



Universitat Autònoma de Barcelona

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.

Universidad Autónoma de Barcelona
Facultad de Ciencias de la Comunicación
Departamento de Comunicación Audiovisual y Publicidad

Representación en Prensa Escrita del VIH/sida en
Sudamérica: un análisis de la base de datos Factiva
(2014 – 2018)

TESIS DOCTORAL

Autor: Leonardo Andrés Moggia Narváez.

Directores: José Luis Terrón Blanco.

Carolina Leonardini Aris.

Porque nadie puede contar tu verdad por ti.

“La investigación sobre el VIH/sida muestra que más allá del tratamiento antirretroviral, las personas sobreviven y prosperan a través de la transformación espiritual, el crecimiento postraumático y el amor compasivo. La prueba y el tratamiento pueden hacer que el sida pase a la historia. El VIH es indetectable e intransmisible bajo TAAR”.

Heidemarie Kremer, University of Miami UM.
Behavioral Medicine MD, PhD, PhD.

Agradecimientos

Agradezco a todos quienes me han ayudado a llevar esta tesis a término, tanto a mis directores de investigación, como también a mi círculo personal, quienes me han apoyado a través de su aliento y paciencia. Agradezco a Carolina, por acompañarme a la distancia, no sólo desde el quehacer académico sino también fraterno y a José Luis por continuar adelante con su dirección a pesar de las adversidades que se han suscitado.

Agradezco a mis padres, que sin ellos no podría estar donde estoy hoy y a mi hermano por las largas conversaciones y apoyo en torno a la investigación científica.

A mis amigos que han estado atentos al proceso, y dispuestos a colaborar en lo que necesite.

Al universo por permitirme estar en este camino de aprendizaje, que sin duda no ha sido sólo académico, en donde la resiliencia, la perseverancia, la paciencia y la disciplina ha sido el tenor del proceso.

Abstract

Investigación exploratoria - descriptiva longitudinal que estudia la representación en prensa escrita del VIH/sida en Sudamérica a través de los medios de mayor circulación con presencia en la base de datos Factiva entre el 1 enero del año 2014 al 31 de diciembre del 2018.

La muestra arroja un decrecimiento en el tratamiento del VIH/sida en el periodo y medios de un 270%. Un 54,82% de los documentos realiza un uso desaconsejado del lenguaje, favoreciendo la estigmatización. Un 29,37% utiliza un lenguaje alarmista y dos de cada diez documentos vinculan VIH/sida con muerte. Los grupos claves de la ONUSIDA se abordan de manera escasa y una de las principales temáticas que se abordan es el tratamiento, a través de un discurso centrado en el TAAR. No se habla respecto a los efectos secundarios de los tratamientos, no se hace referencia a indetectable igual a intransmisible, como tampoco a otras temáticas de vital importancia para la des-estigmatización.

ÍNDICE

0.0	Glosario	7
0.1	Introducción	9
1.	El VIH/sida en Sudamérica: la situación durante los años de estudio (2014- 2018) y sus inicios.	14
2.	Comunicación en Salud	22
3.	Comunicación Mediatizada y VIH/sida	36
3.1.	Periodismo Especializado	36
3.2.	Periodismo Científico	41
3.3.	Medios, VIH/sida y Estigma	43
3.4.	Medios de Comunicación y Representaciones Sociales	56
3.5.	Investigaciones sobre Medios y VIH/sida	59
4.	Marco Metodológico	73
4.1.	Definición de la Investigación	73
4.2.	Objetivos de la Investigación	74
4.3.	Objeto de Estudio	75
4.4.	Muestra	75
4.5.	Periodo	78
4.6.	Criterios de Búsqueda y constitución del Corpus de análisis	79
4.7.	Técnica de Análisis: Análisis de Contenido.	80
4.8.	Herramientas	82
4.9.	Categorías	83
4.10.	Diseño de la Investigación.	89
5	Análisis de Resultados	92
5.1.	Distribución de las publicaciones de VIH/sida por medio, país y año	92

5.2.	Categoría Uso Terminológico VIH, sida y VIH/sida.	93
5.3	Categoría Prevención	94
5.4.	Categoría Transmisión y Prácticas de Riesgo	101
5.5.	Categoría Diagnóstico y Estado Serológico	107
5.6.	Categoría Enfermedad y Síndromes	112
5.7.	Categoría Tratamiento	119
5.8.	Categoría Maternidad	124
5.9.	Categoría Muerte	126
5.10.	Categoría Bienestar y Calidad de Vida	128
5.11.	Categoría Ciencia e Investigación	133
5.12.	Categoría Fuentes Informativas	139
5.13.	Categoría Sujetos: Exogrupo	143
5.14.	Categoría Sujetos Endogrupo y Grupos de Población Clave	148
5.15.	Categoría Uso Desaconsejado del Lenguaje	155
5.16.	Categoría Lenguaje Alarmista	161
5.17.	Categoría Temáticas Sociales	165
5.18.	Categoría Política Sanitaria, Acceso y Financiación	170
6.	Discusión	176
6.1.	Tematización	177
6.2.	Sujetos en el Discurso	201
6.3.	Uso del Lenguaje	204
6.4.	Temporalidad	206
7.	Conclusiones	209
8.	Anexos	215
9.	Referencias Bibliográficas	266

Glosario

Antiretroviral, TAR, TAAR, TARGA	Tratamiento farmacológico para respuesta al VIH/sida, con el propósito de impedir la replicación viral. Terapia antiretroviral, Terapia Antiretroviral de Alta Efectividad, Terapia antiretroviral de Gran Actividad.
Carga viral	Cantidad de virus circulante en sangre.
CD4	Linfocitos CD4 o denominados también linfocitos T4, son glóbulos blancos que combaten infecciones y desempeñan un rol importante en el sistema inmunitario. El conteo de los linfocitos CD4 se utiliza para controlar la salud de las personas VIH positivas. El VIH disminuye los linfocitos CD4.
Chemsex	Término de origen inglés que fusiona “chemistry” con “sex” para referirse al consumo de drogas para el encuentro sexual.
Controladores de elite	Grupo delimitado de personas VIH positivas que son capaces de controlar la infección sin tratamiento antiretroviral.
Diagnóstico tardío	Detección de la infección por VIH con un recuento de células CD4 inferior a 350 copias por mililitro de sangre.
Diagnóstico temprano	Detección de la infección por VIH de manera oportuna, previo al deterioro del sistema inmunológico.
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres.
ITS	Infecciones de Transmisión sexual
LGTBIQ+	Lesbianas, gay, transexual, bisexual, intersexual, queer y “+” para cualquier otra identidad no binaria, que no se ve representada en las anteriores.
Lipodistrofia	Alteración en la distribución de la grasa corporal (tejido adiposo) provocado como un efecto secundario de los antiretrovirales.
Pep	Profilaxis post-exposición, terapia antiretroviral suministrada con posterioridad a la exposición al virus para evitar contraerlo.

Prep	Profilaxis pre-exposición, medicamentos que impiden contraer el VIH a personas cuyo estado serológico es negativo.
PVVIH	Persona que vive con el VIH. La ONUSIDA (2015) en sus orientaciones terminológicas recomienda no utilizar estas abreviaturas por ser deshumanizantes, mientras que recomienda hablar de personas que viven con el VIH o personas VIH positivas. En la presente investigación hemos privilegiado personas <i>VIH positivas</i> , debido a que consideramos que la carga semántica es menor que decir <i>persona que vive con el VIH</i> . Consideramos que decir persona VIH positiva se vuelve similar a la información que portamos en nuestro grupo sanguíneo (factor Rh negativo o positivo), desdramatizando la condición.
Serodiscordancia	Término que se refiere cuando dentro de una pareja existe una persona que posee una serología positiva para el VIH mientras que la otra persona no.
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. A partir del año 1992 la Real Academia Española, acuña el término sida, escrito con minúscula como un sustantivo común.
Supresión viral	Carga viral inferior a 200 copias de VIH por mililitro de sangre.
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Introducción

La comunicación, la salud y el bienestar de las personas han sido motivaciones permanentes en mi vida y en mi desarrollo profesional de manera continua. La búsqueda constante del bienestar y salud tanto personal como social, me ha llevado a investigar y vincularme con temáticas sanitarias, desde mis inicios profesionales.

La motivación de contribuir a generar un escenario más positivo para las personas VIH positivas y su entorno me ha llevado a desarrollar esta investigación, que busca concientizar respecto a la importancia del correcto uso del lenguaje y la construcción noticiosa para la disminución del estigma y la discriminación en Sudamérica.

Son muchas las historias que he podido escuchar de personas que no desean seguir viviendo una vez que se enteran que son VIH positivas, como muchas otras que caen en depresión o que viven a través del miedo a morir, ser rechazadas o discriminadas, personas cuya salud solo empeora al no ver horizontes en su vida. ¿De dónde surgen estos preconceptos de la enfermedad? ¿Por qué pareciese que las personas visualizaran sólo un mundo de limitaciones y problemas a sus años por venir al recibir la noticia?.

El estigma y la discriminación ya han sido motivo de estudio en diversas investigaciones e iniciativas (Rochon et al., 2011), debido a su capacidad de desincentivar a las personas a realizarse el examen de detección y/o acudir a consultoría, como también en la merma de la calidad de vida de las personas que portan el virus. Hoy contamos con la información suficiente también para decir que los factores de estrés, como puede ser el volverse sujeto de discriminación y rechazo, merman el correcto funcionamiento del sistema inmunológico de las personas VIH positivas (Remor et al., 2007; Evans et al., 1997)

El VIH a pesar de llevar ya varios años de existencia, aún continúa propagándose, no obstante los esfuerzos sanitarios de distintos países y organizaciones internacionales. El VIH/sida continúa siendo un desafío socio-sanitario importante a nivel mundial. Los datos de ONUSIDA (2020) reflejan que 37,7 millones de personas en el mundo viven con VIH y 25,4 millones de personas se encuentran en tratamiento.

La introducción del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TAAR) con fármacos antirretrovirales potentes combinados, ha permitido modificar la historia natural de la infección por VIH, convirtiéndola en una enfermedad crónica, reduciendo el desarrollo de sida y consigo su mortalidad. Sin embargo, estos avances no han conseguido modificar la percepción social sobre la importancia de la enfermedad y la estigmatización y discriminación que sufren las personas VIH positivas (Fariña, et.al., 2015).

Los medios de comunicación juegan un rol esencial a la hora de conformar nuestra percepción de la realidad, es por esto que es de vital importancia analizar cómo los medios de comunicación a través de sus discursos están contribuyendo o perjudicando la prevención de la enfermedad, la auto-percepción de las personas VIH positivas y la percepción que posee la opinión pública en general respecto al tema. Los medios de comunicación a través de la cantidad y el tipo de información que presentan pueden cambiar creencias, actitudes y conductas (Fishman & Casarett, 2006),(ONUSIDA, 2002),(W. B. Wright, 2013), (Torkkola, 2009) y por eso es de vital importancia conocer y analizar lo que los medios representan en torno al VIH/sida.

La Unesco consciente de esto, en el año 2008 levanta un manual de comunicaciones¹ para periodistas para utilizar la terminología correcta a la hora de hablar respecto al virus, sus portadores y los mecanismos de transmisión, entre otros. Algunos ejemplos de ello son: hablar de portadores en vez de infectados;

¹ Unesco (2008), Recomendaciones sobre la terminología y redacción del material relativo al VIH y al sida. Disponible en www.unesco.org

transmisión, en vez de contagio; trabajador sexual en vez de prostituta. Siempre con el propósito de neutralizar el lenguaje y evitar la estigmatización.

Es por esto, que el estudio del tratamiento del VIH/sida en los medios de prensa escrita de mayor circulación en Sudamérica cobra sentido, permitiéndonos identificar las representaciones que ellos generan a través de sus discursos y contribuir a través de información científica a la promoción de protocolos informativos respecto a la enfermedad, como también a la generación de nuevas campañas comunicacionales para la prevención y manejo del virus.

Cabe señalar que la investigación en torno al tratamiento del VIH/sida en medios de comunicación de prensa escrita en Sudamérica, es escasa. Podemos apreciar una ausencia significativa de investigaciones en ciencias sociales que midan, discutan y evalúen los problemas de discriminación contra las personas que viven con el virus del VIH y el rol que pueden estar jugando los medios de comunicación masivos en estas materias (Dodds & García del Río, 2017).

A partir de lo anterior, desarrollamos una investigación que tiene como objetivo principal describir las representaciones existentes respecto al VIH/sida en la prensa escrita Sudamérica hispanoparlante. Cabe señalar que hemos marginado a Brasil, Guyana, Surinam y Guyana Francesa por motivos idiomáticos, quedando nuestro objeto de estudio centrado en la prensa de mayor circulación con presencia en Factiva de los nueve países restantes: Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

La investigación cuenta con nueve capítulos, incluyendo las referencias bibliográficas y anexos. Dentro de los tres primeros capítulos encontramos, además de la introducción, aquellos contenidos que construirán nuestro marco teórico y de antecedentes.

Iniciamos la investigación hablando respecto del VIH/sida en Sudamérica, su situación actual de manera general como también una breve descripción por cada uno de los países de la muestra con el propósito de contextualizar en qué condiciones se encuentran en relación al virus en el periodo de estudio (2014-2018). A la vez, hacemos referencia también a los inicios de la epidemia en cada país.

Posterior a ello, está el capítulo denominado Comunicación en salud, en el cual desarrollamos esta área de investigación y ejercicio, definimos el concepto de salud y enfermedad, y explicitamos desde qué mirada los abordamos y entendemos en esta tesis. Este capítulo nos permite contextualizar la investigación dentro de un campo disciplinar mayor. A continuación, nos encontramos con Comunicación mediatizada y VIH/sida, capítulo fundamental para comprender las bases teóricas de la investigación, así como las investigaciones que la preceden. Este apartado será de vital importancia, junto con el capítulo anterior para la discusión de los resultados.

En el Capítulo cuatro, encontramos el marco metodológico, donde se encuentran cada una de las decisiones metodológicas – científicas que se tomaron para llevar a cabo esta investigación, allí el lector encontrará los objetivos investigativos, la descripción del objeto de estudio y muestra, las categorías de análisis, las fases de la investigación, el análisis de contenido como técnica de análisis, las herramientas que se utilizaron y sus limitaciones.

En el Capítulo cinco se encuentra el Análisis de resultados. Los resultados se agruparon por categorías (17) desarrollándose cada una de ellas en detalle. La palabra, unidad mínima del discurso, se manifiesta en cada una de las tablas de análisis, muchas veces de manera independiente o agrupadas por sinonimia. Cada vez que nos referimos a la palabra como una variable, la hemos escrito en *cursiva* para distinguirla del resto del texto.

En el Capítulo seis se encuentra la discusión, es aquí donde los resultados dialogan con nuestro marco teórico y de antecedentes, los resultados se

enriquecen y la polifonía de voces se hace presente, el investigador se vuelve un instrumento de los resultados de su investigación y de los autores que lo acompañaron en el proceso para confluír en un análisis científico y crítico de lo abordado. La discusión se lleva a cabo a través del análisis de los resultados dividido en tres macro-categorías: tematización, sujetos en el discurso y uso del lenguaje.

En el capítulo siete, finalmente damos respuesta a nuestros objetivos de investigación, así como también compartimos aquello que concluimos más allá de las metas iniciales. En el capítulo ocho encontramos las referencias bibliográfica y en el capítulo nueve los anexos, en los que ofrecemos información adicional del proceso de análisis de resultados, útil para quien desee profundizar en alguna temática.

1.- El VIH/sida en Sudamérica: la situación durante los años de estudio (2014-2018) y sus inicios.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud OPS (2001) el VIH/sida surgió en Sudamérica, al igual que en la mayoría del resto del mundo, a fines de los años 70 y principios de los años ochenta, siendo Brasil y Argentina, los países que iniciaron con el mayor número de casos. La transmisión principalmente se produjo a través de hombres que tienen sexo con hombre, entre heterosexuales, y en el caso de Brasil también a través del uso de jeringas compartidas.

De acuerdo con el informe de la ONUSIDA al año 2016, al inicio de nuestra investigación, 1,8 millones de personas vivían con el VIH en América Latina. Este mismo año se produjeron en la región aproximadamente 97.000 nuevas infecciones por el VIH, sin embargo, no había aumento de nuevos casos desde el año 2010. Entre 2010 y 2016, el número de muertes relacionadas con el sida en la región experimentó un descenso del 12% y la cobertura del tratamiento en 2016 llegó al 58% de todas las personas que vivían con el VIH en América Latina.

En el año 2015 la ONUSIDA instauró la ambiciosa meta 90-90-90, consistente en que para el año 2020 el 90% de la población debía conocer su estado serológico respecto al VIH, el 90% de las personas VIH positivas debían encontrarse diagnosticadas recibiendo terapia antiretroviral de manera sostenida y el 90% de las personas que estuviesen en terapia antirretroviral debían tener supresión viral.

Para el año 2018 la ONUSIDA señalaba que América Latina se estaba acercando a los objetivos 90–90–90 de pruebas y tratamiento, sin embargo, se necesitaban servicios dirigidos por la comunidad que llegaran de manera más efectiva a los grupos de población clave para disminuir las brechas restantes. Aunque la cobertura de la terapia antirretroviral había sido relativamente alta y la mortalidad relacionada con el sida, relativamente baja, la ONUSIDA señaló el año 2021, que se había avanzado poco hacia el cumplimiento del objetivo 2020 y había

aumentado la incidencia del VIH entre los jóvenes dentro de los grupos de población clave.

De acuerdo al informe de la ONUSIDA para Latinoamérica, al año 2018 aún existían concepciones erradas respecto el VIH. De acuerdo a la Organización en varios países latinoamericanos, al menos un tercio de los hombres y mujeres (de 15 a 49 años) afirmaron que no comprarían verduras a un comerciante que vive con VIH. En este sentido, las personas que viven con VIH en la región reportaban distintos niveles de discriminación en los centros de atención sanitaria, como también en otros contextos.

La violencia dentro de la pareja era un importante problema en varios países de la región. En Perú, una de cada diez mujeres reportó haber sido agredida de manera física o sexual por su pareja en los últimos 12 meses. Así como también la violencia es era una amenaza común para las personas LGTBIQ+. De acuerdo a la ONUSIDA (2018) una persona que sufre violencia sexual y física dentro de la pareja posee más posibilidades de contraer el virus.

La prevalencia del VIH entre personas transgénero, gais y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) era extremadamente alta en varios países de Sudamérica. En este sentido la ONUSIDA (2018) señalaba que los esfuerzos de prevención del VIH deben centrarse en estos grupos de población clave.

Los objetivos de prevención regionales de la ONUSIDA cuentan con el respaldo de todos los países de la región y de importantes organizaciones de la sociedad civil. Sin embargo, la inversión financiera en la prevención primaria continúa siendo insuficiente y el PREP (profilaxis pre-exposición) está infrutilizado.

Brasil, país que se encuentra fuera de nuestra muestra por motivos idiomáticos, está a la vanguardia de la revitalización de la prevención del VIH en América

Latina. Brasil era el único país sudamericano y latinoamericano en donde el PREP se encontraba disponible a través del sector público hasta inicios del año 2018. En Chile y Uruguay, se podía obtener el PREP a través de proveedores privados de atención sanitaria, Internet o proyectos de investigación ONUSIDA (2018).

De acuerdo a la ONUSIDA (2018), se estimaba que el 77% de las personas que vivían con VIH en Latinoamérica conocía su estado serológico, el 61% de ellas recibía terapia antirretroviral de manera continua y el 52% de ellas estaban con la supresión viral (carga viral indetectable o muy baja).

El acceso y costos de las terapias antirretrovirales sigue siendo un problema para los países sudamericanos. En Venezuela, a partir de su crisis política y económica, la adquisición y distribución de productos médicos, incluidas las pruebas y el tratamiento del VIH, es tremendamente complejo. Es común la escasez de medicamentos para el VIH, así como también la escasez de suministros para tratar infecciones oportunistas y condones para evitar la transmisión.

La tasa de transmisión materno infantil del VIH en América Latina al año 2017 fue de un 11,4%, una de las más bajas del mundo. De acuerdo a la ONUSIDA (2018) el 75% de las mujeres embarazadas que viven con VIH recibieron tratamiento antirretroviral en 2017 para prevenir la transmisión vertical y proteger su salud. A la vez, el 46% de los bebés expuestos al VIH recibieron un diagnóstico temprano, intervención crucial que permite el inicio oportuno del tratamiento.

Más del 95% de las acciones de respuesta al VIH en América Latina se financian con los recursos propios de cada país. Estos recursos se han duplicado en los últimos años. Los recursos nacionales, en promedio, aumentaron en un 189% desde el 2006, al 2017 y los recursos internacionales disminuyeron un 11,6%. De acuerdo a la ONUSIDA se necesitaba aún un aumento del 9,3% de financiamiento para alcanzar la meta de financiamiento al año 2020 para la región. Sin embargo,

los programas para el VIH y sus datos de impacto sugerían que se necesitan más medidas de mayor eficiencia y eficacia para garantizar que los recursos sean suficientes para que la región alcanzara el hito 2020.

Debemos señalar que aún no se cuenta con un informe de la ONUSIDA respecto al año 2020 y el cumplimiento del objetivo, sin embargo, ya adelantan a través de su sitio Web que el objetivo no se cumplió, y que por el contrario se ha retrocedido, en parte, por el efecto de la pandemia del Covid 19 que ha llevado a disminuir el acceso y suministro de medicamentos en muchos países en más de un veinte por ciento (ONUSIDA, 2021a).

Al revisar el informe epidemiológico de la ONUSIDA para Latinoamérica (2018) podemos observar que Argentina tuvo un aumento del 8% en sus nuevas infecciones entre el año 2010 y 2015, y un aumento en el 5% en las muertes relacionada con el sida. En relación a la transmisión materno infantil se mantiene en un 90% el porcentaje de embarazadas que viven con VIH que tienen acceso a terapia antiretroviral (TAAR), mientras que la tuberculosis dentro del año 2016 se concentraba en 590 casos.

Fue en 1982 que se conocieron los primeros casos de VIH/Sida en Argentina, la mayoría se concentraban en el Hospital Juan Fernández de Buenos Aires. El hospital contaba con sólo dos infectólogos que atendían un par de veces por semana, los insumos eran insuficientes y los costos de los tratamientos inasequibles. No había ninguna respuesta del Estado y el estigma recaía tanto para los portadores como quienes los trataban. Con la llegada del TAAR (2007) y la cobertura estatal la situación tuvo un cambio radical, sin embargo, el desafío para los años futuros continúa siendo en torno a la detección temprana y la disminución de la discriminación y el estigma (Fundación Huesped, 2021). En el caso de Bolivia, el informe de la ONUSIDA (2018) muestra que tuvieron una disminución de nuevos casos en un 2%, y un 10% menos en las muertes relacionadas con cuadros de sida. Mientras que el porcentaje de mujeres

embarazadas que viven con VIH con acceso a TAAR aumentó de un 41% a un 90%, en el mismo periodo. Al año 2016, la comorbilidad de la Tuberculosis era de 500 casos. El primer caso de VIH/sida registrado en Bolivia, fue en octubre de 1985. La notificación de los primeros casos de personas VIH positivas y personas con cuadros de SIDA provocó en la población y las autoridades, graves reacciones sociales en contra de las personas, sus familias y sanitarios que trabajaban con el VIH/sida. No existían organizaciones que velasen por los derechos de las personas VIH positivas. Hoy en día se ha ganado en derechos y acceso a salud, sin embargo, sigue existiendo estigma y discriminación (Valdez-Carrizo, 2021).

Chile muestra un aumento desconcertante del 85% en nuevas infecciones por VIH y no presenta información en relación a muertes vinculadas a sida. Sin embargo, podemos observar un aumento significativo en el porcentaje de embarazadas que viven con VIH con acceso a TAAR de un 57% a un 95%. La comorbilidad de la tuberculosis al año 2016 era de 470 casos. En Chile, la epidemiología de la infección por VIH/Sida comenzó en 1984 con el diagnóstico de 6 casos, provenientes de las regiones de Valparaíso, Bío-Bío y Metropolitana. En el año 1985, la Región Metropolitana notificó la primera mujer VIH positiva en el país, aunque como en el resto de los países de América Latina la mayor transmisión se concentraba en hombres que tienen sexo con hombres. A partir del año 1990, se comenzaron a registrar las primeras defunciones a causa del SIDA, siendo, hasta el año 2011, 87% de ellas en hombres. (Departamento de Epidemiología. División de Planificación Sanitaria Ministerio de Salud de Chile, 2015)

Colombia no presenta información respecto a nuevas infecciones, sin embargo, el informe (ONUSIDA, 2018) señala que hubo una disminución en las muertes relacionadas a SIDA en un 53%. En cuanto a las embarazadas con acceso a TAAR, hubo un aumento del 47% al 66%. La comorbilidad de la tuberculosis se encuentra entre los 2900 y 3100 casos para el año 2016. El primer caso de VIH/sida en Colombia tuvo registro el año 1983, desde esa fecha el número de personas VIH positivas ha aumentado como ha ocurrido a nivel global. Al año

2018 aún existe un grupo poblacional muy alto que no sabe su estado serológico, alrededor de un 55% de personas que viven con VIH lo desconocen, aumentando el riesgo de nuevos casos e impidiendo un tratamiento oportuno (Fondo Colombiano de Alto Costo, 2018).

