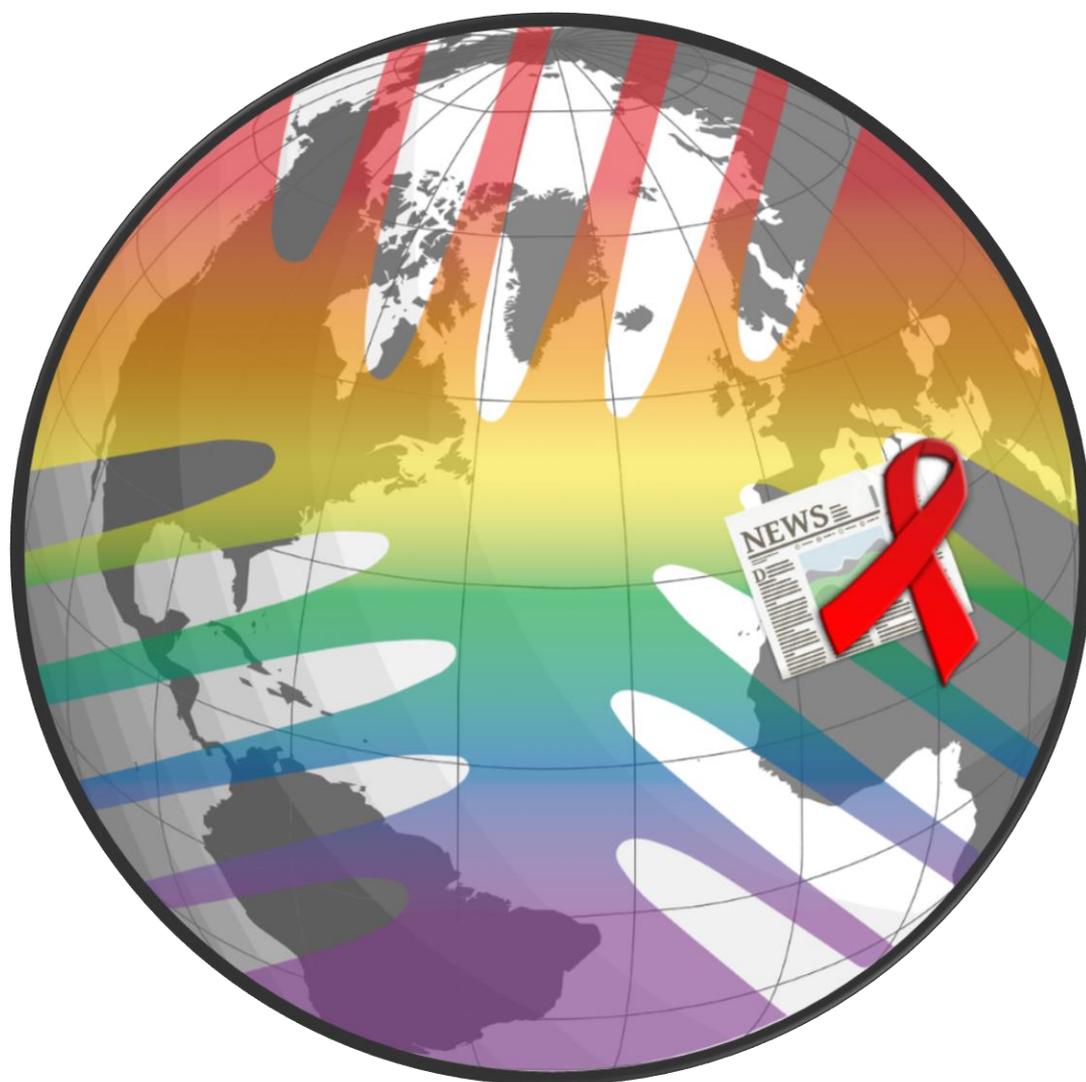


MANUAL PARA INFORMADORES Y COMUNICADORES PARA LA COBERTURA SOBRE VIH



**¿Nos ayudas a acabar con el estigma a través
de tu medio?**



Índice

Para qué este manual.	3
Breve explicación del VIH/SIDA	4
Recomendaciones para la cobertura.	8
Periodicidad temática.	8
El VIH ya no es sinónimo de muerte.	10
Prácticas de riesgo.	10
Los nuevos datos.	11
Un poco de historia.	15
Mantenerse informado. CASO PRÁCTICO 1.	17
RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA MEDIOS AUDIOVISUALES.	18
Cuidando la intención del mensaje.	25
El rol de las asociaciones y profesionales sanitarios con los periodistas/comunicadores.	28
Propuesta de temáticas para la cobertura del VIH en los medios.	30
Fuentes para documentarnos, contrastar o entrevistar.	31
Documentación	31
Asociaciones	31
Para temas jurídicos.	33
Asociaciones por parte de miembros sanitarios.	33
Personas Mayores LGTBI y VIH.	34
Asociación Hepatitis C.	34
Otros ejemplos prácticos.	35
Recomendaciones últimas sonsacadas del estudio.	59
Documentación y estudios analizados para realización del manual	61
Artículos recopilados para los casos prácticos	62
Bibliografía.	62





Para qué este manual

Los avances sobre el VIH llegan cada día a nuestras redacciones haciendo ver que el progreso acabará con una pandemia que lleva más de 30 años de historia. Pero para ello también es necesario que acabemos con un mal que frena dichos progresos: el estigma social de las personas que viven con el virus.

Disponemos de muchas herramientas para hacer posible que la sensibilización y la información fluyan de una manera más cercana a la realidad médica y que logremos vencer estas barreras. Así, el seguimiento de la infección será lo más accesible a nuestra audiencia y entre todos conseguiremos los objetivos marcados por ONUSIDA en su plan 95/95/95/90 para 2030 (antes 90/90/90 para 2020).

Para poder evitar estas carencias necesitamos conseguir que todos los medios posibles dispongan de una unidad de consulta común para desarrollar sus acciones informativas con principios veraces y responsables. Los informadores y comunicadores sociales son agentes indispensables a la hora de dar voz a dichos objetivos. Es necesaria su implicación para facilitar el trabajo de todos los profesionales que, si actualmente vemos mejoras muy reconfortantes, debemos unificar el lenguaje que utilizamos para crear un mensaje común que llegue a ser entendido por toda la audiencia de forma progresiva. Los principales medios de comunicación masivos, al disponer de mayor capital e infraestructuras, pueden disponer de comunicadores más especializados y tener una comunicación con un lenguaje más inclusivo, preciso y riguroso. Pero nos damos cuenta de que los medios pequeños y comarcales presentan dificultades para tratar temas tan técnicos como los referidos en diversidad afectivo-sexual e ITS.

Un lenguaje inclusivo, coordinado y aunado de todos los agentes sociales y sanitarios implicados, es indispensable para llevar a cabo lo referido en el **plan del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social** en el que se recalcan varias acciones y normativas para asegurar su cumplimiento y del que recogemos una frase, que avala nuestra idea de la necesidad de este manual: “...es crucial establecer **alianzas que fomenten la utilización de conceptos correctos y el uso de un lenguaje preciso, que permitan comunicar mensajes libres de prejuicios y discriminación sobre las personas afectadas por el VIH y sus entornos.**”. Les dejamos el enlace directo en el apartado de “Documentación para el estudio”

Es por ello que desde CASCO, a través de su proyecto Sex Point, queremos hacer llegar a la mayoría de los medios de comunicación, periódicos y asociaciones, una guía práctica y rápida que esperamos facilite su labor y cree sinergias para aunar fuerzas contra el estigma y la confusión; ayude a informar y crear una realidad sin prejuicios ni discriminaciones y proporcionar una herramienta ágil y rápida para su consulta para que todos los agentes implicados en este fin dispongan de las herramientas que proporciona la ONU, ONUSIDA y UNICEF sobre VIH/SIDA para esta profesión tan importante para nuestra sociedad.



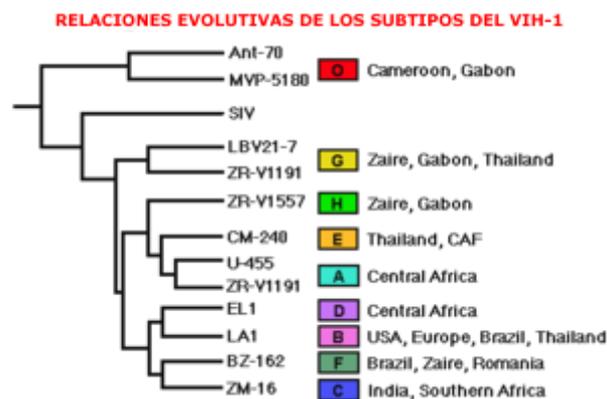
Breve explicación del VIH/SIDA

Desde Sex Point comprobamos que la epidemia del VIH cada día está más clara en los equipos de redacción, pero queremos repasar con ustedes ciertos datos a modo de recuerdo y ampliarlos.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana. Es un retrovirus que ataca en mayor parte a las células CD4, son unos linfocitos encargados de reconocer las amenazas que llegan a nuestro cuerpo y de mandar un mensaje para que reaccione de forma adecuada contra ellas (bacterias, virus, etc.). La infección progresiva de estos linfocitos merma la capacidad de nuestro organismo de identificar dichas amenazas siendo más fácil tener complicaciones con enfermedades que en occidente damos por controladas. Las principales vías de infección son el sexo anal y vaginal —con más incidencia en los roles receptivos—, pudiendo ser posible de madre a hijo (si no hay tratamiento), por transfusión (muy raro), compartido de jeringuillas y material de preparación y, en menor medida, por sexo oral.

Se diferencian dos tipos, el VIH1 y el VIH-2. El primero es el considerado responsable de la epidemia mundial mientras que, en el caso del segundo, se trata de un virus endémico del África Oriental y es sumamente raro fuera de esta región.

Subtipos VIH-1.



Fuente: <http://www.todosida.org/tipos-vih>

El VIH-2 se diferencia del VIH-1 en que produce una enfermedad menos agresiva, parece evolucionar más lentamente hacia la destrucción del sistema inmunitario, su transmisión vertical (madre-hijo) parece ser más difícil y existe variación en la regulación del virus a nivel genético; **los genomas del VIH-1 y VIH-2 tienen una similitud de sólo el 40-50%** y el VIH-2 tiene una similitud del 75% con el virus de la inmunodeficiencia de los simios (SIV).

A la división en los dos tipos (1 y 2) hay que añadir que dentro del tipo VIH -1 encontramos por lo menos otros 10 subtipos diferentes, así como dentro del tipo VIH-2 encontramos como mínimo 5 subtipos diferentes.





SIDA: Síndrome de InmunoDeficiencia Adquirida. Es la enfermedad que suele desarrollarse después de unos años de haber contraído la infección por el virus. Al haber una bajada considerable de defensas CD4 el cuerpo no identifica las amenazas y se nutren del organismo libremente. En la actualidad, la CDC (Centro de Control y Prevención de Enfermedades) lista 24 infecciones oportunistas (I.O).

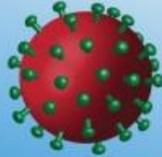
I.O (Infecciones oportunistas): Son aquellas que la CDC (ver glosario) nombra y que suelen aparecer en personas con bajos niveles de CD4. Para que nos hagamos una idea, una persona con niveles saludables (personas sin VIH o con VIH pero que disponen de un buen seguimiento y pautas en su tratamiento) disponen de entre 450 y 1600 Cél/mcl de sangre. Las primeras manifestaciones de estas infecciones suelen aparecer con un nivel inferior a 500, por ejemplo, en el caso de la candidiasis. Pero la gran mayoría lo hacen con menos de 200. Las 20 principales son:

- Candidiasis de bronquios, la tráquea, el esófago o los pulmones
- Cáncer cervical invasivo
- Coccidioidomicosis
- Criptococosis
- Criptosporidiosis, intestinal crónica (duración superior a 1 mes)
- Enfermedad por citomegalovirus (retinitis en particular)
- Encefalopatía relacionada con el VIH
- Herpes simple: úlceras crónicas (s) (superior a 1 mes de duración), o bronquitis, neumonitis o esofagitis
- Histoplasmosis
- Isosporiasis, intestinal crónica (más de 1 mes de duración)
- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma, las formas múltiples
- Mycobacterium avium
- Tuberculosis
- Neumonía por Pneumocystis carinii
- Neumonía, recurrente
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- Salmonella septicemia, recurrente
- Toxoplasmosis del cerebro
- Síndrome de Desgaste debido al VIH



VIH y SIDA: ¿Cuál es la diferencia?

Años sin medicamentos para tratar el VIH

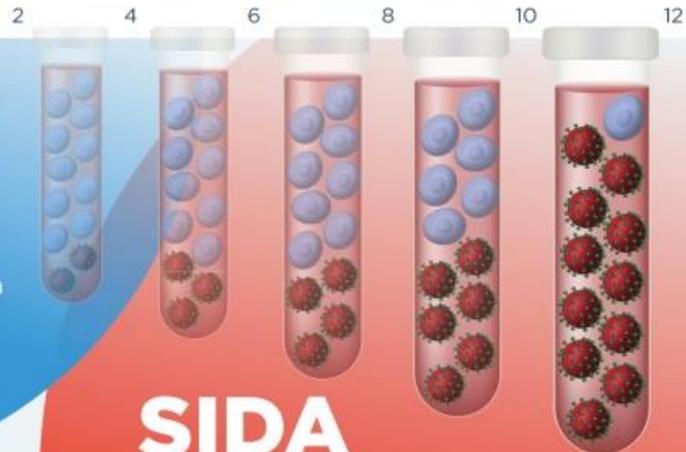


VIH

- El VIH es el virus que causa la infección por el VIH.
- El VIH daña el sistema inmunitario al destruir las células CD4.

Células CD4

- Las células CD4 forman parte del sistema inmunitario.
- El VIH ataca y destruye las células CD4.
- La pérdida de células CD4 le dificulta al cuerpo combatir las infecciones.



SIDA

- El SIDA es la última etapa de la infección por el VIH.
- A medida que la infección por el VIH se convierte en SIDA, incrementa la concentración del VIH en el cuerpo y disminuye la cantidad de células CD4.
- Los medicamentos para tratar el VIH pueden evitar que dicha infección se convierta en SIDA.
- Sin los medicamentos contra el VIH, el VIH se convierte en SIDA en unos 10-12 años.

infoSIDA

Para mayor información, visite: infoSIDA.nih.gov

Fuente: infoSIDA.nih.gov

La infografía es un elemento que es muy útil para el tratamiento de ciertos aspectos que pueden ser complicados de entender para nuestra audiencia.





Vías de transmisión



Fuente: Elaboración propia a través de distintos Manuales sobre VIH disponibles en la biblioteca de CASCO.

La única manera de estar 100 % seguros de evitar cualquier infección por VIH es la abstinencia sexual, pero hay que darse cuenta de que **somos seres sexuados y la erótica forma parte de nuestra personalidad** y que la abstinencia por miedo a contraer cualquier ITS no es favorable para muchos aspectos psicosociales.

