

Sobre este tema, María Yolanda Martínez, afirma que «...en los últimos cincuenta años hemos vivido toda una serie de avances en Investigación y Desarrollo que han traído de la mano la Innovación; y esto se ha traducido en una necesidad de comunicarlos y, por ende, una demanda de información en constante progresión con el reto de averiguar cómo se debe proceder para hacer accesibles esos avances en el conocimiento a la población general» (Martínez, 2011:51).

Algunos autores (Sood, Shefner y Skinner, 2014; Atkin y Rice, 2012) mencionan que el éxito de un mensaje o campaña en salud, está asociada con la

implementación de sólidos marcos y modelos teóricos. De este modo, la conceptualización del individuo o de grupos de interés deben ser inscritos clara y cuidadosamente dentro de un contexto social, en tanto se trata de hacer partícipe a la comunidad para potenciar el alcance de los canales de comunicación. En esta tesitura, «la promoción de la salud, donde uno de los ejes centrales es la información y la educación, debe pensarse más allá de los tradicionales medios masivos de comunicación» (Feo y Feo, 2013:94).

Actualmente, uno de los principales desafíos en el diseño de programas de comunicación de la salud, es impactar en la toma de decisiones de las personas, respecto al autocuidado y la prevención de enfermedades. Es por ello que, en el esquema comunicativo del país, existen debilidades en el diagnóstico de los contextos de la población a la que se pretende llegar, los canales, los medios, el contenido y las razones por las cuales las personas podrían dirigir su atención a determinada información, a fin de hacer uso de ésta para mejorar o conservar su salud. En otras palabras, se trata de configurar y difundir mensajes para fomentar comportamientos saludables y adoptar conductas que beneficien la salud individual y colectiva.

Con cierta calma, el sector salud ha ampliado y actualizado los vínculos existentes con los grupos sociales de interés, a través del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). Éstas, son aplicadas como herramientas que contribuyen a disminuir las brechas y debilidades en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento y monitoreo de enfermedades. El avance tecnológico puede favorecer de manera significativa el campo de la salud, ya que ofrece una vía más rápida para emitir y recibir información oportuna, veraz y precisa.

1.1 Inicios de la epidemia del VIH y el papel de los medios de comunicación

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una Infección de Transmisión Sexual que ataca las células CD4 del organismo, las cuales, se encargan de

proteger el cuerpo humano de enfermedades. Este virus debilita el sistema inmunológico, haciéndolo más vulnerable a sufrir padecimientos. Las vías de transmisión del virus son: sexual, sanguínea y perinatal.

La epidemia del VIH comienza en los años ochenta provocando un gran número de muertes en muy poco tiempo. Esto se debió principalmente a la falta de información respecto a esta infección, ya que las personas que habían adquirido el virus, desconocían su condición y se atendían una vez que la enfermedad se encontraba avanzada, es decir, en fase sida (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). Las condiciones que caracterizaban al VIH en esos primeros años, fueron desconocidas e inesperadas, tanto para el campo científico–tecnológico, como para la sociedad.

En el año 1981, Lawrence Altman, cronista médico del New York Times, publicó una síntesis del segundo informe epidemiológico del Center for Disease Control (CDC) previo a su distribución. El título de su nota resaltó la relación del VIH/sida con la comunidad gay, al referirla con el título: «Cáncer raro observado en 41 homosexuales» (Grmek, 1992). A partir de la columna de Lawrence, el VIH y el sida comenzaron a asociarse con la comunidad gay, aunado a que el 94 % de los casos observados se presentaron en personas homosexuales (Guadarrama y cols., 2016).

En estos primeros años del boom de la epidemia, predominaba la información poco confiable, sobre todo porque la sociedad basaba su criterio en el prejuicio y la cultura del rumor (Monsiváis, 1988). Permeaba la idea del VIH como una infección que, al ser transmitida por vía sexual, afectaba únicamente a personas homosexuales, promiscuas, con diferentes parejas sexuales y que se inyectaban drogas.

En México, una vez que se diagnosticó a la primera persona con VIH en el año 1983¹, los medios de comunicación aventajaron el anuncio público con información basada en la percepción de los estadounidenses sobre el padecimiento, describiéndolo como una enfermedad incurable, mortal, transmisible y propia de homosexuales. Desde entonces, el abordaje sobre la epidemia ha influido significativamente en la conciencia colectiva sobre los estereotipos, el estigma² y la discriminación (Guadarrama y cols., 2016).

Continuamente las notas periodísticas hicieron referencia a la homosexualidad como una práctica riesgosa y propia de personas con enfermedades, tanto sexuales como mentales. Esto provocó en la sociedad una respuesta homofóbica acompañada de abusos y violencia en contra de la población considerada afeminada o travestida. Además de que las personas que vivían con VIH fueron etiquetadas como homosexuales de manera inmediata.

Durante esa época, las primeras planas de los principales diarios de México contenían expresiones de carácter discriminatorio, por ejemplo: «Los mujercitos esparcen la peste»; «La plaga bíblica sobre los afeminados»; «¡Sidosos violan niños!»; «Sangre con sida»; «Repudio mundial a homosexuales»; «Sexo, vicio, muerte»; «Sida vs. Amor»; y «Los homosexuales se reproducen sin temor al contagio del sida» (Mejía, 1988:29-30).

Más tarde, la iglesia católica se sumó a esta protesta con mensajes morales que segregaban a los homosexuales, tales como: «Contra el sida, solo fidelidad y abstinencia»; «Gays y lesbianas son curables», «El sida es el castigo de Dios para quienes quebrantan la ley de la naturaleza», este último, dicho por Jerónimo Prigione en el año 1985, ex representante diplomático del Papa en México (Arellano, 2008).

¹ Ver: Censida. 2015. La epidemia del VIH y sida en México.

² El estigma es un proceso de devaluación de una persona, el cual se expresa en pautas, pensamientos o conductas que asignan marcas que descalifican, separan o reducen los derechos del otro. El resultado del estigma es la discriminación, la cual puede desarrollarse en forma de acciones u omisiones. La discriminación consiste en toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo edad, discapacidad, condición social, económica o de salud, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra; impida o anule el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad de oportunidades de las personas.

El activista Max Mejía relata cómo se proyectaba la homofobia en las publicaciones y artículos periodísticos. La deficiencia informativa y la manipulación moralista del VIH, encabezó los diarios mexicanos durante esa época, evidencia presente en titulares como los siguientes: «Rock Hudson tiene Sida»; «22 casos suman en México, reconoce el IMSS, 8 han muerto»; «La peste del siglo XX»; «12 mil casos detectados en Estados Unidos»; «Norteamérica la capital del Sida, los homosexuales sus víctimas comprobadas»; «La plaga gay»; «La peste está entre nosotros: 22 caso declara el IMSS»; «El azote moderno» (Mejía, 1988:29-30).

La marginación de la comunidad homosexual llegó a ser tan severa que, en agosto del año 1983, surge el caso de un joven con VIH de 26 años, quien se suicidó en el Hospital de Nutrición ante las humillaciones que sufrió por parte del personal de salud. Esta noticia ocupó la primera plana del diario *Ovaciones*, extendida a ocho columnas: «Sui-sida» (Monsiváis, 1988).

Es hasta el año 1987, que surge la primera campaña en medios masivos de comunicación sobre el VIH, el sida y otras ITS. Esto significó una acción central para emitir medidas preventivas entre la población mexicana. La percepción de la sociedad respecto a la epidemia fue cambiando gradualmente, ya que se identificaron pacientes con orientación heterosexual, e incluso, el surgimiento del primer caso de una mujer embarazada. Esto determinó que el virus podría ser transmitido por otras vías, además de la sexual: sanguínea y perinatal. Fue así que la alerta sobre este padecimiento se extendió en toda la población.

En el año 1988, el Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida (CONASIDA)³ lanzó una campaña de comunicación cuyo contenido consistió en un comercial de televisión en el que se promovía el uso del condón, acompañado del eslogan: «Disfruta del amor, hazlo con responsabilidad». Después, el *spot* se complementó con publicaciones en primera plana en los diarios, con el lema:

³ El 24 de agosto de 1988 se creó el CONASIDA como un órgano desconcentrado de la Administración Pública Federal dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia como responsable de la prevención y el control del VIH/SIDA en México.

«Preservativo o condón: el nombre es lo de menos, lo que importa es que puede salvar vidas». El texto terminaba con la frase: «el SIDA no es un problema moral; es un problema de salud pública». Rápidamente, los grupos conservadores respondieron con una demanda directa al Secretario de Salud por promover una especie de revolución sexual al inducir a la población a la promiscuidad. Debido a esto, la televisión privada se negó a difundirla. La controversia generó un gran debate entre posturas a favor y en contra de la campaña, generando más de mil 500 artículos en los periódicos (Guadarrama y cols., 2016).

A finales de la década de los ochenta, las protestas homofóbicas continuaron en los grupos más conservadores del país. En Yucatán, organizaciones religiosas como «Unión de padres de Familia», «la Juventud Católica Universitaria» y «Juventud, Amor y Fuerza» llamaron abiertamente a una persecución de gays. Posteriormente, estas movilizaciones se replicaron en otros estados del país como Ciudad Juárez y Ciudad de México (Guadarrama y cols., 2016).

Otras estrategias de comunicación consistieron en la distribución de material informativo, tales como: folletos con preguntas y respuestas sobre el VIH dirigido al público en general. Asimismo, se produjo material específico destinado a homosexuales y bisexuales. Surgió otra campaña informativa, con el objetivo de transmitir miedo entre la población, en la que se observaba la foto de un cadáver, que sostenía en un pie una tarjeta con la leyenda: «Murió de SIDA», y sobre este mismo concepto se distribuyeron cajas de cerillos con un condón y el texto: «Yo no juego con fuego» (Rico, et al., 1995). Su propósito era promover el cuidado propio a través de mensajes más severos.

Mediante estas campañas no se lograron los resultados esperados, por lo que, el 1º de diciembre del año 1989, en la conmemoración del Día Mundial del Sida, el CONASIDA optó por distribuir carteles en el metro de la Ciudad de México para toda la población. La respuesta fue, nuevamente, una demanda en contra del Coordinador General del CONASIDA, acusado penalmente por la asociación Pro-

Vida, por promover la promiscuidad y pervertir a menores, al referir a los condones como la medida preventiva contra el VIH y el sida. Sin embargo, no procedió la denuncia al considerar que los cargos presentados no eran suficientes para continuar con el proceso legal (Guadarrama y cols., 2016).

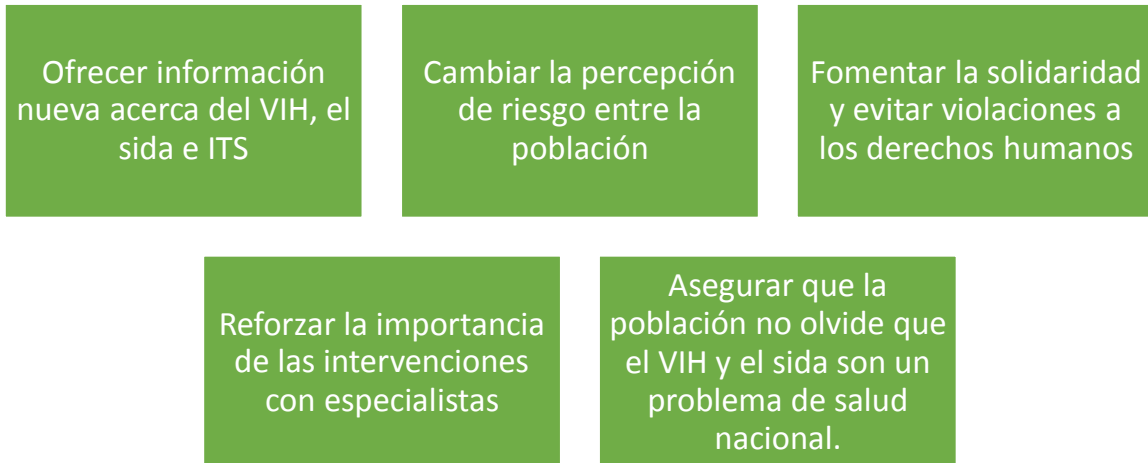
Los esfuerzos constantes por difundir entre la población información veraz y oportuna, se interrumpieron por el ataque de grupos conservadores y religiosos. Aun así, desde el año 1992 se ha mantenido el trabajo constante, especialmente, hacia el reconocimiento de los derechos humanos de las Personas que Viven con VIH (PVVIH). En la «Declaración de Derechos y Humanidad sobre los Principios Fundamentales de los Derechos Humanos, la Ética y la Humanidad aplicables en el contexto del VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)», se reconoce la magnitud global de la epidemia del VIH, como una infección que no distingue por raza, clase, edad, sexo u orientación sexual (Guadarrama y cols., 2016).