En el caso de Ecuador, el país presenta una disminución del 1% en las nuevas infecciones y del 20% en las muertes vinculadas a sida, sin embargo, muestran un retroceso en el porcentaje de mujeres que reciben TAAR durante el embarazo de un 80 al 63%. La comorbilidad de la tuberculosis al año 2016 era de 1100 casos (ONUSIDA, 2018). Los primeros casos de VIH en el Ecuador fueron detectados en 1984; las estimaciones realizadas por el Ministerio de Salud del país indican que para el cierre del 2017 existieron 36.544 personas viviendo con VIH y de éstas, el grupo de edad entre 15 a 49 años es el más afectado por la epidemia, con mayor número de casos en hombres. El año 2008 el gobierno ecuatoriano crea el Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al VIH que opera hasta el día de hoy con metas en conjunto con la ONUSIDA. Aunque la situación de las personas que viven con VIH ha mejorado desde el inicio de la epidemia, en términos de acceso a servicios de salud y disminución de la discriminación, Ecuador aún tiene grandes desafíos para abordar integralmente el estigma y discriminación hacia estas personas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

Paraguay presenta una disminución del 1% de las nuevas infecciones, no presenta información respecto a muertes vinculadas a sida, y registra un aumento en el porcentaje de mujeres que reciben tratamiento TAAR durante el embarazo de un 45 al 61%. Los casos de tuberculosis estaban en 230 al 2016 (ONUSIDA, 2018). En Paraguay la epidemia del VIH/sida comenzó en el año 1985, con la detección de dos hombres VIH positivos, posteriormente en 1990 se diagnosticaron las cinco primeras mujeres VIH positivas en Paraguay, y a partir de 1993 se comienzan a registrar casos de VIH/sida en niños menores de cuatro años. El Programa Nacional de Control de SIDA e ITS (PRONASIDA) de Paraguay garantiza la atención gratuita para todos los habitantes del país. El modelo

contempla la prestación de servicios en los tres niveles de atención: Primario, Secundario y Terciario, para la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/sida (Leguizamón & Bogado Vega, 2012).

Al revisar el comportamiento de la epidemiología del virus en Perú vemos que ha existido una disminución de las nuevas infecciones en un 14%, así como también una disminución de las muertes vinculadas a sida en un 29%. En cuanto a la transmisión vertical, ha habido un aumento de un 39 a un 84% en el porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH con acceso a TAAR. La comorbilidad de la tuberculosis estaba en los 1600 casos para el 2016 (ONUSIDA 2018). El primer caso de VIH/sida en el Perú fue detectado en 1983 por Raúl Patrucco, profesor e investigador de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se trató de un hombre de Lima que había vivido en Nueva York de donde regresó en 1982. Patrucco hizo las primeras investigaciones científicas sobre el VIH/sida en Perú. Una de sus publicaciones describió los nueve primeros casos, de los cuales ocho eran homosexuales y uno era una persona hemofílica que había recibido el virus a través de una transfusión. El VIH/sida, no tenía cura, el tratamiento era costoso y, por lo tanto, lo más adecuada era la prevención. La falta de apoyo al trabajo contra el VIH/sida de esos años se debió también a la inexistencia en Sudamérica de organizaciones lideradas por homosexuales y/o ONG dedicadas a temas de salud, diferente a lo que sucedió en Estados Unidos donde los grupos gais jugaron un rol esencial en la secularización del conocimiento científico, el empoderamiento de los pacientes y la creación de una connotación positiva para las personas viviendo con VIH (Cueto, 2002).

Uruguay muestra una disminución de un 13% en sus nuevas infecciones entre el año 2010 y 2015, un 44% menos de muertes asociadas a cuadros de sida, y una mantención en el 95% de mujeres embarazadas que viven con el VIH con tratamiento TAAR, mientras que la Tuberculosis en personas VIH positivas al 2016 alcanzaban a 160 (ONUSIDA, 2018). En Uruguay el primer caso de VIH/sida fue identificado en una persona internada en la Clínica de Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Medicina, en el año 1983. Se trataba de un hombre de 38 años

procedente de Nueva York. Los veinte primeros casos de sida tratados en la Clínica de Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Medicina de Montevideo fueron en el periodo de 1983 a 1988, 19 de ellos varones y una mujer. En palabras de los autores, esta última de hábitos sexuales promiscuos y poli transfunda (Ppits, 2010).

Venezuela, no muestra información en el informe de la ONUSIDA del 2018, sin embargo, como se mencionó anteriormente, se sospecha que las cifras nos son alentadoras. De acuerdo a la ONUSIDA (2021) las personas que viven con el VIH en Venezuela, reciben terapia antiretroviral de manera irregular, lo que perjudica la supresión viral, genera resistencia del virus frente al TAAR y puede aumentar la transmisibilidad, con ello empobreciendo la calidad y expectativa de vida de las personas. El primer caso de VIH en Venezuela fue diagnosticado en 1982 y hasta el 2005 se habían registrado 53465 casos con 6372 defunciones de acuerdo al Ministerio de Salud Venezolano. La principal vía de transmisión es la sexual, concentrada mayoritariamente en hombres que tienen sexo con hombres y la relación de casos de hombres y mujeres es de 3 es a 1 para el año 2006 (Asociación Interciencia. et al., 2009).

Como se ha podido observar el comportamiento epidemiológico de los países Sudamericanos es heterogéneo, y no se tiene información de todos los indicadores, como tampoco un desglose por año. Sin embargo, existe una marcada tendencia hacia la disminución de nuevas infecciones, a excepción de Argentina y Chile. Las muertes vinculadas al sida también han disminuido aparentemente (hay países que no muestran información), como a su vez, ha existido un aumento en el tratamiento TAAR de mujeres embarazadas a nivel global (ONUSIDA, 2018).

2.- Comunicación en salud

La salud ha sido una preocupación inherente al hombre desde sus inicios. Platón esbozaba que la buena educación es la que promovía mejorar la mente junto con el cuerpo. Planteaba que la salud corporal conduce a la higiene mental, pero al mismo tiempo, que el buen estado mental predispone al buen estado corporal. Así, establecía, específicamente, que el alma "buena", por su propia excelencia, mejora al cuerpo en todo sentido (Gonzalez, 2002).

Hoy en día la salud es una de las prioridades del siglo 21 para muchas organizaciones, por una parte por el envejecimiento de la población y por otra parte por la mayor presencia de enfermedades crónicas en nuestra sociedad (Programa Horizon 2020 European Commission). El envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas generan un gran desafío para los sistemas de atención sanitarios. En este sentido, Rimal y Lapinsky, plantean que uno de los factores claves, para mejorar la gestión de la atención en salud es la comunicación. La comunicación es parte esencial de nuestra constitución como seres humanos y es esencial que las organizaciones de salud aprendan cómo gestionarla tanto con sus públicos externos como internos. El área que estudia estos procesos de comunicación es lo que se conoce como comunicación en salud (Rimal, R. N., & Lapinski, 2009)

Esta disciplina puede ser difícil de definir y delinear por varios motivos. Primero porque la comunicación en salud es un área de estudio bastante joven, debemos considerar que la primera aparición del término fue durante la década de los sesenta (Du Pré, 2014) y a la vez, es un área de las comunicaciones que ha sufrido constantes cambios a partir de la irrupción de la salud digital (Wright, K. B., Sparks, L., & O'Hair, 2008) . En segundo lugar, esta área de conocimiento es un campo multidisciplinario que abarca desde la promoción, la alfabetización y la educación en salud, hasta la comunicación médico-paciente (Schiavo, 2007) Y tercero, porque la mayoría de los acercamientos a la disciplina solo contemplan la salud como un concepto a ser transmitido en un proceso comunicacional.

Lupton (1995) señala que la comunicación en salud concibe el término salud como un fenómeno que debe ser transmitido como un mensaje dentro del proceso comunicativo. Se asume que tan pronto como el mensaje es enviado y es recibido exitosamente, el estado de salud se alcanzará. Como consecuencia, las organizaciones no tienen una definición unívoca respecto a qué es comunicación en salud. Torkkola (2009) señala que el término no es sumamente analizado por los académicos. En parte también porque quienes escriben respecto a comunicación en salud mayoritariamente, no son especialistas del área de comunicaciones, como lo menciona Terrón (2010) en *Algunas reflexiones sobre la comunicación y salud en España tras cinco años del Observatorio de Comunicación y Salud*; y como lo pudimos constatar en la investigación de Terrón y Moggia (2018) en la que pudimos observar cómo la mayoría de las investigaciones del área de la comunicación y salud se lleva a cabo por profesionales del ámbito sociobiomédico, (61,7%), mientras que las ciencias sociales, artes y humanidades desarrollan una producción científica en la materia considerable menor (32,1%).

Para complementar esta problematización examinaremos diferentes definiciones existentes de comunicación en salud para observar qué áreas de la disciplina contemplan y qué no, pero antes de ello nos detendremos a revisar el concepto de salud.

Desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948 en su constitución define salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y/o enfermedades” Algunas divisiones de la comunidad médica consideran esta definición como controversial ya que nos dejaría la mayor parte del tiempo en la condición de “no-sanos” (Smith, 2008, citado por Huber et al., 2011).

En un mundo en el cual las enfermedades crónicas son unas de las cargas más importantes del sistema salud, ¿quiénes serían entonces los que podrían alcanzar este estado de salud deseado?

Hoffman (2016) plantea que el concepto de enfermedad puede ser significado desde tres miradas: desde una mirada del paciente, *malady*, desde una mirada médica, *disease*, y desde una aproximación social, *sickness*. Entender esta triada significativa, resulta muy importante. Primero que todo, para comprender este fenómeno nos encontramos con una barrera idiomática, ya que al traducir del inglés al castellano estos tres términos nos encontramos con la misma palabra: enfermedad. Sin embargo, si profundizamos en el significado de cada una de ellas, no resulta difícil comprender su significado diferenciador. *Malady*, es la experiencia subjetiva que tiene el paciente con sus sensaciones, sentimientos, síntomas, emociones que lo alejan de su definición de bienestar. *Disease*, responde a la categorización médica de la enfermedad, a partir de su base biológica – patológica, responde a una teoría o un desorden. Mientras que *sickness*, es la concepción social y cultural de la enfermedad, que puede llevar al rechazo o a la aceptación de una enfermedad de mejor o peor manera. Desde esta mirada planteada por Hofmann, los estudios mediales, las representaciones sociales, la opinión pública, el estigma, y los discursos que se construyen respecto al VIH/sida responden a la mirada de *sickness* de la enfermedad.

Si analizamos el VIH/sida desde esta mirada, podríamos ver cómo *malady* puede variar de un paciente a otro, siendo su experiencia determinante en la mirada de la enfermedad. Podríamos encontrar pacientes asintomáticos que, en un control de rutina, a partir de una analítica de sangre cayeron en la categoría de enfermos (*sickness*), sin tener síntomas previos de la enfermedad, como podríamos encontrar también quienes tuvieron una detección tardía, pacientes sintomáticos, cuya experiencia probablemente es completamente distinta.

En el caso del VIH/sida, la visión de *sickness* ha sido muy relevante desde sus inicios, hasta el día de hoy. La concepción social y mediática de la enfermedad, se generó con controversia desde su descubrimiento, asociado a determinados grupos y prácticas, lo que ha llevado a la estigmatización y discriminación y consigo a un peso social de la enfermedad (*sickness*) para las personas que la portan (*malady*).

En este sentido la definición de la OMS está particularmente enfocada en la dimensión social de la enfermedad, determinando cómo el rol social de una persona puede estar definido o puede cambiar de acuerdo con las normas sociales o institucionales. En el caso del VIH/sida a través de un marcador de anticuerpos en la sangre, que lo determina como sano, portador y/o sintomático.

De acuerdo a su definición, el estándar para la OMS es alcanzar el estado de “completa” salud, minimizando el rol de la capacidad humana de afrontar de manera autónoma los desafíos de la vida: físico, emocionales y sociales y funcionar satisfactoriamente sintiéndose en un estado de bienestar teniendo una enfermedad crónica o una discapacidad (Huber, et al., 2011) En otras palabras, como es señalado en esta aparentemente amplia definición, las personas con enfermedades crónicas como el VIH/sida, están condenadas a permanecer en el margen de la sociedad. Conceptualmente, la descripción de salud de la OMS ejemplifica cómo las organizaciones vinculadas a la salud promueven un discurso en el cual siempre la enfermedad tiene una cura. (Frank, 1995).

La definición de la OMS, finalmente deja a fuera a las personas que sufren de enfermedades crónicas, discapacidad de algún tipo u otros síntomas que no sean reconocibles como una enfermedad como el dolor crónico (Sendra, 2019). En este sentido la comunicación juega un rol esencial en visibilizar las necesidades de estos grupos que muchas veces son estigmatizados y marginalizados de los sistemas de salud.

Por otra parte este estado de “completa” salud sugerido por la OMS, es una invitación a la medicalización social planteada por Foucault (1996). Este énfasis en el estado de completa salud transforma a grandes grupos de personas en un público objetivo rentable para intervenciones costosas, dando lugar a mayores niveles de medicalización. (Huber et al., 2011). El concepto de medicalización consiste en el proceso a través del cual la medicina moderna, a través de sus prácticas, discursos y tecnologías, ha invadido e invade distintas esferas sociales, tomándolas como objetos legítimos de intervención médica, patologizando y

generando medicamentos para diversos tipos de problemáticas que anteriormente no eran objeto de tratamiento (Conrad, 2007; Foucault, 1996). El concepto de completa salud, al emparejarse con el de bienestar, entendido como un valor físico, psíquico y social, genera que todo aquello considerado como positivo en una sociedad en un momento histórico determinado, pase a ser parte del concepto de salud (Terrón, J.L. 2017), y consigo la salud entendida como un objeto de consumo. Desde esta perspectiva, Díaz, Morant y Westall (2006), plantean que hoy en día vivimos en una sociedad en la que predomina el culto al cuerpo y la salud, en una constante búsqueda del bienestar dirigida por la retórica que ha construido el mercado, marcado por la tiranía de la belleza y la delgadez (Díaz et al., 2006). En esta misma línea Blech, (2005) habla de *healthism*, fenómeno de embellecer la salud como un ideal, en la cual el único responsable de su salud termina siendo el individuo. (J.L. Terrón, 2010).

No obstante, lo anterior, debemos considerar que la salud es un concepto dinámico que cambia de una cultura a otra, como también varía de una época a otra como se puede apreciar en la obra de Foucault (1996). Y si el concepto de salud varía de una cultura a otra, con mayor razón de una persona a otra. Así es también como la experiencia de la enfermedad, se constituirá como una parte íntima de un sistema social de significados, reglas y comportamientos, que son influenciados por la cultura (Kleinman, A., Eisenberg, L., & Good, 2006).

Castiel y Álvarez-Dardet, (2007) señalan que los discursos respecto a salud significan modos de pensar, escribir y hablar acerca de la salud y sus prácticas. Es pertinente entonces ubicar los discursos respecto a salud en determinadas culturas y contextos históricos, para comprender por qué se legitiman en orden de factores políticos económicos y sociales. La construcción de los discursos de salud y enfermedad, son construcciones contingentes, de carácter normativo, inapelablemente vinculados a intereses económicos y corporativos. No obstante, debemos diferenciar y no caer en relativismos innecesarios que dificulten la comprensión de la salud y su comunicación.

Debemos considerar la salud como un concepto múltiple (cada persona, grupo o colectivo puede tener una determinada visión respecto a salud), relativo (porque dependerá de las condiciones y contexto de quien lo define y para que lo aplique), complejo (porque implica múltiples factores) y abierto (porque debe ser dinámico de acuerdo con los cambios que sean necesarios acoger debido a las necesidades que la sociedad imponga) (Feito Grande, 1996).

De acuerdo con lo que señala Feito Grande (1996), resulta interesante la dimensión del concepto múltiple de salud, especialmente el individual que, desde nuestra perspectiva, resulta equivalente a la concepción de *malady* para Hoffman (2016), ya que finalmente la concepción de salud siempre tendrá un componente individual, personal e intransferible que es la autopercepción que tiene la persona sobre su propio estado de salud. Huber, Knottnerus y Green (2011) sostienen que la salud es la capacidad de adaptación y autogestión, ante los desafíos sociales, físicos y emocionales. Aunque esta definición ha sido cuestionada por su delimitación de responsabilidad al individuo de su condición de salud, dejando a factores externos a él: sociales, coyunturales o del sistema de salud, nos continúa pareciendo pertinente, por qué el único capaz de poder determinar su percepción de salud, es el individuo, aunque dicha percepción esté mediada por diversos factores.

Si nos detenemos un momento en el concepto de percepción de salud, o estado de salud percibido, debemos comprender que el estado real de salud, dado por indicadores objetivos de salud, no necesariamente coincide con el juicio de valor que tiene la persona respecto a su salud. En el año 2007 la Asociación Española de Psicología intentó medir la correlación entre estado de salud percibida e indicadores médicos objetivos, sin resultados de correlación (Castro-Vázquez, et.al. 2007). Los resultados obtenidos en otros estudios anteriores van en la misma dirección, (García-Altés, et al., 2005; Chipperfield, 1993; Schneider et al., 2004). A pesar de ello, otras investigaciones han encontrado que sí existe relación entre la autopercepción de salud y ciertos indicadores del estado de salud, como la discapacidad física (Lee & Shinkai, 2003), el rendimiento funcional y la actividad

física y social (Leinonen, R., Heikkinen, E. y Jylhä, 2002). Al no existir una correlación clara entre estado de salud objetivo y autopercepción de salud o estado de salud percibida, podemos señalar que este proceso perceptual está mediado por diversos factores como lo puede ser la personalidad (Goodwin, R. y Engstrom, 2002) u otros aspectos sociodemográficos, como la edad, sexo, estado civil o el nivel de estudios (Navarro, y Biedma, 2005).

De acuerdo con esta perspectiva, consideraremos, para efectos de esta investigación, la salud como un fenómeno dinámico y auto-gestionable que le permite a la persona desarrollar sus actividades vitales e intereses de manera armónica permitiéndole desarrollar un estado de salud percibido positivo. A través de esta definición buscamos integrar ambas miradas, por una parte, la de la salud objetiva, a través de la capacidad manifiesta de desarrollar actividades vitales e intereses, pero sin dejar de lado el estado de salud percibido, dado que, si no nos sentimos sanos, cómo podemos disfrutar de la buena salud y perpetuarla. Hasting Center (2006), ya había planteado una definición con algunas similitudes *“la salud se caracteriza por la ausencia de males de consideración y por lo tanto, por la capacidad de una persona para perseguir sus metas y desenvolverse en contextos sociales y laborales habituales”*, sin embargo creemos importante alejarnos de términos como *“males de consideración”*, que dejan las enfermedades crónicas en un terreno gris, como lo podría ser el VIH/sida, y por otra parte también hablar de contextos sociales y laborales habituales, que pueden variar de una persona a otra drásticamente y que no se pueden estandarizar.

Volviendo a las definiciones sobre comunicación en salud, la comunicación en salud es un área de estudio de las comunicaciones relativamente nueva, como dijimos anteriormente. Aunque existen campañas comunicacionales en el área ya desde los años 40, recién se reconoce como campo de estudio en la década de los 70. El término comunicación en salud fue reconocido como campo de estudio de las comunicaciones en 1975 cuando es fundada la división de Comunicación en Salud por la Asociación Internacional de Comunicación en Estado Unidos. (Freimuth & Crouse Quinn, 2004)

De acuerdo a Freimuth y Crouse Quinn (2004) la Comunicación en Salud es el “*estudio y el uso de métodos para informar e influenciar al individuo y la comunidad respecto a decisiones que promuevan salud*”. Por lo tanto, la comunicación en salud no es sólo una práctica sino también un área de estudio.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha tenido una participación destacada en la promoción de la salud y el bienestar gracias a sus programas de comunicación. En 1986, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud definió la comunicación en salud como “el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla”. La Carta establecía, además, que los medios de comunicación son actores claves para la promoción de la salud.

Durante la 23a. Conferencia Sanitaria Panamericana, en septiembre de 1990, se hizo hincapié en la comunicación social como un elemento fundamental para la formación básica de personas, familias y comunidades. Posteriormente, en las orientaciones estratégicas y programáticas de 1995-1998 se estipulaba que el uso de la información como instrumento del cambio, debe ser una esfera de trabajo importante. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. La información debe destinarse también a determinados grupos de la comunidad, con miras a ejercer influencia sobre las políticas o a fomentar la adopción de políticas públicas orientadas a la salud, lo cual es un componente clave de la promoción de la salud.

El 30 de septiembre de 1993, el 39º Consejo Directivo aprobó la resolución Promoción de la salud en las Américas, por la cual insta a los gobiernos miembros a que incluyan, como instrumentos claves en los programas de salud de la comunidad, campañas de comunicación social y de educación, promoviendo la responsabilidad de la población. Esto se reafirmó en la Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el siglo XXI, adoptada en la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la salud, celebrada en julio de 1997, la cual

indica que el acceso a los medios de información y la tecnología de las comunicaciones es importante para adelantar la promoción de la salud.

La comunicación en salud como área de estudio se ha venido consolidando de manera paulatina. En 1989 surge la revista especializada Health Communication que difunde material de investigación y revisión relacionado a la comunicación en salud. Siete años más tarde, nace Health Communication Journal, revista con contenidos similares.

Maibach and Holtgrave definen la disciplina en los años 90 como el uso de técnicas para influenciar a los individuos, poblaciones, y organizaciones con el propósito de promover condiciones que conduzcan a la salud humana y medio ambiental (Maibach & Holtgrave, 1995), similar a lo planteado en la conferencia Sanitaria Panamericana. En esta misma línea, el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECOC) dice que las prácticas exitosas de comunicación en salud debiesen perseguir los principios de precisión, disponibilidad, equilibrio, consistencia, base de evidencia, competencia cultural, alcance, confiabilidad, comprensibilidad y puntualidad. Ambas definiciones presuponen, la concepción de la salud como un mensaje a ser transmitido (Lupton; 1995) y conciben la comunicación como un proceso unidireccional, sin detenerse en los otros componentes del proceso de comunicación.

Desde otra mirada, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos define la comunicación en salud cómo el estudio y uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar las decisiones que involucren la salud. Esta institución incluye dentro de su definición el concepto de alfabetización en salud, en la cual presupone una audiencia capaz de tomar decisiones sobre salud de manera informada, sin embargo, esta definición continúa siendo bastante simple, dejando fuera la comunicación entre las organizaciones sanitarias y sus públicos, los estudios mediales, la comunicación médico -paciente, y un sin número de otras áreas pertenecientes a la disciplina de comunicación en salud (Sendra, 2019).

Resulta interesante considerar el trabajo realizado por Schiavo (2007), y la definición que ella plantea respecto a la comunicación en salud. Schiavo señala que la comunicación en salud es un fenómeno multifactorial y multidisciplinario que busca alcanzar distintas audiencias y promover información vinculada a salud con el propósito de influenciar, comprometer y apoyar individuos, comunidades, profesionales de la salud, grupos específicos, generadores de políticas públicas, y al público en general, para abogar, introducir, adoptar, o sustentar un comportamiento, práctica, o política que va a propiciar mejoras en los resultados de la salud.

A pesar de que esta definición es de una mayor elaboración, Schiavo continúa en la línea de comprender la Comunicación en Salud, como un mensaje a ser transmitido, sin considerar además que el flujo de información debe ser bidireccional y sin considerar otros elementos relevantes para la disciplina. En este sentido, Torkkola (2009) señala que la comunicación en salud no es solo una mediación y transmisión de mensajes sobre salud o enfermedad de un emisor a un receptor, sino que la comunicación en salud produce salud o enfermedad en sí misma, entendiendo la enfermedad como un elemento que tiene una realidad personal, médica y social (Hofmann: 2016).

Torkkola señala que la comunicación en salud es la comunicación de la salud y la enfermedad, sus investigaciones, y tratamientos y todas las áreas de comunicación vinculadas a la salud: la comunicación interpersonal, organizacional y de medios de comunicación. Además, señala que esta comunicación puede estar basada en información, emociones o experiencias y puede ser tanto factual como de ficción.

Resulta interesante esta definición porque no sólo entiende la comunicación en salud como un ejercicio, sino también como una disciplina de estudio, más allá de un mensaje a ser transmitido de manera deliberada y recibido por un grupo de personas. Comprende la comunicación en salud, como un fenómeno intrínseco a la salud y la enfermedad, y las cuestiones en torno a ellas. Torkkola señala que lo

medular de su definición radica en que tanto la salud como la enfermedad son constructos sociales creados en y por distintas áreas de la comunicación (Torkkola, 2009).