Por ello es importante tener en cuenta que tenemos maneras muy eficaces para reducir el riesgo de contraer VIH (y la mayoría muy eficiente también para otras ITS):

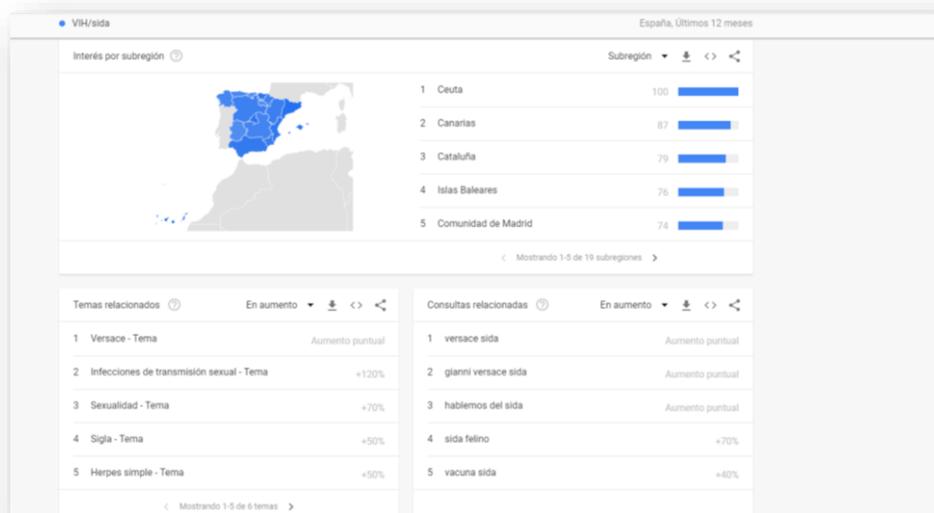
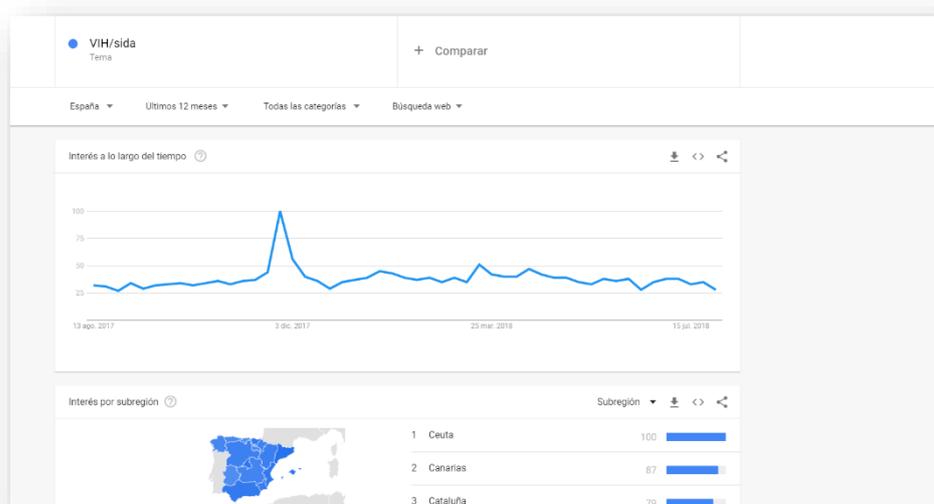
- El condón femenino (gran olvidado).
- El condón masculino.
- En caso específico para el VIH —no previene de otras ITS—, ante cualquier caso de riesgo, el tratamiento Post-Exposición (PEP) que está integrado dentro de las urgencias de los principales hospitales de nuestro país.



Recomendaciones para la cobertura

Periodicidad temática

Por lógica no vamos a pretender que se tenga en cuenta el VIH/SIDA como tema recurrente en las redacciones, pero sí acercarle la opción de ir más allá de algún reportaje o entrevista en el Día Mundial del Sida.



Fuente: Google trends sobre VIH/SIDA.

Así, podemos recurrir a darnos de alta en España a la noticia diaria que brinda GTT que siempre está pendiente ante cualquier tipo de actualidad y que disponen de un sistema muy ágil para compartir la información sobre los avances desde todos los puntos de vista.



http://gtt-vih.org/actualizate/la_noticia_del_dia

De hecho, disponen de un servicio de suscripción gratuito para no tener que estar siempre pendientes de entrar en su página.

The screenshot displays the website's interface. At the top, there is a navigation bar with links for 'Inicio', 'Aprende', 'Cuidate', 'Actualizate', 'Consultanos', 'Participa', and 'Condiciones'. The main content area is titled 'La noticia del día' and features a sub-header 'Información diaria para enterarse desde un punto de vista comunitario de lo último en el campo del VIH y sus tratamientos, las coinfecciones y las nuevas tecnologías de la prevención (vacunas y microbicidas) del VIH/SIDA.' Below this, there are sections for 'Lo último' and 'Anteriores', each containing a list of news items with dates. On the right side, there are utility sections: 'Archivos' with a search bar, 'Entre fecha' and 'y fecha' dropdowns, 'Lo más visitado' with a list of popular articles, 'gtt en tu email' with a subscription button, and a 'Encuesta' section with a 'Votar' button. The left sidebar contains a 'Patrocinadores' section with the Janssen logo and a 'Suscripciones' section with a 'Suscribirse' button. The bottom of the page shows a 'Ver 15 anteriores' link and a 'resultados' label.





El VIH ya no es sinónimo de muerte

En numerosas ocasiones se vincula el VIH a la muerte. Actualmente gracias a los tratamientos antirretrovirales vigentes la infección puede estar controlada para que los CD4 se mantengan en niveles saludables y el virus no replique. Se relaciona más a una enfermedad crónica dado que no se destruyen las defensas del cuerpo. De ahí la importancia de desvincular la muerte con el VIH dado que, si la gente pierde el miedo, será más factible que se haga una prueba de detección.

Tampoco se recomienda compararlas con otras enfermedades crónicas. Para un paciente de diabetes su enfermedad es su mal y para un paciente con infección por VIH, éste es el suyo. No podemos utilizar esos símiles por disponer de un claro principio sensacionalista y, además, hay que considerar que cada enfermedad dentro de la medicina tiene sus particularidades, cada una sus tratamientos y no se deben comparar.

Prácticas de riesgo

Como hemos comentado con anterioridad las prácticas de riesgo son a lo que debemos dar importancia en cualquier información.

Los tiempos cambian y las costumbres también. Evidentemente, los datos están ahí y los gays son un porcentaje importante en la infección en nuestro país. Pero no se debe de hablar de colectivos de riesgo por ello. Es importante no estigmatizar a ciertos colectivos; que se dé cuenta la sociedad en general que la práctica de sexo anal es la que más riesgo supone, pero que la vaginal no le sigue mucho más atrás. Y tener en cuenta que hablar de “grupos más afectados” solo estigmatiza y libera de la preocupación a los que no cumplen ese prejuicio relajando su actitud ante el VIH/SIDA.

Vulnerables a la infección somos todos si no nos protegemos con las medidas oportunas.

Elementos de la transmisión.

El VIH no se contagia, se transmite (no va a poder entrar en nuestro organismo por el aire o por besarse). Hay que llevar a cabo una serie de acciones que impliquen riesgo — algunas ya citadas—.

Así existen unos elementos imprescindibles para que la infección sea posible:

- Virus en cantidad suficiente.
- Un fluido en el que esté inmerso (sangre, semen, fluidos vaginales, leche materna).
- Una puerta de entrada al torrente sanguíneo del receptor a través de las mucosas sobre todo si estas están afectadas (un chancro de sífilis, otras ITS, heridas, resequedad...). Para conocer de forma más específico recomendamos la vista al manual de GTT “Transmisión del VIH” que recogen un análisis muy gráfico y



didáctico y nos puede servir para coger ideas para realizar infografías (páginas 7 a la 14).



Fuente: Elaboración propia a través de distintos Manuales y formaciones sobre VIH disponibles en la biblioteca de CASCO.

Los nuevos datos

ESTADÍSTICAS (MEDIAS) MUNDIALES SOBRE EL VIH DE 2017 (fuente ONUSIDA)

- 36,9 millones de personas vivían con el VIH en 2017 en todo el mundo.
- 21,7 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral en 2017.
- 1,8 millones de personas contrajeron la infección por el VIH en 2017.



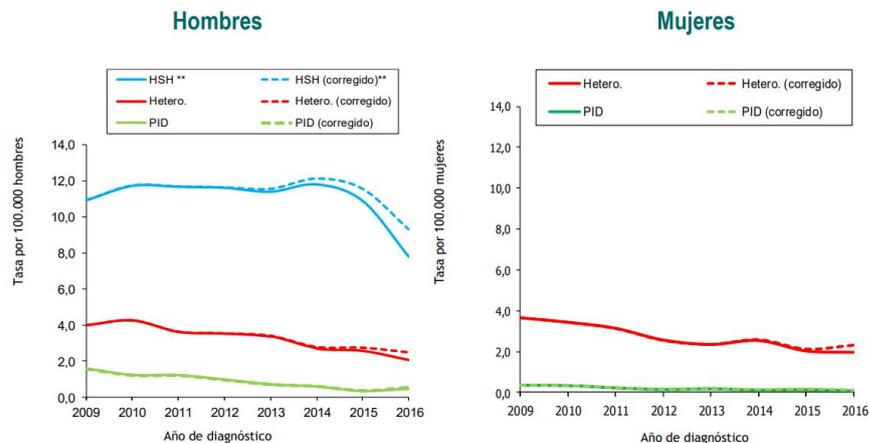
- 
- 940.000 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida en 2017.
 - 77,3 millones de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia.
 - 35,4 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia.
 - Se estima que el 40% de las personas infectadas con el virus no lo saben. Cabe destacar que ese porcentaje podría bajar gracias a la colaboración de los medios de comunicación.

A parte de que ya no se debe de vincular la muerte con la infección, hay nuevas declaraciones de la CDC y de ONUSIDA que dan más esperanza a que la gente tenga menos miedo a realizarse las pruebas de detección:

- Se disponen de tratamientos efectivos que paralizan la infección dejando los niveles del virus bajo mínimos. Este estado de control de la infección se le denomina INDETECTABILIDAD. Aparte de normalizar los niveles de CD4 en la persona infectada al de una persona sin infección, está demostrado que el virus no se transmite.
- Estos tratamientos son indispensables en los casos de madres con VIH que es una de las causas principales de transmisión en países subdesarrollados, pero que en occidente la tasa de infección por vía vertical (de madre a hijo) han descendido drásticamente (en España **no contamos ninguna transmisión por esta vía desde hace 10 años**) gracias a la obligatoriedad de realizar la prueba del VIH en el primer trimestre de gestación. Demostrando que la realización de la prueba es indispensable para frenar la pandemia, sobre todo en la infancia.
- Todos los grupos de estudio siguen una tendencia a la baja, pero las curvas de las gráficas de los estudios aportados por el Ministerio de Sanidad dejan claro que los casos de infecciones por HSH (Hombres que tienen Sexo con otros Hombres) bajan drásticamente frente a los heterosexuales cuya tendencia es más relajada y disponen de mayor relevancia en los diagnósticos tardíos (SIDA) frente a otros grupos de población:

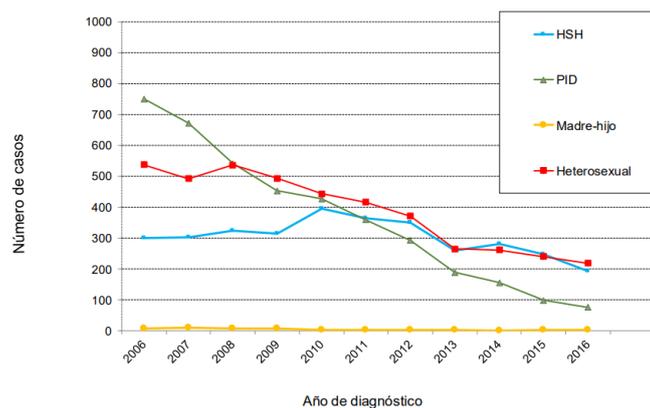


Figura 14
Tasas de nuevos diagnósticos de VIH anuales por modo de transmisión y sexo España*, 2009-2016. Datos corregidos por retraso en la notificación



*Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla-León, Cataluña, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco, Ceuta y Melilla.

Figura 25
Casos de sida en España* por modo de transmisión. Periodo 2006-2016. Registro Nacional de Sida. Datos corregidos por retraso en la notificación



* Por razones técnicas no se han podido incluir los casos de la C. Valenciana desde el año 2014 ni de Cataluña desde el 2015

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad España.

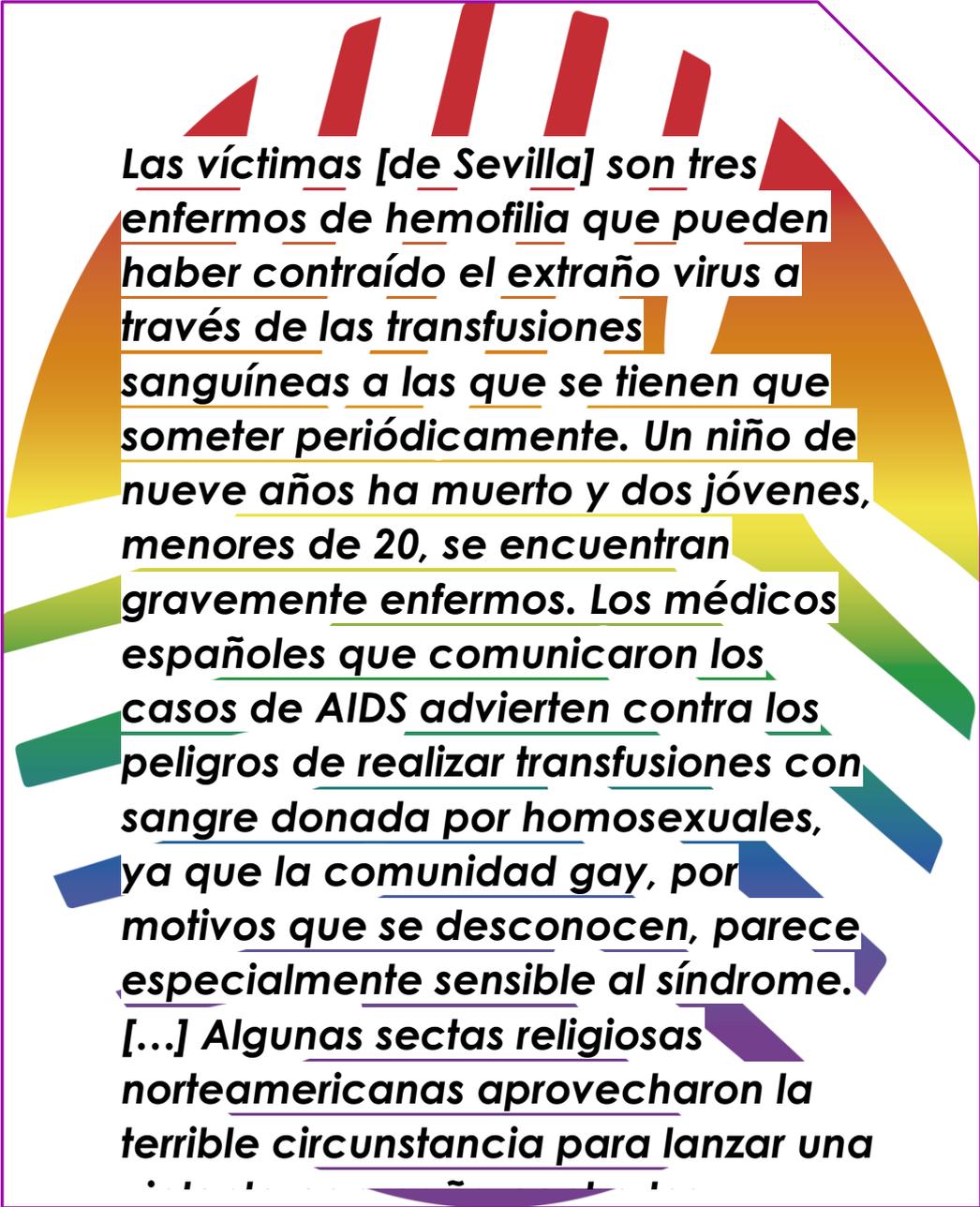


Cabe destacar que, al tratarse de una infección crónica, los datos de infección son acumulativos y que los primeros años de la infección se llamaba “el cáncer de los gais” o “la peste rosa” porque era el grupo mayoritario que contraía la infección.