Esta declaración está basada en los principios de la humanidad, mismos que tienen que ver con el respeto a las distintas creencias, opiniones, estilos de vida y condiciones de salud de las personas, así como con el derecho a vivir en un ambiente protector y favorable. Con este documento, se pone de relieve la procuración de la salud y la obligación de los Estados para proveer de información apropiada, educación, así como apoyo a las personas para que mantengan un estilo de vida saludable, con la finalidad de evitar la propagación de la infección. Además, resalta la importancia de la no discriminación, el derecho a la integridad física, y a que nadie sea sometido a pruebas médicas o tratamientos sin un consentimiento libre e informado.

Con base en esta Declaración, el CONASIDA implementó actividades con mayor información y difusión. Entre éstas destacó la organización de un seminario multidisciplinario con la intención de analizar y medir el impacto de las campañas puestas en marcha, hasta ese momento. Como resultado, se elaboró el Plan de

Medios 1992-1994, en donde se priorizaron diversos elementos, entre los que destacan el incremento de información y el respeto de los derechos humanos (Sepúlveda, 1996). (Ver *Figura 1*).

Figura 1. Elementos del Plan de Medios 1992-1994. CONASIDA



Fuente: Elaboración propia a partir del Plan de Medios 1992-1994 del CONASIDA.

Nuevamente, los lineamientos establecidos no fueron recibidos con apertura ni inclusión por parte de los grupos conservadores. Por ello, en la década de los noventa, el total de campañas preventivas fue mínimo. No obstante, la oposición a las ideas moralistas y religiosas crecía con fervor y estaba liderada, primordialmente, por organizaciones de la sociedad civil.

A pesar de que la difusión de información aumentó entre los años 1996 y 1997, también incrementaron los casos de sida. Por ello, el CONASIDA y la Secretaría de Educación Pública (SEP) llevaron a cabo acciones de educación sexual entre los adolescentes, padres de familia y maestros.

El interés del Estado y otras organizaciones por informar a la población creció constantemente. De esta manera, la continua apertura informativa por parte de diarios y especialistas se visibilizó poco a poco. Uno de estos primeros acercamientos se llevó a cabo en el año 2002, por iniciativa del diario La Crónica, al realizar una entrevista exhaustiva sobre las diversas manifestaciones de las ITS, con José Alfredo Valdés González, médico especialista en el tema (Guadarrama y cols., 2016).

De igual forma, en el año 2005, la Gaceta Universitaria de la Universidad de Guadalajara (UDG) reportó que, hasta ese año, el 60 % de la población mexicana había presentado algún tipo de infección de transmisión sexual. Posteriormente, para el año 2005, el diario La Jornada expuso que la sífilis había acaparado el siglo XXI debido a su prevalencia en todo el mundo, sin importar la condición socioeconómica de los países ni de las personas (Guadarrama y cols., 2016).

Una de las acciones con mayor impacto, en términos de apertura e inclusión informativa, fue el «Programa Sectorial de Salud 2007-2012», expuesto durante el gobierno de Felipe Calderón Hinojosa (2006-2012). En este documento se incorporaron medidas comunicativas para brindar información oportuna que coadyuvara a fomentar el autocuidado de la salud sexual e impulsar a la población a responsabilizarse sobre sus propias prácticas sexuales. Las medidas planteadas fueron las siguientes:

1. Mantener campañas de comunicación que se apeguen a los lineamientos técnicos y que promuevan comportamientos sexuales exentos de riesgo, para prevenir la transmisión del VIH y sida.
2. Promover la detección oportuna, así como la disminución del estigma, la discriminación y la homofobia.
3. Promover la detección voluntaria del VIH en población general.
4. Ofrecer servicios de circuncisión en hombres adultos, como una medida de prevención del virus.

5. Fortalecer el desarrollo de estrategias preventivas, con énfasis en los grupos clave, es decir, aquellos sectores de la población con mayor riesgo de exposición al virus y quienes cuentan con altas tasa de prevalencia del VIH⁴.

Para el año 2014, gracias a movilizaciones públicas, tuvo lugar la campaña «Prevención integral del Embarazo no Planificado e Infecciones de Transmisión Sexual», a través de la radio, televisión, periódicos e Internet, dirigida a los jóvenes. Esta campaña fue una clara muestra de que, eventualmente, la participación de diversos actores sociales ha sido fundamental, ya que han implementado estrategias que responden a distintas condiciones derivadas de conductas discriminatorias y las cuales se mantienen a lo largo del tiempo. Es por ello, que sus objetivos se han focalizado en sensibilizar a una parte de la población para generar un mejor desarrollo a escala humana en sectores de la población específicos.⁵

En México, se ha logrado difundir el origen del VIH, sus causas y consecuencias, a través del diseño de campañas de salud, con el fin de generar cambios de comportamiento favorables en la población, tanto para quienes están expuestos a prácticas de riesgo como para aquellos que viven con VIH y se encuentran dentro de un marco discriminatorio y de exclusión.

Si bien, recientemente las iniciativas de campañas nacionales sobre el VIH no han generado mayor impacto en la recepción social; el CENSIDA y las Organizaciones de la Sociedad Civil, han conjuntado esfuerzos para que, a través de proyectos

⁴ Si bien en México, la propagación del VIH se mantiene en sus niveles más altos en los grupos clave, las mayores prevalencias se han identificado en Hombres que tienen Sexo con Hombres (17.3%), Personas Usuarias de Drogas Inyectables (5.8%), Mujeres Trabajadoras Sexuales (0.7%), Hombres Trabajadores Sexuales (24.1%), así como mujeres trans (15-20%) (Censida, 2017).

⁵ En México, la lucha contra el estigma y la discriminación ha ganado terreno en personas que padecen de algún tipo de discapacidad heredada o adquirida; en infantes que padecen algún tipo de cáncer y, en menor medida, en personas que han sufrido quemaduras en alguna parte de su cuerpo. En este sentido, el papel de las fundaciones y de los medios de comunicación han logrado operar articuladamente, para avanzar en atención, tratamiento e inclusión social.

financiados por el Centro Nacional, se lleven a cabo estrategias de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento del VIH, lo que ha permitido acercar y poner a disposición de la población, una serie de elementos informativos que den cuenta de la importancia de llevar a cabo prácticas sexuales y de salud seguras, para prevenir la transmisión del virus.

1.2 Discursos sobre el VIH y el sida en los medios de comunicación

Como se ha descrito, desde inicios de la epidemia, los medios masivos de comunicación jugaron un papel fundamental en la concepción del virus, ya que eran encargados de mantener a la población al tanto de las noticias que se gestaban en torno al VIH. La forma y discursos en los que transmitían los mensajes, creaba en la sociedad una idea tanto de apertura como de estigma hacia quienes se encontraban mayormente afectados.

Los medios son capaces de crear estereotipos, es decir, una idea preconcebida sobre las características, el rol social y las cualidades que debería tener una persona o un grupo de personas. Incluyen una valoración directa, relacionada con el aspecto físico, edad, condición social o identidad sexual, entre otros elementos de una persona.

Es por ello que, el uso inapropiado del lenguaje para referir a una persona que vive con VIH, es uno de los factores con mayor repercusión al fomentar el estigma y la discriminación. De acuerdo con la investigación sobre el cubrimiento al VIH/sida en medios de comunicación *online* de América Latina y El Caribe de habla hispana, una de cada tres notas periodísticas que se escriben sobre el tema de VIH en la prensa latinoamericana, induce a la discriminación debido a las expresiones empleadas (Mora, 2016).

La misma investigación arroja que en mayor medida, los medios periodísticos hacen alusión al VIH para referirse a personas de la farándula que asisten a

eventos sociales o de caridad sobre el mismo tema. El 51 % de las noticias mencionan al VIH dentro del contexto de otra noticia. Sólo 34 % de las notas tienen al VIH como protagonista. Asimismo, no hay un abordaje sobre las poblaciones clave, el tratamiento, la prevención, el diagnóstico, las investigaciones y avances científicos (Mora, 2016).

En México, de acuerdo con la Investigación sobre El Tratamiento del VIH y del Sida en la Prensa Mexicana (2014), la estigmatización explícita sobre el tema ha disminuido, pero se mantiene. La constante en los periódicos es que «se aprovecha el escribir del VIH y del sida para hablar de otros temas», sobre todo aquellos que tienen que ver con espectáculos y celebridades. Es así que la temática de VIH/sida funge como variable que refuerza otros argumentos (Terrón et al, 2014).

Tabla 1. Piezas periodísticas en torno al VIH/sida (2014)

Periódico	Mención del VIH/sida	%	Eje central en VIH/sida	%
El Informador	23	3	16	2.1
El Norte	118	15.4	20	2.6
El Universal	160	20.8	38	4.9
La Jornada	145	18.9	34	4.4
Milenio	322	41.9	96	12.5
Total	768	100	204	26.6

Fuente: Terrón, J., Lozano, J., y Sánchez, M. (2014). El tratamiento del VIH y del sida en la prensa mexicana. *Revista Latina de Ciencias Sociales*. España.

Derivado de lo anterior, observamos que los temas sobre salud no se abordan con precisión, ya que éstos generalmente, suelen presentarse como complemento de secciones sobre política, cultura, educación, sociedad, entre otros. En este

sentido, «...la escasa formación como portavoces de los integrantes de este sector (y de otros muchos) y la necesidad de periodistas especializados (pues el aumento de información no siempre es parejo al de la calidad de los contenidos), hace imprescindible el desarrollo de organismos que, con rigor técnico y veracidad, faciliten la corrección de disfunciones de este tipo» (Martínez, 2011:53).

El estudio presentado muestra que la información proporcionada en estos medios no se compone de piezas de divulgación o científica respecto al VIH. Es por ello que es necesario hacer del VIH, un tema de interés general, debido al riesgo al que la población se encuentra expuesta. Además, es necesario usar los medios de comunicación, como una vía para combatir el estigma y la discriminación, más no para fomentarla.

CAPÍTULO 2. REFERENTES INTERNACIONALES: COMUNICACIÓN Y VIH

Los esfuerzos de México en la erradicación de nuevas infecciones, la eliminación de la transmisión vertical⁶ y la mitigación de la discriminación, se han ubicado como temas de atención prioritaria. Las agendas globales en temas de salud han servido para las intenciones del gobierno mexicano sobre la reducción, la prevención y el tratamiento del VIH, sida y otras ITS.

La propagación de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) por todo el mundo, se ha convertido en una constante de la condición epidemiológica de la especie humana. Los padecimientos generados por vía sexual como la gonorrea, sífilis, herpes, clamidia, virus del papiloma humano, entre otras, han evolucionado hasta generar la aparición de otras afecciones, tales como: infertilidad, pérdidas fetales y nacimientos prematuros; además de generar mortandad. Antes de la década de los 80, la disponibilidad de cifras sobre estas infecciones era escasa, hasta que el comienzo de la epidemia del VIH, entre los años 1980 a 1989, provocó una mayor relevancia sobre las ITS, debido a la urgencia de desarrollar estrategias de atención y de apoyo por parte de los Estados-Nación, desde el sector salud.

En sus inicios, el tratamiento de la epidemia fue considerablemente difícil. El desconocimiento de los causales y las consecuencias de esta debilitante infección orillaron a que la mayoría de los médicos se negaran a brindar sus servicios a las personas con este padecimiento. El personal sanitario que laboraba en los hospitales amenazaba con detener actividades, y los enfermos eran continuamente rechazados para recibir atención médica, desde el transporte en ambulancia hasta la sala de urgencias; aunado al acoso y rechazo público. La conjunción del VIH con una serie de enfermedades denominadas “oportunistas⁷”,

⁶ La Organización Mundial de la Salud define a la transmisión vertical del VIH como aquella que se efectúa de una madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, también conocida como transmisión materno-infantil (OMS, 2017).