Por lo tanto, hasta ahora podemos comprender la comunicación en salud como un fenómeno social, es decir, un proceso intrínseco no deliberado que ocurre independiente de su planificación o no, como una disciplina de ejercicio que busca desarrollar mensajes que promuevan salud, y como un área de las comunicaciones en las cuales existen diferentes subáreas de estudio y ejercicio: comunicación interpersonal, organizacional y de medios de comunicación.

En el área académica, en 1975 se crea la División de Comunicación y Salud, al amparo de la ICA (International Communication Association) y diez años después en 1985 surge esta área en el seno de la NCA (National Communication Association) Hoy en día, en gran medida por el impulso de la ICA y su división de salud, el área de comunicación en salud ha ampliado sus áreas exponencialmente, las cuales listamos a continuación, de acuerdo a lo señalado por Cuesta (2017)

- Teorías y modelos de persuasión en salud.
- Teorías de la construcción del discurso narrativo.
- Interacción entre el proveedor salud y el paciente.
- Área social y comunitaria: gestión de crisis, grupos marginales, soporte social, segmentación y empoderamiento.
- Ética y estudios culturales.
- Prevención, promoción y gestión de adicciones: Género. Conducta sexual. Seguridad.
- Área organizacional: imagen institucional, plan de comunicaciones, burnout en personal sanitario, comunicación entre profesionales del área.
- Media Issues: marketing social, publicidad campañas de promoción en salud.
- TIC y salud: web2.0 I-health, P-health, M-health.

- Periodismo especializado.

Los focos de atención de la comunicación en salud, son ahora mucho más amplios que en sus inicios, como se puede observar en el listado anterior, además este listado no termina de agotar el área (Thompson, 2015)

En un estudio realizado por el presente autor junto a Terrón (2019) en el cual se realizó un análisis sistemático desde el año 2008 a Junio del 2018 en el buscador académico Scopus, hemos podido observar de qué se habla de comunicación en salud cuándo se habla de VIH/sida y hemos podido constatar que se habla tanto de comunicaciones interpersonales (39%) como mediatizadas (55%), así como también respecto a estudios perceptuales y actitudinales (4%) y en menor medida a estudios liminales (2%) que proponen nuevas miradas de análisis respecto a los fenómenos comunicacionales que ocurren en torno al virus.

Dentro de las comunicacionales interpersonales uno de los temas más abordados corresponde a la comunicación entre los equipos sanitarios y sus pacientes, la comunicación con jóvenes y adolescentes, la comunicación de pareja, la comunicación de pares y red social, y por último la revelación del estado serológico. Mientras que en las comunicaciones mediatizadas, destacan las investigaciones respecto a campañas, estrategias y efectividad; medios, prensa y periodismo, estudios en torno a redes sociales, internet, TIC y dispositivos digitales, como también estudios respecto a géneros de ficción.

Resulta interesante y lógico que las áreas de interés en comunicación y salud sean replicables también en torno a la investigación y publicación respecto al VIH/sida. Cabe destacar también que considerando Scopus, como una base de datos de referencia, la investigación en torno a comunicación y salud en VIH/sida es un área en aumento. De acuerdo con Terrón y Moggia (2019) en estos últimos 10 años ha habido un aumento exponencial de documentos en la materia en Scopus. Iniciando el año 2008 con 28 documentos y cerrando el año 2018 con 70, equivalente a un aumento del 250%.

En este sentido, esta investigación se sitúa dentro de un área específica de investigación de la comunicación, la Comunicación en salud, área en crecimiento, como disciplina y con un área temática de investigación en crecimiento también, el VIH/sida. Esto nos provee de un buen marco teórico y referencial, que contextualiza nuestra investigación y nos brinda la oportunidad de contribuir y publicar en la materia.

Y antes de cerrar la discusión respecto a Comunicación en salud, ¿por qué hablamos de comunicación en salud?, y no comunicación para la salud, comunicación y salud, o comunicación de salud. Debemos primero que todo, señalar como hemos podido observar dentro de la información presentada anteriormente que los primeros orígenes del término remontan a literatura norteamericana en la que se acuña el término Health Communication (Freimuth & Quinn, 2004) y que al traducirlo al castellano nos vemos en la obligación de utilizar un conectivo entre ambas palabras. Esto ha llevado a que en la literatura hispanoparlante encontremos distintas variaciones del término: comunicación en salud, comunicación y salud, comunicación para la salud, comunicación sanitaria, comunicación de salud.

Cuando hablamos de comunicación y salud, hablamos de disciplinas que se intersectan (J.L. Terrón, 2010), que puede resultar provechoso desde un punto de vista investigativo y académico, sin embargo margina la visión del fenómeno en sí mismo, en la cual la comunicación en salud es un proceso que puede existir de manera deliberada o no, como se desprende tanto de las definiciones de Schiavo, (2007) y Torkkola, (2009), y no de áreas de estudio que se intersectan con un propósito determinado. Similar a lo que sucede con el término comunicación para la salud, que da cuenta de una disciplina destinada a promover la salud, que margina, por lo tanto, cualquier otro fenómeno que no tenga como propósito ese objetivo, como lo puede ser la investigación aplicada, la comunicación interpersonal, entre otros. Lo mismo sucede con la comunicación sanitaria que da cuenta de un fenómeno prácticamente unidireccional en la cual “*lo sanitario*” es el principal emisor. A partir de lo anterior, es que para efectos de la presente

investigación nos inclinamos hacia el término comunicación en salud, entendiendo la comunicación como un fenómeno social que ocurre, dentro de un área determinada que es la salud, y que por lo tanto permite ser estudiada tanto con propósitos teórico-académicos como aplicados, intervenida y planificada para promover la salud y mejorar los procesos comunicacionales que ocurren dentro de ella, y evaluada, para medir la efectividad de lo realizado cuando el fenómeno se ha intervenido, transformándose así también en un área de ejercicio.

3.- Comunicación Mediatizada y VIH/sida.

3.1 Periodismo Especializado

Los medios de comunicación han tenido una creciente importancia en la salud de las personas, y así lo han estado reflexionando, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Europea y el Banco Mundial (OMS, 2007).

Desde ya hace unos años la OMS (2007) señaló que los medios de comunicación son la principal fuente de información para los temas de salud, lo que significa que los profesionales del ámbito sanitario ya no constituyen la única fuente de información para las personas.

Hoy en día las personas utilizan cada vez más los medios de comunicación como Internet para informarse respecto a temas de salud, y muchas veces acuden ya bastante informados al profesional de salud (Catalán-Matamoros, 2017) Incluso muchas veces los mismos profesionales sanitarios acuden a estos medios para informarse (Gupta y Sinha, 2010).

Los medios de comunicación han aumentado los espacios que dedican para hablar de salud abordando estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades. En este sentido Blanco Castilla (2007) señala que el aumento del interés de la sociedad por los temas de salud ha llevado a una mayor presencia de noticias vinculadas al ámbito de la salud en todo tipo de medios, ya sean escritos, audiovisuales, generalistas o especializados; como también a la aparición de nuevas revistas sobre salud y bienestar.

Año tras año, las distintas encuestas de diversos organismos competentes así como múltiples investigaciones sociales, establecen un lugar prioritario, para los temas de salud, entre los intereses de la población (Peñafiel et al., 2014).

El periodismo en salud es un área en auge, no sólo por el creciente interés de la población sino también por el surgimiento de Internet, y consigo un aumento exponencial de información de salud, no necesariamente confiable, que hace menester contar con profesionales especializados capaces de gestionar la información de una manera correcta y rigurosa que asegure información de calidad para una audiencia cada vez más ávida a consumir productos informativos de salud (Catalán-Matamoros, 2017).

A partir de lo anterior, a pesar de existir mayor cantidad de información circulante, y consigo mayor exposición de la población a información de salud, las personas siguen estando desinformadas y confundidas sobre temas de salud (Eurobarómetro, 2010). Esta situación abre una gran oportunidad para el periodismo especializado en salud (Waisboard y Coe, 2002).

La información que recibe la población sobre cómo prevenir enfermedades o cómo mantener la salud, es un elemento fundamental en los sistemas de salud actual, debido a que a través de la información que brindan los medios de comunicación, la población puede evitar de contraer una enfermedad infectocontagiosa, pero también pueden alentar el desarrollo de comportamientos poco saludables, como la ingesta de alcohol, el consumo de tabaco o alimentos poco saludables (Catalán-Matamoros, 2017) A la vez, muchas veces los medios de comunicación desarrollan, con el afán de cumplir con las características de una noticia (notoriedad, novedad, importancia, impacto) las presiones editoriales y de ventas: falsas creencias, estereotipos y estigmas, como lo ha sido con el caso del VIH/sida.

En relación a los temas que se abordan en las noticias sobre salud, se priorizan los temas que reciben mayor cobertura periodística en un contexto y tiempo determinado (agenda mediática) y aquellas que ocupan la atención de una comunidad o población en concreto (agenda social), proceso descrito por McCombs (2003) como Agenda Setting. Por ello la Agenda Setting influye en la

agenda social (Revuelta y de Senir, 2006) y por consiguiente lo que se habla sobre salud en un momento determinado. A partir de lo anterior, los medios de comunicación tienen una gran influencia en las percepciones, opiniones y actitudes de la población, teniendo un rol fundamental en el ámbito de la salud (Catalán-Matamoros, 2017).

De acuerdo con Blanco Castilla (2007) los temas de salud, que abordan los medios de comunicación se pueden dividir en tres grandes áreas:

Política sanitaria: contenidos sobre cambios de legislación, cobertura sanitaria, atención sanitaria a inmigrantes, nuevas patologías con cobertura, copago.

Divulgación científica sanitaria: contenidos sobre avances en salud. Como señala Carlos Elías, (2008) es muy importante que el periodista manifieste cómo estos avances pueden beneficiar a la población, es decir, la aplicación de los resultados de la investigación en la práctica.

Sucesos de índole sanitaria: esto abarca un gran espectro de temas tales como las infecciones o epidemias, enfermedades, tratamientos, vacunas, etc.

Debemos considerar que hasta los años 80, en España, por ejemplo, el periodismo sanitario no tenía identidad ni espacios propios en los medios de comunicación (Casino, 2003). La especialización en el ámbito de la salud era escasa y es un fenómeno reciente.

La especialización periodística en el ámbito de la salud, hay que abordarla desde una mirada bastante amplia, con la premisa que debe contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo los estilos de vida y políticas saludables (Catalán-Matamoros, 2017). A partir de lo anterior, debemos comprender que el periodismo especializado en salud tiene un gran desafío a la hora de promover la salud.

Retomando lo planteado por Hofmann, y sus tres miradas respecto a la enfermedad, *malady*, *sickness* y *disease*, el periodismo en salud debe promover la salud en estas tres miradas, es decir, que debe ser consciente de que un producto periodístico de salud puede influir en la percepción de las personas, grupo social o comunidad e interferir de manera negativa o positiva tanto en la visión de *malady* como de *sickness* de la enfermedad.

A la vez, de acuerdo a la perspectiva del presente autor, el periodismo especializado en salud debe tener autonomía en su agenda y producción de contenidos, manteniéndose implacable a la presión de la industria farmacéutica, y sus anhelos inconmensurables de medicalización y rentabilidad, teniendo la capacidad de corroborar fuentes y contrastar estudios para obtener una visión amplia de los fenómenos que aborda.

Según Fernández del Moral y Ramírez (1996) *“el periodismo especializado es aquella estructura informativa que penetra y analiza la realidad a través de las distintas especialidades del saber, la coloca en un contexto amplio que favorezca una visión global del destinatario y elabora un mensaje periodístico que acomoda el código al nivel de cada audiencia atendiendo a sus intereses y necesidades”*. De acuerdo con esta definición Catalán-Matamoros (2017) destaca cuatro elementos claves de la definición que permiten definir al periodismo especializado: es preciso conocer la realidad de lo que se va a informar, se deben delimitar los ámbitos temáticos, se deben contextualizar las informaciones y satisfacer las demandas de información especializada por parte de la audiencia.

La salud es y siempre ha sido un tema de interés social, motivo por el cual, dada la demanda de las audiencias, las noticias, secciones, y espacios destinados en los medios de comunicación para la salud han ido en aumento, y quienes se han hecho cargo de esa demanda, han sido los periodistas que se han visto visto forzados de manera natural o deliberada a especializarse y profundizar sus conocimientos en el área de la salud. De acuerdo a Carlos Elías (2008) el

periodista especializado en salud tiene la labor de contrastar fuentes, dirigir los mensajes a la población de manera clara y sencilla, denotando los beneficios prácticos para la sociedad de cualquier avance científico.

Debemos considerar que el periodismo especializado en salud informa aquello que es noticia y no necesariamente lo que es significativo desde un punto de vista sanitario o científico. Las enfermedades crónicas no son noticias por tratarse de dolencias de carácter permanente (Catalán-Matamoros, 2017), salvo cuándo sucede algo nuevo respecto a esa enfermedad crónica: una nueva vacuna, nuevos tratamientos, nuevas coberturas, copagos, etc. Así es como lo hemos podido observar con el Prep (profilaxis pre-exposición) en España, que a pesar de ser un fenómeno nuevo, tuvo una cobertura bastante escasa (Terrón, et. al., 2017) en parte creemos, por estar relacionada una enfermedad crónica, estigmatizada.

La información sobre salud suele ser aquello que es atractivo como noticia más allá de su relevancia o su vinculación con procesos de largo plazo (Waisboard y Coe, 2002).

El periodismo especializado en salud es una especialización del periodismo científico (Epstein, 1995;) y al ser una especialización requiere de determinados conocimientos y habilidades comunicativas concretas. Como toda práctica periodística deberá tener en cuenta códigos, géneros y rutinas productivas, en la cual se construyen agendas con formas de mensaje y por lo tanto ceñirse a una ética comunicacional (Terrón, 2010).

El periodismo especializado en salud no sólo es un área de ejercicio, sino que también es un área de investigación. La investigación en periodismo especializado en salud es muy amplia, sin embargo, su mayor foco de atención ha sido el análisis de contenido de los corpus que abordan temáticas de salud, por los medios de comunicación masiva.

Las investigaciones con metodologías basadas en análisis de contenido en medios de comunicación continúan siendo las más frecuentes en periodismo especializado en salud (Catalán – Matamoros et al.,2007; Márquez Hernández, 2010). Las investigaciones en el área van desde análisis más generales, que investigan temas que se publicaban con mayor frecuencia, fuentes que más se utilizan, espacios que ocupan los contenidos de salud, secciones en que aparecen e importancia que le dan los medios a la salud; a temas más concretos tales como el alcohol, la salud mental, temas dietéticos y nutricionales, accidentes de tránsito y lesiones, autismo, crisis sanitarias, el VIH/sida, entre otros.

3.2 Periodismo Científico

El 90 por ciento de la información de carácter técnica y científica que poseen los ciudadanos es recepcionada a través de los medios de comunicación, según una investigación realizada por el The Royal Institution Of Great Britain's Cience Media Centre (2002).

En otra investigación realizada por la Fundación Española de Ciencia y Tecnología (Muñoz, E. ;Plaza, 2013) los ciudadanos valoraban negativamente la información entregada en la prensa en relación a ciencias y consideraban que la importancia que le asignaban los medios a la difusión científica es escasa. Muñoz y Plaza (2013), autores del informe, señalan que los ciudadanos valoran negativamente el nivel de información que poseen respecto a temas de su interés.

El rol que juegan los medios de comunicación a la hora de informar y divulgar sobre la ciencia y tecnología es primordial (Moreno Castro y Gomez Mompart, 2002). Por un lado, porque la ciencia está presente en cada ámbito de nuestra vida, y a la vez porque los ámbitos de salud, medio ambiente, informática y biotecnologías generan un gran impacto en la vida diaria de las personas.

A la vez, los científicos necesitan realizar divulgación de sus avances, y una de las formas de realizarlo, y llegar a audiencias masivas, es a través de los medios de comunicación. La relación entre los medios de comunicación y la ciencia no necesariamente es un camino llano, por una parte, tenemos a los periodistas que por formación profesional tienen una mirada crítica y analítica, y por otra parte tenemos a los científicos que esperan que sus hallazgos sean publicados a imagen y semejanza de sus investigaciones. (Mendizabal, 2018). En este sentido, Peters (2013) señala que la relación entre científicos y medios de comunicación siempre se ha calificado como una brecha, barrera, cerco, agua y aceite y en el escenario menos conflictivo como una relación de tensión creativa. Así también lo plantea Nelkin, (1996) en su artículo: *“An uneasy relationship: the tensions between medicine and the media”*. Publicado en la década de los noventa.

No obstante lo anterior, resulta pertinente esclarecer y diferenciar entre periodismo científico y divulgación científica. Carlos Elías (2008) en este sentido, señala que la gran diferencia entre divulgación científica y periodismo científico yace en que la divulgación científica siempre la realiza la fuente, en este caso los científicos, y el propósito de difusión está mancomunado al beneficio de la difusión de la fuente, mientras que el periodismo científico, aunque a veces realiza divulgación, no sólo se conforma con eso, sino que contextualiza la información, la adecúa a la capacidad de comprensión de la audiencia y no sólo busca beneficiar a la fuente sino a toda la sociedad.

En este sentido Elías (2008) señala que el referente entre periodistas y científicos también es distinto. Para los periodistas en palabras de Scalfari (citado por Elías, 2008), el referente es contarle a la gente lo que sucede con la gente, mientras que para los científicos el referente es el fenómeno científico en si mismo.

En periodismo especializado en salud, siempre tendremos personas involucradas y, por lo tanto, siempre los avances científicos en salud serán objeto de periodismo científico. Aunque se realice una prueba en ratones respecto a un

determinado gen, siempre habrá un trasfondo para las personas a partir de lo que allí se compruebe o refute.

En este sentido el VIH/sida siempre será objeto del periodismo especializado en salud y el periodismo científico, dada su relevancia e implicancia para la sociedad.

Las fuentes de periodismo científico son diversas, sin embargo se trabaja con científicos, expertos y especialistas en las distintas áreas de la ciencia, y con algunas fuentes documentales de referencia, como las revistas internacionales de prestigio (Martínez Rodríguez y Parra Pujante 2010).

En este sentido, entregar información científica y de calidad en torno al VIH/sida es de vital importancia, evita generar concepciones erradas de la enfermedad y consigo la estigmatización. Robert Park (Berganza, 2000) definió la noticia como una forma de conocimiento que nos permite acercarnos al conocimiento científico. Park, señala que una característica intrínseca al conocimiento científico es que es comunicable, mientras que los hechos basados en el conocimiento común son difícilmente comunicables. Para que el conocimiento científico sea comunicable, es necesario describir detalladamente en todo momento la fuente y el método a través del cual se han obtenido los hechos y los resultados.

3.3 Medios, VIH/sida y Estigma

El tratamiento que recibió el VIH/sida en los medios de comunicación en sus inicios es muy distinto al que recibe hoy. Las causas de la infección se conocieron muy tarde, las vías de transmisión se asociaron a determinados grupos marginales y sus efectos sobre el organismo produjeron temor e incertidumbre. Estas circunstancias formaron una combinación que provocaba y sigue provocando rechazo por parte de la población, y que vincula la infección por VIH con un estigma social que da como resultado la ocultación de las personas que viven con VIH/sida. (Cesida, 2008).

Al inicio el sida fue un tema poco presente en los medios de comunicación, dado a la poca información existente respecto a su origen y al carácter marginal de la enfermedad otorgado por la sociedad. Sin embargo, con el tiempo se volvió un tema atractivo para las noticias dado su rápida expansión como también por el interés en el avance de las investigaciones. Estos motivos, junto con el impacto social del virus y las dificultades en su tratamiento y control, sobretodo en países en vías de desarrollo, hace que se mantenga en la agenda de la mayoría de los medios (Revuelta et al., 2012).

Al igual como desde las ciencias biomédicas se ha hablado de las etapas del sida, esta terminología también fue adoptada en comunicaciones para referirse a cómo se construyó la agenda de los medios en el tratamiento del VIH/sida a lo largo de los años. A continuación revisaremos las distintas etapas, considerando la publicación “Aids in the 1980s: the agenda setting process for a public issue” (Rogers et al., 1991), El Informe Quiral 2012 (Revuelta et al., 2012) realizado por la Fundación Vila Casa y el Observatorio de Comunicación Científica de la Universidad Pompeu y Fabra y las fases que distingue la organización española CESIDA, coordinadora estatal de VIH/sida en España.

1.- Etapa Inicial (1981-1983)

El interés de la prensa en los primeros años se centra en esclarecer la etiología de la enfermedad y mecanismos de transmisión. La enfermedad se vincula a determinados grupos de riesgo, denominados los cuatro H: homosexuales, hemofílicos, heroinómanos y haitianos. En esta etapa abundan las fuentes científicas, como también los datos epidemiológicos. CESIDA habla de esta etapa, como la fase de las informaciones imprecisas. El VIH y el sida en los medios de comunicación estaban rodeados de mitos e imprecisiones, era un tema definitivamente desconocido, se hablaba de «una rara enfermedad que afecta a varones homosexuales. En 1981 esta enfermedad fue bautizada con el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, en ese entonces no se lograba realizar la diferencia entre VIH y sida.

2.- Etapa de la Ciencia (1983-1985)

Se inicia con la publicación de la etiología de la enfermedad en la revista Science, en esta publicación se confirma la transmisión sexual y sanguínea del virus, surge la idea de que el virus también reviste un problema para los heterosexuales, pero de manera marginal. CESIDA se refiere a esta fase como etapa de informaciones sobre identificación. Cuando se descubrió el virus que lo causaba, las informaciones se basaron en la historia del virus y el riesgo de su transmisión, haciendo énfasis, en el riesgo sexual, estigmatizando así ciertas prácticas: relaciones con múltiples parejas, relaciones enmarcadas en el comercio sexual, relaciones de hombres con hombres, entre otras.

3.- Etapa Humana (1985-1987)

Se comienza a hablar de una enfermedad que puede afectar a toda la sociedad. Rock Hudson, anuncia su condición de VIH-positivo y muere dentro de ese mismo año. Las reacciones sociales emergen, las voces y las actividades de organizaciones no gubernamentales ganan protagonismo en los medios. CESIDA señala que el actor le puso cara al sida. Al poco tiempo la investigación sobre la enfermedad recibió fondos que le permitieron realizar descubrimientos vigentes hasta el día de hoy. A mitad de la década de los 80 el virus se había convertido en un problema sanitario y social a nivel mundial.

4.- Etapa política (1987-1997)

La presión social hace que las organizaciones sanitarias y políticas tomen cartas en el asunto. Ya no se habla de grupos de riesgo sino de actuaciones de riesgo y surgen las campañas de prevención y educación. Las conductas sexuales son claves para frenar la expansión. Los tratamientos y posibles vacunas ganan interés por parte de los medios de comunicación, como también los litigios relacionados al VIH en los juzgados. Esto conlleva a que se aborden otras temáticas, como la vida de las personas privadas de libertad, el comercio sexual, la drogodependencia, y la sexualidad en general. Se comienza a hablar de la

discriminación social de las personas VIH-positivas, del derecho a su intimidad y confidencialidad. Aparecen nuevos casos de figuras públicas los cuales los medios no dudan en visibilizar. La terapia combinada aumenta considerablemente la esperanza de vida de las personas VIH-positivas en los países desarrollados, sin embargo, aumentan los números de casos en heterosexuales y mujeres, probablemente por falta de prevención. A mediados de los noventa se empieza hablar de la posibilidad de una vacuna a partir de personas portadores del virus que no desarrollan la enfermedad. Son años de progreso farmacológico, las informaciones entregadas por los medios se basan fundamentalmente en estos avances.

5.- Etapa Solidaria (1998-2007)

Los medios durante estos años centran su atención en la desigualdad en el tratamiento de las personas VIH positivas entre los países desarrollados, las naciones en desarrollo, y los países pobres. Existe una fuerte presión hacia las farmacéuticas para que rebajen el coste de los medicamentos disponibles, lo cual es promovido por la ONU, Nelson Mandela, Bill Clinton y un sin número de celebridades. La globalización transparenta la información mundial respecto a la gestión de la pandemia en los distintos países, develando la precariedad y persecución en muchos de ellos. Paralelamente, se denuncian situaciones de discriminación en diferentes ámbitos: laborales, educativos y sanitarios. También existen noticias positivas esporádicas, generalmente, respecto al acceso y simplificación de los tratamientos.

6.- Etapa de Incertidumbre (2007 al 2012 y el presente):

Desde el 2007 al 2012, (año del Informe Quiral en España) no se experimentan cambios importantes, aunque las muertes por sida disminuyen considerablemente, y los más de 20 años de terapia combinada de alta efectividad (TAAR), tienen un efecto positivo en la cronificación de la enfermedad. En el ámbito de la investigación no existen grandes avances, y la posibilidad de una vacuna

universal, se ve cada vez más lejana a partir de la mutabilidad del virus de acuerdo con el perfil genético de cada paciente.