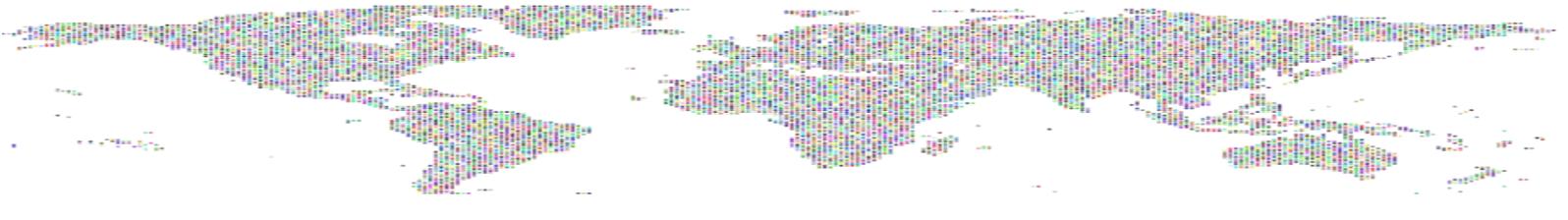
Un poco de historia

La primera noticia en España de los primeros casos de sida en nuestro país vino de la mano de la **corresponsal en Londres de El País, Soledad Gallego-Díaz el 3 de mayo de 1983** y la información que le facilitaron fue esta:



Las víctimas [de Sevilla] son tres enfermos de hemofilia que pueden haber contraído el extraño virus a través de las transfusiones sanguíneas a las que se tienen que someter periódicamente. Un niño de nueve años ha muerto y dos jóvenes, menores de 20, se encuentran gravemente enfermos. Los médicos españoles que comunicaron los casos de AIDS advierten contra los peligros de realizar transfusiones con sangre donada por homosexuales, ya que la comunidad gay, por motivos que se desconocen, parece especialmente sensible al síndrome. [...] Algunas sectas religiosas norteamericanas aprovecharon la terrible circunstancia para lanzar una

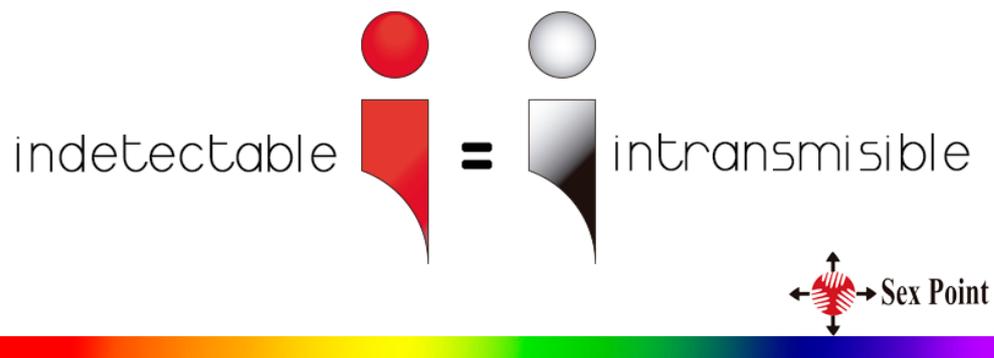
Si quieren leer la noticia completa les dejo el enlace a la hemeroteca de El País en el apartado de “Documentación y estudios...” (página 61).



Ahora sabemos más y nos podemos documentar mejor. De hecho los casos tardíos de la infección (sida) están subiendo en heterosexuales mientras que en HSH (gays, bisexuales y hombres que tienen esporádicamente sexo con otros hombres) su tendencia es a la baja. Los casos de sida son acumulativos también.

Conclusión

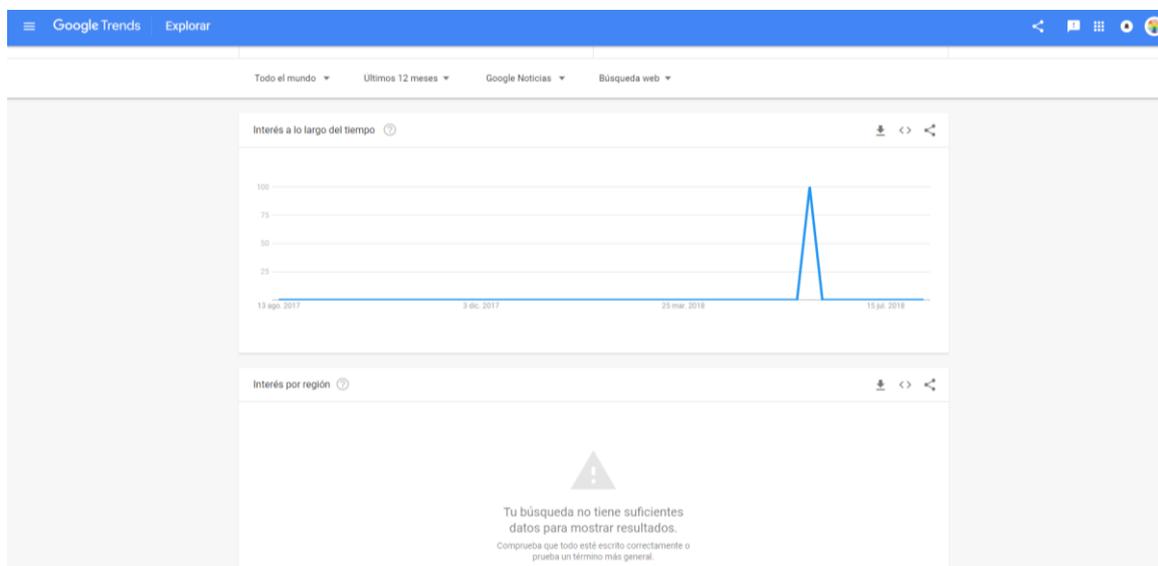
De lo referido hasta ahora es muy conveniente estar enterados y relacionados con los nuevos datos que disponemos tanto de la infección como de la enfermedad, de los avances que se están realizando, la situación crónica de las personas que viven con el VIH y familiarizarse con el concepto de indetectabilidad; ya que si acercamos estos conceptos a la audiencia de una forma proactiva **podremos evitar miedos que frenen los avances que se están consiguiendo.**



Mantenerse informado. CASO PRÁCTICO 1

Todo comunicador debe estar informado no sólo de los aspectos básicos sobre el VIH sino, también, de los avances médicos y sociales pertinentes. Además, si nos hacemos eco de tendencias emergentes nuestra audiencia podrá considerarnos una referencia para informarse de dicho tema.

Un ejemplo, que ha sido poco relevante dentro de los medios de comunicación de nuestro país —visto a través de las tendencias de Google— es que gracias al Parlamento de Navarra se haya creado la ley que prohíbe a las aseguradoras excluir a los pacientes de VIH y otras enfermedades en sus seguros de vida.



A nivel práctico se podría haber abordado la importancia de tal medida desde los medios de comunicación como una posibilidad de igualdad de las personas que viven con VIH. ¿Cuántos de ellos no han podido tener una hipoteca en nuestro país por culpa de no haberse podido acoger a un seguro de vida cuando en muchos casos es obligatorio?

Es una realidad que la gente no conoce, que humaniza a la persona que vive con VIH y que crea empatía en el espectador de clase media con un hecho objetivo sin necesidad de entrar en el sensacionalismo.



RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA MEDIOS AUDIOVISUALES



LA MUSICALIZACIÓN

En los reportajes pertinentes podemos apreciar dos opciones mayoritarias. Músicas melancólicas o ritmos que parecen sacados “de una película de terror”.

Se debe de huir del sensacionalismo fácil, a fin de no crear más miedo en la audiencia. Es preferible tratar las noticias acerca del VIH como el resto de las noticias, dejando de lado las ediciones propias de un reportaje y realizar una pieza objetiva e informativa.

Si el fin es sensibilizar a nuestra audiencia con un reportaje se debe tener especial cuidado para huir de estos ejemplos anteriores y no reforzar los prejuicios existentes.

IMÁGENES

Cuando queramos llevar a cabo una entrevista a una persona con infección por VIH, debemos tener siempre presente su intimidad y tener especial atención e informarle de las consecuencias que pueden acarrear sus declaraciones delante de la cámara. De hecho, es habitual que no quieran aparecer directamente.

Evitaremos pues; taponarle la cara, ponerle a oscuras, pixelar... Está claro que la sociedad discrimina a las personas con VIH, pero con estas acciones deshumanizamos la entrevista



otorgándole una connotación de culpa y de vergüenza. Mejor poner una infografía a modo de que estamos realizando una entrevista vía telefónica, por ejemplo.

Aun así, hay otros recursos: se puede acudir a activistas de la causa para que den voz a nuestras noticias o a los médicos que lleven los casos de nuestros entrevistados. Para estos médicos es importante una formación adecuada básica en comunicación y conocer también las herramientas del lenguaje que recopilamos en este manual y en otros (más adelante verán por qué).

EL LENGUAJE

El lenguaje es la herramienta más importante para la prevención en temas informativos para dar respuesta al VIH. A continuación, le ofrecemos un glosario con vocabulario para tratar eficazmente la información sobre el VIH/SIDA.

Acceso Universal: Implica la cobertura de los servicios de prevención, tratamiento y atención relacionados con el VIH para toda la sociedad. Entre los principios básicos para que sea universal se requiere que los servicios sean equitativos, accesibles, asequibles, integrales y sostenibles a lo largo del tiempo.

Antirretroviral (ARV): Medicamento contra los (retro) virus, se debe utilizar como adjetivo: *terapia o tratamiento antirretroviral*. Se utiliza como sinónimo terapia combinada (combinación de tres tipos de antirretrovirales para su mayor eficacia contra la infección del VIH).

Asintomático: Sin síntomas. Las personas que tienen VIH no presentan síntomas hasta que no desarrollan enfermedades oportunistas que marcan el comienzo del SIDA. El periodo asintomático puede durar 10 años.

Biblioteca Nacional de Medicina conocida como National Library of Medicine o NLM en inglés. Recopila materiales de todos los campos de la biomedicina y la atención de salud y sobre todos los aspectos biomédicos de otros campos, como la tecnología y las ciencias sociales. [http:// www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov)

Bloqueador del correceptor CCR5 Clase de medicamento contra el VIH que impide que este último se ligue al correceptor CCR5, un receptor que necesitan la mayoría de las cepas del VIH para entrar a las células. Al no poder ligarse al CCR5 se detiene la entrada del VIH.

Carga viral: Es el recuento de cantidad de virus en sangre. A mayor recuento más fácil es la transmisión de la infección y a menor más difícil es. El éxito de la terapia antirretroviral reside en la eficacia de bajar este nivel para que no ataque su sistema inmunológico (mantener un adecuado nivel de CD4) y llegar a niveles mínimos de virus en sangre para evitar la transmisión (indetectables).



Carga viral indetectable: El punto en el cual las concentraciones sanguíneas de ARN del VIH son demasiado bajas para detectarse con una prueba de la carga viral. Eso no significa que el virus haya dejado de multiplicarse o que se haya eliminado del cuerpo por completo; significa solamente que la pequeña cantidad del virus que permanece en la sangre no puede medirse con la prueba. La carga viral por debajo de la cual una prueba no permite detectar el virus depende de la marca de la prueba de la carga viral.

Los niveles de carga viral varían a medida que progresa la infección por VIH:

1. **Pocas semanas después de producirse la infección**, la carga viral del VIH alcanza unos niveles muy elevados, pudiendo llegar a varios millones de copias/mL. Esto hace que la posibilidad de transmisión sea muy alta.
2. **A medida que el sistema inmunitario combate el VIH**, por lo general la viremia desciende a niveles más reducidos.
3. **En un periodo que oscila entre los 2 y los 10 años**, la carga viral vuelve a aumentar. Generalmente, suele estar entre 50.000 y 100.000 copias/mL cuando se inicia el tratamiento antirretroviral.
4. **La terapia debería reducir la carga viral a menos de 50 copias/mL** en un plazo de unos 3 meses. Esto también reduce la capacidad de infección de todos los fluidos corporales.

CCR5: El receptor 5 de quimiocina (CCR5) es una proteína en la superficie de algunas células del sistema inmunitario. Es uno de dos correceptores que puede usar el VIH junto con el receptor CD4 para unirse a las células anfitrionas y penetrar en ellas. (El otro correceptor es el CXCR4.)

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés): Estos centros sirven de foco nacional para el desarrollo y la ejecución de las actividades relacionadas con programas de prevención y control de enfermedades, salud ambiental, promoción de la salud y educación sanitaria, diseñadas para mejorar el bienestar físico de la población de los Estados Unidos. <http://www.cdc.gov/espanol>

Cepa: Un tipo de virus con un origen común pero también con diferencias fisiológicas claras, a menudo en los perfiles de resistencia. Por ejemplo, las moléculas del VIH que expresan mutaciones de resistencia relacionadas con los nucleósidos son una cepa vírica separada de las moléculas del VIH de tipo salvaje, que no expresan mutaciones de resistencia.

Clado (o clade): Grupo de microorganismos con una estructura genética similar y que descienden de un microorganismo monoparental. En relación con el VIH, el término clade se refiere a un grupo de cepas específicas del VIH-1 dentro de un subtipo del VIH. Por ejemplo, el subtipo M del VIH-1 contiene los clados del A al H, J y K. Los clados B y C representan la mayoría de las infecciones por el VIH alrededor del mundo.

Circuncisión Masculina: Cirugía que extirpa el prepucio del pene. Muchos países optan por aconsejar esta práctica para evitar el VIH dado que se estima que reduce el riesgo de infección frente al VIH en un 60%. Pero no se debe tener en cuenta como método único de prevención.





Consentimiento informado (Consenso informado en Latinoamérica): A una persona solo se le puede realizar la prueba de VIH cuando se le ha informado de todas las implicaciones que conlleva y cuando las han entendido correctamente. Es decir, tiene que estar de acuerdo con su realización teniendo en cuenta todos los aspectos sociosanitarios. En España solo es obligatorio la realización de la prueba de VIH en caso de embarazo (se adjunta enlace al “Documento de consenso” de Gesida para más información al respecto).

Coinfección: Infección por más de un virus, una bacteria u otro microorganismo en un momento determinado. Por ejemplo, una persona infectada por el VIH puede presentar coinfección por el virus de la hepatitis C (VHC) o el bacilo de la tuberculosis (TB).

Contagioso(a): Que se transmite fácilmente por contacto diario habitual entre las personas. Por ejemplo, la varicela es una enfermedad infecciosa (causante de infección) y contagiosa. En cambio, el VIH es un ejemplo de una enfermedad infecciosa pero no contagiosa (es decir, no se transmite de una persona a otra por medio del contacto casual).

ELISA: Prueba de laboratorio para saber si hay presencia de anticuerpos contra el VIH, siempre se debe hacer una segunda prueba confirmatorio, nunca sola.

Estigma: Marca o señal en el cuerpo. En el caso del VIH/SIDA mala fama que tiene la persona infectada o la que ha desarrollado la enfermedad.

Género: “los roles socialmente construidos, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera como apropiados para hombres y mujeres” (OMS).

El significado de género destina una construcción social y toma un perímetro de la condición biológica de los sujetos por lo que la analogía o sinonimia semántica entre los términos “género” y “sexo” es errónea.

Herpes zoster: También conocido como culebrilla. Enfermedad causada por el virus de la varicela zoster, agente causal de la varicela. Este virus se aloja en las raíces nerviosas de todas las personas que han tenido varicela y puede activarse años después y causar zoster. Este último produce adormecimiento, picazón o dolor intenso, seguido de aparición de grupos de lesiones vesiculosas en un patrón similar al de una franja en un lado del cuerpo. El dolor puede persistir por semanas, meses o años después de que sane la erupción cutánea.

HSH (Hombres que tienen Sexo con Hombres): Este termino describe a los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres más allá de las orientaciones sexuales, homosexual o bisexual. Es un concepto muy útil dado que la que persona se autodesigna como heterosexual si de forma esporádica realiza relaciones sexuales con otros hombres también está incluida.

SO EXISTEN PRÁCTICAS DE RISCO,
NON ORIENTACIÓN CON RISCO.

H.S.H. Home que ten
sexo con outros homes
independentemente
da súa orientación sexual.

Aínda sendo heterosexual,
expoñeste ao perigo
e a túa parella, tamén.

PRO
TÉ
XE
TE

PRO
TÉ
XE
OS

Deputación
da Coruña

CASCO

XUNTA
DE GALICIA

Indetectabilidade: Estado serolóxico de una persona seropositiva que mantiene bajo mínimos los niveles del virus gracias a la TARGA (terapia antirretroviral).

Intransmisibilidad: Que no puede ser transmitido. En referente al VIH está avalado por el estudio PARTNER-2.

Identidad de género: experiencia interna y personal de que cada persona siente y entiende sobre su género el cual no tiene que responder a las leyes binarias de género impulsados por la sociedad heteronormativa y, por lo tanto, a su sexo biológico.

Líquido seminal, semen, esperma: Es el líquido que dispone de los espermatozoides. Dispone de gran carga viral.

Líquido vaginal: Líquido por las membranas de la vagina. Dispone de menor cantidad de carga viral que el esperma.