⁷ Al obtener un resultado positivo en la adquisición del VIH, se incluye la coinfección con microorganismos dañinos o bien, virus, hongos o parásitos. Esto quiere decir que, la destrucción progresiva de las células del sistema inmunológico, ocasionada por el VIH, conlleva al riesgo de contraer enfermedades o infecciones que no afectarían fácilmente a un organismo con el sistema inmunológico sano (Silva y Ahumada, 2011:95).

produjo un impacto severo en la manera de abordar la práctica médica. Asimismo, la incertidumbre sobre el origen, los medios de transmisión del virus, y las inevitables muertes evidenciaron las debilidades de todo el sistema de salud (Ponce de León, 2011).

Desde el comienzo de la epidemia de VIH, las poblaciones clave⁸, denominadas así por el poco o nulo acceso a los servicios de atención sanitaria a causa del estigma y la discriminación, han representado el concentrado de personas más afectadas por el VIH.

Durante esa época, ser una persona viviendo con VIH estaba sujeto a prejuicios, criminalización y violencia, dado que las conductas de riesgo han estado fuertemente desaprobadas por la sociedad. Como lo he mencionado, los estigmas se han centrado en considerar a las Personas que Viven con VIH (PVVIH) como individuos que cuentan con diversas parejas sexuales; que ejercen el trabajo sexual; que son usuarios de drogas inyectables o, simplemente, que no pertenecen al mundo heterosexual. Dicho de otro modo, las PVVIH desde entonces, han estado rodeadas de generalizaciones negativas que les han implicado vivir en desventajas y estereotipos, en tanto son víctimas de tratos injustos y discriminatorios por parte de la sociedad.

2.1 El VIH desde el ámbito internacional y su impacto en México

En el año 1981, la rápida propagación del VIH y sida, llamó la atención de diversas instituciones internacionales para identificar las causas de esta enfermedad. Las investigaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) permitieron el desarrollo de un Programa Especial para el Sida en el año 1986. Este programa, estableció tres objetivos: 1). Apoyar a los gobiernos nacionales en la creación de estrategias para el control del sida y llevar a cabo acciones

⁸ En el contexto del VIH, las poblaciones clave incluyen a: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, Personas transgénero, Trabajadores(as) sexuales, Personas que se inyectan drogas y Personas que viven con el VIH.

de prevención para la población, 2). Promover la investigación sobre el sida desde diferentes campos científicos y, 3). Reunir datos desde distintas latitudes acerca del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) para dar cuenta de las próximas tendencias.

Gradualmente, organismos internacionales, gobiernos y la sociedad civil han convenido en las maneras más eficientes de intervenir en los padecimientos causados por relaciones sexuales sin protección. La desinformación ha sido una de las causas primordiales para que estas afecciones se agraven continuamente, no solo por las conductas discriminatorias gestadas alrededor, sino también por el escepticismo o la indiferencia ante las prácticas de riesgo⁹.

En el año 1989, en París, se llevó a cabo la Primera Reunión Internacional de Organizaciones no Gubernamentales. En esta sesión se resaltó la relación entre los derechos humanos, el VIH y el sida. Esta fue la primera vez que, en un foro de tal magnitud se abordó el tema. Sus argumentos tuvieron eco en México e incentivaron a otros activistas a continuar con la movilización a través de proyectos locales y nacionales para la atención de la crisis sanitaria. En ese mismo año y, a la par de estos avances, se diagnosticó el primer caso de transmisión vertical de infección por VIH en México. Si bien, el incremento sería lento; poco a poco elevaron las cifras de prevalencia en este sector de la población.

Posteriormente, la creación del Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en 1996 marcó un parteaguas en la atención del VIH y el sida. Si bien, ya existían organismos internacionales que delimitaban las pautas de acción en torno a este padecimiento, no se contaba con una institución global que estuviera destinada exclusivamente a dirigir las estrategias de los países en este tema. De esta manera, ONUSIDA, reconfiguró

⁹ El disfrute de la sexualidad se busca a través de experiencias muy diversas, sin embargo, existen algunas prácticas que se consideran de riesgo, tales como: inicio de la vida sexual a edad temprana, sexo anal sin protección, uso de alcohol y drogas, cambios frecuentes y repetidos de compañeros sexuales, sexo comercial, multiparidad y uso de juguetes sexuales sin limpieza adecuada; factores que provocan mayor susceptibilidad a las infecciones.

la postura ante el VIH y el sida en el mundo. Sus principales tareas se enfocaron en el intercambio de información y en el desarrollo de estrategias para mitigar su impacto.

Los primeros informes de ONUSIDA refirieron a los grupos de población que estaban mayormente afectados por el VIH. En 1998 la infección estaba focalizada en Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) con una prevalencia del 30%, y en Consumidores de drogas intravenosas con una prevalencia entre el 3 y 11 por ciento (ONUSIDA, 1998). Entre el año 1996 y 2000, México dirigió campañas informativas hacia jóvenes, padres y madres de familia, maestras y maestros para fomentar la percepción del riesgo; la prevención del virus y otras ITS; la creación de conciencia sobre el uso del condón, así como la generación de un acercamiento a los servicios de salud.

Una de las facultades de ONUSIDA más valoradas, fue la regulación entre los programas y la financiación para redoblar esfuerzos e intensificar compromisos de todos los países en torno a dicha epidemia. En lo que respecta a México, ONUSIDA contribuyó con la revisión de estudios internacionales, regionales y nacionales, que daban cuenta de la información reciente, disponible y estratégica, con la cual se orientó al país a actuar de manera distinta a partir de sus condiciones particulares.

En el año 2012, se llevó a cabo la Consulta Regional para América Latina y El Caribe sobre información epidemiológica de la infección por el VIH. En esta sesión se acordó un enfoque de trabajo basado en el Continuo del Cuidado o Atención, conocido como Cascada de Atención, que permitiera identificar las áreas de oportunidad para el tratamiento individual y la mejora de la colectividad, partiendo «desde el diagnóstico, la vinculación a cuidado y tratamiento, retención en cuidado y tratamiento, y la supresión de la carga viral» (OPS, 2012:11).

México adoptó estas recomendaciones y las implementó en su modelo de atención de salud, definida por CENSIDA¹⁰ como «una herramienta de monitoreo, que permite evaluar las brechas en cada uno de los pilares que la conforman, generando información estratégica para focalizar los esfuerzos de la respuesta nacional y mundial al VIH» (Censida, 2015:5).

Para el año 2013 se celebró el «Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe», cuyo objetivo consistió en evidenciar el progreso de la región en los últimos 20 años respecto a diversos temas relacionados con el bienestar humano y la sostenibilidad. En este encuentro se abordó, con mayor especificidad, el tema del VIH en términos de las acciones necesarias para impedir nuevas infecciones. En respuesta a dicha problemática, se determinaron catorce medidas prioritarias orientadas a la resolución jurídica y social sobre la situación de las personas que viven con VIH¹¹.

Para el año 2016, líderes mundiales se comprometieron a definir una agenda urgente con la meta de poner fin a la epidemia del VIH para el año 2030. La implementación de la Declaración Política para poner fin al sida, plantea las pautas para acelerar la respuesta al VIH, mediante la gestión de la relación entre la salud, el desarrollo, la injusticia, la desigualdad, la pobreza y el conflicto. De esta manera, se pretende acelerar la respuesta al sida, en tanto que los gobiernos han reconocido que el VIH continúa siendo una realidad latente en las poblaciones, sobre todo para los grupos clave, aunado a que ha sido considerado un tema transversal en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONUSIDA, 2017).

¹⁰ En 2001 se creó el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA), cuya función normativa consiste en conducir el Programa en la Secretaría de Salud, así mismo constituyéndose el CONASIDA como instancia de coordinación interinstitucional del Sector Salud.

¹¹ Medidas prioritarias: Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos; 2. Derechos necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes; 3. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos; 3. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva; 4. Igualdad de género; 5. Migración internacional y la protección de los derechos de todas las personas migrantes; 6. Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos; 7. Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial; 8. Marcos para la puesta en marcha de la futura agenda regional en población y desarrollo; 9. Recomendaciones de seguimiento.

Los puntos más relevantes de la Declaración Política del año 2016, son los siguientes:

- Acceso universal a programas de prevención, tratamiento, apoyo para:
 - a. Reducir nuevas infecciones.
 - b. Aumentar la esperanza de vida.
 - c. Promover y proteger los Derechos Humanos (DDHH).
- Incrementar la financiación a largo plazo.
- Asegurar un entorno jurídico propicio.
- Participación de las PVVIH.
- Combatir la pobreza y pobreza extrema, el hambre, y promover la educación y la protección social.
- Solidaridad mundial, responsabilidad compartida, liderazgo político.
- Servicios de nutrición.
- Inicio inmediato de la Terapia con Antirretrovirales (TAR), independientemente del conteo de los linfocitos CD4.
- Sostenibilidad servicios (prevención-tratamiento-atención-apoyo).
- Reducir desigualdades.
- Incrementar inversiones bilaterales, como el Plan de Emergencia del presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida¹² (PERFAR, por sus siglas en inglés).
- Fortalecer sistema salud (Atención Primaria en la Salud).

El ONUSIDA en colaboración con 11 organizaciones de las Naciones Unidas: ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, UNODC, ONU Mujeres, OIT, UNESCO, OMS y Banco Mundial¹³, lidera los compromisos adoptados hacia el cumplimiento

¹² En 2003, el presidente de los Estados Unidos de ese entonces, George W. Bush, puso en marcha el PERFAR con el fin de frenar la epidemia mundial de VIH. Con esta estrategia, se destinaron recursos para brindar tratamiento del VIH a la población afectada, a través del fortalecimiento de los sistemas sanitarios.

¹³ Por orden de aparición: La Agencia de la ONU para los Refugiados, El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, El Programa Mundial de Alimentos, El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, El Fondo de Población de las Naciones Unidas, La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, ONU Mujeres, La Organización Internacional del Trabajo, La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, La Organización Mundial de la Salud y El Banco Mundial.

de la meta global: cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminaciones y, cero muertes relacionadas con el sida. Además, ONUSIDA ha impulsado la meta «90-90-90», es decir, lograr que el 90 % de las personas que viven con VIH estén diagnosticadas; garantizar que el 90 % de las personas que conocen su estado serológico, estén en tratamiento antirretroviral; y finalmente que, de ese total, el 90 % cuenten con carga viral indetectable o suprimida (CVI)¹⁴.

Es por ello, que México ha adoptado esta agenda internacional, lo que ha abierto grandes espacios para que se pueda ofrecer a la población con VIH un tratamiento que contribuya a generar mejores expectativas de vida, así como pautas de prevención y atención para quienes se encuentran en mayor riesgo de infección. Sin embargo, a pesar de que el país comienza a formar parte del escenario internacional y trata de responder a las demandas de la población, aún hay un largo camino por recorrer.

2.2 Activismo y comunicación: ejes centrales para cumplir las metas globales

El activismo generado contra el estigma y discriminación hacia el VIH, ha logrado aportaciones significativas a través de la comunicación. La desinformación ocasionada por mitos se ha combatido, principalmente, mediante campañas y manifestaciones sociales, que amplían canales de comunicación para informar con veracidad hechos presentes en la sociedad. Al respecto Carlos y Oscar Feo afirman que «es llamativa la proliferación de radios y televisoras comunitarias que, además de confrontar el pensamiento hegemónico, vienen promoviendo valores y principios diferentes a los que dominan en la sociedad capitalista. Estos medios pueden ser un instrumento importante para la promoción de la salud y para confrontar las conductas y hábitos nocivos y perjudiciales» (Feo y Feo, 2013:94).

¹⁴ Se refiere a la condición de una persona que vive con VIH y que tiene tan pocas copias del virus en el organismo que no se detectan, provocando que no pueda transmitir el virus a otras personas. Para lograrlo, es necesario que la persona con el virus cuente con una adherencia a su tratamiento, es decir, lleve a cabo una ingesta de medicamentos adecuada y rigurosa.