Se ha reducido la información en los medios de comunicación, a pesar, de que existe evidencia que ha existido una relajación en la población de las medidas precautorias contra la enfermedad. Existen temas que los medios de comunicación no abordan como los efectos secundarios de los medicamentos y la normalidad con que se pueden desenvolver las personas VIH positivas en tratamiento.

Aún existen confusiones en torno al tratamiento y la diferencia entre VIH y sida. Al igual que muchas informaciones se centran en progresos científicos sin explicar muy bien su aplicación e impacto.

Algunos hitos de los últimos tiempos que no se consideraron dentro de las fases desarrolladas por el Informe Quiral y CESIDA, pero que sin embargo son relevantes de mencionar, son el Prep y la intransmisibilidad; y que, de acuerdo a la perspectiva del presente autor, abren una nueva era.

El Prep consiste en tomar un fármaco con dos ingredientes activos *tenofovir* y *entricitabina*, cuyo nombre comercial es *Truvada*, para evitar infecciones por VIH. Prep, significa profilaxis pre-exposición. El 2012 fue aprobado en Estados Unidos por la FDA (Food and Drug Administration) y el 2014 pasa a ser parte del sistema sanitario norteamericano para personas que desarrollan conductas de alto riesgo. El 2015, Francia es el segundo país en ofrecer el medicamento a través de su sistema de salud, seguido posteriormente por Noruega, Escocia, Bélgica, Portugal y Alemania (Prep in Europe, 2020.) La cobertura mediática del Prep, al menos en España ha sido escasa (Terrón, JL.; et. al., 2017) y la narrativa social y de los medios de comunicación no ha estado exenta de polémicas (Spieldenner, 2016). En Sudamérica el Prep fue adoptado tempranamente por Brasil como una medida preventiva por el sistema público de salud, sin embargo su llegada al resto de los países sudamericanos no ha sido rápida (ONUSIDA, 2018).

Por otra parte, tenemos la intransmisibilidad, de la cual existe información disponible desde el año 2008 con la Declaración de Suiza, en la cual se esclarece que una persona de carga viral indetectable, bajo tratamiento farmacológico es incapaz de contagiar el virus (Martín,G., 2016; ONUSIDA; 2018), pero que sin embargo, no ganó notoriedad hasta el año 2011, hasta que la revista Science lo declarara como el hallazgo científico más importante de ese año, posterior al desarrollo de la investigación HPTN 052, que venía a comprobar lo ya publicado por la Declaración de Suiza del 2008.

De acuerdo con The Well Project (2020) organización encargada de visibilizar internacionalmente *indetectable igual intransmisible*; la intransmisibilidad ha sido poco difundida dado al temor de médicos y medios de comunicación, a que se disminuya la prevención del VIH y otras ITS a través del uso del condón. Hoy en día, a través del TAAR, el Prep y el Pep, es posible mantener la pandemia bajo control, sin embargo, para ello es de vital importancia la detección oportuna. A la vez, la intransmisibilidad es una herramienta de esperanza y desestigmatización para las personas VIH-positivas (The Well Project, 2020). La indetectabilidad sostenida, junto con la toma de TAAR y el control de la carga viral de manera regular, permite a las personas VIH-positivas llevar una vida sexual–afectiva sin preservativo en relaciones estables, al igual como acceder a la concepción segura de manera natural (ONUSIDA, 2018; Grupo de Trabajo sobre el Tratamiento del VIH, 2020).

Desde la perspectiva del presente autor, el impacto de la divulgación de la intransmisibilidad del virus por indetectabilidad, sumado a la utilización del Prep y Pep (profilaxis post-exposición), debe ejercer una presión social y científica, hacia el acceso universal de tratamientos, para lo cual el trabajo conjunto entre organismos internacionales, gobiernos, organizaciones no gubernamentales y laboratorios es de vital importancia. Debemos considerar que los grandes avances

en la investigación y tratamiento del VIH/sida en los años 80 se produjo a partir del trabajo conjunto de todos estos estamentos (Epstein, 1995; Mendizabal, 2017).

El estigma y la discriminación sigue existiendo. A modo de ejemplo, existen 17 países que deportan ciudadanos extranjeros si descubren que son VIH-positivos (González Díaz, 2017) como también podemos observar en el portal de la organización española Trabajando en Positivo, denuncias por discriminación hasta el día de hoy (Trabajando en Positivo, 2020).

A partir de lo anterior, debemos considerar que los medios de comunicación utilizan el lenguaje como herramienta de codificación del mensaje para la construcción de realidades de manera espontánea o deliberada. La utilización adecuada del lenguaje para tratar el VIH/sida en los medios de comunicación puede ser clave a la hora de contribuir a evitar la discriminación y estigmatización de las personas portadoras del virus, la adopción de medidas de autocuidado para prevenir su contagio, como también la detección temprana.

El estigma y la discriminación asociados al VIH y el sida son los mayores obstáculos para la prevención de nuevas infecciones, el suministro de asistencia, apoyo y tratamiento adecuados y la mitigación del impacto. El estigma y la discriminación relacionados con el VIH/sida son universales, puesto que tienen lugar en todos los países y regiones del mundo. Son provocados por muchas fuerzas; entre ellas, la falta de conocimiento sobre la enfermedad, los mitos sobre los modos de transmisión, los prejuicios, la falta de tratamiento, las informaciones irresponsables de los medios de comunicación, el hecho de que el VIH/sida sea incurable, los miedos sociales en torno a la sexualidad, los miedos relacionados con la enfermedad y la muerte, y los miedos relacionados con las drogas ilícitas y el consumo de drogas intravenosas (ONUSIDA, 2002).

Es a partir de lo anterior que los medios de comunicación tienen un rol esencial a la hora de abordar VIH/sida. En este sentido CESIDA plantea los siguientes roles que deben cumplir los medios en torno al virus:

1.- Aportar información sobre el VIH/sida: la mala información sobre la enfermedad, las formas de transmisión o la vinculación a grupos marginales provoca un rechazo social que favorece la ocultación, dificultando la toma de medidas preventivas.

2.- Educar sobre la prevención y formas de infección del VIH: los medios de comunicación deben facilitar el desarrollo de campañas preventivas, y la recordación de las medidas preventivas para evitar el contagio durante el año.

3.- Trabajar para eliminar el estigma social y la discriminación: los prejuicios sobre el VIH/sida siguen existiendo y los medios de comunicación juegan un rol esencial a la hora de fomentar la tolerancia, la inclusión y el respeto. En este sentido, el estigma y la discriminación asociados al VIH/sida tienen muchos otros efectos. En particular, tienen grandes consecuencias psicológicas en relación con el modo en que las personas con el VIH/sida se perciben a sí mismas, lo cual conduce en algunos casos a la depresión, la falta de autoestima y la desesperación. También socavan la prevención haciendo que las personas teman averiguar si están o no infectadas y solicitar tratamiento por miedo a las reacciones de los demás. Hacen que quienes corren el riesgo de infectarse y algunos de los afectados sigan manteniendo relaciones sexuales sin protección debido a su convencimiento de que comportándose de forma diferente levantarían sospechas acerca de su estado seropositivo. Como también hacen que las personas con el VIH/sida sean percibidas erróneamente como una especie de “problema” y no como parte de la solución para contener y controlar la epidemia” (ONUSIDA, 2002).

Por ello es de vital importancia comunicar claramente que la convivencia con personas seropositivas no supone ningún riesgo. Evitar el sensacionalismo que da

a conocimientos erróneos que favorecen conductas discriminatorias, falsas esperanzas o problemas de visibilidad. Se debe entregar información de manera profesional y responsable sin banalizar y velando por la dignidad de las personas, por sobre la notoriedad de la noticia, generando contenidos humanos, solidarios con todos los estratos sociales, condiciones sociales y de vida de las personas que portan el virus. A la vez, se debe tomar conciencia de transmitir las informaciones científicas con rigor, pero también con una base pedagógica que ayude a comprender los alcances e impacto de la información. A la vez, el lenguaje es una herramienta poderosa, la cual debe ser usada de manera cautelosa, con rigor y conciencia, evitando errores de concepto y lenguaje que puedan provocar confusiones en las audiencias, contribuir a la profundización de mitos, y la recepción de información inexacta (CESIDA, 2008).

A la vez, la UNESCO, (2008) va más allá aún y realiza una nomenclatura de términos y expresiones estigmatizadoras, las cuales consideramos relevantes para este estudio: víctima del sida, persona que padece del sida, muerto del sida, morir del sida, que padecen o sufren, contaminado, sidaico, portador de sida, enfermo, víctimas inocentes, huérfanos del sida y las relaciones homosexuales presentadas como algo inmoral, indecente o antinatural.

De acuerdo a ONUSIDA el estigma y la discriminación asociados al VIH/sida son los mayores obstáculos para la prevención de nuevas infecciones, el suministro de asistencia, apoyo y tratamiento adecuados y la mitigación del impacto. La importancia de prevenir prácticas discriminatorias y estigmatizantes es tal que durante el año 2002 – 2003 la campaña Mundial contra el sida se centró en el estigma, la discriminación y los derechos humanos.

“La vergüenza y el estigma asociados al VIH/sida han silenciado el debate abierto sobre sus causas y sus respuestas adecuadas. La consecuencia ha sido que los infectados por el virus se sientan culpables y avergonzados por la patología que portan o padecen” (ONUSIDA, 2002).

El estigma relacionado con el VIH/sida es un concepto complejo que se refiere al prejuicio, la exclusión, el desprestigio y la discriminación dirigidos hacia personas percibidas como infectadas por el VIH, y también hacia sus parejas, amistades, familias y comunidades. (Herek , 1999; Goffman, 1970). El estigma es un mecanismo que categoriza, excluye y marca a una persona o grupo de personas que tienen una condición determinada que los hace diferentes del grupo. Estas diferencias sirven al que estigmatiza para excluirlos y estereotiparlos. Las diferencias entre los individuos o grupos de individuos son inherentes al ser humano, sin embargo, cuando estas diferencias son resaltadas de manera negativa, nos encontramos frente a un estigma. El estigma no sólo afecta la percepción de quien estigmatiza, sino que también la percepción que poseen de sí mismos los estigmatizados.

El estigma asociado al VIH/sida, tiene grandes consecuencias psicológicas en relación con el modo en que las personas con el VIH/sida se perciben a sí mismas, lo cual conduce muchas veces a la falta de autoestima y depresión (ONUSIDA, 2002).

Los estigmas, en general, se asocian a prácticas o conductas reprochadas socialmente y que, en muchas ocasiones, se relacionan con grupos previamente ya excluidos y estereotipados. “El sida es un ejemplo de enfermedad que se convierte en estigma, característica por la que un individuo o grupo quedan al margen de la mayoría de la población y despiertan sospechas y/o hostilidad” (Giddens, 2000). La sociedad se divide. Las personas que viven con VIH son los estigmatizados, los propios, el endogrupo, mientras el resto de la sociedad los “sanos” los “normales”, el exogrupo (Goffman, 1970; Patterson, 2003; Sontag, 1996).

A partir de lo anterior, el individuo construye su identidad a través de una coproducción social, que realiza a partir de una negociación constante entre los

significados de su “yo interno” y la negociación con los actores sociales, “yo colectivo”, dando como resultado una “identidad atrofiada como lo plantean Goffman y Lewin en Morales et al., (2007)

Los individuos y grupos luchan por imponer la mejor imagen o los mejores significados acerca de su “yo” en el imaginario de los otros, pugnan por ser aceptados o legitimar sus características identitarias. Como señala (Guber, 1984) la identidad se manifiesta en una articulación específica de atributos socialmente significativos. La selección de los atributos se realiza en función de la situación, es decir, que son válidos aquellos atributos que se consideran relevantes para cada interacción específica.

Gran parte del estigma en torno al VIH/sida se construye sobre concepciones negativas anteriores que se refuerzan. A menudo se cree que las personas con el VIH merecen su destino porque han hecho algo malo, o se les percibe como elementos foráneos a la sociedad. (Paterson, 2003).

Douglas (Paterson, 2003) plantea que cuando la sociedad estigmatiza, está tratando de protegerse a sí misma del contagio y así asegura su propia supervivencia. Se cree que la persona estigmatizada es una influencia contaminante y, por lo tanto, peligrosa para el resto de la comunidad, es un individuo que ha violado un tabú de algún tipo. Los valores más altos de la sociedad están determinados por las normas de contaminación y pureza. El sexo es detonante para la idea de contaminación, y el “pecador” es entonces quien es sorprendido haciendo algo que todo el mundo hace, entonces el VIH positivo está manifiestamente impuro por su condición (Sontag, 1996).

El racismo y la xenofobia resultan evidentes, no sólo con respecto a los orígenes supuestos del VIH/sida, sino también con respecto a la estigmatización y la discriminación surgidos como consecuencia de la enfermedad. Siendo así las personas pertenecientes a minorías raciales y étnicas no percibidas como

individuos que viven en un contexto de marginación y desigualdad, sino como las causas de su propia desgracia (Sontag, 1996).

Lo que se olvida algunas veces, es que el estigma depende del poder social, económico y político de quien estigmatiza. Los seres humanos creamos jerarquías, relaciones de subordinación, y la conexión con características indeseables, proporciona una razón fundamental para rebajar a alguien. El individuo sufre de discriminación estructural: disminuyen sus oportunidades de empleo, matrimoniales, de vivienda, educación, salud, etc., y mientras los grupos estigmatizados no desafíen las estructuras de discriminación, su estado de inferioridad se subordinará al panorama dominante (Goffman, 1970).

“El estigma está ligado al poder y dominio en todos los niveles de la sociedad en su conjunto. Desempeña un papel clave en la producción y reproducción de las relaciones de poder, crea desigualdad social y se ve reforzado por ella. Tiene profundos orígenes en la sociedad en su conjunto y en las normas y valores que rigen gran parte de nuestra vida cotidiana. Hace que algunos grupos sean subvalorados y avergonzados y que otros se sientan superiores” (ONUSIDA, 2002).

De acuerdo a la ONUSIDA el estigma es perjudicial en si mismo y si no se detiene a tiempo genera discriminación y violación a los derechos humanos.

Los medios de comunicación han tenido un rol fundamental en torno a la estigmatización. La producción de información poco clara y orientadora respecto al VIH y el sida, la vinculación del virus a grupos marginales, la forma de transmisión y la construcción de una representación social sesgada; provoca rechazo social que contribuye a la ocultación de la infección por VIH y la estigmatización de los individuos que lo portan (Rengel, 2005).

En este sentido, el consumo de discursos mediáticos estigmatizantes da lugar a reflexiones simples, de horizonte estrecho, que no da lugar a otras posibles significaciones (Terrón, 2011). A partir de lo anterior, yace la importancia de

estudiar el discurso de los medios como facilitadores de información para los individuos respecto al VIH y el sida.

“Las imágenes que aparecen del VIH/sida en la televisión y demás medios de comunicación y que insinúan que se trata de una enfermedad de mujeres, una enfermedad de heroinómanos, una enfermedad de negros, una enfermedad estadounidense, una enfermedad de homosexuales, también contribuyen al estigma y la discriminación relacionados con el VIH/sida y refuerzan esos estereotipos y creencias”. (ONUSIDA, 2002)

Los medios de comunicación utilizan el lenguaje digital y analógico como herramientas de codificación del mensaje para la construcción de realidades de manera espontánea o deliberada, por lo tanto, la adjudicación del virus a ciertos grupos o prácticas contribuirá a generar o reforzar percepciones acordes a aquellos planteamientos.

La utilización adecuada del lenguaje y las imágenes para tratar el VIH/sida en los medios de comunicación puede ser clave a la hora de contribuir a evitar la discriminación y estigmatización de las personas portadoras del virus.

Es por esto que, como pudimos ver anteriormente, la UNESCO, la ONUSIDA y el CESIDA, hacen una serie de recomendaciones dirigidas a los profesionales de las comunicaciones en torno al uso de la terminología correcta para referirse a los temas relacionados al VIH/sida.

En este sentido, estas instituciones, a través de sus recomendaciones, buscan actuar como identidades modeladoras del discurso mediático respecto al VIH ejerciendo un control simbólico (Bernstein, 1996) que favorezca la integración social de los afectados en el medio en que se desenvuelven. Sin embargo, en este supuesto yace una dialéctica en donde el control simbólico a ejercer por estas identidades modeladoras entra en una tensión tácita, en la cual “compite” con el fin

último de los medios de comunicación de la venta de un producto en el mercado, que privilegia la notoriedad y el sensacionalismo.

Estas organizaciones pretenden regular el discurso mediático con el fin de contribuir a generar representaciones sociales que permitan una actitud y percepción más favorable por parte de la sociedad en torno a las personas que viven con el virus.

3.4 Medios de Comunicación y Representaciones Sociales

La percepción de las personas está condicionada por los grupos a los cuales pertenecen y las distintas categorías sociales a la cuales adhieren (Ibáñez, 1988). En este sentido, se puede observar cómo las personas “sanas” (exogrupo) pueden tender a estigmatizar a las “enfermas” (endogrupo) (Sontag, 1996), dado a que la pertenencia a dichos grupos genera subjetividades distintas que predeterminan su pensamiento.

Las percepciones se ven influidas por las actitudes. Las actitudes corresponden a estructuras cognitivas socialmente adquiridas que orientan las reacciones de las personas. Las reacciones ante la realidad están mediatizadas por una serie de procesos subjetivos que construyen la realidad ante la cual se reacciona. La sociedad proporciona a las personas los conceptos con los cuales piensan y con los cuales construyen sus elaboraciones mentales particulares (Di Giacomo, 1987).

La sociedad proporciona en forma de representaciones colectivas, la matriz a partir de la cual las personas producen sus representaciones individuales. (Ibáñez, 1988), pero esta no es una matriz propia del individuo, sino que se encuentra ya hecha en la sociedad donde vive.

Las representaciones sociales son sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas

que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa. (Di Giacomo, 1987). A la vez, la representación, el discurso y la práctica se generan mutuamente (Abric, 2001), por lo que al estudiar el discurso yace en él una representación y una práctica.

¿Y cómo se produce esta matriz que genera representaciones sociales? La matriz social que determina las representaciones individuales se produce a través de los procesos conversacionales, procesos interaccionales y transaccionales de códigos y símbolos entre los individuos, procesos mediante los cuales se negocia las significaciones atribuidas a ciertos fenómenos sociales (Blumer, 1969; Ibáñez, 1988) Por lo tanto, las representaciones sociales en torno al VIH/sida se encuentran a través de los discursos, discursos presentes en las conversaciones cotidianas y aquellas que se sostienen de manera mediatizada con un emisor unilateral, pero de grandes audiencias y recepción.

¿Entonces cómo es que los medios pueden generar representaciones sociales del VIH/sida? Los medios de comunicación constituyen emisores de mensajes masivos, que al igual que los procesos conversacionales, generan realidades codificadas que entran a competir con las percepciones individuales de las personas, ya previamente influida por la pertenencia del individuo a determinados grupos y por los mismos medios de comunicación. Por lo tanto, los medios de comunicación contribuyen a la construcción de realidad y a la conformación de representaciones sociales, en torno a los distintos fenómenos sociales que abordan, dentro de ellos el Virus de Inmuno Deficiencia Humana. “Las representaciones sociales conciernen a la manera en que nosotros, sujetos sociales aprendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano” (Ibañez, 1988).

Las representaciones sociales se encuentran íntimamente ligadas a los saberes del sentido común en oposición al saber científico, surgen de la interacción social

a través del lenguaje y mantienen cierta relación de determinación con la ubicación social de las personas que las comparten, como a la vez tienen la capacidad de construir modalidades de pensamientos prácticos (Ibañez, 1988).

Para muchos investigadores las representaciones sociales son ante todo productos socioculturales. Son estructuras significantes que emanan de la sociedad y que nos informan, por lo tanto, sobre las características de la propia sociedad (Ibañez, 1988). En este sentido, los medios de comunicación, entendidos como productos socioculturales informativos, educativos y de entretenimiento, constituirían una representación social, en doble sentido: generadores de representaciones sociales en los individuos y receptáculo de representaciones sociales de un grupo minoritario que genera discursos desde sus propias matrices.

Las representaciones sociales son un proceso, como señala Jodelet (1986), son productos que intervienen en la vida social como estructuras preformadas a partir de las cuales se interpreta, en esta investigación cómo se interpreta el VIH/sida.

En este sentido, los discursos en torno al VIH/sida corresponderían a representaciones sociales de la enfermedad, representaciones presentes tanto en los discursos de las conversaciones cotidianas como en las prácticas discursivas de la media.

La significación socialmente atribuida a las características de los sujetos se define en función de un marco normativo-valorativo hegemónico que determina lo aceptado, lo no aceptado, el “buen orden”, el “buen sentido” (Guber, 1984). Dicha significación social constituye representaciones sociales, que reflejan en sus contenidos sus propias condiciones de producción y es así como nos informan sobre la sociedad en las cuales surgieron.

3.5.- Investigaciones sobre medios y VIH/sida

En este capítulo encontramos una revisión de las investigaciones que se han realizado respecto a VIH/sida y medios, partiendo con la investigación realizada en España, continuando con la investigación Sudamericana y posteriormente lo que se ha realizado en otras partes del mundo.

La primera investigación Iberoamericana de la que se tiene antecedente fue realizada en España en 1989, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, cuyo título es “Contribución al estudio de los problemas de información sanitaria: el caso singular del sida” , y cuya autora es M. Rosa Feijoo Agesta (Terrón, 2011). En esta tesis se estudia la totalidad de los artículos (1.628) publicados entre 1984 y 1985 en El País, El Herald de Aragón y El Día. La metodología que se utiliza en esta investigación es la del análisis de contenido, y como podremos observar, será la que se emplea de forma mayoritaria en las investigaciones que le siguen. La autora destaca dentro de sus conclusiones que la mayoría de los documentos poseen una orientación negativa, con informaciones en las que domina el miedo, la catástrofe y el rechazo hacia los enfermos y personas que portan el virus, conclusiones que se repetirán también en estudios posteriores.

Posteriormente en España se continuaron desarrollando investigaciones en la materia, por citar algunos de estos estudios, podemos mencionar: Blanco, J.A., et al. (1995); Bueno, J. R. y Madrigal, A. Y. (2000); Cantero, B. y García, P. (2005); Estébanez, P. (1996); Feijoo Agesta, M. R. (1989); Garabato González, S. (2003); Lacalle, Ch. (2005); Martín Hernández, R. (2009); Martín-Llaguno, M. (2002, 2000); Martínez Nicolás, M. (2007, 1995, 1994); Revuelta, G., Pérez, N., Almeida, E. y De Semir, V. (2002); Tuñón, A. (1994); Zubia, I., Arrillaga, A., Menoyo, C. y Zulaika, D. (1999).

No todas las investigaciones anteriormente mencionadas utilizaron las mismas metodologías ni tuvieron el mismo foco. Algunas de ellas, dan cuenta del análisis

de momentos informativos específicos, formatos periodísticos puntuales y algunas poseen finalidades de intervención social, sin embargo, el objeto de estudio en común son los medios y el VIH/sida. Los estudios españoles, al igual como podremos ver en la investigación sudamericana e internacional, estudian la imagen, la representación y el discurso periodístico del VIH/sida en los medios, como también cómo se utilizan los medios como una herramienta para la prevención.

Las últimas investigaciones realizadas en España respecto al tratamiento del VIH/sida en la prensa, señalan que la estigmatización explícita hacia las personas con VIH es episódica (Terrón et al., 2013), sin embargo también se señala que la visibilización de personas VIH positivas en los medios es baja, como también existen temáticas que no se abordan como los efectos secundarios de los medicamentos o la discriminación laboral (Terrón et al., 2013).

En Sudamérica los estudios mediales respecto a VIH/sida han sido escasos, tal como lo señalan Dodds & García del Río, (2017), pero no inexistentes. Gracias a la biblioteca digital de Sidastudi, organización sin fines de lucro que sistematiza y recopila campañas, investigaciones, manuales y publicaciones mediales respecto al virus, hemos tenido acceso a las investigaciones sudamericanas hispano fónicas existentes en la materia, hallazgos que en otros buscadores académicos y de publicación científica no han sido encontrados. La mayoría de los documentos, han sido publicados en revistas científicas, no obstante, algunos de ellos también pertenecen a literaturas grises, pero no por ello menos válidos e interesantes. A continuación, realizaremos una revisión cronológica de los estudios sudamericanos respecto a VIH/sida y medios.

En el año 1993, encontramos la primera publicación sudamericana en la Revista Latinoamericana de Comunicación Chasqui, denominada “Las Máscaras del Sida” (Horak y Sijo-Maldonado, 1993). En esta publicación se analizan los artículos sobre el sida publicados en tres revistas semanales: *Veja* en Brasil, *Semana* en Colombia, y *Siete Días* en Argentina, entre los años 1985 y 1987. El estudio

concluye que las representaciones de la enfermedad varían entre las revistas de cada país, al igual que las fuentes informativas que utilizan, como también los temas que abordan del virus, siendo Brasil quien más profundiza en el tema y lo aborda desde una mirada más diversa. En las tres revistas existe una vinculación directa del sida con pobreza, salvo en algunas excepciones de la revista brasilera, en la que se vincula el virus con artistas adinerados y excentricidades.