Orientación sexual: Se refiere a la dirección de la atracción afectiva-sexual. En la perspectiva de la cultura occidental, las personas pueden ser heterosexuales, homosexuales y bisexuales.

p24: Partícula del núcleo del VIH que en ocasiones se utiliza para detectar la presencia de virus.



Parejas serodiscordantes: Dos personas unidas de forma afectiva-sexual que una vive con VIH y la otra no. Gracias a ellos se han realizado grandes avances en investigación, sobre todo en materia de la indetectabilidad y la intransmisibilidad.

PCR: Siglas en inglés de reacción en cadena de la polimerasa. Prueba que se utiliza para medir el nivel de un virus en el organismo, habitualmente en el plasma sanguíneo.

Período ventana: Tiempo medio que necesita el organismo para la creación de anticuerpos contra una enfermedad. Puesto que los anticuerpos contra el VIH tardan algún tiempo en formarse, una prueba de anticuerpos contra el VIH no dará resultados positivos inmediatamente después de que la persona se infecta. En el caso del VIH se estima que son 3 meses y es necesario tener en cuenta este tiempo para estar seguros cuando nos realizamos una prueba rápida de anticuerpos. Si la prueba busca antígenos que provoca la respuesta inmunitaria —anticuerpo— este periodo es más reducido.

PREP: Protocolo de actuación para el seguimiento de la toma y el éxito de la medicación (TRUVADA) para evitar la infección por VIH que tiene que ir acompañado de una serie de pruebas que evidencien su adecuado uso y su eficacia. Actualmente este tipo de protocolo de prevención no está aceptado en España.

Prevalencia: Es el número total de personas viviendo con el virus en una población. La prevalencia incluye los nuevos casos y los anteriores (número acumulado).

Profilaxis post exposición: Terapia antirretroviral ligada facilitada en los servicios de urgencias para evitar la infección por VIH ante cualquier práctica de riesgo (no utilizar preservativo, por ejemplo). Su gran eficacia disminuye a partir de las 72 horas de la exposición.

PVVS: Persona que vive con el VIH/SIDA.

Resistencia primaria: Cuando una persona contrae una infección por una cepa del VIH-1 que ya es resistente a uno o más antirretrovirales

Seroconversión: Proceso mediante el cual una persona recién infectada produce anticuerpos contra el VIH, identificables con una prueba de detección de ese virus. Pueden pasar días, semanas o meses después de la infección por dicho virus.

Serosorting: Término inglés utilizado para designar la selección de parejas sexuales que tienen el mismo estado serológico al VIH para practicar sexo sin protección.

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia humana. Es el estadio último de la infección por el VIH, no es su sinónimo. Con los tratamientos actuales se ralentiza mucho la progresión de la infección a este estadio.

Síndrome de reconstitución inmunitaria: Reacción inmunitaria que ocurre cuando mejora el sistema inmunitario de una persona con inmunodeficiencia, como cuando una persona con la enfermedad causada por el VIH comienza el tratamiento contra ese virus y presenta un aumento del recuento de linfocitos CD4. La manifestación de fiebre, junto con inflamación, enrojecimiento o supuración en el sitio de una lesión o infección, puede ser señal de que una infección no detectada antes por un sistema inmunitario débil es



ahora el objetivo de ataque por un sistema inmunitario más fuerte. Aunque el síndrome de reconstitución inmunitaria indica que el sistema inmunitario de una persona se ha fortalecido, puede ser un trastorno grave, a veces mortal, y debe recibir un tratamiento intensivo.

TARGA: Terapia antirretroviral de gran actividad. Se considera que un tratamiento tiene gran actividad cuando consigue mantener la carga viral indetectable de forma prolongada. Para ello se utiliza una combinación de varios fármacos.

Western-Blot: Prueba de confirmación de resultados positivos de anticuerpos del VIH que detecta auténticos negativos con más precisión que la ELISA.

UDI: Usuario de drogas inyectables. Persona que se inyecta drogas, también referido por uso parenteral.

Cuidando la intención del mensaje

Para crear sinergia y un entendimiento recíproco entre todos los componentes sociales, en el siguiente apartado queremos desarrollar conceptos que nos den una herramienta común para crear una comunicación eficiente y que nos ayude a todos al objetivo común de ayudar a que desaparezca el estigma del VIH.

Así, dejamos a seguido un cuadro de puntos que se debe tener en consideración para una información inclusiva y adecuada recopilada por los manuales de ONUSIDA y UNICEF, del estudio de “El tratamiento del VIH/SIDA en los medios de comunicación de INCOM UB”, y aportaciones propias:

Termino Común	Término Recomendado	Razones
VIH/SIDA	VIH	Si el objetivo es dejar claro que el VIH y el sida son cosas distintas se hace complicado con la utilización de los términos juntos. Utilizar “VIH/SIDA” proporciona un mensaje contradictorio e incorrecto y debe estar más ligado a usos técnicos.
Grupo de riesgo	Prácticas de riesgo	No hay grupos de alto riesgo, debemos impulsar la importancia en los “prácticas de riesgo” para evitar el estigma de ciertos grupos sociales.
Sidoso, Paciente con SIDA	Solo se utilizará “paciente con sida” para personas que estén en el estado último de la infección, es decir, menos de 200 CD4 y en un contexto médico.	Usuarios de servicios médicos adecuados a una afección sería menos estigmatizante y más proactivo. Sidoso no se utilizará nunca. Dispone de un claro sentido despectivo

		que está recogido por la RAE.
Promiscuo		No se puede utilizar. Es un claro juicio de valor.
ETS	ITS	Las enfermedades se asocian generalmente a manifestaciones físicas. Muchas ITS pueden ser asintomáticas, sobre todo en las mujeres y hombres con actitud receptiva en sus relaciones sexuales. Por eso mismo es más amplio referirse a ITS.
Problemática del VIH	Pandemia-Epidemia	No podemos dejar que la audiencia vea a las personas que viven con VIH como un “problema”.
Morir de sida. (Especialmente común en los medios de comunicación).	Morir de una enfermedad oportunista. Morir por una enfermedad relacionada al sida.	El VIH debilita el sistema inmunitario y expone al organismo a unas enfermedades y son las que eventualmente causan la muerte.
Seropositivo, VIH-positivo, personas infectadas.	Persona que vive con VIH.	Son términos estigmatizantes que señalan a un individuo como portador de la infección. Es preferible decir que una persona vive con un virus porque humaniza a la persona y no la designa a un resultado de una prueba médica.
Contagio	Transmisión	El VIH tiene muy baja vida útil fuera del organismo. Aunque se utilice semánticamente como sinónimo disponen de connotaciones distintas. Contagio sugiere que el VIH se transmite fácilmente. Se debe utilizar contagio para casos como la gripe. Transmisión se limita al mecanismo biológico por el cual el VIH pasa de un cuerpo a otro. Es decir,

		<p>“transmisión” deja claro que el medio de infección debe ser íntimamente cercano, “contagio” no.</p>
<p>PREP salvaje, tomar PREP,</p>	<p>Automedicación con Truvada, se medica con TRUVADA.</p> <p>Está en seguimiento de PREP o toma TRUVADA como PREP, llevar a cabo el PREP.</p>	<p>PREP es un protocolo que incluye la toma de medicación preventiva (TRUVADA) que actualmente no está legislado en España. Se debe considerar, por tanto, declarar el estado de automedicación dado los peligros que conlleva tomar una medicación sin la prescripción y control médico pertinente.</p> <p>El PREP no “se toma”.</p>
<p>Enfermo de sida.</p>	<p>“Infección identificada de forma tardía”. Sacada de la aportación en uno de los artículos del ABC.</p> <p>“Diagnóstico tardío de VIH”. “fase avanzada de la infección por VIH”.</p>	<p>Es una iniciativa que hemos visto en varios textos relacionados con el sida. Vemos en su utilización una práctica muy asertiva que puede ayudar a reducir el miedo y el estigma del VIH.</p>
<p>Lucha contra el sida.</p>	<p>“dar respuesta al”, “gestión de”, “medidas contra”, “iniciativa”, “acción”, “esfuerzos” y “programa” para paliar la epidemia del VIH.</p>	<p>Es desaconsejable utilizar “lucha” u otros términos militares en una explicación sobre el VIH, a no ser que sea un mensaje publicitario o una comunicación social directa. Es decir, debemos estudiar bien el contexto de la frase para evitar que se pueda entender que la lucha es contra las personas que viven con VIH.</p>

El rol de las asociaciones y profesionales sanitarios con los periodistas/comunicadores

Es importante que los periodistas y los comunicadores lleven a cabo no solo los principios que derivan del uso de la información (veracidad, objetividad, claridad...) sino también de ayudar a través de la comunicación para dar, a nuestra audiencia, mensajes óptimos que ayuden a los trabajos de prevención y sensibilización. Para ello la colaboración de las asociaciones es indispensable y un contacto directo y cercano con los profesionales sanitarios de esta rama.

Los periodistas y comunicadores son compañeros en los objetivos para frenar el avance de la infección y nuestro papel debe de ser abierto a proporcionarles la información que necesiten en cada momento, teniendo en cuenta que un periodista dispone de muchísimos temas de actualidad a tratar en su trabajo y que la adecuación del lenguaje, la verosimilitud que consiga en su información y lo claro que le quede todo; es la mejor herramienta para que creamos un mensaje consensuado que llegue a todas las personas posibles.

Nuestros compañeros no son agentes sociales, integradores ni sanitarios. Buscan poder aportar una información a la sociedad, lo que ya es una gran labor en sí y se tiene que valorar. Esta información debe ser novedosa para crear titulares o noticias de interés general y no debe ser antigua ni con un principio didáctico o redundante. Debe interesar a la audiencia. Así, es lógico que muchas veces no se publique una noticia acerca del VIH si no hay un gran avance sanitario, una historia humana relevante o un cambio legislativo.

Además, actualmente las exigencias en los medios de comunicación cada vez son mayores. Los índices de audiencia garantizan su viabilidad en un mercado cada vez más competitivo. Por otro lado, hay que señalar que hoy en día estamos inmersos en una convergencia cultural y una auténtica dictadura del marketing digital. Los *clicks* mueven nuestros objetivos dentro de la comunicación y es algo que debemos tener claro.

Evitaremos prejuicios que están muy dados por hecho en su profesión y que los estigmatiza:

- Los principios sensacionalistas no son los que más abundan dentro del sector y suelen ser —más bien— la excepción.
- Dentro de la rama de la información disponemos de estudios que los preparan para abordar de manera eficaz temas generales, pero no por ello debemos exigirles gran conocimiento dentro de nuestra rama de especialización (médicos, ONGs o asociaciones involucradas en la lucha contra el VIH-SIDA).
- La mayoría pasan muchas horas documentándose, visitando distintas fuentes, intentando contrastar la información. Si tienen una equivocación no debe ser reprochada. Se les debe de informar de ella con el fin de que, en futuras ocasiones, realicen una información más veraz de la que ya ha dado. Y muchas veces asumir

nuestra culpa porque, si alguien nos ha entendido algo mal, también puede que nosotros no nos hayamos expresado con la suficiente claridad.

- No siempre pueden escribir artículos o reportajes tan extensos como pretenden o como nosotros queremos. Son periodistas; no jefes de redacción, maquetadores, editores ni dueños de los medios de comunicación. Cumplen órdenes y estructuras que les fijan otros, igual que todos los profesionales.
- No podemos pretender que un periodista se haga eco de nuestras promociones como entidad. **El periodismo y la publicidad son ramas de ejercicio incompatibles.** Así, imaginemos que nosotros tenemos un principio dentro de nuestros mensajes sociales, por ejemplo “no existe riesgo cero” o “queremos hacer presión para que se acepte en España la PrEP”. No podemos pretender que un periodista o comunicador hable o escriba sobre ello. En nuestras entrevistas, sí podemos defender o promocionar cualquier idea, pero ellos no deberán escribir cosas de *motu proprio* de índole promocional.
- Como en todos los trabajos tienen una serie de plazos que suelen ir entre las 8:00 y las 18:00 (momento en que todas las ediciones pasan al departamento de maquetación). Y en medios audiovisuales el tiempo suele variar, pero hay que tener en cuenta que las noticias disponen del horario de la mañana, el mediodía y la noche (recuerdo de los anteriores y se adjunta las exclusivas vespertinas).
- Nunca mentir a un periodista, es mejor fortalecer los lazos interprofesionales con un *off the record* que arriesgarse a ocultar una información que se hará pública tarde o temprano o intentar poner alguna excusa.
- Los comunicadores de medios de comunicación pequeños o comarcales suelen tener más variedad de temas que tratar en sus reportajes. Así, la veracidad puede verse cuestionada por la falta de tiempo para dedicarle una especificación dentro de su ámbito de actuación. Por ejemplo, el o la periodista encargado o encargada de Galicia suele ser al que le derivan todos los reportajes de esa comarca ya sea un accidente de tráfico, la Feria de la Lamprea, como la presentación de los últimos datos de la infección del VIH en Galicia. Si recurre a nosotros para documentarse e informarse tenemos que ser conscientes de que puede que el tema le sea un poco desconocido —e incluso denso— y no va a coger el lenguaje apropiado o cierta información técnica que le proporcionemos de una primera, segunda o tercera vez que acceda a nosotros para documentarse.
- Proporcionarle sitios webs, manuales y guías de rigor para documentarse e informarse por si le surgen dudas cuando esté escribiendo el artículo o reportaje, por si, en algún momento dado, no nos puede contactar.

Las asociaciones, por su parte, hay que darse cuenta de que son una empresa sin ánimo de lucro que muchas veces no conocen el funcionamiento de una redacción de noticias:

- Los redactores y comunicadores deben informarles cómo es su trabajo, de qué depende que algo se publique o no y, sobre todo, respetar el trabajo de las asociaciones.
- Muchas de ellas disponen de poco personal. En una gran empresa el *dircom* se encargará de delegar ciertas informaciones a los medios a un técnico, pero una asociación pequeña muchas veces no puede porque no dispone de tanto personal.





Si en el momento que quieres hablar con ellos no pueden atenderte es necesario tu comprensión.

- Si una vez que nos ponemos a escribir el artículo y comenzamos a escuchar la grabación y se nos presenta una duda; siempre es bueno que nos pongamos en contacto con la asociación o sanitario que hemos entrevistado para cerciorarnos de que lo que vamos a poner, sobre todo en términos de lenguaje y tecnicismos, es correcto. Si no podemos contactar en ese momento con la fuente o entrevistado/a, debemos documentarnos buscando información específica, veraz y fehaciente en los recursos que nos haya facilitado.

El respeto, la empatía y la comunicación proactiva debe ser siempre nuestra prioridad para crear sinergias que hagan que nuestro trabajo se vea respaldado por la gran labor de los profesionales de la información y la comunicación.

Propuesta de temáticas para la cobertura del VIH en los medios

- Acceso a medicinas. Sin especificar costes.
- Compromisos internacionales ante el VIH. Señalando los objetivos que ahora los nombre OMS como 95/95/95/90. 95% detectados, 95% con acceso a tratamiento, 95% indetectables, 90% con mejora a la calidad de vida.
- Erradicación del estigma y la discriminación hacia las personas con VIH. Periodismo social
- Estadísticas, prevalencia e incidencia del VIH. Periodismo de datos.
- Impacto del VIH en distintos sectores económicos tales como gastos de la sanidad pública si no se da acceso a la medicación.
- Presentación y acercamiento a la audiencia de las nuevas investigaciones y mejoras en los tratamientos. Periodismo infográfico.
- VIH y legislación de los DD.HH. Presionar para que se legisle la LGTBI y serofobia.
- La importancia de la educación sexual integral para la prevención del VIH y otras ITS.
- Presentar las ITS como puertas de entrada al VIH.
- La juventud y el VIH. Pedir su opinión y no prejuizar sus criterios ante el riesgo.
- La prevención de la transmisión de madre a hijo/hija. “Riesgo mínimo gracias a la prueba de detección obligatoria y a los tratamientos”.
- Las mujeres y el VIH. Son las grandes olvidadas de la epidemia en los medios de comunicación.
- Participación de los hombres para la prevención del VIH.
- Prevención del VIH entre personas usuarias de drogas.
- Situación de la infancia que vive con el VIH.

Periodismo de investigación.