Las primeras representaciones activistas, que surgieron durante la década de los setenta, se constituyeron por la proliferación de grupos de estudios de *gays* y lesbianas. Uno de ellos, el más grande y con mayor influencia, surge con la denominación «Frente Homosexual de Acción Revolucionaria» (FAHR), compuesto, en su mayoría por hombres con una postura feminista.

A finales de esa década, se crea el grupo «Lambda de Liberación Homosexual», integrado proporcionalmente por *gays* y lesbianas, y reconocido por ser la primera organización que promovió los derechos de las lesbianas como parte fundamental del movimiento feminista mexicano. Estos grupos retomaron prácticas de los movimientos de liberación estadounidense¹⁵, en cierta medida revolucionarios y radicales (Lumsden, 1991).

Gradualmente, surgieron más grupos constituidos bajo esquemas de diversidad y de mayor amplitud ante otras manifestaciones sexuales. En el año 1994, se crea en Aguascalientes el «Colectivo Ser Gay», grupo promotor de los derechos humanos y la salud sexual de hombres homosexuales, mujeres lesbianas y personas trans. En ese mismo año, un grupo de comunicadores, activistas y médicos –entre ellos, Carlos Monsiváis y Alejandro Brito Lemus— comenzaron la publicación de un suplemento periodístico sobre sida para contrarrestar la desinformación y los estigmas. El primer número de “Letra S” apareció en periódico “El Nacional”. Sin embargo, debido a la posición homofóbica del diario, el suplemento buscó otro espacio y, desde 1996, “Letra S, Salud, Sexualidad, Sida” se publica mensualmente en el periódico “La Jornada”. Este tipo de publicaciones coadyuvó a visibilizar el VIH y a unir esfuerzos entre la población (Guadarrama y cols., 2016).

La sociedad civil adquirió una relevancia significativa al presentarse como complemento y apoyo a las iniciativas del Estado. Las primeras organizaciones de la sociedad civil movilizaron actividades en respuesta al sida y a la creciente

¹⁵ Movimientos que surgieron después de los disturbios de Stonewall del 28 de junio de 1969, en Nueva York.

cantidad de personas que viven con VIH. La primera asociación civil, constituida en el año 1987, fue la Fundación Mexicana para la Lucha Contra el Sida (FUNDASIDA), sus primeras acciones estuvieron dirigidas a la promoción, prevención y atención integral de la salud para personas afectadas por el VIH. Paralelamente, se constituye La Casa de la Sal, A.C., asociación dedicada a brindar servicios gratuitos de orientación, apoyo emocional y compañía a niños, niñas, adolescentes y adultos que viven con VIH y sida; tal como apoyo médico, nutricional y psicológico, alojamiento y atención integral.

El papel del activismo y las repetidas campañas sociales por la lucha contra el VIH en México, fueron determinantes para que las instituciones correspondientes movilizaran recursos hacia la adquisición de los fármacos antirretrovirales. Desde su compra en el año 1998, el Tratamiento Antirretroviral (TAR) aportó resultados positivos sobre la calidad de vida de las PVVIH y el control de la infección. No obstante, la falta de regulación sistemática en la distribución y la utilización del tratamiento, impidió que este llegara a todas las personas detectadas con VIH en ese tiempo.

Fue hasta el año 2003 que se estableció oficialmente el Programa de Acceso Universal a los fármacos antirretrovirales en México. Este importante paso se logró debido al activismo de «notables luchadores sociales, como Jorge Huerdo, Francisco Galván, Arturo Díaz, Alejandro Brito, Janeth Nitch, Antonio Argudín, Elisa Martínez y Arturo Vázquez, entre otros, finalmente logró el objetivo. Algunos murieron antes de verlo cumplido, varios por consecuencias del SIDA» (Reyes, 2011:21).

En el año 2015, se llevó a cabo, en la Ciudad de México, el «Encuentro Nacional de Liderazgo Positivo», con la finalidad de comunicar e impulsar acciones hacia la definición de políticas públicas orientadas a prevenir y controlar el VIH /sida, sobre todo por aquellas personas directamente afectadas por la epidemia, que no figuran en la toma de decisiones y que no cuentan con la atención requerida.

Las actividades fundamentales para propulsar el activismo efectivo son las campañas sociales y la propaganda empleada para concienciar a las personas sobre el cuidado de su salud y la prevención del VIH. De esta manera, se ha transmitido información oportuna sobre los riesgos de mantener relaciones sexuales sin protección, considerando que la transmisión sexual es la causa principal de infección por VIH. Asimismo, las organizaciones de la sociedad civil han impulsado campañas que comunican de manera creativa todo lo imprescindible sobre el tema, a fin de despertar el interés de los receptores.

Las aportaciones que han brindado los principales representantes activistas en México, comenzaron a partir de su inquietud por demandar apoyo social e incorporando a un mayor número de personas a la causa del VIH y el sida. El activismo, ha logrado llamar la atención de los gobiernos y colocar en la agenda pública esta epidemia que ha afectado al país por más de 30 años.

Debido a esto, la comunicación juega un papel sustancial en el *cómo* se plantea la problemática y de qué manera la sociedad puede interesarse en el beneficio común. Tal como aseveran Carlos y Oscar Feo, «es necesario propiciar una reflexión que nos permita construir nuevos modelos de comunicación, más democráticos y participativos, que seguramente tendrán un mejor impacto en la vida y la salud de la población» (Feo y Feo, 2013:94).

Si bien, la comunicación para la prevención ha sido un método informativo que impulsa el autocuidado, no siempre ha sido el más funcional. En el pasado, los mensajes sobre uso de condón para evitar la transmisión del virus, eran percibidos como una incitación a la actividad sexual o a la promiscuidad, más allá de entenderse como un asunto de prevención y de cuidado a la salud.

El rechazo de ciertos grupos conservadores impidió que la propagación del VIH y otras ITS fuera controlada a través de medios de comunicación, a pesar de que éstos han sido las vías de mayor alcance y recepción por parte de la sociedad.

«Es imprescindible que la sociedad asuma que tiene un papel que cumplir en el entramado comunicacional de los medios masivos. Y ese papel no es sólo ser un ente pasivo ante la televisión o la radio o la computadora, sino también el de organizarse y presionar para crear espacios de interlocución con los medios que le permitan ejercer un control social sobre los mismos» (Feo y Feo, 2013:93).

La comunicación social en materia de salud ha servido para dilucidar problemáticas y soluciones en torno a las prácticas que pueden poner en riesgo la salud de los individuos. Por ello, la amplitud de los canales de comunicación y de la información expuesta deber ser lo más clara posible, en función de reflejar un mensaje íntegro y de fácil recepción a la sociedad.

Es por ello, que la importancia de una sociedad civil organizada, más el uso de medios masivos de comunicación con un enfoque preventivo, de atención y monitoreo del VIH, serán los aliados centrales para mitigar la epidemia y llegar a las metas establecidas en los próximos años.

CAPÍTULO 3. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC) Y LA PREVENCIÓN DEL VIH

Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) son un factor esencial que puede integrar a diferentes sectores sociales y ofrecer servicios electrónicos, creando oportunidades en diferentes ámbitos como la enseñanza, el gobierno y la salud. En atención a su gran potencial, así como a usos pertinentes en calidad, contenido, usabilidad y focalización, las TIC han aportado y pueden seguir contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida; transmitiendo conocimiento para el autocuidado, la prevención e incluso, para ganar terreno en la atención profesional.

La comunicación supone una serie de elementos y procesos que determinan el tipo de mensaje que se emitirá, así como las condiciones en las que será recibido. Sin embargo, desde hace varias décadas se ha comprendido que el proceso comunicativo va más allá de estos elementos esquematizados. Hoy se reconoce la relevancia que tienen las condiciones socioculturales y cognitivas que poseen los interlocutores; el marco y el contexto en que se desarrolla la actividad comunicativa; el peso que tiene la relación e interacción entre los interlocutores, así como el contenido que se pretende comunicar.

Adicionalmente, los canales tanto convencionales como digitales y el acceso a Internet, han hecho posible que el envío, la recepción, la apropiación y la circulación de mensajes --en este caso relacionados con la salud sexual, específicamente VIH--, puedan ir en las siguientes direcciones: de uno a otro; de uno a muchos, de muchos a uno, y de grupos o redes a otros grupos o redes, más allá de las fronteras imaginadas.

Asimismo, el avance tecnológico ha generado grandes cambios en las distintas esferas sociales. Las TIC han modificado el modo de gestionar los sistemas de salud; mejoran la capacidad de intercambiar información; facilitan el monitoreo y

vigilancia de enfermedades, entre otros. En este sentido, la denominada *eSalud*, se ha posicionado como un concepto que «ofrece información sanitaria a la persona adecuada, en el lugar y momento oportunos, con un formato electrónico seguro para optimizar la calidad y eficiencia de la prestación de la asistencia sanitaria, la investigación, la educación y el conocimiento» (OMS, 2012:2).

Varios autores (Moreira, 2001; Coll, 2008; Sunkel, 2006, Díaz, 2011) han aportado definiciones sobre las TIC. Para fines de la presente investigación, se tomarán como referencia aquellas que contribuyan a comprender el concepto, a partir del enfoque que prima en esta propuesta. Por un lado, las TIC son «todos aquellos medios de comunicación y de tratamiento de la información que van surgiendo de la unión de los avances propiciados por el desarrollo de la tecnología electrónica y las herramientas conceptuales, tanto conocidas como aquellas otras que vayan siendo desarrolladas, como consecuencia de la utilización de estas mismas tecnologías y del avance del conocimiento humano» (Martínez, 1996:102).

Otras contribuciones refieren las siguientes características de las TIC: 1). Inmaterialidad, dada por grandes masas de datos presentados en diferentes tipos de códigos lingüísticos que facilitan su transmisión; 2). Interactividad, que involucra una relación sujeto-máquina adaptada a las características de los usuarios; 3). Instantaneidad, que permite el rompimiento entre las barreras temporales y espaciales; 4). Innovación, encargada de la mejora constante de parámetros de calidad; 5). Digitalización, en tanto posibilita el manejo y distribución de la imagen y el sonido con altos estándares y bajos costos en los procesos de distribución de la información y, 6). Automatización e interconexión, que contribuyen a la sistematización y programación de procesos tecnológicos; entre otras (Castro et al, 2007).

Actualmente las TIC son una herramienta que puede ayudar de manera relevante, eficaz y significativa en la promoción de la salud por medio de una comunicación ágil y directa con los usuarios(as) quienes reciben contenidos desde Internet, para mejorar su salud sexual y reproductiva.

Como lo han apuntado algunos informes: «Internet se ha convertido también en una herramienta valiosa, rápida y confidencial para realizar intervenciones en personas con VIH que no acuden, por diferentes motivos, a recursos comunitarios *in situ* o no encuentran respuestas a sus necesidades en la red sanitaria, y exploran las múltiples posibilidades que ofrece la red para educar y acompañar desde la distancia» (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011: 38).

El conocimiento sobre VIH se ha logrado ampliamente por la facilidad con la que la población puede informarse. Nunca antes, una sociedad había dispuesto de tantos medios de comunicación que pusieran a disposición de la población, una gran cantidad de información. A través de todos los medios que ofrecen las TIC, la población puede forjarse criterios sobre lo que el VIH representa, y, de esta manera, proceder a apropiarse dicha información de manera práctica en lo que respecta al cuidado y atención de su salud.

En los últimos años, el continuo uso de medios digitales, principalmente redes sociales, ha favorecido que las instituciones encargadas de tratar el VIH, sida y otra ITS, se acerquen a la sociedad mediante estrategias comunicativas de rápida recepción.

3.1 El uso de TIC y campañas comunicativas efectivas

La función de los medios radica principalmente en exponer la realidad de la forma más aproximada y objetiva posible. Los medios informativos deben caracterizarse por su imparcialidad, independencia, empatía y comprensión de aquello que desean comunicar. En un tema como el VIH, es importante permanecer

persuasivo e influir positivamente en la modificación de la conducta de los individuos hacia prácticas más seguras.