En el año 1996, Carolina Leonardini, defiende su tesis de grado, Análisis crítico del discurso referido al Sida, para la obtención del título de periodista en Chile. Leonardini realiza una investigación en torno a las noticias publicadas sobre el sida durante el año 84 y 85 en el diario El Mercurio y La Cuarta. La periodista concluye que el tratamiento que recibió en Chile la llegada del VIH/sida en el año 1984 estuvo marcado por la falta de información certera acerca del virus, su forma de contagio y la manera como se manifestaba, lo cual produjo la difusión por parte de los medios de comunicación de información tendenciosa, que relacionaba la enfermedad con grupos y prácticas determinadas: homosexuales, drogadictos y hemofílicos. La autora señala que la información fue sustituida con datos ideologizados, numerosas veces cargados de juicios de valor infundados. Además se concluye que las fuentes informativas seleccionadas para conformar las noticias, contribuyeron a la conformación de una representación social compartida con respecto al sida, cargada de discriminación hacia la población homosexual (Leonardini, 1996).

En 1998 se publica la investigación “Los Modelos políticos-comunicativos del Sida y el Cólera en la Argentina” (Petracci, Quevedo y Vacchieri, 1998). El estudio investiga las epidemias del cólera y el sida en la Argentina entre el año 1991 y 1993, utilizando una metodología mixta; realizando entrevistas a portavoces de las instituciones involucradas y analizando corpus de prensa, campañas y estudios de opinión pública. La investigación, enfocada principalmente en los mensajes de prevención vinculados a ambas enfermedades, concluye que en el caso del cólera existe una politización de la enfermedad y una respuesta más eficaz en

términos de la claridad de los mensajes que difunden las campañas oficiales para su prevención. Mientras que, con el sida, inverso en un escenario apolítico, se evidencia una campaña discontinua que evita referirse al tema esencial de la prevención: el preservativo.

Con el cambio de milenio en el año 2000 se publica la investigación latinoamericana de medios y salud, “Un Estudio Comparativo de Mensajes Relacionados con Salud en los Medios Masivos Latinoamericanos”, a través del Proyecto Comsalud, organizado por la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OMS y OPS), la Federación Latinoamericana de Facultades de Comunicación Social (FELAFACS), la organización Basic Support for Institutionalizing Child Survivor (BASICS), la Organización de Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (Unesco) y la Agencia Internacional de los Estados Unidos para el Desarrollo (USAID). La investigación, aunque no es un estudio específico de medios y VIH/sida, arroja conclusiones interesantes respecto a esta materia. La investigación contemplaba 13 países latinoamericanos: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela y su muestra consideraba una semana de análisis de prensa escrita y audiovisual de gran audiencia del mes de mayo de 1997. Los resultados dieron cuenta de una ausencia prácticamente completa de mensajes relacionados al VIH/sida, con la excepción de algunos casos en Brasil. Los investigadores interpretaban estos resultados a partir de los tabúes culturales, motivos macroeconómicos y/o la percepción errada de la poca cantidad de casos de VIH/sida, y lo consideraron desconcertante e imperdonable (Alcalay y Mendoza, 2000).

En el año 2003 en Argentina se publica “El Sida en la prensa Argentina” (Kornblit et.al. 2003). La publicación se divide en tres investigaciones realizadas en el Instituto Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

La primera investigación denominada “Un análisis de las noticias sobre el sida en los principales diarios argentinos” (Jones y Kornblit, 2003) analiza las representaciones sociales contenidas en los periódicos de mayor difusión en el país: Clarín, La Nación y Página 12, en dos periodos 1988 y 1998.

La segunda investigación, “Modos y estrategias de operación ideológica en artículos de prensa referidos al sida” (Beltramino, 2003) se aborda como objeto de análisis el discurso de los diarios El Clarín y La Nación, en torno a los descubrimientos y avances científicos respecto al sida, a través de una muestra cualitativa intencionada.

Y la tercera y última investigación, “La construcción de la noticia: un análisis en torno a los titulares de los artículos periodísticos que abordan el tema del Sida” (Verardi, 2003) investiga los titulares de las noticias referidas a las cifras del sida, publicadas en dos periodos de tiempo 1988 y 1988, en los diarios El Clarín, La Nación y Página 12, al igual que la primera investigación.

En la primera investigación Jones y Kornblit (2003) señalan que los diarios de Buenos Aires pasan de 1988 a 1998 del miedo y la “ajenización” del sida, a la humanización de las víctimas, teniendo las ONG un rol esencial en este proceso. A continuación, compartimos la siguiente tabla, que resume las principales conclusiones de este estudio:

Tabla 1: Principales Conclusiones del estudio “Un análisis de las noticias sobre el sida en los principales diarios argentinos”.

1988	1998
<i>Del sida ligado a la muerte</i>	<i>Al sida como enfermedad crónica</i>
<i>Del sida como enfermedad de grupos estigmatizados</i>	<i>Al sida como enfermedad que potencialmente puede afectar a todos</i>
<i>De la audiencia de posturas críticas sobre la falta de campañas preventivas</i>	<i>A un incipiente reclamo de campañas preventivas oficiales</i>
<i>De mostrar la ausencia de las ONG en el campo</i>	<i>A mostrar la presencia de las ONG en el campo</i>

Fuente: Kornblit, et.al. 2003. El Sida en la Prensa Argentina.

Estas conclusiones arrojadas por el estudio de Jones y Kornblit (2003), dan cuenta del impacto de la cronificación de la enfermedad en los medios a partir del inicio de la utilización de la terapia de alta actividad (TAAR) que se inicia el año 1996 en Argentina y en gran parte del mundo (ONUSIDA, 2002).

Por otra parte, en la segunda investigación de esta publicación Argentina, Beltramino (2003) concluye que existe una fuerte cosificación y “pasivización” dentro de las formas simbólicas del discurso (Geertz, 1964), separando las acciones del sujeto a través de una construcción gramatical pasiva refleja, formada por el pronombre se y el verbo que acompaña en voz activa, presentando la realidad como dada, y con baja posibilidad de crítica al respecto, ejemplos de ellos abundan en su investigación, sólo ejemplificaremos a través de uno de ellos: “*SIDA: se prueba la vacuna en humanos*” (La Nación, 24/6/1998). Este fenómeno lo volveremos a observar más adelante en una investigación realizada por el presente autor en Chile (Moggia, 2009).

En la tercera publicación, la investigación de titulares de Verardi (2003), destaca dentro de sus conclusiones la vinculación del sida con la muerte y a la vez una configuración discursiva de la enfermedad que siempre recae en el otro, como diría Sontag (1996), el exogrupo: homosexuales, drogadictos y pobres.

El año 2006 en Perú se publica la investigación “Estudio de Medios: Cómo los medios de comunicación informan sobre el VIH y cómo lo pueden hacer mejor” (Ampuero & Calandria, 2006). Este estudio fue realizado por la Asociación de Comunicadores Sociales Calandria de la mano del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Centro de Información de las Naciones Unidas (CINU). La investigación comprendió el análisis de la oferta noticiosa sobre el tema, y la aplicación de una encuesta a periodistas sobre conocimientos y percepciones relacionados al VIH y el sida. La investigación realiza dos periodos muestrales entre el año 2004 y 2005 considerando prensa escrita, radio y televisión, mientras que la encuesta se le realiza a una muestra de 30 periodistas de las ciudades de Lima, Iquitos y Chincha. Dentro de sus principales conclusiones, el estudio señala que el VIH/sida en los medios de comunicación peruanos se aborda desde cuatro miradas: indiferente, alarmista, compasiva y moralista. Además, también se evidencia que el VIH sólo es noticia alrededor del 1 de diciembre, y que la agenda periodística de los medios está poco conectada con la respuesta nacional de la epidemia y su abordaje está marcado por la compasión y el temor. Por otra parte, las encuestas reflejan que los periodistas cuentan con información acertada sobre el VIH, pero aún poseen prejuicios, algunos continúan relacionando el VIH a muerte, promiscuidad y homosexualidad, reforzando la condena moral y los prejuicios de sus audiencias. En este sentido Ampuero y Calandria, (2006) hacen una invitación a los periodistas a construir una mirada de respeto, que presente el VIH como un problema de salud pública al cual todos y todas somos vulnerables.

Dos años más tarde, también en Perú se publica el estudio. “Agenda- setting y percepciones sobre el VIH/sida en poblaciones universitarias limeñas: la gran influencia de la información periodística”(Cristobal Ponce, 2008). La investigación se realiza a través de análisis de contenido de los medios de mayor lectoría por parte de la comunidad estudiantil en estudio (El Comercio, La República, Perú 21, Correo y Trome) y a través de una encuesta de percepción de los alumnos, con el

propósito de conocer la influencia de la información periodística en ello (137 alumnos de las Facultades de Letras y de Ciencias Matemáticas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Las principales conclusiones de la investigación señalan que existe una alta lectoría y consumo de información VIH/sida por parte de los estudiantes de la muestra. A la vez, la influencia de los medios se consideró efectiva en el establecimiento de la agenda de VIH/sida en los estudiantes, priorizando sus preocupaciones eficazmente, sobretudo en términos de la gravedad de la enfermedad y susceptibilidad o riesgo de contagio. Llama la atención que la susceptibilidad y riesgo de contagio es mayor en los alumnos hombres que mujeres. El autor señala dentro de sus conclusiones y recomendaciones, que los medios de comunicación de prensa en Perú pueden actuar eficazmente en la prevención de la transmisión del virus en los alumnos universitarios.

Este mismo año en Colombia se publica “La prensa, ventana de los objetivos de desarrollo del milenio: mortalidad infantil, salud materna, VIH/sida en Colombia” (Pardo de Castellón, 2008). La autora realiza análisis de contenido a seis diarios colombianos: El Colombiano, El Herald, La Patria de Manizales, El País, El Tiempo y Vanguardia Liberal, a través de una muestra de 292 notas que cubren el universo comprendido entre julio y agosto de 2007. Dentro de los análisis de la autora, rescatamos que el 77% de las piezas corresponden al género informativo y el 79% están redactadas en un lenguaje popular. Pardo de Castellón, concluye que los periódicos colombianos están alineados con los propósitos de desarrollo del nuevo milenio, enfatizando su voluntad en la preservación de la vida. A pesar de contar con un buen diseño metodológico, es un estudio que llega a escasas conclusiones y posee un sesgo ideológico importante.

En el año 2009, el presente autor (Moggia, 2009) realiza su tesina de magíster en la Escuela de Periodismo de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, El tratamiento del VIH/sida en el diario *La Nación*. La investigación se llevó a cabo a través de un proceso muestral intencionado, en el cual se realizó un análisis de

discurso a aquellas piezas periodísticas publicadas a partir de un hecho noticioso puntual, correspondiente a la salida a la luz pública de una serie de casos de VIH no notificados en una ciudad portuaria y fronteriza de Chile, Iquique. La muestra de 64 documentos fue del 14 de octubre del 2008 al 13 de diciembre del mismo año. El autor concluye que las noticias de *La Nación* respecto al VIH/sida dentro del periodo en estudio, están marcadas por el sensacionalismo y la dramatización. En los textos abundan términos inapropiados para referirse al virus, grupos y temáticas relacionadas, de acuerdo con lo que proponen las organizaciones modeladoras del discurso en este ámbito (ONUSIDA, Unesco, CESIDA). Se estigmatiza a diversos grupos sociales por sus conductas de riesgo: homosexuales, trabajadores sexuales, personas que consumen drogas y extranjeros, generando una brecha entre los sanos y los enfermos. Se vincula el VIH/sida con la muerte, y se caricaturiza la enfermedad. Predomina la forma gramatical pasiva refleja, como también los pudimos observar en el estudio argentino de Beltramino (2003) pero en este caso, para que la responsabilidad de la acción recaiga en el propio sujeto: “se contagió”.

También en Chile, el año 2017 se publica “Evaluando la relación entre el consumo televisivo y las actitudes hacia personas viviendo con VIH/sida”. (Dodds y García del Río 2017). Los datos para realizar esta investigación se obtuvieron a través de la sexta ola de la Encuesta Mundial de Valores (EMV), a partir de ellos, los autores realizaron un análisis inferencial estadístico a través de una técnica de regresión logística binaria de máxima verosimilitud. A partir de lo anterior, los autores señalan que el 81% de la muestra son consumidores de noticias por televisión y que un 20% de la población presenta un grado de rechazo hacia las personas que viven con VIH/sida. Los resultados señalan que en Chile existe una relación positiva y significativa entre el consumo diario de noticias televisivas y discriminación hacia las personas que viven con VIH/sida. De acuerdo con el estudio una persona que se informa a través de las noticias en la televisión tiene un 92 por ciento de mayor probabilidad de tener algún grado de actitud de rechazo

hacia las personas que portan el virus. Los autores infieren también que a mayor grado educacional menor probabilidad de discriminación.

Diego Mora en Colombia el año 2017 también evalúa cómo los periodistas y medios de habla hispana de América Latina y el Caribe se refieren cuando hacen alusión al VIH y sida y cuáles son las palabras que se usan, a través de su estudio “VIH en los medios”. Mora utiliza una muestra de 129 medios, correspondientes a radio, prensa y televisión, dentro del periodo del 1 de octubre al 30 de noviembre de 2016, considerando a 19 países. Los hallazgos son concluyentes: una de cada tres declaraciones en medios de comunicación tiene lenguaje inapropiado con palabras que inducen al estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH. Cabe señalar que esta investigación sólo se ha publicado a través de medios de comunicación masiva y sitios web, y se realiza con la colaboración de la agencia de comunicaciones colombiana Buho, que desarrolla un rol fundamental en la accesibilidad a la muestra.

El 2018 en Colombia, se publica el artículo: “La construcción de un estigma: VIH/sida y homosexualidad en el periódico El Colombiano 1980-1990” (Elkin et al., 2018). La investigación estudia las representaciones sociales del VIH/sida presentes en la narrativa de las noticias publicadas durante diez años en el diario El Colombiano (157 documentos). Tras una década de noticias que registran la aparición y tratamiento del VIH/sida, los autores afirman que preponderan los discursos médicos, religiosos y políticos que evidencian y profundizan la relación entre homosexualidad y contaminación planteada por Young (2000). Se vincula la homosexualidad con enfermedad y se consideran “las cuatro haches” como poblaciones de riesgo hasta el término de la década: homosexuales, heroinómanos, hemofílicos y haitianos. La investigación concluye que, sin lugar a dudas, el periódico desarrolla narrativas estigmatizantes y sesgadas que dificultan las labores de prevención.

Un año más tarde en Perú, se defiende la Tesis “Sida y Temor: Las representaciones sobre los pacientes de una nueva epidemia a partir del conocimiento médico y tres diarios limeños entre 1985 y 1988” (Lan Ninamango, 2019) La investigación, para obtener el grado y título de Profesor de Historia, se llevó a cabo a través del análisis del trabajo científico del Dr. Patrucco Puig y las tesis de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, mientras que el análisis de medios correspondió a los titulares concernientes a las noticias en torno al VIH/sida en los diarios La República, El Comercio y Expreso. La tesis pretende explicar cómo se construyen los estigmas, estereotipos e imágenes sobre grupos considerados marginales por el sistema social: homosexuales, prostitutas, delincuentes y drogadictos. Tanto la investigación médica como los medios de comunicación, quienes hicieron eco, contribuyeron a la victimización y estigmatización de las personas que vivían con VIH/sida, concluye el autor. Los primeros casos de VIH/sida en Perú se dieron en personas gays acomodadas que habían vivido en el extranjero o habían tenido relaciones con personas extranjeras, sin embargo, una de las primeras medidas preventivas realizadas en Perú, fue realizar test serológicos a transexuales y travestis que ejercían el comercio sexual en las calles de Lima. Los medios abordaron el VIH/sida desde el sensacionalismo y la propagación del miedo ante una enfermedad desconocida un castigo biológico y social para quien lo contrajera.

El año 2020 en Chile, se publica el artículo la “Construcción del cuerpo del sida y sus estigmas” (Obando & Vasquez, 2020) una investigación que recoge lo publicado entre julio y septiembre de 1984 en Chile a partir del primer caso de sida, en los diarios El Mercurio, La Tercera y Las Últimas Noticias. La investigación que trabaja a través del análisis del discurso de textos e imágenes, se centra principalmente en el cuerpo, a partir de la exposición en los medios de fotografías de la espalda con lesiones de Sarcoma de Kaposi del primer paciente de VIH/sida en Chile. Los medios denominaron la enfermedad cómo el cáncer gay y la enfermedad rara, contribuyendo a la ignorancia, la desinformación y la instalación del miedo y el estigma en el “Cuerpo del SIDA”. Los autores concluyen

que en la década de los ochenta los medios de comunicación, con base estructurante en un discurso hegemónico, representan en el cuerpo del sida el terror al contagio, el cuerpo homosexual es un cuerpo terrorista, el gran enemigo de la dictadura. El cuerpo del sida se representa como un objeto vil a través de los medios de comunicación proclives al régimen dictatorial, al igual como lo hicieron con otros cuerpos que fueron aniquilados, extinguidos e invisibilizados durante este periodo.

Como hemos podido observar existe una marcada tendencia en la literatura sudamericana, a estudiar los primeros años de vida de la pandemia del VIH/sida, tanto en aquellos estudios propios de la época como posteriores. Los hallazgos no son distintos a los que se desarrollan en los primeros años en España, y las metodologías utilizadas son el análisis de contenido y el análisis de discurso. Los estudios son conducidos principalmente en Perú, Argentina, Chile y Colombia. No existen antecedentes tanto en los buscadores académicos como en Sidastudi de investigaciones realizadas sobre VIH/sida y medios en Bolivia, Paraguay, Uruguay, y Ecuador. Tal como ya lo hemos señalado anteriormente, la investigación respecto VIH/sida y medios en Sudamérica es escasa y más aún lo es la investigación contemporánea de lo que sucede con el tratamiento del VIH/sida en los medios en los últimos años. La investigación de Mora (2017) sienta un precedente en términos de cobertura y muestra multimedial, sin embargo, se acota a un periodo de tiempo reducido y se desconoce el diseño metodológico completo de la investigación.

Al revisar otros estudios no hispanofónicos de representaciones del VIH/sida en los medios, podemos observar que la metodología privilegiada es el análisis de contenido, como lo pudimos observar también en las investigaciones iberoamericanas. Así lo pudimos constatar en la revisión sistemática de diez años (2008-2018) realizada por Moggia y Terrón (2018) respecto a VIH/sida y comunicación, en la categoría de investigación de medios. A continuación citamos las investigaciones encontradas en esta revisión de la base de datos scopus, en la

cual se analiza el tratamiento del virus en la prensa: Mass Media and HIV/aids in China (Li, et.al., 2009), Reading HIV/aids in the indian media: social, cultural and economic constructions (Sastry & Dutta, 2010), Factors associated with high media coverage of the HIV epidemic in Lesotho (Strand, 2011), Anglo American media representations, traditional medicine, and HIV/AIDS in South Africa: From muti² killings to garlic cures (Bishop, 2012), Media ownership and news framing: An analysis of HIV/AIDS coverage by Ugandan press (Kiwauka-Tondo, et.al. 2011), Priming HIV messages in kenyan print media: Patterns, Trends, And issues. (Mogambi, et.al., 2013), Framing, agenda setting, and disease phobia of AIDS-related coverage in the south korean mass media (Jung, 2013), More Than Pop Culture: Depictions of HIV in the Media and the Effect on Viewer's Perception of Risk (Johnson, 2013), Social representations of HIV/AIDS in mass media: Some important lessons for caregivers (Labra, 2015), The "plague of the century" in the Italian press: Representations of AIDS in the 80's compared to 2000's (Giacchetta et.al., 2016), Learning From Philadelphia: Topographies of HIV/AIDS Media Assemblages (Cartwright, 2016), Signifying AIDS: How media use metaphors to define a disease (Kothari, 2016), AIDS as social construction: text mining of AIDS-related information in the Italian press (Caputo, A.; Giacchetta, A.; Langher, 2016).

Cabe señalar que estos estudios fueron publicados en revistas de distinta índole, aunque destacan las especializadas en VIH/sida y el Homosexuality Journal, y provienen principalmente de Estados Unidos, África, Asia y en menor medida Europa.

Las investigaciones respecto al tratamiento del VIH/sida en la prensa, se han desarrollado de manera discontinua a través de los años y abordada sólo por algunos países. Muestran metodologías similares, principalmente el análisis de contenido, aunque también en Sudamérica el análisis de discurso. Existe un claro interés por el abordaje inicial de la pandemia en los medios durante los años

² Muti: serie de rituales y ceremonias de magia, propias de ciertas tribus de África, que se les otorga la creencia de poder interferir en la salud de las personas, en los resultados de un partido de fútbol, o en las elecciones políticas (Bishop, 2012)

ochenta y principios de los noventa, hasta el día de hoy. El estigma, la discriminación, las representaciones y construcciones sociales son su principal objeto de interés, aunque también en menor medida, la capacidad de los medios de contribuir a la prevención.

4. Marco Metodológico

4.1 Definición de la investigación

El presente estudio corresponde a una investigación exploratoria - descriptiva, no experimental, longitudinal que analiza los corpus periodísticos publicados en relación con el VIH/sida durante cinco años en la prensa sudamericana hispanoparlante. El periodo de la muestra comprende desde el de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2018.

¿Por qué estamos frente a una investigación exploratoria? Como hemos señalado anteriormente la investigación en Sudamérica respecto a VIH/sida y medios de comunicación es escasa y principalmente se ha llevado a cabo teniendo como foco de estudios los años ochenta y noventa, con muestras pequeñas, generalmente intencionadas, y con objetivos estrechos.

Los propósitos de esta investigación son descriptivos y no experimentales, buscamos relatar aquello que yace en los contenidos de los medios, evidenciar de qué se habla y cómo se habla cuando se habla de VIH, no es de especial interés de la investigación comparar o correlacionar, aunque sí se realiza cuando surge la oportunidad, como a la vez trabajamos a través de aquello que se encuentra publicado, sin intervenir en el objeto de estudio.

Para ello utilizamos las palabras VIH, sida y VIH/sida en el motor de búsqueda de la base de datos Factiva, considerando los siguientes medios: La Nación (Argentina), La Razón (Bolivia), El Mercurio (Chile), El Espectador (Colombia), El Comercio (Ecuador), ABC Color (Paraguay), El Comercio (Perú), El País (Uruguay), y El Nacional (Venezuela).

4.2.- Objetivos de la Investigación.

4.2.1. Objetivo general:

Describir el tratamiento del VIH/sida en la prensa sudamericana presente en la base de datos Factiva entre el año 2014 y 2018.

4.2.2. Objetivos específicos:

- Describir de qué se habla cuando se habla del Vih/sida en la prensa sudamericana de la base de datos Factiva.
- Describir las variaciones existentes en el tratamiento del VIH/sida en los distintos medios de comunicación presentes en la muestra.
- Describir si existe un lenguaje estigmatizante y/o alarmista en los contenidos de los medios de la muestra.
- Señalar y describir las fuentes informativas predominantes en los contenidos de los medios de la muestra.
- Señalar y describir los sujetos que se mencionan en el discurso periodístico de los medios de la muestra.
- Describir las variaciones en el tratamiento periodístico del VIH/sida en los medios de la muestra a través del tiempo circunscrito en los años de la muestra (2014-2018)

4.3. Objeto de Estudio

Nuestro objeto de estudio son las representaciones del VIH/sida en la prensa sudamericana presente en la Base de datos Factiva del 2014-2018. Para ello hemos seleccionado los nueve países de habla hispana del continente, dejando fuera de la unidad de análisis Brasil, Guyana y Surinam, por motivos idiomáticos.

Se decidió trabajar con la base de datos Factiva, por ser la única que posee al menos un periódico por cada uno de los países seleccionados. Cabe señalar que fue un desafío constituir una muestra de los países sudamericanos que permitiese desarrollar la investigación, dada la dificultad de poder hacernos del corpus de investigación.

Factiva es una base de datos de información de prensa escrita, corporativa y comercial sustentada por Dow Jones. El grupo de medios de Factiva incluye unas 35.000 fuentes de noticias procedentes de 200 países en 26 idiomas, entre ellas diarios, revistas, imágenes y más de 400 agencias de noticias. Factiva surgió en mayo de 1999 cuando la agencia de noticias inglesa Reuters y la empresa de información financiera Dow Jones & Company decidieron unirse para crear un proyecto común, Dow Jones Reuters Business Interactive, que medio año después recibió el nombre con la cual la conocemos hoy, Factiva. La base de datos norteamericana funciona desde 1982 recopilando noticias internacionalmente y dispone de un portal web en el cual posee noticias de la prensa escrita desde los años 90 en adelante, dependiendo el periódico.