- Turismo sexual y VIH.
- Las trabajadoras y trabajadores sexuales ante el VIH.
- Violencia sexual y el VIH.





Fuentes para documentarnos, contrastar o entrevistar

Está muy bien poder utilizar las herramientas útiles que nos proporciona el periodismo social. Buscar la diversidad y la variedad de nuestros entrevistados o informadores para que todas las voces sean escuchadas es un valor en alza que utilizan los periódicos de mayor tirada de nuestro país y, aunque trabajemos en medios de comunicación más pequeños y tengamos más temas, sucesos y artículos que abarcar, podemos intentar hacerlo de la misma manera que ellos. Para hacerlo, les dejamos una guía de fuentes:

Documentación

Disponemos en España de una asociación creada en 1987 que nos puede servir a todos para documentarnos acerca del VIH. Dispone de una biblioteca virtual muy rica y en caso de dudas siempre nos pueden ayudar aportándonos información y documentación muy precisa en todo lo relacionado con el VIH.

SIDA STUDI.

Carrer del Carme, 16 principal
08001 Barcelona.
93 268 14 84
www.sidastudi.org

Asociaciones

ADHARA

C. Pagés del Corro 89-91, local 3. 41010. Sevilla
954 981 603 / 687 245 264
info@adharasevilla.org
www.adharasevilla.org/

BCN checkpoint

C. Comte Borrell 164-166
08015 BCN
Tel (34) 933 182 056
info@hispanosida.com

CESIDA

C. Juan Montalvo, 6
28040 Madrid
Telf. 91 522 38 07





**COORDINADORA DE ASOCIACIONES DE VIH Y SIDA DE LA
COMUNIDAD VALENCIANA, CALCSICOVA**

C. Gabriel y Galán 24. 46017. Valencia

963 731 002

629 55 04 17

963 343 633

calcsicova@calcsicova.org

www.calcsicova.org

Creación Positiva

C. del Carme, 16, principal

08001 – Barcelona.

93 431 45 48

Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt)

C. Avinyó 44, 3ª Planta. 08013. Barcelona

93 208 08 45

93 207 00 63

contact@gtt-vih.org

www.gtt-vih.org

Imagina Más

C. Rosario, 17 – 28005 Madrid

91 032 11 99

info@imaginamas.org

Lambda

C. República Argentina 22, bj.

963342191 Valencia.

provavih@lambdavalencia.org

Sexpoint (CASCO)

C. Padre Sarmiento 24 bj.

618 140 251, 981 144 151.

A Coruña.

STOP SIDA

C. Consell de Cent 246, 1º 2ª. 08011 de Barcelona

93 452 24 35

93 452 24 36

stopsida@stopsida.org

www.stopsida.org





Para temas jurídicos

Aquí señalamos algunas personas relacionadas en materia jurídica sobre VIH y su asesoría. Para recurrir a ellos para coberturas relacionadas con los derechos y situaciones legales de las personas que viven con VIH.

Gais Positius

C/ Violant d'Hongria Reina d'Aragó, 156 baixos
08014 Barcelona
932 980 642
gaispositius@gaispositius.org

Clínica Legal de CESIDA.

clinicalegal@cesida.org

Miguel A. Ramiro Avilés

Profesor Titular de Filosofía del Derecho
Director Cátedra DECADE-UAH
Coordinador de la Clínica Legal - Facultad de Derecho
Universidad de Alcalá
clinicalegal@cesida.org

Oficina per la no discriminació.

Carrer de Ferran, 32, 08002 Barcelona
934 13 20 00

Sonia Valbuena (directora de CASCO y abogada).

981 14 41 51
698 18 88 94

Observatorio Madrileño de Delitos de Odio

delitosdeodio@arcopoli.org
618 547 166

Asociaciones por parte de miembros sanitarios e información biomédica.

Álvaro Mena MD, PhD

U. de Enfermedades Infecciosas, S Medicina Interna
Grupo de Virología Clínica.
As Xubias de Arriba 84, 15006 A Coruña, Spain
Phone: +34 981178157
alvaro.mena.de.cea@sergas.es

GESIDA

C. Agustín de Betancourt 13
Madrid, 28003
91 523 30 99





gesida@seimc.org

**Sociedad Gallega Interdisciplinaria de SIDA:
SOGAISIDA**

Plaza de Compostela, 22 -1º Dcha.
36201 Vigo
secretaria.sogaisida@gmail.com

SESIDA

Dr. Fleming 3, 2º
28036, Madrid.
663 901 602
comunicacion@seisida.es

Personas Mayores LGTBI y VIH

Vemos relevante dar a conocer cómo es la situación de las personas mayores de 50 años que viven con VIH como opción de temática para los reportajes. Dar a conocer desde una vivencia propia la mejora en los tratamientos, dar a ver sus estados saludables y hacernos eco de los estudios médicos que intentan llegar al cuarto objetivo de la OMS (menos recogido por los medios de comunicación) que se trata de llegar al 90 por ciento de una mejor calidad de vida de todas las personas que viven con VIH.

Fundación 26 de Diciembre.

C. del Amparo 27, 28012
Madrid
91 002 841 7

Asociación Hepatitis C

Plataforma de afectados por la Hepatitis C.
(PLAFHC)
contacto@plafhc.org
626 624 631
618 126 206



Otros ejemplos prácticos

Titular de El País en su edición digital 30 julio 2018



El titular que nos concede El País es ampliamente interesante para el estudio práctico de lo recogido en este manual:

-Pone de actualidad el tema de la intransmisibilidad acercando a la audiencia a uno de los estudios más importantes que ha compartido el CDC y ONUSIDA entre finales del año pasado y este 2018.

-La comunicación cercana y la naturalidad apreciada a lo largo de todo el texto hace acercar al lector a una realidad (posiblemente) desconocida que acaba recibiendo con apertura y derribando posibles prejuicios adquiridos.

-Otro dato a tener en cuenta es la utilización de los términos seropositivo y contagio. Si los cambiáramos el titular y la entrada quedarían de esta manera:

Persona (que vive) con VIH controlado y sin transmitirlo

El Congreso Internacional del Sida presenta un amplio estudio que ratifica, una vez más, que, si una persona con VIH no tiene carga viral detectable, no hay riesgo de transmisión.

Por otro lado, también hay que matizar algunos aspectos clave para que la comunicación sea más inclusiva aplicando los principios del recuadro de recomendaciones de nuestra sección de Lenguaje:

- La medicación controla el VIH, no a la persona o al “seropositivo”, con lo cual habría que cambiar la forma de la frase a: “Una persona que vive con el VIH controlado convierte la infección en intransmisible”.
- En la entradilla también deberíamos cambiar algunos aspectos para dar un mensaje inclusivo y explicativo para toda la audiencia de una forma sintetizada: “El Congreso Internacional del VIH/SIDA presenta el estudio que afirma que una persona que vive con el virus y que se mantiene con cargas virales a niveles mínimos -gracias a la medicación- no hay riesgo de transmisión”. **Matizamos esta frase porque no responde a la pregunta de por qué una persona está en cargas virales indetectables.** Y sería una opción muy acertada el incorporar dicha información atribuyéndole el mérito a la persona por ser responsable de llevar al día su tratamiento, además de convertir al virus como el objeto controlado.



EL PAÍS PLANETA FUTURO

Sida AIDS2018 muchas personas con camisetas moradas y un lema: U=U. No eran matemáticos con un axioma, sino activistas con un mensaje claro que, poco a poco, se va imponiendo entre las organizaciones de afectados y los sanitarios que les tratan: *Undetectable=Untransmittable*. En castellano, I=I, Indetectable=Intransmisible. Son los herederos del primer lema potente en esta infección, el ABC de "abstinencia, sé fiel (*be faithful* en inglés) y usa condones", con el que se intentó frenar la epidemia en los ochenta, un planteamiento que solo ha tenido éxito real cuando se añadió la D, dar medicación, que es justo en lo que se basa el mensaje I=I.

La idea que subyace parece obvia, pero ha costado que sea aceptada por todos: si una persona mantiene la concentración de virus circulante a un nivel indetectable en una analítica, eso quiere decir que tiene tan pocos patógenos en sus fluidos que no puede causar una transmisión efectiva en otra persona aunque tenga relaciones sin protección con ella. Y ese nivel de carga viral (el nombre oficial de la cantidad de virus en sangre o en otros fluidos) lo alcanzan la mayoría de las personas que están diagnosticadas, tienen acceso a la medicación y la toman de acuerdo con las pautas establecidas (básicamente, una vez al día).

La idea parece elemental, pero todavía se sigue investigando. En esta conferencia, a la que EL PAÍS asistió invitado por el laboratorio ViiV, se presentaron resultados del estudio Partner 2, en el que se han recogido datos de casi mil parejas de gays que tenían sexo anal y que eran serodiscordantes, es decir, que uno tenía el VIH (el seropositivo) y el otro, no (el seronegativo). Y el resultado, después de más de 77.000 relaciones desprotegidas, es que ha habido cero transmisiones entre ellos.

Criminalizados por seropositivos: el gran reto de la comunidad del sida

Príncipes, cantantes y actrices unen su voz a la lucha contra el sida

La lucha contra el sida se sube a la ola del #MeToo

La ONU advierte del "riesgo de la complacencia" en la lucha contra el VIH

En el cuerpo de la noticia también se encuentran ciertos aspectos que se deben matizar:



El ABC es uno de los más antiguos lemas contra el SIDA desde los años 80 hasta la actualidad y la abstinencia es una de las dos únicas formas de estar seguros cien por cien de no poder infectarse del VIH, aparte de estar seguros de que mantenemos sexo con personas que no tengan la infección o que sean indetectables, es decir que se mantengan al tanto de su estado serológico y que la fidelidad sea mutua. Reiteramos que la abstinencia por miedo a contraer el VIH u otras ITS no es beneficioso para nadie por muchos motivos, pero se trata de un hecho objetivo que la abstinencia asegura al 100% no infectarse de VIH.

Así los preservativos, la PrEP, el tratamiento post-exposición, son elementos preventivos que bajan —en un porcentaje muy elevado— el riesgo de la infección e indispensables en nuestra iniciativa de una promoción de una salud sexual plena.

Los medios de comunicación y de información deben promover unas ideas veraces, objetivas e informativas que bien quedan ejemplarizadas en este artículo:

- La importancia de estar informado sobre nuestro estado serológico.
- La prevención y reducción de riesgos de la forma más efectiva posible e informando cada cierto tiempo sobre ellas (preservativos y tratamiento post-exposición en España; el protocolo PREP aún no está legislado).
- El gran avance que da la medicación al no permitir la transmisión del virus en estados controlados de la infección.
- La abstinencia es la forma más eficaz de evitar el VIH y las ITS, pero el hecho de renegar de nuestra actividad sexual también puede acarrear otras carencias sociosanitarias.

Artículo de El Mundo 26 de julio de 2018

EM | Secciones

El VIH no ha terminado: un millón de personas mueren cada año por su culpa

BEATRIZ G. PORTALATÍN | Amsterdam | 26 JUL. 2018 | 17:58



3 Ver comentarios →



Descubra el cobertor automático siempre tenso y discreto abrisud

El músico británico, Elton John, durante la 22ª Conferencia Internacional del SIDA (AIDS 2018). / REUTERS / EVA PLEVIER

- Las muertes relacionadas con el sida se han reducido a la mitad en la última década

La mayor institución del mundo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), tiene un claro objetivo para el 2030: que el sida haya terminado.

En el camino, 10 años y muchos retos, aún, por cumplir. El VIH se cobra cada año

Este es un buen ejemplo para mantener vivo el tema fuera de la fecha del 1 de diciembre. Aprovechando la Conferencia Mundial contra el Sida, El Mundo hizo una recapitulación de varios temas relacionados con la epidemia que quiere que conozca su audiencia. Realizando una labor increíblemente beneficiosa para las personas que viven con el VIH y facilitando con la simple lectura de un artículo toda la actualidad sobre el estado de la pandemia, los nuevos estudios y progresos biomédicos — incluido el PREP— y la calidad de vida de las personas que viven actualmente con el VIH.



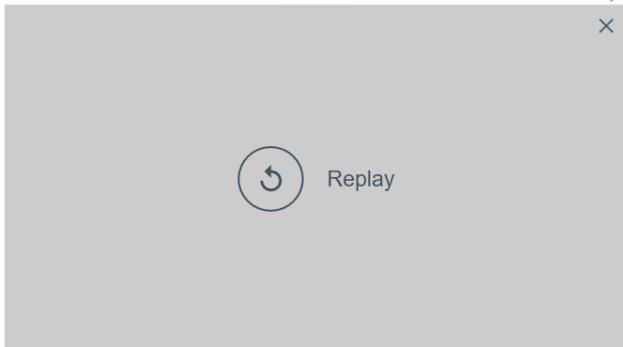
EM | Secciones | España | Opinión | Internacional | Economía | Sociedad | Cultura | Deportes | Ciencia

· Las muertes relacionadas con el sida se han reducido a la mitad en la última década

La mayor institución del mundo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), tiene un claro [objetivo para el 2030](#): que el sida haya terminado.

En el camino, 10 años y muchos retos, aún, por cumplir. El VIH se cobra cada año la vida de un millón de personas y **más de 37 millones padecen esta enfermedad crónica** en todo el mundo, según datos de [ONUSIDA](#). Sólo en España, salen a la luz más de 3.000 infecciones nuevas cada año y alrededor de unas 140.00 personas conviven con la enfermedad.

PUBLICIDAD



inRead invented by Teads

Descubra el **cobertor automático siempre tenso y discreto** **abrisud**



3 Ver comentarios →

Durante una semana (22-27 julio), Ámsterdam (Holanda) se viste de lazos rojos para celebrar la 22ª Conferencia Internacional de Sida (AIDS 2018) -considerado el evento de salud pública más grande del mundo- en el que se dan cita más de 15.000 personas (científicos, investigadores, médicos, responsables políticos y sociedad civil de más de 160 países de todo el mundo). Sobre la ciudad de las flores, reza un contundente lema, 'Rompiendo barreras, construyendo puentes',

En todo momento se habla de personas “que viven con VIH” o “conviven”. Utiliza en todo momento el verbo “transmitir”.

Habla del concepto de la indetectabilidad, la necesidad de luchar contra la discriminación social y, a la vez, dedica varios apartados para referenciar los mensajes que quieren dar a conocer a la sociedad distintos médicos con relevancia en este terreno y las nuevas investigaciones.

VIH en todos los voluntarios sanos que recibieron tratamiento con la vacuna inicial a las 96 semanas, un año después de la última vacunación.

La vacuna que están creando los investigadores **contiene inmunógenos mosaico** (moléculas capaces de inducir una respuesta inmunitaria) que se han creado con genes de varios subtipos virales. Sin embargo, "aunque todavía estamos en una fase inicial del proceso de desarrollo, estamos haciendo importantes progresos", afirma en nota de prensa uno de los investigadores, el doctor Johan Van Hoof. Los resultados a largo plazo presentados en el congreso, están basados en los datos iniciales del estudio, publicado en la revista *The Lancet* a principios de este mes de julio.

3

Ver comentarios →



Descubre el cobertor
automático siempre
tenso y discreto

abrisud

Hacia la discriminación cero

La falta de financiación, la prevención, la solidaridad y el no rechazo y aceptación a la población en riesgo, han sido los **ejes principales** de este evento mundial. En estos días, se suceden las protestas y los reclamos que gritan por la libertad, la aceptación de la enfermedad y sobre todo, por **eliminar, de una vez por todas, el estigma** que acompaña a las personas con la enfermedad.

Se necesitan más campañas de información y concienciación y que la gente sepa de verdad cómo se trasmite el VIH. "Es fundamental que la gente sepa que **una persona que ya está en tratamiento ya no puede transmitir el VIH**", asegura en una entrevista María José Fuster, gerente de la Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida ([Seisida](#)). Es importante, insiste, que todo el mundo sepa esto para quitar el estigma y los prejuicios que aún existen.

Se alzan también las denuncias por la falta de acceso en los medicamentos en países no desarrollados y por la **falta de financiación de los gobiernos** internacionales. Tal y como anunciaba la campaña de Salud por Derecho, "la disminución o retirada de la ayuda internacional a los países que pasan a ser de renta media, donde vive entre el 60 y el 70% de las personas con VIH". Situación que afecta de una forma más directa a países de renta media como Europa del Este y Asia Central, donde las nuevas infecciones aumentaron un 60% entre 2010 y 2015.