Los mensajes que se transmiten deben ser claros e inclusivos. Como lo he mencionado en apartados anteriores, el tema del estigma y la discriminación está estrechamente relacionado con el VIH y el sida, principalmente por el desconocimiento, los temores y creencias en torno a esta infección. Los términos y el material audiovisual empleados, son elementos que se deben precisar para que el objetivo del producto se logre, cuidando valoraciones y prejuicios.

La estructura de una campaña comunicativa efectiva, implica diversos elementos que aseguran su eficacia, de tal manera que, la aceptación por parte del receptor pueda influir más allá de lo que éste puede observar, sobre todo si se pretende perseguir un cambio de conducta en términos de salud.

En la siguiente tabla se presentan los modelos de marketing de diversos autores, donde se visualizan los factores que intervienen en una campaña:

Tabla 2. Modelos de marketing

Autor	McCarthy (1960)	Lauterborn (1990)	Kotler (1992)
Enfoque	Las 4 P	Las 4 C	Las 4 S
Componentes	<ul style="list-style-type: none"> • Producto • Plaza • Promoción • Precio 	<ul style="list-style-type: none"> • Consumidor • Costo/Valor • Conveniencia de compra • Comunicación dialogada 	<ul style="list-style-type: none"> • Probing (sondeo de mercado) • Partitioning (segmentación) • Prioritizing (fijación de prioridades) • Positioning (posicionamiento)
Foco	El producto El vendedor	El consumidor El comprador	La estrategia La lealtad Las soluciones
Orientación	El costo por impacto (masividad)	La relación	La conexión emocional La cultura
Mentalidad de marketing	Mecanicista Fragmentaria Reduccionista Cortoplacista	Sistémico Integración Transversalidad Dircom	Horizontalidad Conectividad/Red Largo plazo Tecnología DircoN
Carácter	Marketing táctico	Marketing integral	Marketing estratégico

Fuente: Tur-Viñes, Victoria y Monserrat-Gauchi, Juan (2014). "El plan estratégico de comunicación. Estructura y funciones". *Razón y Palabra*, vol. 18, núm. 88, diciembre. México: ITESM Estado de México. s/p.

De acuerdo con Viñes y Gauchi (2014), una campaña de comunicación, debe seguir un plan estratégico de acuerdo con diferentes etapas:

Figura 2. Etapas de un plan estratégico de comunicación



Fuente: Elaboración propia a partir de Tur-Viñes y Gauchi (2014).

- Primera etapa: Análisis de la situación. Se recaba información interna y externa sobre la organización y el servicio o producto que se pretende ofrecer, así como de los públicos hacia los cuales va dirigido.
- Segunda etapa: Diagnóstico de la situación. Una vez recabada la información, se hace un análisis objetivo sobre el estado actual, considerando los datos duros y la situación real de la empresa. Se puede hacer uso del análisis FODA.
- Tercera etapa: Definición de los objetivos. Una vez identificados, la formulación de los propósitos va de acuerdo con las prioridades planteadas

por la institución, por ejemplo, conseguir más población interesada, posicionar la imagen o generar mayor impacto social.

- Cuarta etapa: Elección de las estrategias. Los diferentes niveles de estrategias son: 1. Corporativas o Institucionales: visión y misión; 2. De Cartera: alternativas de producto/servicio-mercado; 3. De Segmentación y Posicionamiento: conjunto de poblaciones con características semejantes a los que la institución se dirige en uno o varios sectores, y 4. Funcionales.
- Quinta etapa: Definición de los planes de acción. Se detallan las acciones a cumplir en cada uno de los objetivos planteados, así como la manera y momento de hacerlo. Incluye las asignaciones de recursos humanos, materiales y financieros.
- Sexta etapa: Evaluación. Una vez realizadas las acciones, se valoran de acuerdo con el grado de cumplimiento de los objetivos.

El contar con un plan estratégico y modelos de marketing específicos, contribuye a generar estrategias comunicativas asertivas que impacten de manera positiva en la toma de decisiones de las poblaciones a las que van dirigidos los mensajes. Además, para el tema de la presente investigación, pueden estar dirigidos a etapas centrales de la atención cascada como la prevención, el diagnóstico, la atención, el tratamiento y el monitoreo del VIH, el sida u otra ITS.

De acuerdo con la UNESCO (2005), el fortalecimiento de la comunicación articulada a la prevención del VIH/sida debe basarse en los siguientes objetivos:

- Informar para formar. El género periodístico apunta directamente a la formación de la opinión pública, entendida como un proceso de comunicación a través del cual las personas forman juicios y se expresan acerca de un hecho. La información y su tratamiento pueden incidir en las

ideas y representaciones que diversos sectores de la comunidad tienen sobre un tema.

- Informar para inconformar. Es decir, para sacudir comodidades, para cuestionar y auto cuestionarse, para denunciar las desigualdades e injusticias.
- Informar para transformar. La información moviliza, articula consensos entre la diversidad de actores sociales que buscan y trabajan por una sociedad más justa. Al brindar información sobre el VIH/sida, se plantea el objetivo de dar a la población más elementos para actuar en su vida cotidiana. A mayor información, mejor actuación.

La información oportuna en cuanto es apropiada por cada sujeto, significa el primer paso hacia una decisión que puede derivar en cambios conductuales o bien, en cuestionamientos serios sobre la propia calidad de vida. Es por ello que resulta fundamental, crear espacios de comunicación capaces de transmitir información veraz y oportuna para que las poblaciones estén informadas y que, con esos datos, sean capaces de tomar decisiones respecto a su sexualidad.

Las TIC forman parte de este abanico de opciones o medios por los cuales, la sociedad puede tener acceso a información. Actualmente, el Internet y en específico las redes sociales como *Facebook* y *Twitter*, juegan un papel fundamental.

De acuerdo con el 13^o estudio de la Asociación Mexicana de Internet (AMIPCI) sobre los hábitos de los usuarios de Internet en México, la población internauta mexicana es de 70 millones y el 70% han utilizado la herramienta al menos desde hace 8 años (AMIPCI, 2017). El tiempo promedio de conexión es de 8 horas con un minuto y alrededor del 52 % de los internautas en el país, se encuentran conectados las 24hrs del día.

En cuanto a la accesibilidad¹⁶, los *smartphones* representan el principal dispositivo para acceder a alguna red social, con el 90 % del total de la población internauta. La principal conexión a Internet es desde casa a través de una red wifi (82 %), seguido de los planes de datos móviles (61 %); lo que permite la conexión desde cualquier lugar con señal (AMIPCI, 2017).

Los internautas en México pasan 38 % de su tiempo conectados a Internet en alguna red social. *Facebook*¹⁷ se mantiene como la principal red accesada, seguida por *WhatsApp*¹⁸ (93 %), *YouTube*¹⁹ (72 %), *Twitter*²⁰ (66 %) e *Instagram*²¹ (59 %).

Por lo que corresponde al perfil del internauta, tiene una edad comprendida entre los 12 y 34 años principalmente, 51 % son mujeres y 49 % hombres. Sus niveles socioeconómicos son medio alto (34 %) y medio bajo (36 %). Las zonas geográficas con mayor conexión son el centro sur (26 %), noroeste (16 %), oeste y noreste (13 %).

Este contexto da cuenta que las TIC se han posicionado como medios de comunicación masivos capaces de llegar a un gran número de internautas, siendo un nicho de oportunidad para el CENSIDA y las campañas de comunicación gestadas tanto del Centro Nacional, como desde organizaciones de la sociedad civil.

¹⁶ Es una característica de los medios digitales, que permite que el material sea visualizado sin dificultades, con herramientas accesibles para un amplio y diverso público, asegurándose de que la tecnología encaja con las demandas de las personas o grupos-meta.

¹⁷ Es una red social virtual en la que el usuario al dar de alta una cuenta podrá manejar un perfil, en el cual tendrá entre otras cosas un muro, un buzón (mensajes privados) y una página de inicio. El intercambio de mensajes, fotos, videos, enlaces, comentarios, etiquetas entre otros son algunas de las funciones con las que cuenta *Facebook* (Maruri, 2012).

¹⁸ Aplicación que permite enviar y recibir mensajes instantáneos (texto, audio, imágenes, videos y documentos) a través de un teléfono móvil (Íbidem).

¹⁹ Es un instrumento de comunicación en red, orientada a la producción y administración de contenidos, la cual contiene una base de videos de variada índole (Íbidem).

²⁰ Esta aplicación que se ha puesto en la red de redes permite a sus usuarios emitir un mensaje en 140 caracteres a través de un Twett, permitiendo a los prosumidores establecer contacto, en tiempo real, con los internautas de su interés sobre todo recurriendo a las actualizaciones (updates) (Íbidem).

²¹ Red social que permite subir fotografías y videos con efectos especiales y compartirlas en otras redes sociales (Íbidem).

CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA

Como parte central de este trabajo de investigación, se realizó un análisis de material visual emitido por el CENSIIDA a través de su página de *Facebook*. Se localizaron 37 carteles²² del 01 de agosto de 2016 al 26 de junio de 2017, que cumplieran con las siguientes características: 1). Carteles que tuvieran material informativo respecto al VIH y otras ITS; 2). Infografías con datos científicos; y 3). Materiales que abordaran temas de prevención, diagnóstico, atención o monitoreo. Se dejaron fuera todas aquellas fotografías que correspondieran a eventos realizados por el Centro Nacional.

Una vez obtenidas las imágenes, se desarrolló una matriz de datos con las propiedades de comunicación efectiva en la salud que a continuación explico. La **exactitud** hace referencia a que el contenido del material cuente con datos científicos respecto a la epidemia. La **evidencia base** tiene relación con la variable anterior, ya que respalda estos datos científicos bajo ciertos criterios por parte de instituciones y organismos internacionales (U.S. Department of Health and Human Services, 2000).

La **fiabilidad** consiste en la actualización de la información y que esté enfocada a grupos de población en particular. La **consistencia** significa que el contenido del producto debe tener relación o coherencia con otras fuentes de información que estén fundamentadas en hallazgos médicos. El **balance** alude a que el texto presenta tanto aspectos positivos como negativos de información (U.S. Department of Health and Human Services, 2000).

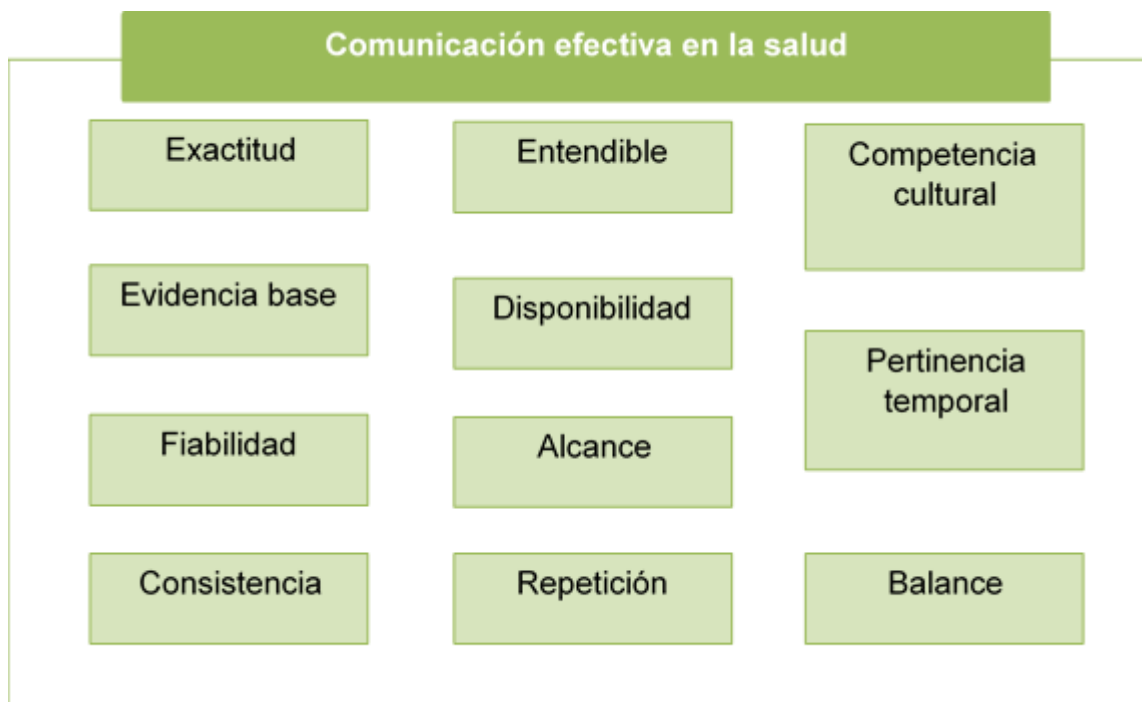
La **competencia cultural** tiene relación con el diseño empleado en el producto comunicativo y considera la diversidad social, cultural y lingüística de los diferentes grupos a los que van dirigidos los materiales. Asimismo, los productos son **entendibles** cuando existe un uso del lenguaje, formato y canales de comunicación

²² Los carteles son un material gráfico que transmite un mensaje de corte comercial, publicitario, político, social o cultural, a través de imágenes y textos breves. Cuenta con formas, colores y figuras retórica para expresar diversos objetivos.

apropiados, según el grupo al que va dirigido. La **disponibilidad** refiere al fácil acceso de los materiales por parte de las poblaciones objetivo (U.S. Department of Health and Human Services, 2000).