4.4 Muestra

La selección de los medios se realizó de acuerdo a dos criterios de inclusión: su disponibilidad en la base de datos Factiva y la circulación en su país de emisión, privilegiándose a aquellos de mayor circulación, de acuerdo a la información declarada en la misma base de datos.

Se seleccionaron los nueve países de habla hispana del continente dejando fuera de la unidad de análisis Brasil, Guyana y Surinam, por motivos idiomáticos.

Los nueve países en estudio son: Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela. Y los medios de comunicación a estudiar respectivamente son: *La Nación*, *La Razón*, *El Mercurio*, *El Espectador*, *El Comercio* (Ecuador), *ABC Color*, *El Comercio* (Perú), *El País*, y *El Nacional*. A continuación, ofrecemos una breve descripción de cada uno de ellos, con fines contextuales.

La Nación es un periódico argentino, de la Ciudad de Buenos Aires, lanzado el 4 de enero de 1870. Fue fundado por Bartolomé Mitre (1821-1906), dos años después de finalizar su mandato como presidente de la República Argentina. De tendencia liberal – conservadora, pertenece al holding de comunicaciones MNMS y a la familia Mitre. El medio de 151 años es uno de los más importantes del país y de los de mayor circulación³.

La Razón es un medio escrito editado en La Paz y distribuido en toda Bolivia. Fue fundado el 1 de marzo de 1990 y es uno de los principales diarios a nivel nacional. Es el diario de mayor circulación en la capital boliviana y el de segundo mayor tiraje en toda Bolivia, después del diario cruceño *El Deber*. De tendencia de centroizquierda, ha tenido una fuerte relevancia en los círculos políticos, económicos y sociales bolivianos⁴.

El Mercurio es un diario tradicional chileno, con varias ediciones a lo largo del país. Su edición más importante es la de Santiago, fundada por Agustín Edwards

³ La Nación (diario de Buenos Aires). (2021, 24 de octubre). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Fecha de consulta: 19:31, octubre 30, 2021 desde [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=La Naci%C3%B3n \(diario de Buenos Aires\)&oldid=139253242](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=La_Naci%C3%B3n_(diario_de_Buenos_Aires)&oldid=139253242).

⁴ La Razón (Bolivia). (2021, 22 de octubre). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Fecha de consulta: 19:33, octubre 30, 2021 desde [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=La Raz%C3%B3n \(Bolivia\)&oldid=139207028](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=La_Raz%C3%B3n_(Bolivia)&oldid=139207028).

Mac-Clure, su primera publicación fue el 1 de junio de 1900. Es distribuido nacionalmente con circulación diaria. La edición de El Mercurio de Valparaíso, publicada a partir del 12 de septiembre de 1827, es el periódico en circulación más antiguo de Chile y del mundo en lengua castellana. El medio de derecha y tendencia conservadora es uno de los más importantes del país y con mayor circulación⁵.

El Espectador es un medio de prensa colombiano de circulación nacional. Fue fundado por el escritor y empresario Fidel Cano Gutiérrez el 22 de marzo de 1887 en la ciudad de Medellín. Es el diario más antiguo de los que hoy en día se publican en el país, y uno de los más antiguos de América. Su sede principal se encuentra en Bogotá. Es un periódico que se declara así mismo de extremo centro, no obstante, desde sus inicios ha defendido las ideas liberales⁶.

El Comercio es un diario matutino ecuatoriano fundado el 1 de enero de 1906 por los hermanos César Mantilla Jácome y Carlos Mantilla Jácome y publicado en la ciudad de Quito. Este periódico de tendencia conservadora y de derecha, es actualmente el más grande de la ciudad y uno de los más importantes del país. Es editado por Grupo El Comercio⁷.

ABC Color es un medio de prensa paraguayo publicado en la ciudad de Asunción para todo el país a través de la Editorial Azeta S.A. del grupo ABC Comunicaciones. Nació en 1967 y su primer número se publicó el 8 de agosto de ese mismo año. El medio que se reconoce así mismo como independiente e

⁵ El Mercurio. (2021, 29 de octubre). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Fecha de consulta: 19:34, octubre 30, 2021 desde https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=El_Mercurio&oldid=139368874.

⁶ El Espectador (periódico). (2021, 25 de octubre). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Fecha de consulta: 19:36, octubre 30, 2021 desde [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=El_Espectador_\(peri%C3%B3dico\)&oldid=139265407](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=El_Espectador_(peri%C3%B3dico)&oldid=139265407).

⁷ El Comercio (Ecuador). (2021, 12 de agosto). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Fecha de consulta: 19:37, octubre 30, 2021 desde [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=El_Comercio_\(Ecuador\)&oldid=137622136](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=El_Comercio_(Ecuador)&oldid=137622136).

innovador, es el diario con mayor tirada y circulación en Paraguay hasta el día de hoy⁸.

El Comercio es un periódico peruano fundado en 1839, es el más antiguo del país y uno de los más importantes también. De tendencia liberal – conservadora cuenta con una alta circulación y tiraje, pertenece al grupo El Comercio, presente también en Ecuador⁹.

El País es un periódico uruguayo de circulación nacional cuya primera publicación fue el 14 de septiembre de 1918. Es el medio de prensa de mayor circulación en Uruguay y es considerado un medio de tendencia liberal – conservadora¹⁰.

El Nacional es un medio de prensa venezolano, fundado en la ciudad de Caracas el 3 de agosto de 1943, actualmente es dirigido por Miguel Henrique Otero, nieto e hijo de los fundadores del diario. Su primer director fue el poeta Antonio Arráiz. El periódico de tendencia conservadora, liberal suspendió su edición impresa a fines de diciembre de 2018. Su sede principal fue embargada en mayo de 2021 por uno de los principales miembros del Partido Socialista Unido de Venezuela¹¹.

4.5 Periodo

El periodo de estudio de cinco años nos permite analizar el comportamiento mediático en torno al fenómeno en estudio durante el último tiempo, viendo su evolución y cambios en los comportamientos de las distintas temáticas que

⁸ ABC Color. (2021, 25 de agosto). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Fecha de consulta: 19:38, octubre 30, 2021 desde https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=ABC_Color&oldid=137907325.

⁹ El Comercio (Perú). (2021, 14 de septiembre). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Fecha de consulta: 19:39, octubre 30, 2021 desde [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=El_Comercio_\(Per%C3%BA\)&oldid=138339384](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=El_Comercio_(Per%C3%BA)&oldid=138339384).

¹⁰ El País (Uruguay). (2021, 28 de octubre). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Fecha de consulta: 19:40, octubre 30, 2021 desde [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=El_Pa%C3%ADs_\(Uruguay\)&oldid=139337296](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=El_Pa%C3%ADs_(Uruguay)&oldid=139337296)

¹¹ El Nacional (Venezuela). (2021, 21 de octubre). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Fecha de consulta: 19:41, octubre 30, 2021 desde [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=El_Nacional_\(Venezuela\)&oldid=139190493](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=El_Nacional_(Venezuela)&oldid=139190493).

abordan los medios de comunicación en torno al virus. A la vez esta franja de tiempo nos permite hacernos de un corpus de análisis de 841 noticias, las cuales responden a las palabras VIH, sida y VIH/sida. El periodo de estudio se consideró desde el 1º de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2018. El año de inicio de la investigación fue el año 2018, lo que estableció como año de corte ese mismo año.

4.6 Criterios de búsqueda y constitución del corpus de análisis.

Nuestro corpus de análisis está constituido por las piezas de prensa publicadas, que surgen a partir de los criterios de búsqueda “VIH”, “sida” y “VIH/sida”, excluyendo aquellos contenidos no generados por los medios (cartas al director y avisaje publicitario) en el periodo determinado. Se distribuyeron los 841 documentos en 9 Unidades de análisis de menor tamaño, considerando medio y año de publicación, las unidades mínimas de análisis son las palabras de cada categoría, cuyos resultados se expresan en frecuencias y porcentajes de documentos.

En un primer barrido nos encontramos con 3459 documentos provenientes de los criterios de búsqueda, al eliminar duplicados la muestra se redujo a 2053 documentos. A partir de estos 2053 documentos se generó una muestra piloto de 90 noticias para realizar una aproximación al objeto de estudio, establecer categorías emergentes, y realizar un análisis de pertinencia de los documentos.

En la revisión de aproximación, pudimos constatar que muchas de las noticias nombraban las palabras de búsqueda de manera esporádica y/o prácticamente accidental, abultando la muestra y dificultando el análisis e interpretación de resultados. Con el propósito de asegurar la exactitud de nuestros resultados incorporamos un nuevo criterio muestral que consideraba que las palabras de búsqueda debían encontrarse dentro de las primeras 90 palabras del documento, considerando que el promedio de palabras contenidas dentro del titular y primer

párrafo de los documentos contenidos en la muestra piloto es de 54,7 palabras, con una mediana de 67,3 palabras y una moda de 77.

Como resultado de lo anterior, la muestra de 841 noticias se presenta como un corpus pertinente y manejable para el análisis y desarrollo de la investigación y corresponde a todos aquellos documentos arrojados en el motor de búsqueda de Factiva, que contienen la palabra VIH, sida y/o VIH/sida dentro de las primeras 90 palabras del documento de los nueve medios de comunicación sudamericanos seleccionados.

4.7 Técnica de Análisis: Análisis de Contenido.

Para efectos de la presente investigación se utiliza el análisis de contenido como herramienta de análisis de las representaciones existentes en torno al VIH/sida en los medios de prensa sudamericana de mayor circulación con presencia en Factiva.

Como hemos podido observar anteriormente, la herramienta privilegiada de análisis y procesamiento de la información en las investigaciones respecto a VIH/sida y medios de comunicación ha sido el análisis de contenido.

Existen investigaciones de análisis de contenido en prensa desde 1893. Los medios fueron los primeros objetos de estudio del análisis de contenido, sin embargo, posteriormente su uso se ha extendido al resto de las ciencias sociales y consigo ampliado los objetos de estudio. A finales de la década de los 50 comienza la utilización de tecnologías de la información para llevar a cabo los análisis de contenido, confiriéndole mayor fiabilidad a las investigaciones y permitiendo el análisis de grandes volúmenes de información (Abela, 2001).

Con el surgimiento de los soportes lógicos (softwares), los ordenadores cobraron vital importancia en el desarrollo de la técnica. En 1958 Sebeok y Zeps, fueron los

primeros en llevar a cabo un análisis de contenido con ordenador para analizar más de cuatro mil leyendas populares. En 1960 la Escuela de Comunicaciones de Amberg (Alemania) auspició una conferencia sobre el análisis de contenido en la cual participaron más de 400 investigadores y cuyas comunicaciones fueron publicadas posteriormente en 1969.

En la década de los ochenta surgen los primeros programas específicos para los análisis de contenido cualitativos y que integran también herramientas cuantitativas, previamente ya exploradas: AQUAD, MAXQDA; HIPER RESEARCH, NUDIST; ATLAS.TI, entre otros. (Abela, 2001).

El análisis de contenido, en esta tesis, entendido como una técnica de investigación para formular inferencias identificando de manera sistemática y objetiva ciertas características específicas dentro de un texto (Berelson; 1952), se utilizará para analizar y describir el comportamiento de los discursos periodísticos frente al virus del VIH/sida, determinar de qué se habla, cuáles son las fuentes presentes, qué temas se abordan y cuáles quedan marginados.

Berelson (1952) señala varios usos del análisis de contenido, entre los que destacan: describir tendencias en el contenido de la comunicación, develar diferencias en el contenido de la comunicación, comparar mensajes, niveles y medios de comunicación, exponer técnicas publicitarias y de propaganda, mediar la claridad de los mensajes, descubrir estilos de comunicación, descifrar mensajes ocultos, determinar el estado psicológico de personas o grupos, anticipar respuestas a comunicaciones, reflejar actitudes, valores y creencias de personas, grupos o comunidades, y cerrar preguntas abiertas.

En todo análisis de contenido debe quedar claro qué datos se analizan, de qué manera se definen y de qué población se extraen. Los datos son lo único disponible para el que realiza el análisis (Krippendorff, 1990). Una vez definidas las categorías se deben realizar la codificación. En nuestra investigación

realizamos el rastreo y codificación a través del software MAXQDA y posteriormente Microsoft Excel, monitoreando la frecuencia de las palabras y su comportamiento en contexto.

El codificador debe estar familiarizado con la naturaleza del material que ha de registrar, pero además debe ser capaz de manejar fiablemente las categorías y términos que componen el lenguaje de datos (Bardin,1996). Aunque la utilización de softwares facilita el procesamiento de datos, la revisión, interpretación y análisis siempre está en manos del investigador.

Hostil (1969) señala que el análisis de contenido es una técnica cuyo principal objetivo es realizar inferencias a partir de datos que han sido obtenidos a través del método científico y, por lo tanto, son fiables y replicables por otro investigador. Similar a lo que plantea Krippendorff (1990) que considera el análisis de contenido como una técnica de investigación destinada a formular inferencias reproducibles válidas que pueden aplicarse a su contexto a partir de datos obtenidos de objetos comunicantes.

4.8 Herramientas

Para llevar a cabo el análisis de contenido se utiliza el software Maxqda, para el rastreo de información en los corpus de los documentos, Microsoft Excel para la sistematización, y al investigador para su interpretación.

Maxqda es un software para el procesamiento de datos tanto cualitativos como cuantitativos de gran utilidad para la investigación en ciencias sociales. Su primera versión salió al mercado en 1989 y fue diseñado en Berlín para el uso en investigación cualitativas, cuantitativas y mixtos. Hoy en día Maxqda es uno de los programas más utilizados en diferentes campos de investigación de las ciencias sociales (Arana & Cano, 2010; Abela, 2001).

4.9 Categorías

Algunas de las preguntas que buscamos responder con la presente investigación son: ¿De qué se habla, cuándo se habla de VIH/sida?, ¿Han existido variaciones en el tiempo en las temáticas que se abordan?, ¿Existen variaciones en el tratamiento que recibe el VIH/sida en los distintos medios de comunicación?, ¿Cuáles son las temáticas que más se abordan?, ¿Existen temáticas que no se están abordando?, ¿Existe un lenguaje estigmatizante?, ¿Predomina un lenguaje alarmista?, ¿Cuáles son las fuentes de información predominante? ¿Cuáles son los países, universidades y revistas científicas que más se nombran?, ¿Existe publicación durante todo el año o solamente para el 1º de diciembre?

Para dar respuesta a nuestras preguntas de investigación, hemos desarrollado 17 categorías, las cuales contienen a su vez palabras, palabras que buscamos dentro de los textos para determinar las temáticas que se abordan y cómo se abordan, el origen de estas categorías y palabras, surgen a partir de la revisión del marco de antecedentes y teórico (*bottom down*), y por otra parte de manera emergente (*bottom up*), a través de la exploración de la muestra piloto.

Las palabras se buscan en los corpus de los documentos, se revisa su frecuencia y comportamiento en contexto. El comportamiento de la palabra en contexto es lo que nos permite asegurar la fiabilidad de los resultados, y comprender de qué manera se utiliza la palabra, en qué sentido, respecto a qué o a quienes.

Cada una de las palabras de las categorías se buscó en su forma plural y singular, en femenino y masculino si corresponde. Ejemplo: niño, niña, niños, niñas.

Tal como ya lo hemos mencionado anteriormente, las categorías surgen a través de la revisión del marco teórico y de antecedentes, considerando las recomendaciones de las organizaciones modeladoras del discurso como también a través de la revisión de las investigaciones hispanoparlantes realizadas anteriormente. Estas categorías son categorías predeterminadas: Uso

terminológico; Prevención; Prácticas de riesgo y transmisión; Diagnóstico y estado serológico, Síndromes y estado serológico; Maternidad, Muerte, Ciencia e investigación; Fuentes informativas; Sujetos endogrupo; Sujetos exogrupo; Uso desaconsejado del lenguaje y Lenguaje alarmista.

Por otra parte, tenemos las categorías emergentes que surgieron a través de la revisión de la muestra piloto y barrido general de palabras, que nacen a partir de la revisión de temáticas que se vuelven frecuentes y que nos permiten determinar una frecuencia de repetición de palabras en diversos documentos: Salud y bienestar; Temáticas Sociales; Política Sanitaria, Acceso y Financiación.

Las categorías nombradas anteriormente, tanto las predeterminadas como emergentes, corresponden a categorías que miden frecuencias de palabras en los documentos, a través de la frecuencia de palabras podemos inferir cuánto se habla o no se habla de un tema en los nueve medios de la muestra y si existe una diferencia en el abordaje de las temáticas en el transcurso del tiempo. Además, también podemos observar cómo se comporta el lenguaje de las palabras, si se siguen las recomendaciones de las organizaciones modeladoras del discurso, si se utilizan las palabras correctamente en torno al virus, y si se tiende a estigmatizar o no. A la vez, podemos determinar de qué se habla cuándo se habla de VIH/sida y a qué grupos, prácticas y a qué temas se tiende a relacionar. Para realizar el análisis de contenido, no solo medimos la frecuencia de las palabras sino también revisamos el comportamiento de ellas dentro de los documentos.

Cada una de las palabras que contienen las categorías han sido seleccionadas y estudiadas cuidadosamente. Para ello, las palabras que provenían de las categorías emergentes fueron chequeadas en la muestra piloto, y en algunas de ellas significó sumar sinónimos o conjugaciones en el caso de verbos que no se tenían presupuestados. Similar ejercicio se realizó con las palabras que surgieron de manera emergente en la muestra piloto y barrido general de palabras de la muestra total.

Para llevar a cabo este trabajo fue fundamental la utilización del software Maxqda y su función Maxditio que analiza frecuencias de palabras tanto a través de listas predeterminadas programadas por el investigador como a través del análisis total de palabras de los documentos.

Las categorías son:

- I.- Términos de referencia al VIH/sida: esta categoría busca responder cómo se refieren los medios respecto al virus si utilizan la abreviación VIH, hablan de sida o de VIH/sida. Las palabras que se buscan son: VIH, sida, VIH/sida
- II.- Prevención: de qué se habla cuándo se habla de prevención y cuánto se habla de ello. Las palabras claves de esta categoría son: prevención, preservativo, condón, profilático, truvada, PREP, indetectable, educación sexual, salud sexual, PEP, postexposición, prevención combinada, sexualidad responsable, intransmisible.
- III.- Prácticas de Riesgo y Transmisión: en la presente categoría se busca revisar cuáles son los mecanismos de transmisión más nombrados, de qué practicas de riesgo se habla, y qué verbos se utilizan para hablar de transmisión. Las palabras son: transmisión, sexual, infección, sexo, drogas, contagios, contraer, transmisión vertical, infección por VIH, jeringas, transfusión, transfusiones, adquirir, transmitir, infectar, heroína, contagiar, contagiarse, infectarse, transmisiones, chemsex, coital, coitales, embarazo precoz, parenteral, sexo inseguro.
- IV.- Diagnóstico y Estado serológico: en la presente categoría se busca describir cuánto y cómo se habla de los procesos de diagnóstico del VIH/sida y los estados serológicos. Las palabras de la presente categoría son: diagnóstico, detección, estado serológico, prueba rápida, detección

temprana, test rápido, diagnóstico temprano, test de Elisa, serología, test del VIH, diagnóstico tardío, prueba del VIH, detección tardía, prueba del sida, serodiscordancia, serodiscordante, test del sida.

- V.- Síndromes y Enfermedades relacionadas: en esta categoría se analiza y sistematiza aquellas enfermedades y síndromes que tienden a estar relacionadas al VIH/sida, así como también ciertos términos médicos y de salud: enfermedad, tuberculosis, cáncer, hepatitis, carga viral, ébola, malaria, ITS, defensas, gripe, depresión, gonorrea, enfermedades oportunistas, ETS, herpes, desnutrición, papiloma, sarcoma de Kaposi, VPH, candidiasis, neumonía, sífilis, enfermedades infectocontagiosas, Neumopatías, autoinmune, caquexia, clamidia, inmunodepresión.
- VI.- Tratamiento: categoría que reúne todas las palabras relacionadas a tratamiento del VIH/sida, así como sus fenómenos asociados. Las palabras son: tratamiento, medicamentos, fármacos, laboratorio, retrovirales, antiviral, efectos secundarios, adherencia, antiretrovirales, Gilead, hígado graso, Merck, TAR, lipodistrofia, Glaxo Smith Kline.
- VII.- Maternidad: la presente categoría buscar reunir aquellas palabras que están relacionadas con la maternidad: madre, hijo, bebé, embarazo, lactancia, maternidad.
- VIII.- Muerte: la categoría muerte busca rastrear aquellos documentos que vinculan VIH/sida con muerte. Para ello, las palabras que se utilizan son: muerte, mortalidad, mueren, morir, fallece, fallecen, morir de sida.
- IX.- Bienestar y calidad de vida: es una categoría que busca revisar y sistematizar aquellas palabras y documentos que hablan de bienestar y calidad de vida respecto a las personas que viven con VIH. Las palabras que se buscaron son: alimentación, calidad de vida, bienestar,

controladores de elite, saludable, nutrición, buena salud, suplementos, autocuidado, deporte, apoyo psicológico, sanación, terapia alternativa, actividad física, medicina complementaria, espiritualidad, medicina alternativa, red de apoyo, suplementos alimenticios, terapia biomagnética, tratamientos alternativos, yoga.

- X.- Ciencia e investigación: categoría que revisa y sistematiza aquellas palabras y documentos vinculados a ciencia e investigación. Dentro de esta categoría además revisamos qué universidades y revistas científicas más se nombran dentro de la muestra. Las palabras de la categoría son: investigación, universidad, revista, cura, vacuna, científica, científico, ciencia.

- XI.- Fuentes Informativas: La presente categoría reúne a las principales fuentes informativas, utilizadas por los medios de comunicación a la hora de hablar de VIH/sida: el ministerio de salud de cada país, la ONUSIDA, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las Organizaciones no Gubernamentales (ONG) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las palabras son: Ministerio de salud, OMS, ONUSIDA, ONG, OPS, OEA.

- XII.- Sujetos: Endogrupo.: en esta categoría revisaremos los sujetos en el discurso de la mano de lo planteado por Goffman (1970), Patterson (2003) y Sontag (1996). Rastreadremos, sistematizaremos y analizaremos aquellos grupos que no pertenecen a los grupos vulnerables, de riesgo o claves, aquellos que pertenecen al mundo de los “normales”, y que son utilizados como fuentes informativas, actores de lo normativo que proveen de información, servicios o apoyo. Ellos son: director, doctor, activista, equipo, especialista, ministro, actor, investigador, académico, enfermera, farmacéutico, periodista, personal sanitario, psicólogo.

- XIII.- Sujetos: Exogrupo y Grupos Claves.: Al revisar los sujetos en el discurso de la mano de lo planteado por Goffman(1970), Patterson (2003) y Sontag (1996), podremos ver en esta categoría los sujetos recurrentes pertenecientes al endogrupo, aquellos que no pertenecen a lo normativo, aquellos sobre los que recae el riesgo, la enfermedad y el estigma, dentro de ellos encontramos a los sujetos pertenecientes a los Grupos de Población Clave, definidos por la ONUSDIA (2021), como también aquellos que proponen los medios de comunicación de la muestra. Los sujetos son: paciente, mujer, hombre, joven, niño, infectado, enfermo, pareja, adolescente, víctima, hombres que tienen sexo con hombres, embarazada, trans, contagiado, pobre, gay, prostituta, indígena, lesbiana, transgénero, presos, extranjeros, bebé, drogadicto, adulto mayor, inmigrante, penitenciaria, adicto, amante, allegado, promiscuo, foráneo, PVVS, queer.
- XIV.- Uso desaconsejado del lenguaje: en la presente categoría recogemos aquellas palabras que se desaconsejan su uso, por ser incorrectas desde la perspectiva científico-sanitaria, o por el poder estigmatizador que poseen. Surgen de las recomendaciones de las organizaciones modeladoras del discurso, ya nombradas anteriormente, como también de la revisión de investigaciones anteriores y de la muestra piloto: contra el sida, contagiar, portador, infectada, virus del sida, padecen, prostitución, mortal, grupos de riesgo, drogadicto, morir de sida, prueba del sida.
- XV.- Lenguaje alarmista: la presente categoría busca revisar y describir aquellas palabras, contenidos y documentos que se refieren al VIH/sida de manera alarmista: muerte, mal, peligro, alerta, daño, alarmante, mortal, incurable, salvaje, contraer el mal, cáncer gay, ruleta rusa.
- XVI.- Temáticas sociales: en la presente categoría se sistematizan y analizan aquellos fenómenos sociales relacionados al VIH/sida como la judicialización, discriminación y rechazo. Las palabras son: discriminación,

rechazo y estigma, judicialización, criminalización, denuncia, pena, penal, justicia, culpa, culpable, desinformación, ignorancia, pobreza, solidaridad, inclusión, prohibición, negacionismo, xenofobia.

XVII.- Política sanitaria, acceso y financiación: en esta categoría se habla respecto al acceso a tratamiento, sus financiamientos y políticas de salud respecto al tratamiento del VIH/sida. Las palabras que contiene la categoría son: programa: acceso, campaña, cobertura, presupuesto, escasez, financiamiento, seguridad social, acceso universal, recortes, política sanitaria.