La única matización que queremos realizar es la recogida en nuestro cuadro acerca de "morir de sida". Como bien se dicta en el cuadro de la sección del lenguaje, se debería introducir la información de que son las enfermedades oportunistas o enfermedades relacionadas con el sida las que producen la muerte en los casos tardíos de la infección.

Vanity Fair 14 de abril de 2016

En relación a este mismo matiz también queremos destacar un reportaje de la revista Vanity Fair sobre Albert Delégue.

ACTUALIDAD CELEBRITIES MODA REALEZA VANITY FAIR TV REVISTA MÉXICO SUSCRÍBASE

una gala para elegir a la Supermodelo del Mundo 1994 organizada por la Agencia Ford. Poco después dio comienzo una mentira que demostró que, aunque hubiese pasado casi una década desde la muerte de Rock Hudson, **había asuntos que seguían siendo tabú en la vieja Europa.**

La versión oficial dijo que el 2 de agosto de 1994 sufrió un accidente de esquí que le dejó paralizado durante meses y fue ingresado el 22 de marzo de 1995 en Toulouse debido a sus secuelas, que le condujeron a la muerte el 14 de abril de ese año. La versión no duró demasiado. El 19 de abril medios como *l'Humanité* e *Idole* (revista destinada al público gay) informaron de que **la verdadera causa de la muerte había sido una encefalitis desarrollada a consecuencia del virus del SIDA.** El 21 de abril su hermana Paola tiró, acompañada del resto de su familia, las cenizas de Albert Delegeu al mar. El 23 de abril la noticia llegó a España y fue publicada en medios como *El País*.

Según compañeros de profesión, como Alain Gossuin, **fue su propia familia** la que quiso silenciar la causa de la muerte de Delegeu, que se fue con 32 años. **Pero no pudieron evitar que el programa sensacionalista *Tout est possible* le dedicase una emisión entera o que *Paris Match* lo pusiese en su portada, junto al titular "El principio de una leyenda".** Otra leyenda es que su amigo personal Karl Lagerfeld, intentando proteger la intimidad Albert, ordenó comprar todos los números posibles de la revista en París la misma mañana de su salida a kiosco.

Al contrario que otras *top models* como **Gia**, cuya muerte la convirtió en leyenda y es objeto de libros, películas y documentales, **el final de Albert Delegeu fue silencioso y triste.** Es habitual verlo a día de hoy en muros de Pinterest. Sus ojos azul cielo siempre llaman la atención de alguien que, en

un sueño profundo y reparador



#VANITYFAIRPARAMELIÁ

VANITY FAIR en Facebook

Vanity Fair España

Para evitar la estigmatización aconsejamos utilizar “una encefalitis relacionada con el sida” o “una de las enfermedades asociadas al estado más tardío de la infección por VIH”. Si relacionamos siempre el VIH con el sida damos mensajes contradictorios a la audiencia intentando marcar la diferencia de uno y otro en unos medios y creando una relación directa en otro. O hablamos del sida —infección tardía con presencia de enfermedad—, o hablamos del virus —o VIH y su infección—.



Artículo del ABC del 14 de Febrero de 2018



El ABC dispone de un buen equipo de investigación en la rama científica y eso se nota en el gran número de artículos que tienen en su hemeroteca y en la calidad con la que utilizan el lenguaje que manifiestan todos los manuales de ONUSIDA y UNICEF.

En nuestro análisis queremos destacar solo estos puntos:

- Cambiar “portadoras” por “personas que viven con VIH”. Que dado el rigor científico del artículo no se aprecia connotación estigmatizante, pero lo remarcamos porque así lo recomienda ONUSIDA.
- Nos ha aportado algunas matizaciones muy buenas que - de hecho- hemos añadido a nuestro cuadro de recomendaciones y que queremos señalarlas en este apartado también:
 - o “Infección identificada de modo tardío” en vez de “enfermo de sida”. Nos parece una manera muy asertiva e inclusiva esta referencia. *Rocío Lezcano para el Artículo de ABC.*
 - o Dar a conocer las estimaciones y dar a conocer a la audiencia la cifra negra relacionada con el VIH.
 - o Que den con tanta rigurosidad los datos de Galicia en las transmisiones: “Las relaciones sin protección constituyen **la vía mayoritaria de transmisión**, representando el 77% de los contagios (**39,9% entre hombres que tienen sexo con hombres y 37,5% en contactos heterosexuales**)”. Ayudando a evitar la estigmatización de los colectivos que suelen ser prejuzgados por este tema.

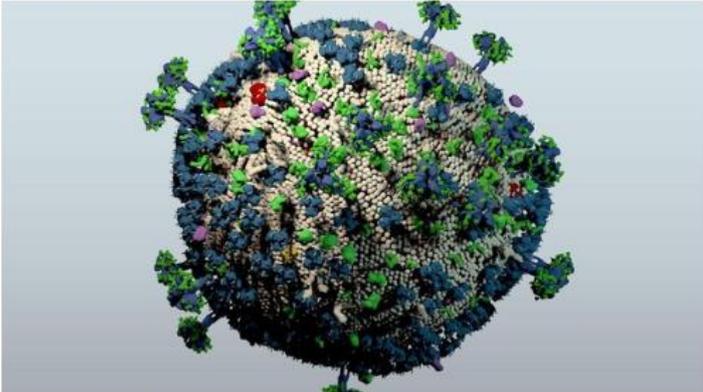
Artículo de ABC del 5 de junio de 2018

ABC ENFERMEDADES [Acceso/Registro](#) [Menú](#)

VIH

Diseñada una vacuna eficaz frente a cientos de cepas del VIH

- Basada en el péptido de fusión del VIH, es capaz de inducir la producción de anticuerpos neutralizantes frente a 208 cepas del virus en modelos animales



Unión de anticuerpos neutralizantes (en amarillo) al péptido de fusión (en rojo) del VIH - NIAID

A. OTERO
@abc_salud
MADRID - Actualizado: 05/06/2018 18:22h

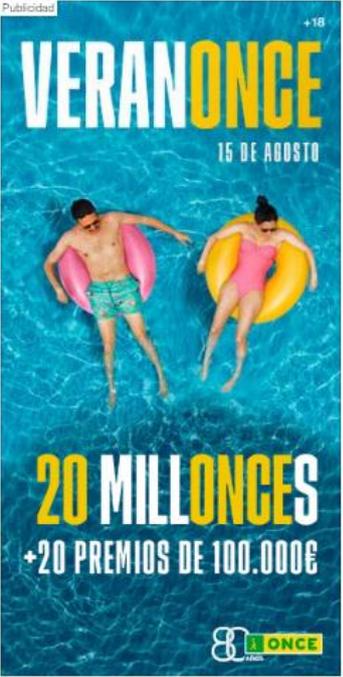
1

La consecución de una vacuna eficaz frente al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ha constituido uno de los principales objetivos, sino el principal, de los investigadores dedicados a combatir el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). Una labor investigadora iniciada desde el mismo momento de la irrupción de la epidemia en los inicios de la década de los 80 y cuyos frutos son, tras cuatro casi décadas de trabajo y por decirlo de alguna manera, 'insatisfactorios' –cuando no directamente 'decepcionantes'–. Y es que aún a día de hoy no contamos con la tan ansiada vacuna frente al VIH/sida. Sin embargo, investigadores del [Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos \(NIAID\)](#) podrían haber dado un paso muy importante en este sentido. Y es como muestra un nuevo estudio publicado en la revista «[Nature Medicine](#)», han logrado diseñar una vacuna capaz de inducir la producción de anticuerpos frente a decenas de cepas de VIH de todo el

NOTICIAS RELACIONADAS

La unión hace la fuerza: tres anticuerpos neutralizantes en uno para combatir el VIH

Publicidad



Aquí dejamos otro ejemplo de la rigurosidad científica que dispone el ABC y de su ejemplar tratamiento en lo que al mensaje se refiere. Como se puede apreciar, siempre es muy correcto en la diferenciación de VIH y el sida; siendo uno de los principales medios de comunicación que más acercamiento da a su audiencia para conocer de una manera efectiva la infección y el estado actual de la epidemia.



EL ESPAÑOL



Una activista posa con dos lazos. HOTLI SIMANJUNTAK • EFE • Banda Aceh (Indonesia)

SALUD / DÍA MUNDIAL DEL SIDA

Diez cosas que no sabías sobre el VIH / sida

Desde su primera descripción en 1981 hasta la fecha, el VIH ha acaparado titulares en todo el mundo. Pero hay datos sobre este virus que probablemente desconozcas.

1 diciembre, 2015 - 18:04

EN: VIH SIDA ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ENFERMEDADES INFECCIOSAS VIRUS MEDICINA

Atinhoa Iriberrí • 

No empezó en homosexuales

Los primeros casos de sida que

Diez cosas que no sabías sobre el VIH / sida **CIENCIA**



¿Cuándo se podrá jubilar?
¿Dispone de 350.000 € para invertir? Reciba información actualizada y descargue esta guía.
Fisher Investments España **MÁS INFORMACIÓN**

Lo más leído

- 1 La deuda millonaria que deja Marisa Porcel en herencia tras su... 
- 2 Sancionada una sargento de la Guardia Civil que obligaba a sus hombres a... 
- 3 Los Mossos desisten de retirar la pancarta contra el Rey tras recibir una... 
- 4 "La chica no se entera de nada. Es gratis": 'La Manada' de Torreveja,... 
- 5 Ardines, el concejal de Llanes que "no hacía la vista gorda": "Ha sido..." 

El Español muestra una gran iniciativa muy similar al recopilatorio de El Mundo, pero teniendo en cuenta otros estudios, avances y curiosidades sociales e históricas. Este artículo acerca a la audiencia con hechos objetivos y da a conocer de forma profunda la mayoría de materias relacionadas con el VIH.

Es didáctico, cercano, con un lenguaje claro y calmante y capaz de dar un acercamiento muy humano a los principios biomédicos de la infección. Da a conocer tipos de portadores e -incluso- a las personas que disponen a la mutación genética del receptor CCR5 y la curación “del paciente de Berlín”.

EL ESPAÑOL

el VIH-2, menos frecuente y agresivo, y común en África occidental. Aunque también evoluciona a sida, lo hace mucho más lentamente.

No todo el mundo requiere de tratamiento

Una vez que el virus entra en el organismo, la respuesta no siempre es uniforme. El virus puede multiplicarse rápidamente o tardar más en hacerlo y acabar con las defensas en un corto periodo de tiempo o más despacio. En esta reacción, están involucrados factores inmunológicos y genéticos, entre otros. Aproximadamente uno de cada 3.000 seropositivos pertenecen a los llamados controladores de élite: son personas infectadas por el VIH que no presentan carga viral. Ni transmiten el virus ni desarrollan nunca sida, sin tener que medicarse. Su estudio puede ser clave a la hora de encontrar una futura vacuna. Existe un grupo de personas aún más afortunados, los que le presentan la **mutación en el receptor CCR5** de sus células CD4. Por mucho que entre en contacto con el virus, éste no les infecta.

Hubo una curación

En el congreso más importante de sida, la Conferencia sobre Retrovirus y Enfermedades Oportunistas (CROI) de 2008 participó un médico teóricamente ajeno al mundo del VIH, el hematólogo Gero Hütter. Es, hasta la fecha, la única persona que ha logrado curar a un paciente de infección por VIH. Lo hizo con Timothy Brown, un seropositivo de 42 años al que diagnosticaron leucemia en su hospital de Berlín. Hütter le prescribió un trasplante de médula, pero decidió escoger como donante a alguien con la mutación genética que le hace inmune a la infección. Brown se curó de ambas dolencias. El procedimiento tiene tantos riesgos que no se ha podido replicar, aunque existe un **estudio** en marcha en Barcelona para intentar repetirlo en pacientes de cáncer seropositivo. **Diez cosas que no sabías sobre el VIH / sida**    
umbilical con la mutación requere...

Tenemos
en **mente**
los derechos
de la infancia



Nuestra marca infantil Freestyle
lanza una colección y destina un
10% de las ventas a UNICEF.

a favor de
unicef  FREESTYLE



Responsablemente

Da a conocer el estado de la infección variante, dejando claro que puede cambiar de una persona otra. Hace referencia a los controladores de élite y a los que disponen de la mutación genética ccr5-δ32.

Pero hace falta matizar que estas personas con esta mutación no son inmunes a la infección del VIH. Son inmunes, según los estudios de Montagnier, hacia unos tipos de VIH-1, los M:

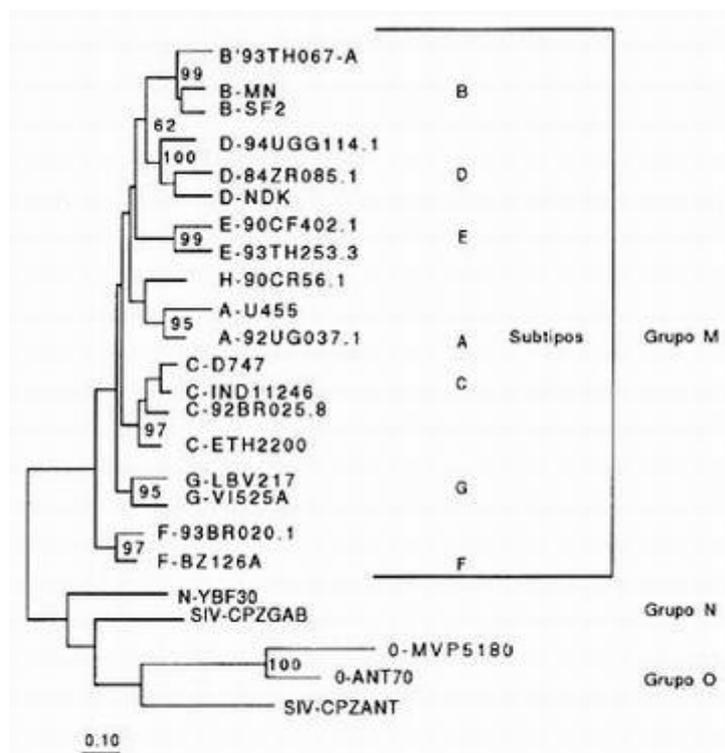


Figura 4. Árbol filogenético de VIH-1, de acuerdo con secuencias nucleotídicas de la región C2V3.

Fuente: Estudio de Mecanismos patogénicos de la infección por VIH de Luis Enrique Soto Ramírez (Departamento de Infectología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán).

Es muy importante que esta información se estudie y se documente adecuadamente ya que al tratarse de un tema frágil, es una responsabilidad enorme la que tiene el periodista y el comunicador. Imagínese que este artículo lo lee una persona que le ha dado una prueba genética y sabe que tiene esta mutación y cree realmente que es inmune al VIH.

Artículo de La Voz de Galicia del 6 de febrero de 2015



La Voz de Galicia

XX BIENAL INTERNACIONAL DE ARTE DE CERVEIRA
40 ANOS
10 agosto\23 setembro 2018
artes plásticas tradicionais e artes digitais o discurso da Idesiordem

VIGO CIUDAD

Dos antidisturbios de Vigo están en tratamiento por hacer el boca a boca a un portador de sida

Tras el incidente, el sindicato UFP pide que los coches patrulla vayan equipados con resucitadores manuales de 28 euros

E. V. PITA
VIGO / LA VOZ 06/02/2015 05:00 H

Dos policías antidisturbios de **Vigo** reciben tratamiento tras hacerle el boca a boca a un portador de sida que estaba al borde de la muerte. El hombre se cayó de un edificio a mediados de enero en el centro de Vigo y los dos agentes fueron los primeros en llegar en su furgoneta. Reanimaron al herido y una ambulancia lo evacuó pero en «muy mal» estado de salud. Ahora, los **funcionarios siguen medidas de «cuarentena»** para descartar el contagio.