El **alcance** significa que el material comunicativo debe estar disponible para el mayor número de personas posible. La **repetición** es colocar los productos en distintas redes sociales y finalmente, la **pertinencia temporal**, refiere a que el material debe otorgar información específica y acorde a los objetivos actuales en materia de VIH y otras ITS (U.S. Department of Health and Human Services, 2000).

Figura 3. Categorías de análisis de comunicación efectiva en la salud



Fuente: Elaboración propia, a partir de U.S. Department of Health and Human Services, 2000.

Con base en las variables mencionadas, cada uno de los 37 productos comunicativos fue revisado y se le colocó 1 (uno) si cumplían con la característica, o 0 (cero), si no contaba con ella. Posteriormente, se sumaron los valores de cada propiedad y de acuerdo con el total obtenido, se determinó el puntaje con base en la siguiente ponderación:

Figura 4. Puntaje de cada propiedad de la comunicación efectiva en la salud

Puntajes de las propiedades de comunicación efectiva en la salud					
Alcance	5	Evidencia base	5	Competencia cultural	4
Balance	5	Fiabilidad	5	Pertinencia temporal	4
Disponibilidad	5	Exactitud	5	Consistencia	3
		Entendible	5	Repetición	4

Fuente: Elaboración propia a partir de matriz analítica.

La suma de los puntajes, arrojó una ponderación final y colocó a cada uno de los 37 productos comunicativo, en un nivel de pertinencia como a continuación se detalla:

Tabla 2. Nivel de pertinencia, según valoración y ponderación de análisis

Nivel de pertinencia	Ponderación obtenida
No recomendable	0-10
Pertinencia baja	11-20
Pertinencia media	21-30
Pertinencia alta	31-40
Recomendaciones mínimas	41-49

Fuente: Elaboración propia a partir de matriz analítica.

Finalmente, los resultados respecto a la suma de propiedades, puntaje de cada una y nivel de pertinencia con base en la ponderación, quedaron de la siguiente manera:

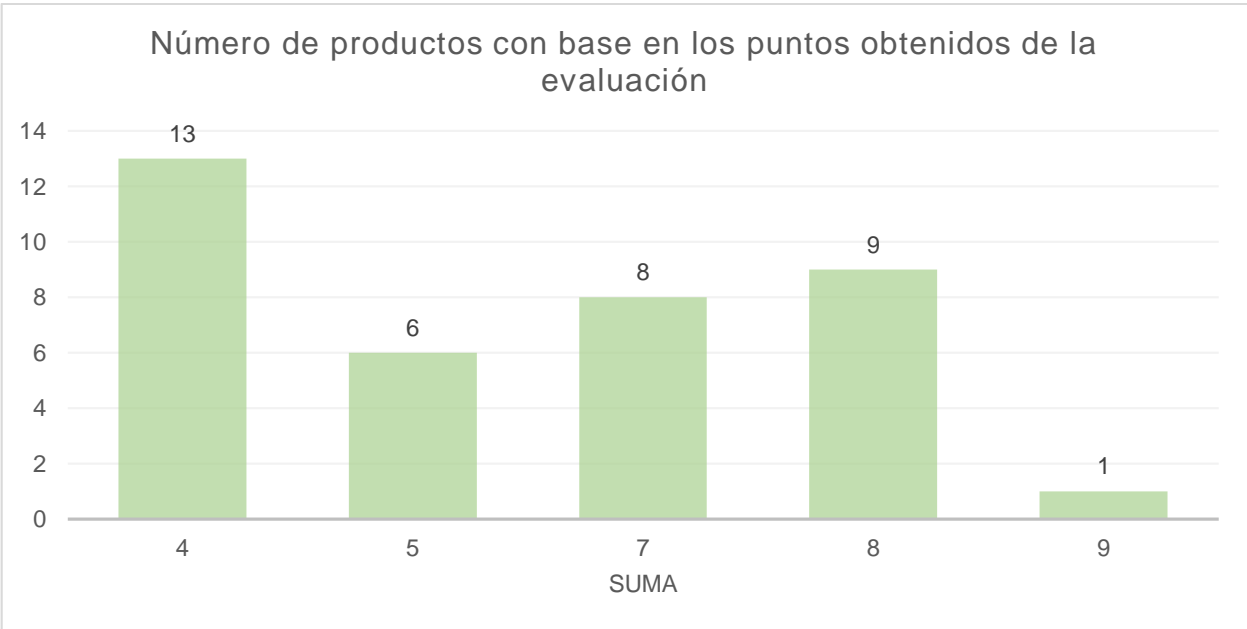
Tabla 3. Suma y Puntajes de los productos comunicativos localizados

No.	Fecha	Suma	Puntaje	Nivel de pertinencia
1	01-ago-16	4	28	Pertinencia media
2	01-ago-16	4	28	Pertinencia media
3	02-ago-16	4	28	Pertinencia media
4	03-ago-16	4	33	Pertinencia alta
5	04-ago-16	4	28	Pertinencia media
6	08-ago-16	4	28	Pertinencia media
7	10-ago-16	4	28	Pertinencia media
8	12-ago-16	4	23	Pertinencia media
9	14-ago-16	4	28	Pertinencia media
10	16-ago-16	4	28	Pertinencia media
11	25-nov-16	4	28	Pertinencia media
12	25-nov-16	4	28	Pertinencia media
13	25-nov-16	4	28	Pertinencia media
14	07-ago-16	5	28	Pertinencia media
15	09-ago-16	5	28	Pertinencia media
16	13-ago-16	5	32	Pertinencia alta
17	15-ago-16	5	28	Pertinencia media
18	01-dic-16	5	28	Pertinencia media
19	01-mar-17	5	28	Pertinencia media
20	23-ago-16	7	40	Pertinencia alta
21	30-ago-16	7	40	Pertinencia alta
22	31-ago-16	7	40	Pertinencia alta
23	22-mar-17	7	40	Pertinencia alta
24	26-mar-17	7	40	Pertinencia alta
25	29-may-17	7	40	Pertinencia alta
26	12-jun-17	7	40	Pertinencia alta
27	19-jun-17	7	40	Pertinencia alta
28	17-ago-16	8	40	Pertinencia alta
29	18-ago-16	8	40	Pertinencia alta
30	22-ago-16	8	40	Pertinencia alta
31	24-ago-16	8	45	Pertinencia alta
32	25-ago-16	8	45	Pertinencia alta
33	27-ago-16	8	45	Pertinencia alta
34	28-ago-16	8	45	Pertinencia alta
35	29-ago-16	8	45	Pertinencia alta
36	26-jun-17	8	40	Pertinencia alta
37	05-jun-17	9	45	Pertinencia alta

Fuente: Elaboración propia a partir de matriz analítica.

Como podemos ver en la tabla anterior, 13 productos obtuvieron una suma de 4 puntos, seis con 5 puntos, ocho con 7 puntos, nueve con 8 puntos y sólo un material, con 9 puntos de 11 posibles (Gráfico 1).

Gráfico 1. Número de productos comunicativos y suma obtenida



Fuente: Elaboración propia.

Posteriormente, se seleccionaron las 10 imágenes con mayores puntajes (entre 8 y 9), con el fin de recomendar cambios que le permitan al CENSIDA posicionar mejor sus materiales en redes sociales. Para su análisis, se consideraron tres diferentes elementos: el eslogan, la imagen y el contenido.

En términos de eslogan, se analizó la brevedad, simplicidad, concisión o consistencia, brillantez y recordabilidad. Respecto a la imagen, se evaluó que ésta tuviera relación con el texto y el eslogan.

4.1. Planteamiento del problema

Los productos comunicativos generados por el CENSIDA, tienen como propósito la promoción, prevención, atención y control de la epidemia del VIH, sida y otras

ITS en México. Por lo tanto, se espera que tales productos (37 en total) colocados en la red social de *Facebook*, cumplan con al menos siete de las propiedades comunicativas²³ enmarcadas en los elementos de orden teórico-metodológico presentado. A su vez, éstos deben orientarse a impactar de manera efectiva en la interacción con la población conectada a Internet, y específicamente a una de las redes sociales de mayor cobertura en México.

4.2. Objetivos de la investigación

- Analizar las características y cualidades comunicativas que presentan los 37 productos comunicativos, diseñados por el CENSIDA y colocados en su página oficial de *Facebook*, con la finalidad de evaluar la efectividad comunicativa de cada una de las piezas identificadas.
- Diseñar una metodología, de propósito específico, para analizar y evaluar productos comunicativos colocados en redes sociales, cuyo propósito es lograr comunicación efectiva para la salud, específicamente en VIH, sida y otras ITS.
- En su caso, generar recomendaciones que permitan mejorar uno o más de los 37 productos comunicativos generados por el CENSIDA, localizados en su página oficial de *Facebook*.

4.3. Hipótesis de trabajo

El universo de productos o piezas comunicativas, colocadas por el CENSIDA en su página oficial de *Facebook*, cumplen con al menos 7 de las 11 propiedades comunicativas y, en la tabla de ponderación, alcanzan 40 puntos o más, contribuyendo con ello a su alta calidad comunicativa.

²³ Se consideran al menos ocho propiedades, en atención a que dependiendo del tipo de producto y de su inserción en *Facebook*, pueden prescindir de hasta tres propiedades, sin perder por ello efectividad comunicativa en salud.

Hipótesis alterna

El universo de productos o piezas comunicativas, colocadas por el CENSIDA en su red oficial de *Facebook*, cumplen con seis o menos propiedades comunicativas y, en la tabla de ponderación, alcanzan menos de 40 puntos; condiciones que afectan negativamente su calidad comunicativa.

Una vez aplicada la metodología descrita y, tomando como guía el planteamiento del problema de la presente investigación, los objetivos y la hipótesis de trabajo, los resultados se presentan en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE PRODUCTOS COMUNICATIVOS Y RECOMENDACIONES

Derivado del análisis descrito en el apartado anterior, se obtuvieron los siguientes resultados:

De los 37 productos comunicativos, 19 de ellos tienen menos de siete propiedades de comunicación efectiva en la salud (51 %) y menos de 40 puntos de ponderación. Hay 18 materiales que tienen siete o más propiedades (49 %) y más de 40 puntos de ponderación.

Las principales deficiencias de los productos que se encuentran en el nivel de pertinencia media y que tienen entre 20 y 30 puntos, radican en la falta de evidencia base, consistencia y balance, así como de exactitud.

De los 18 materiales con siete o más propiedades de comunicación efectiva en la salud, ocho de ellos tienen una suma de siete puntos, aunque cuentan con 40 de puntaje. Estos productos contaban con exactitud y evidencia base, elementos centrales para los materiales.

Finalmente, diez productos tienen entre 8 y 9 puntos, con un nivel de pertinencia alta, cuya principal debilidad es la pertinencia temporal, repetición y balance. Para este trabajo de investigación, desglosaré a continuación cada una de estas diez imágenes y aportaré un par de recomendaciones.