Para facilitar el análisis de resultados se agruparon los documentos en 45 unidades de análisis más pequeñas, clúster, correspondientes a los documentos de cada uno de los medios de comunicación, separados por cada uno de los años, lo que nos permite ver la variabilidad de las categorías por medio y año.

A la vez, para efectos del análisis de resultados transversales y por medio hemos agrupado los resultados de las categorías en tres macrocategorías: tematización, fuentes informativas y sujetos en el discurso y uso del lenguaje.

4.10 Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación se desarrolló en cinco fases consecutivas: Fase 0, Fase 1, Fase 2, Fase 3 y Fase 4.

Fase 0: Construyendo la Investigación

La fase cero, corresponde a la primera fase de la investigación, a través de la cual el investigador se provee de los elementos necesarios para llevar a cabo su estudio, cimienta el diseño investigativo y posterior ejecución. Constituye la construcción del marco teórico que permite el desarrollo posterior de las categorías de análisis como el abastecimiento del corpus de análisis.

Fase 1: Piloto Investigativo y nuevas Categorías.

El investigador aplica las categorías predefinidas de análisis de contenido a una muestra preliminar de 90 noticias para observar su comportamiento, se realizan las modificaciones necesarias y se incorporaran categorías emergentes.

La presente investigación se desarrolla a través de categorías predefinidas y emergentes de análisis. Las categorías predefinidas provienen del marco teórico, tanto de la revisión de la literatura disponible, investigaciones mediales, como también de las recomendaciones terminológicas de organismos modeladores del discurso. Mientras que para las categorías emergentes, se trabajó con la muestra piloto con el propósito de levantar las categorías de análisis que no habían sido previamente identificadas, como también se realizó un barrido general a las palabras totales de la muestra completa.

Fase 2: Análisis de Contenido

A partir de la fase anterior se procede a la ejecución del análisis de contenido a través de la frecuencia de las palabras de cada una de las categorías, como también a través de la revisión del comportamiento en contexto de cada una de ellas en los documentos de la muestra, para ello nos ayudamos del software MAXqda y su función MAXditio, como también de Microsoft Excel para la sistematización de los resultados.

Fase 3: Interpretación de Resultados

A partir de los resultados de las frecuencias de las categorías se infieren e interpretan los resultados a partir del marco teórico y de antecedentes, a la vez se agrupan los porcentajes de cada categoría para revisar y describir cuáles son las temáticas más abordadas, por qué medios y en qué año.

Fase 4: Conclusiones

Se analizan los resultados obtenidos a través de las técnicas de análisis, se realiza la comparación entre medios de comunicación resaltando sus similitudes y diferencias, se profundiza en los hallazgos y su relevancia como también en las futuras investigaciones que pudiesen surgir de lo ya investigado.

4.3 Límites de la Investigación

Una de las principales limitaciones de la investigación tiene que ver con la constitución de la muestra y corpus de análisis. El acceso a la prensa sudamericana resultó difícil y la base de datos Factiva fue la única opción disponible para acceder a ella. No todos los periódicos cuentan con hemeroteca digital, como tampoco encontramos otras bases de datos que recogieran la prensa sudamericana. A partir de esto, trabajamos con una muestra asimétrica en la cual cada uno de los países poseían números de documentos diversos, sin embargo, para el propósito descriptivo de la investigación no revistió problemas metodológicos pero no nos permitió profundizar en análisis comparativos entre ellos.

El número de documentos en conjunto con el número de variables a investigar dificultó el análisis, volviéndose extenso y debiéndose priorizar la descripción por sobre la profundización, siendo un desafío presentar la información de manera accesible y llevadera para el lector.

No obstante lo anterior, consideramos que el presente estudio es una contribución académica que aporta conocimiento relevante, información sistematizada y analizada que permite tener una visión panorámica del tratamiento periodístico del VIH/sida en Sudamérica.

5- Análisis de Resultados

5.1- Distribución de publicaciones de VIH/sida por medio, país y año

Al revisar la distribución de publicaciones podemos observar que existe un decrecimiento de la cobertura del VIH y el Sida en Sudamérica en los medios de la muestra, iniciando el año 2014 con 268 documentos y terminando el 2018 con 99. En la investigación se evidencia una disminución paulatina de piezas periodísticas desde el año 2014 al 2018, salvo porque el año 2017 tiene un leve repunte en relación al 2018 de un 1,07%. *El Espectador* de Colombia es el medio con mayor número y porcentaje de publicaciones, 235 (27,94% de la muestra) seguido por *La Razón* de Bolivia con 162 documentos (19,26% de la muestra), y posteriormente por *El Mercurio* de Chile con 145 documentos (17,24% de la muestra). Posteriormente los números de documentos por medio son menores a los tres dígitos, siendo *El Comercio* de Ecuador, el con menor número de publicaciones (15, equivalente al 1,78%).

Tabla 2. Distribución numérica de la muestra por medio país y año.

Medio	País	2014	2015	2016	2017	2018	Total
<i>La Nación</i>	Argentina	19	6	11	12	5	53
<i>La Razón</i>	Bolivia	49	40	48	7	18	162
<i>El Mercurio</i>	Chile	21	32	22	41	29	145
<i>El Espectador</i>	Colombia	86	82	45	2	20	235
<i>El Comercio</i> (Ecuador)	Ecuador	6	3	3	3	0	15
ABC Color, (ABC - Paraguay)	Paraguay	30	20	7	11	5	73
<i>El Comercio</i> (Perú)	Perú	4	7	3	0	13	27
<i>El País</i>	Uruguay	20	18	5	7	7	57
<i>El Nacional</i>	Venezuela	33	12	20	7	2	74
Total		268	220	164	90	99	841

Tabla 3. Distribución porcentual de la muestra por medio, país y año.

Medio	País	2014	2015	2016	2017	2018	Total
La Nación	Argentina	2,26	0,71	1,31	1,43	0,59	6,30
La Razón	Bolivia	5,83	4,76	5,71	0,83	2,14	19,26
El Mercurio	Chile	2,50	3,80	2,62	4,88	3,45	17,24
El Espectador	Colombia	10,23	9,75	5,35	0,24	2,38	27,94
El Comercio (Ecuador)	Ecuador	0,71	0,36	0,36	0,36	0,00	1,78
ABC Color	Paraguay	3,57	2,38	0,83	1,31	0,59	8,68
El Comercio (Perú)	Perú	0,48	0,83	0,36	0,00	1,55	3,21
El País	Uruguay	2,38	2,14	0,59	0,83	0,83	6,78
El Nacional	Venezuela	3,92	1,43	2,38	0,83	0,24	8,80
Total		31,87	26,16	19,50	10,70	11,77	100,00

La tabla número dos refleja una muestra tremendamente heterogénea en términos de números de documentos por medio y año, por lo cual para efecto de los análisis de las distintas categorías privilegiaremos la utilización de porcentajes de documentos por periódico por sobre el número como podemos observar en la tabla número cuatro.

5.2 Categoría uso terminológico VIH, sida, VIH/sida

La palabra VIH es la más utilizada con una frecuencia de 3848 apariciones en el total de la muestra y está contenida en el 100 por ciento de los documentos. La palabra sida, con menor frecuencia, cuenta con 2689 apariciones también presente en el 100 por ciento de los documentos, mientras que la palabra VIH/sida posee 375 apariciones con una aparición sólo en el 22,47% de los documentos.

Tabla 4. Frecuencia uso terminológico VIH, sida, VIH/sida

Palabra	Frecuencia	%	Rango	Documentos	Documentos %
<i>VIH</i>	3848	55,67	1	841	100,00
<i>sida</i>	2689	38,90	2	841	100,00
<i>VIH/sida</i>	375	5,43	3	189	22,47

Este comportamiento en la frecuencia se desarrolla de manera similar en los nueve medios de la muestra, con variaciones menores al 6%, nunca sobrepasando su rango entre ellas.

5.3 Categoría de Prevención

Las palabras de la categoría prevención están presentes en el 38,17% de los documentos de la muestra.

Tabla 5. Comportamiento de las palabras de la categoría de prevención

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %
prevención	386	220	26,16
prevenir	114	83	9,87
preservativo	88	56	6,66
condón	61	36	4,28
indetectable	46	34	4,04
truvada	32	12	1,43
educación sexual	25	24	2,85
prep	20	8	0,95
salud sexual	15	11	1,31
profiláctico	8	7	0,83
pep	1	1	0,12
postexposición	1	1	0,12
prevención combinada	1	1	0,12
sexualidad responsable	1	1	0,12
intransmisible	0	0	0,00

La palabra *prevención* es la más utilizada dentro de la categoría, presente en el 26,16% de los documentos, y en segundo lugar la palabra *prevenir* con un 9,87%. Ambas palabras en total se encuentran en un 30,8% de los documentos.

Respecto a la frecuencia de palabras que representan medidas concretas para la prevención de la transmisión del virus, nos encontramos con que *preservativo*

(6,66%) *condón* (4,28%) y *profiláctico* (0,83%) se encuentran presentes en el 10,11% de los documentos de la muestra, con una frecuencia de 157 repeticiones.

Posterior a *condón*, la segunda medida con mayor cobertura es la indetectabilidad. *Indetectable* aparece en el 4,04% de los documentos, sin embargo debemos considerar que no siempre que se habla de indetectabilidad se está hablando de prevención, sino que también del éxito de la terapia retroviral y la proyección de la buena calidad de vida para las personas que viven con VIH.

Respecto a la terapia pre-exposición, *Truvada* aparece en un 1,43% de las piezas y *prep* en el 0,95%, dando un 1,78 % total de documentos que lo mencionan.

En cuanto a *educación sexual* sólo se habla en el 2,85% de los documentos y respecto a *salud sexual* en un 1,31% de los documentos. Si buscamos información respecto al término *prevención combinada*¹² sólo es nombrada en un documento de *El Comercio de Perú*¹³.

Al revisar el comportamiento de la palabra con mayor frecuencia, *prevención*, por países, podemos observar que la palabra encabeza el mayor rango de frecuencia por cada uno de los países presentes en la muestra, aunque con una diferencia porcentual hasta de más del 50% entre los dos extremos del rango.

¹² La prevención combinada en VIH y sida son estrategias diseñadas desde un enfoque biomédico, estructural y comportamental asociadas a un público objetivo determinado (Terrón Blanco, José Luis; García Sedó, 2019).

¹³ “Una nueva estrategia contra el VIH está disponible en el Perú” 30 de Noviembre de 2018. El Comercio de Perú. (Factiva-20200131-0045 (11), P. 1: 55)

Tabla 6. Frecuencia de la palabra de mayor uso (Prevención) dentro de la categoría por medio.

Medio	País	Documentos %
La Razón	Bolivia	35,19
La Nación	Argentina	33,96
El Comercio	Ecuador	33,33
<i>El Espectador</i>	Colombia	26,81
El Mercurio	Chile	23,45
El Comercio	Perú	22,22
El Nacional	Venezuela	20,27
El País	Uruguay	17,54
ABC color	Paraguay	16,44

La Razón de Bolivia, posee el porcentaje mayor de documentos que contienen la palabra prevención (35,19%) , seguido por *La Nación* de Argentina (33,96%) y posteriormente *El Comercio* de Ecuador (33,33%), mientras que el *ABC color* de Paraguay es quien posee el menor porcentaje con un 16,44% de documentos que contienen la palabra. Sin embargo, debemos considerar que este análisis se refiere sólo a la palabra *prevención* y no al comportamiento total de palabras de la categoría en los documentos de la muestra.

Tabla 7. Comportamiento de la Categoría Prevención por Medio.

Categoría	AR	BV	CL	COL	EC	PRY	PE	UY	VZ
Prevención									
% documentos	47,17	45,06	35,86	40,43	40	26,03	29,63	36,84	29,73
nº documentos	25	73	52	95	6	19	8	21	22

Nota: abreviaturas AR (*La Nación, Argentina*), BV (*La Razón, Bolivia*), CL (*El Mercurio, Chile*), COL (*El Espectador, Colombia*), EC (*El Comercio, Ecuador*), PRY (*ABC Color, Paraguay*), PE (*El Comercio Perú*), UY (*El País, Uruguay*), VZ (*El Nacional, Venezuela*)

En la tabla 7 podemos observar que *La Nación* de Argentina es el diario que posee mayor porcentaje de documentos que contienen palabras de la categoría de prevención (47,17%) seguido por *La Razón* de Bolivia (45,06%) *El Espectador* de Colombia (40,43%) y *El Comercio* de Ecuador (40%), todos con porcentajes igual o superiores al 40%. Posteriormente tenemos *El Mercurio* de Chile (35,86%) y *El*

País de Uruguay (36,84%) sobre el 30%. Bajo el 30% se encuentra *El Nacional* de Venezuela (29,73%), *El Comercio* de Perú (29,63%) y el *ABC color* de Paraguay (26,03%) con el porcentaje menor de todos los países. Debemos ser cuidadosos y recordar que nos encontramos trabajando con una muestra asimétrica en la cual las comparaciones tienen un propósito descriptivo y no comparativo de medios ni países.

Si revisamos el porcentaje de documentos por país que contienen las temáticas de la categoría (palabras agrupadas por sinonimia), podemos observar los siguientes resultados.

Tabla 8. Porcentajes de documentos que contienen palabras de la categoría de prevención agrupadas por sinonimia por medios.

Palabra	AR	BV	CL	COL	EC	PRY	PE	Uy	Vz
prevención, prevenir	35,85	40,12	28,28	40,00	40,00	20,55	25,93	29,82	22,97
preservativo, condón, profiláctico	24,53	10,49	13,10	11,49	0,00	5,48	0,00	3,51	4,05
educación sexual	9,43	1,23	4,14	2,13	0,00	5,48	0,00	1,75	2,70
indetectable	5,66	0,62	4,14	4,68	0,00	4,11	3,70	7,02	5,41
salud sexual	1,89	0,62	0,00	2,13	0,00	1,37	0,00	0,00	2,70
intransmisible	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
pep, post-exposición	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prevención combinada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,70	0,00	0,00
sexualidad	0,00	0,00	0,00	0,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
responsable									
truvada, prep	0,00	0,00	2,07	2,13	6,67	0,00	3,70	1,75	5,41

Nota: abreviaturas AR (*La Nación*, Argentina), BV (*La Razón*, Bolivia), CL (*El Mercurio*, Chile), COL (*El Espectador*, Colombia), EC (*El Comercio*, Ecuador), PRY (*ABC Color*, Paraguay), PE (*El Comercio Perú*), UY (*El País*, Uruguay), VZ (*El Nacional*, Venezuela)

Podemos ver que al agrupar las palabras por sinonimia, las frecuencias cambian y son esta vez *La Razón* de Bolivia, *El Espectador* de Colombia, y *El Comercio* de Ecuador quienes poseen porcentajes mayores de documentos que hablan de *prevención*, los tres medios con un 40% de documentos.

Esta tabla resulta interesante porque nos permite visualizar el comportamiento de las distintas temáticas de prevención por país. Como lo hemos mencionado anteriormente las palabras *prevención* y *prevenir* serán las que encabezan el análisis en cada uno de los países, seguido posteriormente por el uso de *condón* (*profilático, preservativo*) que son las palabras con mayor porcentaje de documentos implicados en la mayoría de los países, salvo por *El Comercio* de Ecuador que no habla del tema. Uruguay y Venezuela aunque mencionan el uso del condón (3,51% y 4,05%, respectivamente) priorizan otra temática: la *indetectabilidad* con un 5,41% y 7,02% respectivamente.

La Nación de Argentina es el medio que más habla del *condón* con un 24,53% de documentos implicados, seguido por el *El Mercurio* de Chile con un 13,10%, *El Espectador* de Colombia con un 11,49% y *La Razón* de Bolivia con un 10,49%. Los diarios de Paraguay, Uruguay y Venezuela lo hacen pero en menor medida 5,48%, 3,51% y 4,05% respectivamente. *La Nación* de Argentina también es el periódico que mayor frecuencia posee del término *educación sexual* con 9,43% de documentos, seguido por un 5,48% por *El ABC color* y *El Mercurio* de Chile con un 4,14%.

La *educación sexual* es abordada en *La Nación* de Argentina con un 9,43%, porcentaje que sobresale del resto de los países, seguido por el *ABC color* de Paraguay con un 5,48%, *El Espectador* de Colombia con 4,14% y posteriormente el resto de los países con porcentajes considerablemente inferiores, o como en el caso de *El Comercio* de Ecuador, inexistente.

Respecto a la *indetectabilidad* del virus es *El País* de Uruguay, el que posee mayor porcentaje de documentos (7,02%), junto con *La Nación* de Argentina (5,66%) y *El Nacional* de Venezuela (5,41%). Posteriormente, sobre el 4% nos encontramos con *El Mercurio* de Chile, *El Espectador* de Colombia, y *El ABC color* de Paraguay. En el rango del 3% se encuentra *El Comercio* de Perú y finalmente

La Razón de Bolivia con un 0,62% de documentos y *El Comercio* de Ecuador sin documentos que utilicen la palabra.

Respecto a *salud sexual*, la cantidad de documentos que abordan el tema, se reducen considerablemente en relación a los porcentajes anteriores, 15 documentos en total que se distribuyen porcentualmente entre cinco medios, *La Nación* de Argentina (1,89%), *La Razón* de Bolivia (0,62%), *El Espectador* de Colombia (2,13%), *ABC color* de Paraguay (1,37%) y *El Nacional* de Venezuela (2,70%).

Respecto a la intransmisibilidad del virus (no transmisible) no existe ningún documento de la muestra que aborde la temática. Al igual como sucede con el tratamiento post-exposición (Pep).

Respecto a *prevención combinada* sólo encontramos documentos en *El Comercio* de Perú (3,70%). Similar a lo que sucede con el concepto de *sexualidad responsable* que sólo encontramos su aparición en *El Espectador* de Colombia con un 0,42%.

En cuanto a la terapia pre-exposición (*prep, truvada*) *El Comercio* de Ecuador es el medio que posee un mayor porcentaje de documentos asociados al uso de *Truvada*, marca comercial del Prep. Llama la atención que las únicas palabras vinculadas a prevención que posee *El Comercio* de Ecuador, son *prevención* y *Truvada*. *El Nacional* de Venezuela también habla respecto a terapia pre-exposición en el 5,41 % de sus documentos, *El Comercio* de Perú en el 3,70 %, *El Espectador* de Colombia, en el 2,13% y *El Mercurio* de Chile en el 2,07% de ellos.

Si revisamos el comportamiento global de la categoría, agrupando las palabras por sinonimia podemos ver que de las medidas de prevención *condón, profilático, preservativo*, es de lo que más se habla con un 10,11% de documentos, seguido

en segundo lugar por *indetectable* con un 4,04%, *educación sexual* con un 2,85%, *Prep* 1,78%, *Pep* 0,12%, *prevención combinada* 0,12%% y *sexualidad responsable* 0,12%. Respecto a *indetectable*, igual *intransmisible* no se habla.

En cuanto al comportamiento de la categoría a través de los años podemos observar que aunque la frecuencia disminuye, el porcentaje de documentos que hablan respecto a *prevención* tiende a aumentar en los últimos tres años, lo que consideramos positivo. Debemos considerar que la muestra disminuye en número de documentos a través del tiempo, por lo tanto, para poder realizar una interpretación correcta de los datos debemos analizar en este caso, los porcentajes de documentos por sobre la frecuencia. Llama la atención que existan años en los cuales algunos medios no realicen ninguna publicación respecto a la *prevención* como es el caso de *El Comercio* de Ecuador el año 2016 y 2018, *El Comercio* de Perú el 2017 y *El Nacional* de Venezuela el 2018, así como también picos informativos en relación a *prevención* en el caso de *La Nación* el 2015 (83,33%) y *El País*(80%) el 2016.

Tabla 9. Comportamiento de las palabras de la categoría *prevención*, a través del tiempo.

Año	Frecuencia	Nº Doc	Doc %	AR	BV	CL	COL	EC	PRY	PE	UY	VZ
2014	225	101	37,69	36,84	48,98	23,81	44,19	33,33	43,33	25,00	25,00	18,18
2015	189	68	30,91	83,33	35,00	21,88	39,02	66,67	5,00	14,29	22,22	16,67
2016	166	74	45,12	63,64	50,00	50,00	37,78	0,00	14,29	33,33	80,00	45,00
2017	106	38	42,22	41,67	42,86	39,02	0,00	66,67	27,27	0,00	57,14	71,43
2018	113	40	40,40	20,00	44,44	44,83	40,00	0,00	20,00	38,46	57,14	0,00

Nota: La categoría, corresponde a la sumatoria de las frecuencias de cada palabra contenida dentro de la categoría. Abreviaturas AR (*La Nación, Argentina*), BV (*La Razón, Bolivia*), CL (*El Mercurio, Chile*), COL (*El Espectador, Colombia*), EC (*El Comercio, Ecuador*), PRY (*ABC Color, Paraguay*), PE (*El Comercio Perú*), UY (*El País, Uruguay*), VZ (*El Nacional, Venezuela*)

5.4 Categoría de Transmisión y Prácticas de riesgo.

La presente categoría mide la frecuencia de las palabras vinculadas a los mecanismos de transmisión del VIH/sida: sexual, parenteral o vertical, como también los verbos que se utilizan a la hora de hablar de dicho proceso de transmisión. El 54,7% de los documentos poseen palabras de la presente categoría.

Al revisar las frecuencias de palabras, lo primero que podemos observar es que la transmisión sexual es, sin duda, de lo que más se habla, seguido de la transmisión vertical y posteriormente parenteral. En una primera instancia revisamos las formas de transmisión a través de palabras agrupadas para posteriormente revisar las palabras de manera independiente.

Tabla 10. Comportamiento de las palabras vinculadas a la transmisión del virus por tipo de transmisión.

Palabra	Frecuencia	%	Nº Docs.	Docs. %
Transmisión Sexual	456	47,25	219	26,04
Transmisión Vertical	424	43,94	158	18,79
Transmisión Parenteral	85	8,81	35	4,16

La transmisión sexual incluyó las palabras sexo, sexual. La transmisión vertical incluyó las palabras madre – hijo, embarazo, vertical. La transmisión parenteral incluyó las palabras transfusión, transfusiones, jeringas, heroína, parenteral.

Si revisamos el comportamiento de todas las palabras de la categoría podemos observar que la palabra de mayor aparición es *transmisión* (22,42%) seguido de *sexual* (20,86%) y en tercer lugar *infección* (20,86%). A la vez, en contraparte no se habla de Chemsex ni embarazo precoz.

Tabla 11. Comportamiento palabras de la categoría: Prácticas de riesgo y Transmisión.

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %
transmisión	345	179	21,28
sexual	321	181	21,52
infección	249	147	17,48
sexo	135	85	10,11
drogas	124	78	9,27
contagios	95	62	7,37
contraer	43	37	4,40
transmisión vertical	32	20	2,38
infección por vih	28	24	2,85
transfusión	27	17	2,02
jeringas	22	11	1,31
transfusiones	19	14	1,66
adquirir	18	18	2,14
transmitir	18	17	2,02
infectar	15	14	1,66
heroína	12	4	0,48
contagiar	11	11	1,31
contagiarse	8	7	0,83
infectarse	7	7	0,83
jeringa	5	2	0,24
transmisiones	5	5	0,59
chem sex	0	0	0,00
chemsex	0	0	0,00
embarazo precoz	0	0	0,00

Al revisar los verbos que se utilizan para hablar respecto a la transmisión del virus podemos observar que *contraer* es el verbo privilegiado con una frecuencia de 43 apariciones en 37 documentos, equivalente al 4,40 % de los documentos, seguido por *adquirir*, *transmitir* e *infectar* con cifras muy similares entre sí; 2,14%, 2,02% y 1,66% respectivamente. Los verbos en su forma pasiva refleja: contagiarse e infectarse, se encuentran presente en 14 documentos, equivalentes al 1,66% de los documentos, y el 40% de ellos pertenecen a *El Espectador* de Colombia. Al

intentar realizar un análisis por cada uno de los medios, las diferencias se vuelven poco representativas, salvo en el caso de Colombia.

Tabla 12. Frecuencia de verbos utilizados para referirse a la transmisión del virus.

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %
contraer	43	37	4,40
adquirir	18	18	2,14
transmitir	18	17	2,02
infectar	15	14	1,66
contagiarse	8	7	0,83
infectarse	7	7	0,83

Podemos observar que *La Nación* de Argentina es el medio de comunicación que posee la mayor cantidad de documentos que contienen la palabra *transmisión* (37,74%), seguido por *El Comercio* de Ecuador, *La Razón* de Bolivia, *El País* de Uruguay, y *El Espectador* de Colombia, todos por sobre el veinte por ciento, como podemos observar en la tabla 12. Mientras que *El Mercurio* de Chile, *ABC color* de Paraguay, *El Nacional* de Venezuela y *El Comercio* de Perú se encuentran por debajo de la veintena.