Aquí vamos a hacer una crítica general al artículo por segmentos

- No existen los portadores de sida.
- Ya hemos hablado de los principios de TRANSMISIÓN del virus y de sus etapas. Así, cabe decir, que una persona a la que hay que reanimar hay muchos mecanismos de protección en caso de que un paciente esté sangrando por la boca (si lo está porque tampoco lo refleja la noticia).
- El VIH es un virus infecto-transmisible, no infectocontagioso (gripe, la polio), porque sus patógenos no sobreviven adecuadamente fuera del cuerpo huésped. Por lo cual una persona que ha recibido un contacto con VIH no necesita “cuarentena”.
- El tratamiento post-exposición desde que salió es de un mes. Y su eficacia se estima en un 90% si se toma adecuadamente y en los tiempos correctos que marca el protocolo.
- En el artículo se articula una frase que trasladamos de manera literal: “Ni pueden dar besos a sus hijos por temor a un contagio a través de sus fluidos vitales.”. Solo queremos matizar nuestra respuesta a través de la campaña más popular y más conocida por todos:

¿Cómo se transmite el VIH?

NO da !!!



Besarse y
Abrazarse

NO da !!!



Utilizar los mismos servicios
que los portadores

Centro de Información y
Prevención del SIDA de Valencia

- En el propio artículo se habla de la cánula de Guedel, un dispositivo muy eficaz si se utiliza por personas con formación sanitaria, pero en su lugar hay muchos accesorios que permiten una protección barrera contra cualquier tipo de infección si hay presencia de sangre y no se quiere correr ningún riesgo ni tener una formación específica para su utilización y muy asequibles:



Dedicamos muchas líneas a este artículo por su clara intención de alarmar, criminalizar a la persona que vive con VIH (que ni tan siquiera se contrasta si está medicada o no) y que realmente, deja en evidencia el sensacionalismo y la falta de documentación.

A raíz de este artículo, ha cambiado mucho su línea editorial hacia este tema y es por ello por lo que seguiremos con unos artículos más de esta editorial para que se pueda apreciar la evolución que han hecho, matizando lo que se debe realizar según las recomendaciones de las grandes organizaciones que crean los manuales internacionales.

SANTIAGO

El CHUS es el cuarto hospital gallego con más casos de sida

Sanidade destaca que se han declarado 442, por debajo de A Coruña, Vigo y Pontevedra



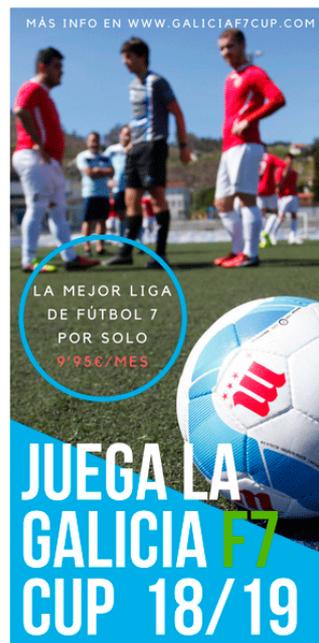
SANTIAGO / LA VOZ 13/01/2018 05:00 H

El Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS) ocupa la cuarta posición en Galicia por casos de sida declarados con 442, destaca un informe de la Consellería de Sanidade.

El primer paciente de sida en la comunidad se comunicó en 1984. Desde entonces y hasta finales de 1986, donde más se han declarado ha sido en el complejo hospitalario de A Coruña: 1.001 casos hasta ahora. Le siguen el complejo hospitalario de Vigo, con 781; y el de Pontevedra, con 614. El CHUS se encuentra a continuación; con diez casos más que Ourense, donde se contabilizaron 432 en ese período.

En los hospitales compostelanos el primero se declaró en 1986. El récord se alcanzó en 1996, con 42 casos nuevos declarados, seguido de 33 pacientes en 1997.

En el 2016 y el 2015, últimos ejercicios de los que constan datos, declaró cinco en cada año. Fueron los que registraron menos casos nuevos en este siglo.



Crear un ranking de casos asistidos por sida, en la editorial ya conocen la diferencia entre la infección por VIH y sida, no es una forma adecuada de mantener la periodicidad del tema. Se debería de dar la información en un primer lugar entre SIDA e infección por VIH, que es un método informativo eficaz para conseguir informar a la audiencia sobre la importancia de la prevención. De la manera que está tratada la información, se lleva a cabo una banalización y puede —también— llegar a alarmar. En vez de quedarnos con esta parte de la información que nos proporciona el estudio de VIH/SIDA de Galicia del año 2016:

Táboa 5. Casos de sida por provincia e ano de declaración. Galicia 1984-2015

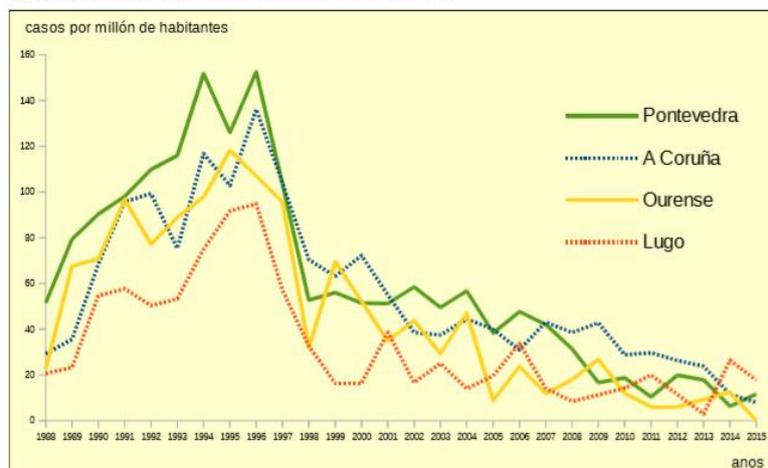
	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	GALICIA
1984	0	0	0	1	1
1985	3	0	0	5	8
1986	7	3	2	14	26
1987	14	6	9	15	44
1988	32	8	8	46	94
1989	39	9	24	71	143
1990	75	21	25	81	202
1991	105	22	34	88	249
1992	109	19	27	99	254
1993	83	20	31	105	239
1994	129	28	34	138	329
1995	114	34	41	115	304
1996	151	35	37	139	362
1997	115	21	33	94	263
1998	78	12	11	48	149
1999	70	6	24	51	151
2000	80	6	18	47	151
2001	61	14	12	47	134
2002	43	6	15	54	118
2003	42	9	10	46	107
2004	50	5	16	53	124
2005	45	7	3	36	91
2006	35	12	8	45	100
2007	49	5	4	40	98
2008	44	3	6	30	83
2009	49	4	9	16	78
2010	33	5	4	18	60
2011	34	7	2	10	53
2012	30	4	2	19	55
2013	27	1	3	17	48
2014	13	9	4	6	32
2015	9	6	0	14	29
	1.768	347	456	1.608	4.179

(DXSP: datos o 30 de xuño de 2016)

Fuente: Informe 2016 VIH Galicia

Mejor hubiera sido presentar un artículo de análisis, que mostrara la tendencia a la baja de las infecciones tardías. Les dejamos el cuadro recopilado en este mismo estudio que recoge dicha información que les aconsejamos:

Gráfico 37. Incidencia da sida por provincia e ano. Galicia 1988-2015



(DXSP: datos o 30 de xuño de 2016)

Fuente: Informe 2016 VIH Galicia



Aun así, actualmente *La Voz de Galicia* prefiere dar a conocer dicha temática recopilando entrevistas a personas involucradas. Aquí dejamos las entrevistas que se realizaron a una persona que vive con VIH -con un discurso muy limpio, pero no libre de juicios de valor- o declaraciones de profesionales sanitarios que segmentan la epidemia en colectivos de riesgo.

«El VIH irá conmigo a la tumba»

El virus ya no es tan mortífero, pero tampoco inocuo. Un 20 % de los infectados no lo saben y lo transmiten



CESAR QUIAN

MILA

MÉNDEZ

A CORUÑA / REDACCIÓN 08/03/2018 05:00 H

En A Coruña el año pasado se diagnosticaron 60 nuevos casos. A Juan, como así pide que lo nombremos, le tocó ser uno de ellos. **«Estaba jugando un partido cuando me llamó el médico para decirme que era seropositivo»**. Recuerda como le empezaron a temblar las piernas. Hoy, el impacto de decirlo en voz alta todavía lo sorprende frotándose las manos o forzando una sonrisa. Por suerte, fue diagnosticado a tiempo. El virus no estaba muy avanzado. **«El problema hoy en día del [VIH](#) son los casos que se detectan muy tarde»**.

Respira hondo y bebe a sorbos su infusión. «Siempre fui escrupuloso», insiste. A diferencia de los chavales de ahora, él sí vio las imágenes del horror de los 90. **«Fui a visitar a un amigo enfermo de [sida](#) al hospital»**. Su rostro, continúa, «todo demacrado, sin carne», no se le olvida. **«Los chicos jóvenes piensan que el VIH es cosa de viejos. Tienen la imagen de que no mata. Pero sí mata cuando es un diagnóstico tardío. Es escandalosa a veces su poca conciencia»**.



Entendemos que es un usuario el que habla y cuenta su historia, pero es preciso matizar algunas cosas para que el principio de evitar la estigmatización del VIH sea un compromiso real por parte de todos los medios de comunicación.

Volvemos, por tanto, a citar las palabras recogidas en el plan contra la discriminación del Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social en las que manifiesta la importancia del papel de los medios de comunicación en nuestro país en su plan para luchar contra la discriminación por VIH “...es crucial establecer **alianzas que fomenten la utilización de conceptos correctos y el uso de un lenguaje preciso, que permitan comunicar mensajes libres de prejuicios y discriminación sobre las personas afectadas por el VIH y sus entornos.**”.

Siendo la información la principal protagonista de cualquier noticia, recogemos una serie de recomendaciones para llevar a cabo este plan:

- Todos los manuales coinciden en evitar tratar el tema del VIH en relación con la muerte en la medida de lo posible para romper la asimilación por parte de nuestra audiencia de que estos dos hechos van cogidos de la mano. Si el objetivo, por ejemplo, de esta entrevista, es dar a conocer cómo es el día a día de estas personas que viven con VIH no viene a mucho que aprovechemos el recuerdo de un entrevistado sobre un paciente en los años 90 para meter el tema de la muerte. Y de transcribirlo, el periodista también puede matizar que son cosas del pasado, profundizar si ese hecho fue o no antes de la entrada de los tratamientos de gran acción y que actualmente esos casos se evitan con dicha medicación.
- Como periodista es imperativo crear juicios de hechos en el terreno social y debemos de huir de los juicios de valor por su claro matiz sensacionalista ya sea en escritos propios del periodista como de sus entrevistados. No estamos hablando de una entrevista en directo audiovisual y se han seleccionado ciertas anécdotas o comentarios. Esto lo señalamos por la frase textual subrayada de la noticia acerca del juicio de valor que hace el entrevistado sobre la actitud de los jóvenes en general y además de una manera peyorativa y rotunda.
- En el mismo artículo, el entrevistado también aporta información acerca de lo que gasta la sanidad pública en su tratamiento. No es una información relevante porque ayuda a la estigmatización de las personas que viven con VIH que la sociedad acceda a la información descontextualizada de cuanto se gasta en su medicación. De forma adicional, resaltamos el claro caso de agravio comparativo porque creemos que a nadie se le ocurriría publicar esa información acerca de otras infecciones o enfermedades.

A CORUÑA CIUDAD

Pilar Vázquez: «Al enfermo de VIH lo condicionan las enfermedades acompañantes»

La especialista alerta sobre la falta de percepción del riesgo que supone la patología para la población.

DOLORES VÁZQUEZ

A CORUÑA / LA VOZ 15/06/2018 11:16 H

Pilar Vázquez [REDACTED], médica adjunta de la **Unidad de Enfermedades Infecciosas**, atiende una consulta de VIH y hepatitis víricas del Chuac y participó ayer en el Meliá María Pita en una jornada organizada por Gilead, en la que se abordaron la acumulación de riesgos del sida, el impacto a largo plazo de la enfermedad y el tratamiento, y la necesidad de ir más allá de la indetectabilidad.

-¿Cuál es la incidencia en A Coruña del VIH?

-En el hospital llevamos 1.300 pacientes. En Galicia hay unos 120 nuevos al año y en A Coruña unos 30 aproximadamente.

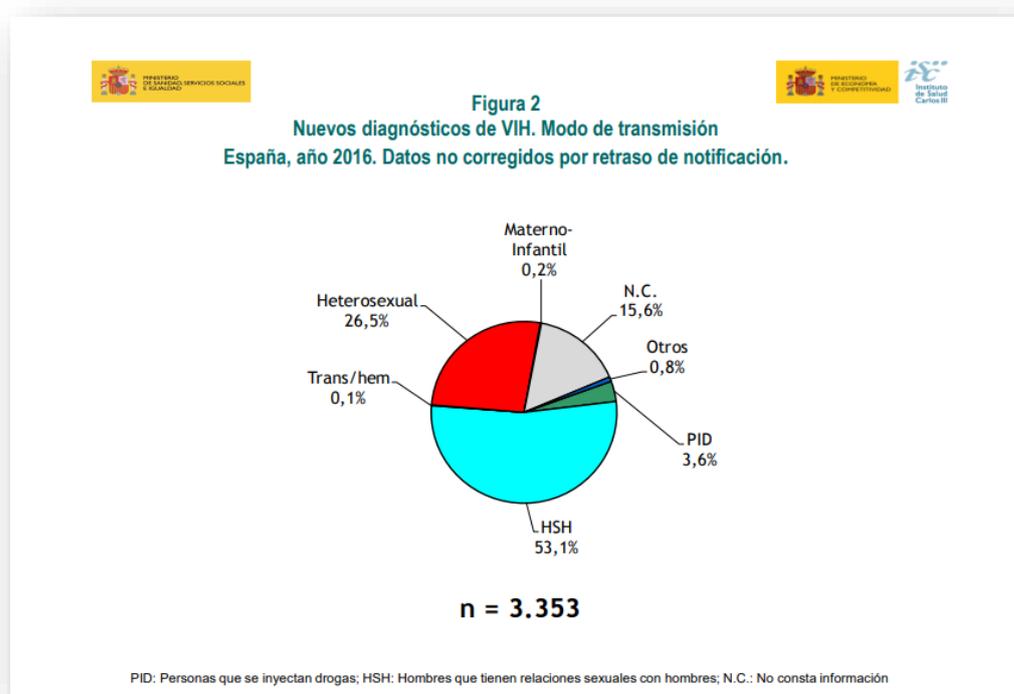
-¿Las campañas han servido para reducir los infectados?

-En el 2012 notamos un repunte de la incidencia especialmente llamativa, sobre todo en pacientes jóvenes, hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres. En los últimos años se ha mantenido más o menos estable.

-¿Han variado los colectivos más afectados?

-En los primeros años del VIH, en los ochenta, era una enfermedad de adictos a drogas por vía intravenosa, y en los últimos años hemos visto un aumento de la incidencia en varones homosexuales y a nivel de Galicia, según los datos del 2016, casi la mitad de los nuevos casos, el 49,6 %, eran de homosexuales, el 43 % de heterosexuales y el resto de personas que consumen drogas por vía intravenosa. La incidencia en el colectivo homosexual está siendo un poco más alta y es equiparable al resto de España. Es un colectivo que quizás ahora esté siendo más consciente de los riesgos, han descuidado en muchas ocasiones las prácticas sexuales y hubo un repunte.

En lo subrayado queremos destacar que en los índices de población los casos son acumulativos y que a lo largo de la historia del VIH el colectivo homosexual, al realizar la práctica de más riesgo, ha sido uno de los más afectados. Si los casos son acumulativos y los casos heterosexuales no eran los que más incidencia tenían y que en Galicia la diferencia es de 6 puntos; no vemos que haya una diferencia estadística muy referenciada al contrario que ocurre en España, que la diferencia es mucho mayor:





Habría sido, de hecho, muy interesante preguntar acerca de la diferencia de 16,5 puntos que separan los porcentajes de casos heterosexuales en España de los heterosexuales de los casos gallegos.

Por otro lado, queremos volver a matizar que HSH es un target estadístico de hombres que tienen sexo con hombres independientemente de su orientación sexual, es decir, en él se recopilan homosexuales, bisexuales y heterosexuales que tienen de manera esporádica relaciones sexuales con otros hombres.

Quizás a la entrevistada, gran profesional y que utiliza el término HSH de manera habitual, se refería a que la incidencia es más generalizada en este target estadístico, pero no por ello se debe considerar un sinónimo.