Fecha:	17 de agosto 2016						
Suma:	8	Puntaje:			40		
<div style="text-align: right;">#Cuidate #UsaCondón</div>							
Exactitud	1	Evidencia base	1	Consistencia	1	Competencia cultural	0
Disponibilidad	1	Repetición	0	Fiabilidad	1	Balance	0
Entendible	1	Alcance	1	Pertinencia temporal	1	Total	8

Este banner cuenta con exactitud porque refiere a la posibilidad de establecer una relación con una persona con VIH, ya que, siguiendo conductas saludables como uso correcto del condón, no puede adquirir el VIH aunque su pareja viva con él. Lo que se conoce como parejas serodiscordantes.

En términos de fiabilidad y consistencia, la imagen corresponde con el mensaje, ya que alude a los jóvenes. No presenta balance porque el producto no refiere información sobre posibles riesgos.

Respecto al eslogan “¡Para que disfrutes!, infórmate y comparte”, es un poco extenso y aunque se muestra de forma imperativa, contiene seis palabras y es difícil de recordar.

Fecha:	18 de agosto 2016						
Suma:	8	Puntaje:				40	
Exactitud	1	Evidencia base	1	Consistencia	1	Competencia cultural	0
Disponibilidad	1	Repetición	0	Fiabilidad	1	Balance	0
Entendible	1	Alcance	1	Pertinencia temporal	1	Total	8

Este producto comunicativo no cuenta con competencia cultural, ya que la imagen y diseño no muestran una diversidad social o cultural, aunque es entendible porque alude a dos manos, sin hacer distinción si son de hombre o mujer.

Además, muestra evidencia base y fiabilidad, ya que refiere a uno de los derechos sexuales y reproductivos de jóvenes y adolescentes.

Se usó el mismo eslogan “¡Para que disfrutes!, infórmate y comparte”, el cual, es extenso y difícil de recordar.

Fecha:	22 de agosto 2016						
Suma:	8		Puntaje:			40	
Exactitud	1	Evidencia base	1	Consistencia	1	Competencia cultural	0
Disponibilidad	1	Repetición	0	Fiabilidad	1	Balance	0
Entendible	1	Alcance	1	Pertinencia temporal	1	Total	8

Este producto muestra evidencia base y fiabilidad, ya que ofrece una serie de datos científicos respecto al uso del condón. Aunque no alude a una diversidad social y cultural, es entendible. Carece de información respecto al condón femenino.

Por lo que corresponde a la pertinencia temporal, el uso sistemático del condón es una de las iniciativas nacionales e internacionales para prevenir el VIH; por lo que cumple con esta característica, al impactar en las metas establecidas.

No tiene un eslogan, por lo que es necesario revisar este producto para que genere un mayor impacto.

Fecha:	24 de agosto 2016						
Suma:	8	Puntaje:			45		
<p>Utilizar correctamente el condón en todos nuestros encuentros sexuales, es la forma más efectiva de prevenir el VIH, una infección de transmisión sexual (ITS) y embarazos.</p> <p>El condón femenino está hecho de un material más fuerte que el látex, que conduce el calor manteniendo la sensibilidad.</p> <p>¿Cómo se usa?</p> <ul style="list-style-type: none"> •Sostén el condón por el aro interior y presiónalo con los dedos, de manera que quede comprimido para facilitar su inserción. •Introduce el aro interno en la vagina. •Empuja el aro interno lo más profundo posible, de manera que quede en el fondo, como si fuera un tampón. <p>•No es necesario que retires el condón femenino inmediatamente después de la eyaculación.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Para remover el condón gira el anillo externo y jálalo gentilmente. •Tíralo a la basura, nunca en el inodoro. •Se aconseja que coloquemos y retiremos el condón femenino por lo menos una vez antes de usarlo durante la relación sexual para familiarizarnos con su uso. <p>El condón es el mejor complemento para tus encuentros sexuales.</p> <p><i>Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), con un uso casi perfecto la eficacia del condón femenino es del 95% y con uso común (poca experiencia u omisión de pasos correctos) es del 79%.</i></p> <p>¡Síguenos! f /censida @censida</p> <p>tel@sida 52074077 01 800 7120889</p> <p>CENSIDA Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA</p>							
Exactitud	1	Evidencia base	1	Consistencia	1	Competencia cultural	0
Disponibilidad	1	Repetición	0	Fiabilidad	1	Balance	1
Entendible	1	Alcance	1	Pertinencia temporal	0	Total	8

Este producto cuenta con exactitud y evidencia base, ya que ofrece una serie de pasos para usar correctamente un condón femenino. Existe una saturación de información, por lo que no cumple con la pertinencia temporal. Las imágenes son acordes al texto, por lo que cuenta con consistencia y fiabilidad.

En este caso, no cuentan con un eslogan.

Fecha:	25 de agosto 2016						
Suma:	8		Puntaje:		45		
<p>5 de cada 10 personas usan condón esporádicamente.</p> <p>Las 5 personas restantes compran la píldora del día después para evitar embarazos, pero ¿el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) qué?</p> <p>¿Cómo se usa?</p> <ul style="list-style-type: none"> •Abre el empaque con los dedos por las marcas de corte •Sin desenrollarlo, verifica cuál es su derecho y revés. •El condón masculino se coloca con el pene erecto, colócalo sin desenrollar sobre la cabeza del pene y pon unas gotas de lubricante en la punta del condón para mejorar la sensibilidad. •Oprime la punta del condón para evitar que retenga aire y desenrollalo completamente sin estirarlo, cubriendo el pene. <p>Es importante utilizar lubricante a base de agua o silicona para cubrir el condón y facilitar la penetración.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Disfruta de tu encuentro sexual, si por algún motivo se rompe el condón, retíralo inmediatamente y colócate otro. •Después de que eyaculaste y antes de que el pene se ponga flácido, retírate sosteniendo el condón para que no se quede dentro de tu pareja. •Tíralo a la basura. <p>Usa un condón nuevo cada vez que tengas relaciones sexuales anales, vaginales u orales.</p> <p>Los condones masculinos pueden variar en su presentación: color, lubricación, grosor, textura, entre otras características.</p> <p>Fuente: Datos Censida, Día Internacional del condón, febrero 2014</p>							
Exactitud	1	Evidencia base	1	Consistencia	1	Competencia cultural	0
Disponibilidad	1	Repetición	0	Fiabilidad	1	Balance	1
Entendible	1	Alcance	1	Pertinencia temporal	0	Total	8

Es el mismo caso que el condón femenino, esta infografía tiene exactitud y evidencia base, al contar con los pasos para usar correctamente un condón masculino. También cuenta con saturación de información. Asimismo, podemos ver consistencia y fiabilidad en las imágenes, ya que corresponden al texto. No tiene un eslogan.

Fecha:	27 de agosto 2016						
Suma:	8	Puntaje:				45	
Exactitud	1	Evidencia base	1	Consistencia	1	Competencia cultural	0
Disponibilidad	1	Repetición	0	Fiabilidad	1	Balance	1
Entendible	1	Alcance	1	Pertinencia temporal	0	Total	8

Esta imagen cuenta con exactitud, evidencia base y fiabilidad, porque refiere a contenido científico acerca de ITS. Sin embargo, no se observa competencia cultural ni pertinencia temporal, ya que falta precisión en la información. Tampoco cuenta con un eslogan.

Fecha:	28 de agosto 2016						
Suma:	8		Puntaje:			45	
Exactitud	1	Evidencia base	1	Consistencia	1	Competencia cultural	0
Disponibilidad	1	Repetición	0	Fiabilidad	1	Balance	1
Entendible	1	Alcance	1	Pertinencia temporal	0	Total	8


Este producto comunicativo cuenta con evidencia científica respecto al VIH; sin embargo, no tiene pertinencia temporal, ya que la información que ofrece resulta repetitiva (transmisión y cómo se adquiere). No contiene imágenes que podrían reforzar el texto, ni tampoco tiene eslogan.

Fecha:	29 de agosto 2016						
Suma:	8		Puntaje:		45		
Exactitud	1	Evidencia base	1	Consistencia	1	Competencia cultural	0
Disponibilidad	1	Repetición	0	Fiabilidad	1	Balance	1
Entendible	1	Alcance	1	Pertinencia temporal	0	Total	8

Este material expone el contenido de manera entendible, exacta y fiable, ya que hace alusión a los mitos sobre el VIH respecto a su transmisión. La consistencia entre imágenes y texto es asertiva, ya que desglosa con fotografías cada uno de los elementos de la información.

Por otro lado, no presenta competencia cultural, ya que no integra información para grupos específicos. Tampoco presenta pertinencia temporal, ya que no conjuga ideas que correspondan al periodo específico de acción hacia la consecución de la meta «90-90-90».


En este caso, el eslogan es largo y difícil de recordar.

Fecha:	26 de junio de 2017						
Suma:	8		Puntaje:			40	
							
Exactitud	1	Evidencia base	1	Consistencia	1	Competencia cultural	0
Disponibilidad	1	Repetición	0	Fiabilidad	1	Balance	0
Entendible	1	Alcance	1	Pertinencia temporal	1	Total	8

Este producto muestra consistencia, es entendible y fiable. La exposición del texto es adecuada, utiliza un mensaje claro y corto. Presenta exactitud y evidencia base, al manejar información específica sobre una vía para reducir el riesgo de transmisión. No es un producto con balance ya que no alude a acciones persuasivas o que fomenten algún cambio conductual. Se enfoca en la proyección de un mensaje meramente informativo.

El uso de *hashtags*²⁴ como eslóganes representa una innovación, ya que esta herramienta se utiliza para identificar etiquetas y contenidos, y se emplea principalmente para redes sociales como *Facebook* y *Twitter*.

²⁴ Son palabras que están prefijas por un símbolo de número (#) y se utilizan en internet para identificar etiquetas (tags, en inglés).

Fecha:	05 de junio de 2017						
Suma:	9	Puntaje:			45		
							
Exactitud	1	Evidencia base	1	Consistencia	1	Competencia cultural	0
Disponibilidad	1	Repetición	0	Fiabilidad	1	Balance	1
Entendible	1	Alcance	1	Pertinencia temporal	1	Total	9

Este producto comunicativo integra información exacta, entendible y con evidencia base sobre la transmisión del VIH y los mitos que puedan surgir sobre el tema. Por ello, es fiable y el equilibrio de contenido es consistente. Su pertinencia temporal se encuentra vinculada a metas sobre reducción de casos, aunado a que alude a conocimiento general sobre la infección.

Al igual que el material anterior, hace uso de *hashtags* como eslogan.

CONCLUSIONES

La comunicación en salud se caracteriza principalmente por proporcionar herramientas a la población para persuadir e influir en su toma de decisiones. Dentro de estos elementos encontramos las campañas informativas, las cuales pretenden dar a conocer datos respecto a un tema en particular, con el fin de informar y propiciar un cambio de comportamiento.

En este sentido, la comunicación en salud resulta un eje fundamental para dar una respuesta de prevención, diagnóstico, atención, tratamiento y monitoreo del VIH; a través de campañas sociales y el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación.

El CENSIDA como actor neurálgico para guiar las estrategias de acción frente a la epidemia del VIH, sida y otras ITS en México; ha empleado sus redes sociales para movilizar mensajes cuya intención es influir positivamente en el cuidado y atención de la salud sexual de la población, así como visibilizar a grupos clave y vulnerables, para crear un ambiente de respeto e inclusión.

El Centro Nacional, a través de su página oficial de *Facebook*, promociona eventos y emite productos comunicativos como carteles, dovelas, infografías, entre otros, con el fin de dar a conocer información a la población, que le ayude a concienciar respecto a esta epidemia, bajo un enfoque de atención cascada.

Esta investigación pretendió evaluar los materiales comunicativos presentados en dicha red social del CENSIDA, con el objetivo de valorar sus elementos y conocer qué tan pertinentes son.

El marco teórico-metodológico empleado para la presente tesis implica elementos rigurosos con la finalidad de realizar una aproximación válida a los productos generados por el CENSIDA. En este esquema, los productos comunicativos publicados, deben asegurar cierto nivel de efectividad que responda a criterios de

la comunicación social. Así, esta estrategia deberá conducirse en favor de la consecución de la meta «90-90-90», y orientado a la resolución de problemáticas sociales respecto a la prevalencia del VIH.