La pregunta resulta desacertada dado que no lleva a cabo los principios de los planes estatales y mundiales para erradicar el estigma social a través de nuestro lenguaje. Con esta pregunta solo se alimenta que siga existiendo.

Así recopilamos las recomendaciones que recogemos del estudio de las noticias de La Voz de Galicia:

- Se necesita más periodismo de análisis.
- No “colectivizar” la pandemia.
- Intentar llegar a conclusiones más veraces en las entrevistas sobre lo que quiere decir el entrevistado a través de preguntas de refresco para evitar malentendidos y juicios de valor.
- HSH no es sinónimo de homosexual, abarca mucho más.

Recopilación el 9 de agosto de 2018 del 20 Minutos procedente de la Agencia EFE



The screenshot shows the homepage of the '20 minutos' news outlet. At the top, there are navigation links for 'Internacional', 'Nacional', 'Tu ciudad', 'Opinión', 'Gente y TV', 'Cultura', 'Deportes', and 'Más'. A search icon and a notification icon are also present. Below the navigation is a banner for 'EUROMASTER' with a '10€ DE DESCUENTO POR NEUMÁTICO' offer. A yellow banner below that reads 'ÚLTIMA HORA: Unos 200 inmigrantes saltan la valla de Ceuta y al menos cinco agentes resultan heridos'. The main headline is 'La Policía aconseja vacunarse de hepatitis B a los agentes que están en contacto con inmigrantes'. The article is dated '09.08.2018 - 12:11H'. Below the headline are three bullet points: 'La Policía ha elaborado una lista de recomendaciones para los agentes que tratan con los inmigrantes.', 'Se informa sobre la hepatitis B y C, VIH, tuberculosis y la sarna.', and 'Mueren nueve refugiados al volcar su barca hinchable entre Turquía y Grecia.'. To the right of the article are social media sharing icons for Facebook, Twitter, and Email. Below the article is a 'BLOGS DE 20MINUTOS' section with two featured posts: 'Escudos y logos. Los Golden State Warriors' and 'El furor de las lentejuelas en la moda de verano'. At the bottom of the screenshot, there is a small 'Anuncio' placeholder.

Esta noticia, realizada por la **Agencia EFE**, transcribe las recomendaciones realizadas por la Policía Nacional en una de sus circulares para que sus agentes eviten ciertos “riesgos” en sus actuaciones. Es un ejemplo que nos parece muy interesante remarcar por disponer de algunas desinformaciones a la hora de tratar ciertas epidemias y dado nuestro conocimiento y formación también nos vemos en la obligación de matizar para “disminuir la psicosis” que este tratamiento de la epidemia puede ocasionar en nuestra audiencia. En ella se cita una serie de enfermedades de los refugiados que han llegado a España y las enfermedades que suelen traer consigo.

20 minutos

Internacional

La Policía aconseja vacunarse de hepatitis B a los agentes

La Policía aconseja a los agentes en contacto con los inmigrantes que llegan de África ante la "alarma" que ha creado el **posible riesgo de contagio de enfermedades** y, entre otros consejos, les **recomienda vacunarse contra la hepatitis B**.

En la circular, a la que ha tenido acceso Efe, se recoge un estudio realizado en 2017 por [Cruz Roja](#) en [Canarias](#) sobre un total de 702 personas que llegaron en embarcaciones a la costa y que muestra que el **82 % de los inmigrantes estaba libre de enfermedades**.

Más del **15 % tenía hepatitis B**, un **1,28 % era portador de VIH** y un **0,71 % padecía hepatitis C**; se había detectado algún caso de tuberculosis, pero la prevalencia era mínima.

Con esa radiografía, la Policía ha elaborado una **lista de recomendaciones para los agentes** que tratan directamente con los inmigrantes que llegan por mar a las costas españolas o que acceden a través de la frontera entre Marruecos y Ceuta.

La **hepatitis B**, recuerda el servicio, afecta principalmente al hígado y su vía de contagio más común es por sangre, aunque también puede darse por la saliva o el semen; existe vacuna, pero no para la **hepatitis C** ni para el **VIH**, apunta.

Sobre la **tuberculosis**, señala que se transmite a través de aire, cuando la persona enferma tose, estornuda o escupe y expulsa bacilos a través de gotas de saliva.

En la circular se cita también la **sarna**, porque, aunque no se han detectado casos, la unidad considera necesario explicar en qué consiste para que "disminuya en lo posible la psicosis que se ha producido" entre los agentes.

- La hepatitis B se transmite de la misma manera que el VIH, a través de sangre, semen, fluidos vaginales y leche materna. Aún así existe una vacuna que es obligatoria en el calendario de vacunación español y actualmente todo menor de 36 años suele estar vacunado. Aún así, se recomienda a todas las personas que se vacunen si no tienen su régimen de vacunación puesto al día. No es transmisible por la saliva.
- La Hepatitis C es de transmisión hemática (por sangre). Su transmisión por el semen no es verídica y por la saliva tampoco.
- Todas ellas son TRANSMISIBLES no contagiosas por las mismas razones que explicamos en el cuadro de recomendaciones para tratar el VIH.
- Recordamos la importancia de no "alarmar" con información no verídica sobre estas infecciones transmisibles.
- Recomendamos que no se mantenga en el mismo párrafo la forma de transmisión de distintas ITS porque se puede confundir a la audiencia haciéndole creer que se transmiten de la misma forma, cuando no es así.



Recomendaciones últimas sonsacadas del estudio

Ante todo, cuando hablamos del VIH o el SIDA, profesionales de lo social, sanitarios o de la comunicación debemos darnos cuenta de que detrás hay personas. Si anteponeamos a la persona antes que al virus o a la enfermedad en un titular, en una información o en una declaración; humanizamos y llamamos a la empatía de nuestra audiencia. Es importante matizar este hecho porque cada vez estamos más considerados como números, casos, tipos de usuarios, etc. Antes de nada, es relevante destacar a las personas.

Como se puede comprobar a través de los casos prácticos que hemos analizado disponemos de algunas carencias en este aspecto. De ahí la necesidad de este manual y de la asimilación por parte de todos de que en la prevención tenemos un papel relevante todos los agentes, pero también en el tratamiento correcto de las personas que viven con esta infección.

Se necesita más periodismo de análisis para evitar algunas afirmaciones que no resultan veraces. Como todos somos personas, incluso los profesionales nos equivocamos realizando juicios de valor o añadiendo informaciones a nuestras declaraciones que resultan ser auténticos prejuicios morales. Permitir que se maticen -o no publicarlos- es necesario y sería positivo para el problema que deriva del estigma social que mantenemos activo sobre el VIH en nuestra sociedad.

Para ello es importante valorar el trabajo de los departamentos de documentación y pedirles la información que necesitemos acerca de este tema. Por tanto, subrayamos también la importancia del conocimiento mínimo de las materias tratadas en este manual en los departamentos de edición y de corrección de los medios de comunicación e información. Y es indispensable un trabajo investigador previo por parte del redactor que se encargará de la noticia.

Se necesita periodismo infográfico si nuestra intención es ser didácticos, para así ser más cercanos con nuestra audiencia que puede que esté —o no— familiarizada con nuestra temática, aparte de evitar artículos muy extensos que no animen a leerlos o que ocupen mucho espacio en la edición de nuestro informativo, almanaque, blog o revista.

Se necesita más comunicación audiovisual para poder abordar el mayor número de puntos de vista en un tema tan complejo como este, pues esta rama es la más dinámica y la que permite mayor diversidad de formatos para informar acerca de la epidemia.

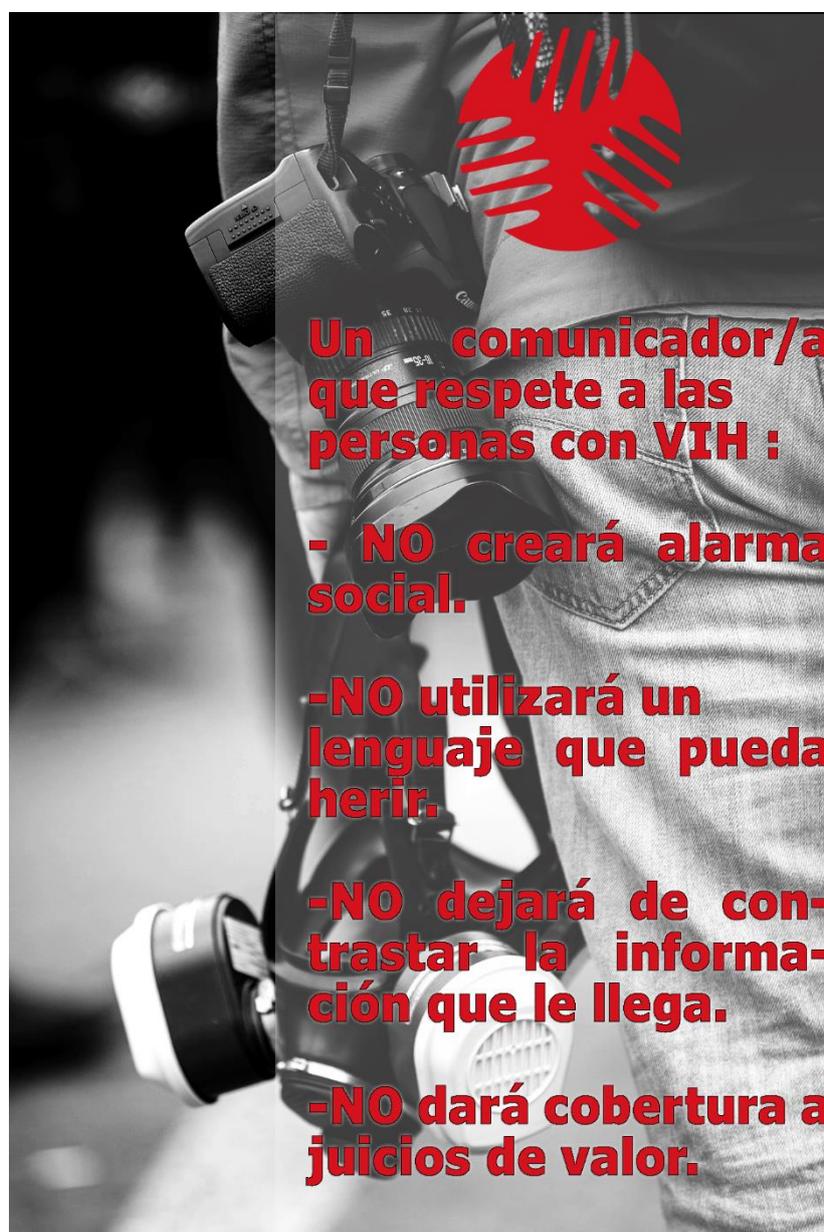
Y, sobre todo, construir un lenguaje común, proactivo y asertivo que permita entendernos entre todos los profesionales de todas las ramas (informativa, comunicativa, social, sanitaria...) que influimos en la sociedad y hacer progresivamente que nuestra audiencia entienda la epidemia de una manera más cercana y veraz. La utilización de esta herramienta nos evitará criminalizar a las personas: a nuestros pacientes, a nuestros usuarios, a nuestros lectores, a nuestros espectadores... Una herramienta necesaria dado que aún se escriben y suenan en los medios de comunicación “portadores de sida”, problemática del sida” o “lucha contra el sida” para editar titulares mientras que



intentamos dar esperanza a esos pacientes (que son parte también de nuestras audiencias) de que se está muy cerca de la vacuna contra el VIH.

En un mismo tema tan importante como de una enfermedad que se ha cobrado 35,4 millones de vidas humanas, la diferencia de intenciones dentro de nuestras informaciones no puede sonar tan dispares de unos a otros. Tenemos una responsabilidad social y debemos asumirlo.

Con este manual queremos animar a todos a comunicarnos más abiertamente y aunar fuerzas para el objetivo común de contribuir contra la desinformación y el estigma social de personas que también son parte de nuestros servicios, de nuestra vecindad y de nuestras audiencias.



Documentación y estudios analizados para realización del manual:

<http://indetectables.es/90-90-90-el-objetivo-de-onusida-para-acabar-con-el-vih>

https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH_SIDA_2017_NOV2017.pdf

https://www.projectinform.org/pdf/bw_sp.pdf

https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Comunicar_sobre_VIH_Sida.pdf

http://www.coalicionecuatoriana.org/web/publicacion/media/docs/1519934494.Guia_de_produccion_para_responder_al_VIH_SIDA_desde_la_Comunicacion_Social.pdf

http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2018/05/gesida_VIH_embarazo.pdf

<https://eprints.ucm.es/27623/1/T35544.pdf>

<http://www.todosida.org/tipos-vih>

<https://www.muyinteresante.es/salud/articulo/asi-comenzo-la-propagacion-del-vih-691477641340>

http://gtt-vih.org/aprende/publicaciones/VIH_discriminacion_derechos

https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20151201/83491669_0.html

https://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/EduFundBrazil_2Presentation_LuisEnriqueSotoRam%C3%ADrez.pdf

https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/antagonistas_CCR5_infeccion_VIH.pdf

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762004000200005

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_es.pdf

http://gtt-vih.org/files/active/0/GUIA_transmision_sexual_web_2Edi.pdf

<https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/24/50/prevencion-de-la-transmision-maternoinfantil-del-vih>



Artículos recopilados para los casos prácticos:

https://www.abc.es/espana/galicia/abci-unas-1400-personas-galicia-portadoras-y-no-saben-201802141858_noticia.html

<https://www.revistavanityfair.es/moda/articulos/albert-delegue-el-gran-modelo-de-los-noventa-que-murio-en-silencio/20671>

<http://www.elmundo.es/salud/2014/03/18/5328733be2704e9a348b4579.html>

https://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-disenada-vacuna-eficaz-frente-cientos-cepas-201806051743_noticia.html

https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/santiago/2018/01/13/chus-cuarto-hospital-gallego-casos-sida/0003_201801S13C4993.htm

https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/sociedad/2018/03/08/vih-ira-conmigo-tumba/0003_201803G8P29991.htm

https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/vigo/vigo/2015/02/06/dos-antidisturbios-vigo-tratamiento-boca-boca-portador-sida/0003_201502G6P9995.htm

https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/coruna/coruna/2018/06/15/pilar-vazquez-enfermo-vih-condicionan-enfermedades-acompanantes/0003_201806H15C5994.htm

<https://www.larazon.es/atusalud/salud/las-cifras-del-vih-y-sida-en-espana-CO17089218>

<https://www.20minutos.es/noticia/3414226/0/policia-aconseja-vacunarse-hepatitis-b-agentes-contacto-inmigrantes/>

Bibliografía

- "Periodismo Social, una nueva disciplina". Alicia Cytrynblum, LA CRUJIA EDITORES (2 de diciembre de 2004).
- El SIDA y sus metáforas. Susang Santog. Muchnik (1 de junio de 1995).
- Manual "Vivir en Positivo". Editado por VIHSALUS junio 2012.
- La Ciencia del Sexo. Pere Estupinyà. Debate abril 2013.
- "Quiérete mucho maricón" Gabriel J. Martín. Rocaeditorial 2016.
- "Manual de Buenas Prácticas en la relación entre profesionales de la comunicación y periodistas". Editado por Dircom y la ADECEC.
- "Manual de Buenas Prácticas en Asociaciones...". Editado por Korazza, Doris Casares AESEG, María Urreiztieta (DIRCOM), Margarita Míguez (LA VIÑA), Marta Muñoz Fernández (Fedit).
- "Manual de la Comunicación". Edita Asoc. Directivos de Madrid 2013.
- "Entre Jóvenes. Comunicación y VIH. Herramientas periodísticas para crear campañas comunitarias de prevención en VIH". Editado por la UNESCO y Otras Voces. Edición 2005. Varios autores.





Con la colaboración especial de:



Avalado por SOGAISIDA
(Sociedad Gallega Interdisciplinaria de SIDA)

Dirección proyectos de CASCO:

Sonia Valbuena García

Coordinación proyectos Sex Point:

Cristian Garza González

Autor, documentación y edición:

Rubén Alexandre

Consultas, aclaraciones y dudas:

 **698 14 02 51**



CASCO Rúa Padre Sarmiento 24 BJ
981 14 41 51
CIF- G15279219