Los resultados del análisis arrojaron que, del total de imágenes: 35 % presentan una suma de cuatro puntos; 16 % una suma de cinco; 21 % una suma de siete; 24 % una suma de ocho; y 4 % una suma de nueve. Ningún producto obtuvo el máximo de 11 propiedades de comunicación efectivo en la salud.

Más de la mitad del universo de productos, el 51 %, no cumple con el mínimo de las propiedades de la comunicación efectiva en la salud. El 49 % de estas piezas cumple con al menos siete de las 11 propiedades comunicativas, aunque ninguno alcanza el puntaje máximo, al ser únicamente una pieza la que obtuvo una suma de nueve con 45 puntos. Estos resultados responden a la hipótesis alterna, al ser la mayoría de productos los que cumplen con seis o menos propiedades comunicativas y, por ende, menos de 40 puntos.

Estas condiciones afectan negativamente la calidad comunicativa en materia de salud. La comunicación efectiva de mensajes radica en el impacto generado ante la modificación de prácticas que incidan directamente en la transmisión del VIH. En este sentido, la valoración de los parámetros empleados por el CENSIDA, se vincula con la calidad de productos comunicativos y su eficiencia ante la consecución de los objetivos que persigue el propio mensaje.

Con base en los resultados, se proponen tres recomendaciones sobre la base de los 10 productos extraídos con el puntaje más elevado. Estas son:

- Eslóganes de máximo 4 palabras, originales y relacionados indirectamente con la causa que se busca promover. En este caso, alineado con los objetivos del CENSIDA, respecto a la promoción, prevención, atención y control de la epidemia del VIH, sida y otras ITS.

- Imágenes con mayor impacto y visibilidad. Éstas deben relacionarse directamente con el texto, en función de centrar la atención en contenido atractivo para el receptor. El empleo de imágenes que coadyuven a reducir el texto, presentadas con matices esquemáticos, aportará a la consistencia y la recordabilidad.
- Contenido con evidencia base y armonía entre imágenes y texto, con el fin de atraer la atención del usuario y complementar la lectura a modo de mejorar su entendimiento y legibilidad. Es necesario evitar lenguaje técnico o poco entendible, que pueda desviar la lectura y comprensión del receptor.

Finalmente, el auge de redes sociales ha sido sumamente funcional en temas de comunicación social. El CENSIDA podría aprovechar este tipo de plataformas, en especial *Facebook*, ya que se caracteriza por ser una red social con una tasa elevada de usuarios. El hecho de incrementar el impacto, alcance y recepción de mensajes por parte de los usuarios es asequible, en la medida en la que los productos comunicativos se presenten con el debido seguimiento a las propiedades comunicativas sugeridas.

Además, es necesario que el Centro Nacional apueste por un plan estratégico de medios, capaz de generar diferentes productos comunicativos con objetivos específicos que impacten en la prevención, diagnóstico, atención, tratamiento y monitoreo del VIH y el sida. Esto con el fin, de crear una estrategia nacional para lograr las metas internacionales establecidas para los próximos años.

BIBLIOGRAFÍA

Arellano, L.M. (2008). *Estigma y discriminación a personas con VIH*. Textos del Caracol 5., México: CONAPRED.

Asociación de Internet (AMIPCI) (2017). *13º Estudio sobre los Hábitos de los Usuarios de Internet en México 2017*. [en línea]. México: Estadística Digital. Disponible en: https://www.infotec.mx/work/models/infotec/Resource/1012/6/images/Estudio_Habitos_Usuarios_2017.pdf [Consultado el 12 de julio de 2017].

Atkin, C., Rice, A., (2012). *Theory and Principles of Public Communication Campaigns. Public Communication Campagins*, 4th ed., Chapter 1.

Boqué, M.C. (2003). *Cultura de Mediación y Cambio Social*. España: Gedisa

Castro, S.; Guzmán, B.; Casado, D.; (2007). «Las Tic en los procesos de enseñanza y aprendizaje». Venezuela: Laurus.

Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *What is Health Communication*. [online]. Estados Unidos: U.S. Department of Health & Human Services. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/WhatIsHC.html> [Consultado el 14 de julio de 2017].

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (CENSIDA) (2015). *Informe Nacional de Avances en la Respuesta al VIH y el SIDA*. México: Secretaría de Salud.

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (CENSIDA) (2015). Misión del Censida. Disponible en: <https://www.gob.mx/censida/acciones-y-programas/mision-vision-y-valores-del-censida-8067> [Consultado el 12 de octubre de 2017].

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (CENSIDA) (2015). Panorama de la Respuesta nacional al VIH. Disponible en http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/diamundial/Panorama_nacional_de_la_respuesta_a_la_epidemia_de_VIH2015_1.pdf [Consultado el 18 de noviembre de 2017].

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (CENSIDA) (2017). Boletín Día Mundial del sida. México: Censida.

Coll, C. (2008). «Aprender y enseñar con las TIC: expectativas, realidad y potencialidades». Disponible en: http://www.ub.edu/ntae/dcaamtd/Coll_en_Carneiro_Toscano_Diaz_LAS_TIC2.pdf [Consultado el 12 de octubre de 2017].

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2013). *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*. Montevideo, Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe.

Díaz, F. (2008). «Educación y nuevas tecnologías de la información y la comunicación: ¿Hacia un paradigma educativo innovador?», Artículo [en línea] Disponible en: http://giddet.psicol.unam.mx/giddet/prod/articulos/hacia_un_paradigma_innovador.pdf [Consultado el 18 de septiembre de 2017].

Feo, C. y Feo, O. (2013). *Impacto de los medios de comunicación en la salud pública*. págs. 89-94. Brasil: Cebes.

Fundación UNAM. (2014). Prácticas sexuales de riesgo [en línea]. México: UNAM. Disponible en: <http://www.fundacionunam.org.mx/ciencia/practicassexuales-de-riesgo/> [Consultado el 10 de junio de 2017].

Grmek, M. (1992). *Historia del sida*. México: Siglo XXI.

Guadarrama, L.A. y cols., (2016). *¿Qué sigue a la declaración Política sobre VIH/sida en México?* México. [Documento interno, FAMECOM, A.C.] México: FAMECOM, A.C.

Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) (2017). VIH, SIDA. Antecedentes. Secretaría de Salud: México. Disponible en: http://salud.edomexico.gob.mx/html/vihsidaits/acvih_antecedentes.html [Consultado el 10 de junio de 2017].

International Telecommunication Union (ITU) (2006). *Digital Life ITU Internet Report*. Ginebra: ITU.

La Casa de la Sal. (2017). *¿Quiénes Somos?* [en línea] México. Disponible en: <http://www.casadelasal.org.mx/2016/index.php/nosotros/quienes-somos> [Consultado el 08 de octubre de 2017].

Lumsden, I. (1991). *Homosexualidad, Sociedad y el Estado en México*. México: Solediciones, Colectivo Sol.

Martínez, F. (1996). «La enseñanza ante los nuevos canales de información» en Tejedor, F. J. y García Valcárcel, A. (Eds.): *Perspectivas de las nuevas tecnologías en la educación*. Madrid: Narcea.

- Martínez, Y. (2011). «La responsabilidad de las instituciones públicas en la comunicación sobre salud», en: Cuesta, U., Menéndez, T., y Ugarte, A., [coords.] *Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias*. España: Editorial Complutense.
- Maruri, (2012). Fútbol y TIC. Hacia la conquista de los jóvenes en red. Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma del Estado de México: México.
- Mejía, M. (1988). «Sida: Historias extraordinarias del siglo XX» en Galván, F. [Coord.] *El Sida en México: Los Efectos Sociales*. México: Ediciones de Cultura Popular/UAM Azcapotzalco. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *La Prevención del VIH a través de las nuevas tecnologías*. [en línea] Gobierno de España. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/.../VIH_TIC.pdf [Consultado el 18 de octubre de 2017].
- Monsiváis, C. (1988). «Las plagas y el amarillismo: Notas sobre el SIDA en México», en Galván, F. [Coord.] *El Sida en México: Los Efectos Sociales*. México: Ediciones de Cultura Popular/UAM Azcapotzalco.
- Mora, B. (2017). En México: Entrevista con Patricia Ponce, activista por los derechos de personas con VIH y Sida. *Voces Nuestras Centro de Comunicación*. Veracruz. Disponible en: <http://www.vocesnuestras.org/2017-04-21/mexico/mexico-entrevista-patricia-ponce-activista-derechos-personas-vih-sida> [Consultado el 18 de agosto de 2017].

Mora, D. (2016). *Investigación sobre el encubrimiento al VIH/sida en medios de comunicación online de América Latina y El Caribe de habla hispana*. Disponible en: <https://medium.com/@diegoleonardomora/vih-en-los-medios-ficha-t%C3%A9cnica-bff0b8f139f8> [Consultado el 18 de agosto de 2017].

Moreira, A. (2001). *Educación en la Sociedad de la Información*. España: Descleé.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2005). *Entre jóvenes. Comunicación y VIH. Herramientas periodísticas para crear campañas comunitarias de prevención de VIH/sida*. Buenos Aires: Las otras voces.

Organización de Naciones Unidas (ONU) (2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio en México. Informe de Avances*. México: ONU.

Organización Mundial de la Salud (2012). *Conjunto de herramientas para una estrategia de eSalud nacional*. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2012). *Regional consultation on HIV epidemiologic information in Latin America and the Caribbean*. Panama City, Panama: OPS.

Ponce de León, S. (2011). «Inicio de la epidemia», en Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas (CIENI), Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), Fundación México Vivo, y Grupo Medios. *30 años del VIH-SIDA Perspectivas desde México*. México: CIENI, y Fundación México Vivo.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (1998). *La epidemia de SIDA: situación en diciembre de 1998* [en línea].

Disponible en: http://www.sida-aids.org/numeros/1998_epidemic_update_es.pdf [Consultado el 12 de octubre de 2017].

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (2017). Monitoreo Global del Sida 2017. Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida de 2016. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_es.pdf [Consultado el 10 de agosto de 2017].

Reyes, G. (2011). «El tratamiento antirretroviral en México. Una perspectiva personal», en: Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas (CIENI), Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), Fundación México Vivo, y Grupo Medios. *30 años del VIH-SIDA Perspectivas desde México*. México: CIENI, y Fundación México Vivo.

Rico et al. (1995). «Las campañas contra el SIDA en México: ¿Los sonidos del silencio o puente sobre aguas turbulentas?» en *Salud Pública de México*. Vol.37 No.6. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/viewFile/5892/6643> [Consultado el 13 de septiembre de 2017].

Sepúlveda, J. (1996). Políticas de prevención del sida en México. Versión parcial de ponencia. Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional Siglo XXI. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/1996/11/07/ls-politicas.html> [Consultado el 12 de agosto de 2017].

Silva, F., y Ahumada, V. (2011). «Introducción a las enfermedades oportunistas» en Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas (CIENI), Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), Fundación

México Vivo, y Grupo Medios. *30 años del VIH-SIDA Perspectivas desde México*. México: CIENI, y Fundación México Vivo.

- Sood, S., Shefner, C., Skinner, J. (2014). Health Communication Campaigns in Developing Countries. *Journal of Creative Communications*, Sage Journals; 9 (1) [online] Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0973258613517440> [Consultado el 10 de septiembre de 2017]
- Sunkel, G. (2006). *Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la educación en América Latina*. Una exploración de indicadores. Naciones Unidas, CEPAL: Santiago de Chile.
- Terrón, J., Lozano, J., y Sánchez, M. (2014). El tratamiento del VIH y del sida en la prensa mexicana en *Revista Latina de Ciencias Sociales*. España.
- Tur-Viñes, V. y Monserrat-Gauchi, J. (2014). «El plan estratégico de comunicación. Estructura y funciones». *Razón y Palabra*, vol. 18, núm. 88, diciembre. México: ITESM Estado de México.
- U.S. Department of Health and Human Services, (2000). Disponible en: <https://www.hiv.gov/> [Consultado el 12 de agosto de 2017].