Tabla 13. Frecuencia de la palabra de mayor uso, *Transmisión*, dentro de la categoría, por medio.

Medio	País	Documentos %
La Nación	Argentina	37,74
El Comercio EC	Ecuador	26,67
La Razón	Bolivia	23,46
El País	Uruguay	22,81
El Espectador	Colombia	21,28
El Mercurio	Chile	17,93
El ABC Paraguay	Paraguay	17,81
El Nacional	Venezuela	16,22
El Comercio PE	Perú	11,11

La Nación, es el periódico con mayor porcentaje de documentos vinculados a Transmisión y Prácticas de riesgo (64,15%) seguido por *El Espectador* de Colombia (63,83%) y *El Comercio* de Ecuador (60%), los tres por sobre el 60% de los documentos. Posteriormente sobre el 50% encontramos *La Razón* de Bolivia (53,7%) *El País* de Uruguay (57,89%) y *El Comercio* de Perú (51,85%). Mientras que dentro del 40%, se encuentran *El Mercurio* de Chile (48,28%), *El Comercio* de Ecuador (43,84%) y *El Nacional* de Venezuela con el (41,89%).

Llama la atención que la categoría de transmisión y prácticas de riesgo posean una cantidad significativamente mayor a la de prevención, con una diferencia mayor al 15% de documentos. Esto quiere decir que no siempre que se habla de los mecanismos de transmisión, se habla con un enfoque preventivo.

La Nación (64,15%), *El Espectador* (63,83%) y *El Comercio* de Ecuador (60%) son los que más hablan de transmisión y prácticas de riesgo y como podremos ver más adelante, también quienes marcan un alto porcentaje de documentos que utilizan un lenguaje alarmista y/o desaconsejado, en este sentido los medios de comunicación al hablar de prácticas de riesgo y transmisión sin un enfoque preventivo corren el riesgo de caer en discursos que favorecen el estigma.

Tabla 14. Comportamiento global de la categoría transmisión y prácticas de riesgo por medio.

Prácticas de Riesgo y Transmisión	AR	BV	CL	COL	EC	PRY	PE	UY	VZ
% documentos	64,15	53,7	48,28	63,83	60	43,84	51,85	57,89	41,89
nº documentos	97	151	134	150	9	32	14	33	31

Nota: abreviaturas AR (*La Nación*, Argentina), BV (*La Razón*, Bolivia), CL (*El Mercurio*, Chile), COL (*El Espectador*, Colombia), EC (*El Comercio*, Ecuador), PRY (*ABC Color*, Paraguay), PE (*El Comercio Perú*), UY (*El País*, Uruguay), VZ (*El Nacional*, Venezuela)

Al revisar cómo se comportan las vías de transmisión en el análisis de contenido de la muestra pudimos observar que mayoritariamente se habla de la transmisión sexual (26,04), sin embargo, no es así en todos los medios de comunicación, como podemos observar en la siguiente tabla.

Tabla 15. Frecuencia de mecanismos de transmisión VIH/sida

Transmisión	AR	BV	CL	COL	EC	PR	PE	UY	VZ
Sexual	45,28	27,16	19,31	30,21	26,67	31,51	11,11	19,30	14,86
Vertical	22,64	21,60	8,97	21,28	46,67	13,70	14,81	26,32	16,22
Parenteral	5,66	1,85	2,76	4,68	20,20	6,85	7,41	0,00	5,41

Nota: Sexual corresponde a sexual y sexo, Vertical corresponde a vertical, embarazo, madre, hijo. Parenteral corresponde a transfusión, transfusiones, jeringa(s), heroína. *abreviaturas AR (La Nación, Argentina), BV (La Razón, Bolivia), CL (El Mercurio, Chile), COL (El Espectador, Colombia), EC (El Comercio, Ecuador), PRY (ABC Color, Paraguay), PE (El Comercio Perú), UY (El País, Uruguay), VZ (El Nacional, Venezuela)*

En *El Comercio* de Ecuador (46,67%), *El Comercio* de Perú (14,81%), *El País* de Uruguay (26,32%) y *El Nacional* de Venezuela (16,22%), es la transmisión vertical la más mencionada. Volveremos a abordar la transmisión vertical, en la categoría de maternidad.

La transmisión parenteral, es la vía de transmisión en tercer lugar en todos los medios, con porcentajes considerablemente menores. Llama la atención *El Comercio* de Ecuador que posee un porcentaje bastante alto, tanto para la transmisión vertical (46,67%) como parenteral (20,20%), lo cual volveremos a abordar en la discusión.

Cabe señalar que dentro de la transmisión parenteral encontramos tanto las transmisiones producidas por transfusiones como por compartir jeringas, es importante mencionar que el único país de la muestra que tiene casos de infecciones por VIH por consumo de heroína es Colombia, ya que al resto de los países no llegó la droga, ni tampoco hubo otras de administración parenteral (Hopenhayn et al., 2000). A pesar de lo anterior, sí se menciona en los medios de todos los países como una vía de contagio.

Al revisar cómo se comporta la categoría a través del tiempo podemos observar que el año 2015 y 2016 es cuando más se habla de la transmisión del virus con un 65,18% y 58,50% de documentos que contienen palabras de la categoría, mientras que el año 2014, 2017 y 2018 poseen porcentajes similares, 48,83%, 47,14,% y 46,7% respectivamente. Los picos mas altos de publicación de documentos con palabras de la categoría se producen en *La Nación* de Argentina, el 2015 (100%), *El Comercio* de Ecuador (100%), *El Comercio* de Perú (100%) y *El País* de Uruguay el 2016 (80%).

Algo que llama la atención, es que el *Chemsex* no se nombre dentro de las prácticas de riesgo dentro de la muestra, como también que no exista claridad en la línea editorial de *El Comercio* de Ecuador y Perú, en el que existen años con altos porcentajes de cobertura de transmisión y prácticas de riesgo (100% y 66,67% respectivamente), y otros años sin documentos que hablen de la temática.

Tabla 16. Comportamiento de la categoría por medio y año.

Medio	Frecuencia	Docs.	Docs. %	2014	2015	2016	2017	2018
La Nación	174	34	64,15	57,89	100,00	63,64	58,33	60,00
La Razón	235	87	53,70	36,73	67,50	54,17	42,86	72,22
El Mercurio	200	70	48,28	47,62	43,75	54,55	41,46	58,62
El Espectador	529	150	63,83	69,77	67,07	48,89	50,00	60,00
El Comercio	35	9	60,00	33,33	100,00	66,67	66,67	0,00
EC								
ABC	131	32	43,84	56,67	40,00	28,57	36,36	20,00
El Comercio	48	14	51,85	50,00	57,14	100,00	0,00	38,46
PE								
El País	98	33	57,89	45,00	61,11	80,00	71,43	57,14
El Nacional	89	31	41,89	42,42	50,00	30,00	57,14	50,00
Totales	1539	460	54,70	48,83	65,18	58,50	47,14	46,27

5.5 Categoría Diagnóstico y Estado Serológico.

Las palabras de la categoría de diagnóstico están presentes en el 24,85% de los documentos de la muestra, lo que nos permite inferir que 1 de cada 4 documentos de la muestra habla de diagnóstico y estado serológico.

Tabla 17. Frecuencia por palabras dentro de la categoría de Diagnóstico y Estado Serológico.

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %
diagnóstico	215	134	15,93
detección	95	65	7,73
estado serológico	15	12	1,43
prueba rápida	15	12	1,43
detección temprana	14	12	1,43
test rápido	13	12	1,43
diagnóstico temprano	10	8	0,95
test de elisa	8	6	0,71
serología	6	5	0,59
test del VIH	6	6	0,71
diagnóstico tardío	5	5	0,59
prueba del VIH	3	3	0,36
detección tardía	0	0	0,00
serodiscordancia	0	0	0,00
serodiscordante	0	0	0,00

La palabra *diagnóstico* es la palabra más utilizada dentro de la categoría, presente en el 15,93 % de los documentos de la muestra, seguida por la palabra *detección* 7,73% y posteriormente con el mismo porcentaje de documentos (1,43%): *estado serológico*, *prueba rápida*, *detección temprana* y *test rápido*. Llama la atención que dentro de la muestra no se hable de la *Serodiscordancia* y de la *detección tardía*, ambas temáticas importantes.

Al agrupar las palabras por sinonimia podemos observar cuáles son las temáticas más abordadas dentro de la categoría. La palabra *diagnóstico* y *detección*, se encuentran presentes en el 21,52% de los documentos de la muestra, posterior a

estas palabras los porcentajes disminuyen sustancialmente bajo la decena. Dentro de ellos, la *prueba rápida*, es uno de los temas más abordados con 24 documentos (2,85%), seguido por la detección temprana con un 2,38% de documentos, el *test del VIH* con 1,78% y el *estado serológico* con un 1,43%. La *palabra serología y diagnóstico tardío*, aparecen en solo 5 documentos, equivalentes al 0,59% de la muestra.

Tabla 18. Porcentaje de documentos por palabras agrupadas por sinonimia de la categoría Diagnóstico y Estado Serológico.

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %
Diagnóstico y Detección	310	181	21,52
test rápido, prueba rápida	28	24	2,85
detección temprana, diagnóstico temprano	24	20	2,38
test de Elisa, prueba del vih, test del vih	17	15	1,78
estado serológico	15	12	1,43
serología	6	5	0,59
diagnóstico tardío	5	5	0,59
detección tardía	0	0	0,00
prueba del sida	0	0	0,00
serodiscordancia	0	0	0,00
serodiscordante	0	0	0,00
test del sida	0	0	0,00

Al revisar las palabras *diagnóstico* y *detección* distribuidas por medios de comunicación podemos observar que los porcentajes varían desde un 26,9%, a un 11,11% de documentos, siendo *El Mercurio* de Chile el medio de comunicación con mayor porcentaje de documentos y *El Comercio* de Perú el con menor porcentaje.

Tabla 19. Comportamiento de la categoría diagnóstico y detección por medio

Medio	País	Doc. %
El Mercurio	Chile	26,9
El Comercio	Ecuador	26,67
La Nación	Argentina	26,42
El Nacional	Venezuela	25,68
La Razón	Bolivia	25,31
El País	Uruguay	19,3
El Espectador	Colombia	16,6
ABC color	Paraguay	12,33
El Comercio	Perú	11,11

No obstante, al revisar el porcentaje total de documentos que contienen todas las palabras de la categoría, los porcentajes cambian, siendo *El Comercio* de Ecuador, el medio de comunicación con mayor porcentaje de documentos asociados a la categoría con el 46,67%, seguido por *La Nación* de Argentina con un 32,08% y *La Razón* de Bolivia con un 29,63%, como podemos observar en la siguiente tabla.

Tabla 20. Comportamiento de la Categoría Diagnóstico y Estado Serológico por medios.

	AR	BV	CL	COL	EC	PRY	PE	UY	VZ
% docs.	32,08	29,63	28,28	18,3	46,67	19,18	14,81	24,56	28,38
nº docs.	22	72	61	50	12	16	4	16	27

Nota: Abreviaturas AR (La Nación, Argentina), BV (La Razón, Bolivia), CL (El Mercurio, Chile), COL (El Espectador, Colombia), EC (El Comercio, Ecuador), PRY (ABC Color, Paraguay), PE (El Comercio Perú), UY (El País, Uruguay), VZ (El Nacional, Venezuela)

Al revisar las temáticas que se abordan por país en relación al diagnóstico y estado serológico, podemos ver que, en *La Nación* de Argentina, posterior a las palabras *diagnóstico* y *detección* (26,42%), el *test del VIH* es el término más mencionado con un 5,66% de documentos, mientras que el resto de las palabras de la categoría poseen porcentajes considerablemente menores.

En el caso de *La Razón* de Bolivia, posterior a las palabras *diagnóstico y detección* (25,31%) nos encontramos con el *test o prueba rápida* (6,17%), seguido de *detección temprana* (5,56%), *estado serológico* (3,70%) y finalmente con *Test del VIH*, con un documento (0,62%).

El Mercurio de Chile posee un 26,9% de documentos que hablan de *diagnóstico y detección*. El segundo tema más mencionado por el medio chileno es el *test rápido* con 4,14%, seguido por es el *test de Elisa* (3,45%) junto con la *detección temprana* (3,45%), y en cuarto lugar con considerable menor porcentaje el *diagnóstico tardío* (0,69%).

El Espectador de Colombia posee un 16,6% de documentos que hablan de *detección y diagnóstico*, mientras que los porcentajes de las otras palabras de la categoría son considerablemente bajos.

El Comercio de Ecuador, es el periódico que tiene mayor porcentaje de documentos que hablan de *diagnóstico y detección* con un 40%, se menciona también *test rápido* (13,33%), *estado serológico* y *test de Elisa* (6,67%) con porcentajes por sobre el cinco por ciento.

En el caso del *ABC color* de Paraguay posterior a *detección y diagnóstico* (12,33%) nos encontramos con un 2,74% *test de Elisa*, *test rápido* y *estado serológico*, mientras que *detección temprana* se encuentra presente en un 1,37% de los documentos.

El Comercio de Perú, sólo habla de *detección y diagnóstico* (11,11%) y *prueba rápida*, (3,70%)

En *El País* de Uruguay, podemos observar que la frecuencia de *diagnóstico y detección* es de 19,30% seguido por *estado serológico* y *test rápido* (3,51%) y *diagnóstico tardío* (1,75%).

Por último, podemos ver que en *El Nacional* de Venezuela *diagnóstico y detección* tiene una frecuencia del 25,68% seguido por *serología* (4,05%) y *detección temprana* (2,70%).

Cabe señalar que, al revisar la frecuencia de *serología* y *estado serológico*, no solamente se habla de la serología del VIH y estado serológico sobre el VIH, sino también respecto a otras infecciones como la hepatitis, la tuberculosis e ITS en general.

Llama la atención que no se aborde la Serodiscordancia dentro de la muestra. La Serodiscordancia, está vinculada, justamente, a otras temáticas escasamente abordadas: la intransmisibilidad e indetectabilidad, como lo pudimos observar dentro de la categoría prevención.

A la vez, en la Tabla 21, se evidencia que la detección temprana no es abordada por todos los medios, (El Comercio de Perú y Ecuador y el País, no lo incluyen dentro de su agenda) y que la detección tardía no es abordada por ninguno de ellos.

Tabla 21. Porcentaje de documentos que contienen palabras de la categoría diagnóstico y estado serológico agrupadas por sinonimia.

	AR	BV	CL	COL	EC	PRY	PE	UY	VZ
diagnóstico	26,42	25,31	26,9	16,6	40	12,33	11,11	19,3	25,68
test rápido	1,89	6,17	4,14	0	13,33	2,74	3,7	3,51	0
detección temprana	3,33	5,56	3,45	0,85	0,0	1,37	0	0	2,7
test de elisa, test del vih,	5,66	0,62	3,45	0	6,67	2,74	0	0	0
estado serológico	0	3,7	0	0,43	6,67	2,74	0	3,51	0
serología	3,33	0	0	0,43	0	0	0	0	4,05
diagnóstico tardío	0	0	0,69	1,28	0	0	0	1,75	0
detección tardía	0	0	0	0	0	0	0	0	0
serodiscordancia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
serodiscordante	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: Abreviaturas AR (La Nación, Argentina), BV (La Razón, Bolivia), CL (El Mercurio, Chile), COL (El Espectador, Colombia), EC (El Comercio, Ecuador), PRY (ABC Color, Paraguay), PE (El Comercio Perú), UY (El País, Uruguay), VZ (El Nacional, Venezuela)

Los años de mayor publicación en torno a la categoría de diagnóstico son el año 2015 y 2017 con porcentajes sobre el 32 por ciento. Los tres mayores porcentajes

de documentos con palabras de la categoría se produjeron en *El Comercio* de Ecuador el 2017 con un 100% de documentos, en *La Nación* de Argentina el 2015 con un 66,67% de documentos y en *El Comercio* de Ecuador el mismo año, con el mismo porcentaje.

Tabla 22. Porcentaje de documentos que contienen palabras de la categoría diagnóstico y estado serológico distribuidas por años.

Medio	Frecuencia	Doc.	Doc. %	2014	2015	2016	2017	2018
La Nación	30	17	32,08	10,53	66,67	45,45	33,33	40,00
La Razón	107	48	29,63	28,57	50,00	16,67	28,57	22,22
El Mercurio	88	41	28,28	23,81	18,75	22,73	41,46	27,59
El Espectador	69	43	18,30	20,93	21,95	11,11	0,00	10,00
El Comercio EC	20	7	46,67	16,67	66,67	33,33	100,00	0,00
ABC	26	14	19,18	23,33	25,00	0,00	18,18	0,00
El Comercio PE	4	4	14,81	0,00	0,00	33,33	0,00	23,08
El País	25	14	24,56	25,00	16,67	20,00	14,29	57,14
El Nacional	36	21	28,38	15,15	25,00	40,00	57,14	50,00
Totales	405	209	26,88	18,22	32,30	24,74	32,55	25,56

5.6 Categoría Enfermedad y Síndromes

Las palabras de la categoría enfermedad y síndromes están presentes en el 63,26% de los documentos. La palabra *enfermedad* y su plural, *enfermedades*, son las más utilizadas dentro de la categoría con una frecuencia de 1049 apariciones y presentes en un 54,58% de los documentos.

Posterior a la *palabra enfermedad (es)*, nos encontramos con la palabra *cáncer*, que se presenta en un 9,39% de los documentos, *tuberculosis* en un 7,73% y *carga viral* en un 7,25% de ellos.

Con porcentajes mayores al 2% se encuentra *hepatitis* presente en el 5% de los documentos, *defensas* en el 3,92%, *malaria* en un 3,33% e ITS (infecciones de transmisión sexual) en el 2,85% de los documentos.

Mientras que en el rango del 1%, hallamos *ébola* con (1,90%) *gripe* (1,78%), *depresión* (1,43%), *enfermedades oportunistas* (1,31%) y *gonorrea* (1,19%). Con una frecuencia menor a diez documentos encontramos *ITS*, *herpes*, *desnutrición*, *papiloma*, *sarcoma de Kaposi*, *VPH*, *candidiasis*, *neumonía*, *sífilis* y *enfermedades infectocontagiosas*.

Se debe considerar que tanto el cáncer (9,39%) como la tuberculosis (7,73%) son enfermedades que han sido consideradas marcadoras de sida desde los orígenes del VIH/sida, aunque hoy en día cada vez se tiende a utilizar menos dicho término, dada a la cronificación de la enfermedad y el aumento de la detección oportuna. No obstante, ambas continúan siendo un desafío socio sanitario, dado a que las personas con VIH/sida tienen más posibilidad de padecer tuberculosis como también cáncer cuando se encuentran con sus sistemas inmunitarios debilitados (Velastegui-Mendoza et al., 2020).

Al revisar *hepatitis*, presente en un 4,99% de los documentos y en cuarto rango de frecuencia, podemos observar que se vincula al VIH/sida, por ser una infección de transmisión sexual (B y C) en dos de sus variantes. En este sentido, se habla respecto a las campañas de vacunación contra la hepatitis para los portadores de VIH, como también campañas de prevención a través del uso del condón para toda la población. Se habla también de la hepatitis como consecuencia de patologías complementarias a cuadros de sida, así como también su vinculación al cáncer de hígado en menor medida.

La carga viral con un 7,25% equivalente a 61 documentos, se aborda principalmente desde dos perspectivas; desde la importancia para la disminución de la transmisión como también para la prevención de sida, el desarrollo de enfermedades oportunistas, y cáncer.

La pandemia del *ébola* (1,90%, 16 documentos) acaparó la atención de los medios alrededor de todo el mundo durante el año 2014 y 2015, y en Sudamérica no fue la excepción. Los medios de comunicación la consideraron como una enfermedad infecto-contagiosa “*tan mortal*” como el VIH/sida, aunque no haya

existido registro de casos en el continente sur, una comparación periodística poco afortunada.

Las epidemias de la *malaria* (3,33%), el VIH/sida y la tuberculosis se consideran grandes desafíos sanitarios por las devastadoras consecuencias que pueden tener para la salud de las personas, en la muestra se menciona la *malaria*, principalmente dentro de iniciativas de prevención, al igual como las ITS y ETS presentes en el 3,44% de los documentos.

Las *defensas* (3,92%) se mencionan en el contexto de prevención del avance del VIH, en relación a los tratamientos, la transmisión vertical, la replicación del virus como también los cuadros de sida.

En el caso de la gripe (1,78%) y la gonorrea (1,19%), no existe una clara relación con el VIH/sida al revisar en contexto, solo que comparten ser enfermedades infecto-contagiosas y en el caso de la gonorrea también ser de transmisión sexual. Similar es lo que sucede con *depresión*(1,43%) que se vincula al VIH/sida en algunos de los casos como una consecuencia, no obstante en la mayoría solo se utiliza para fines de comparación epidemiológica.

Las *enfermedades oportunistas* (1,31%) se hablan en contexto del desarrollo de sida, como un desafío sanitario y de prevención. En el caso del *Herpes* (1,07%), por ejemplo, se habla asociado a cuadros de sida e inmunodepresión (refiriéndose tanto al herpes simple como zoster)

Posteriormente encontramos palabras con frecuencias de documentos menores al 1%: *desnutrición, papiloma, sarcoma de Kaposi, candidiasis, neumonía, sífilis, enfermedades infectocontagiosas y Neumopatías.*

Tabla. 23 Frecuencia por palabras categoría Enfermedad y Síndromes

Palabra	Frecuencia	Docs.	Docs. %
enfermedad/es	1049	459	54,58
cáncer	126	79	9,39
tuberculosis	154	65	7,73
carga viral	96	61	7,25
hepatitis	109	42	4,99
defensas	41	33	3,92
Its, ets	43	29	3,44
malaria	56	28	3,33
ébola	71	16	1,9
gripe	31	15	1,78
depresión	21	12	1,43
enfermedades oportunistas	13	11	1,31
gonorrea	14	10	1,19
herpes	11	9	1,07
Papiloma, vph	5	8	0,95
desnutrición	6	5	0,59
sarcoma de kaposi	3	2	0,24
candidiasis	2	2	0,24
neumonía	2	2	0,24
sifilis	2	1	0,12
enfermedades infectocontagiosas	1	1	0,12
neumopatías	1	1	0,12
autoinmune	0	0	0
caquexia	0	0	0
clamidia	0	0	0
inmunodepresión	0	0	0

Al revisar el comportamiento de la palabra de mayor uso *enfermedad(es)* podemos ver en la Tabla 23 que *El Comercio* de Ecuador es *El País* con mayor porcentaje de documentos (73,33%), seguido por *El Espectador* de Colombia (62,55%), *La Nación* de Argentina (60,38%) *La Razón* de Bolivia (58,64%), *El País* de Uruguay (54,39%) *El Mercurio* de Chile (50,34%), *El Nacional* de Venezuela, (48,65%), *El Comercio* de Perú (44,44%) y finalmente *El ABC color* de Paraguay (30,11%).

Tabla 24. Porcentaje y número de documentos que contienen la palabra enfermedad(es) por medio.

Medio	% DOC	Nº DOC
El Comercio EC	73,33	12
El Espectador	62,55	147
La Nación AR	60,38	33
La Razón	58,64	97
El PaísUy	54,39	31
El Mercurio	50,34	73
El Nacional VZ	48,65	36
El Comercio Pe	44,44	12
EL ABC color	30,14	23

Al observar el comportamiento de las palabras por medio, podemos observar que posterior a la palabra *enfermedad(es)* el porcentaje de documentos asociado a las distintas palabras de la categoría varía en porcentaje, pero no necesariamente en rango. A continuación, revisaremos las tres temáticas más abordadas por país dentro de la categoría, de acuerdo a la Tabla 25.

En el caso de *La Nación* de Argentina las temáticas más abordadas son hepatitis (15,09%), ébola (11,32%) y carga viral (11,32%). *La Razón* de Bolivia, tuberculosis (10,49%), cáncer (6,79%), malaria e ITS, ambos con (6,17%). *El Mercurio* de Chile, tuberculosis (6,21%), cáncer, hepatitis y carga viral, los tres con (5,52%). *El Espectador* de Colombia cáncer (11,06%), carga viral (6,38%) y hepatitis (5,96%). *El Comercio* de Ecuador, carga viral (26,67%), tuberculosis y cáncer (13,33%) *El ABC color* de Paraguay, cáncer (6,85%), tuberculosis e ITS/ETS (5,48%). El Comercio de Perú, cáncer (29,63%), tuberculosis (11,11%) ébola, defensas y desnutrición (7,40%). *El País* de Uruguay, cáncer (12,28%), tuberculosis (8,77%), y carga viral (7,02%). *El Nacional* de Venezuela, carga viral (20,27%), tuberculosis (13,51%) cáncer (9,46%).

Como podemos observar mayoritariamente los temas más abordados son tuberculosis, cáncer, hepatitis y carga viral, las apariciones de otras temáticas

dentro de las tres primeras son esporádicas, lo cual da cuenta de una similitud en los tópicos que se abordan dentro de la categoría y las palabras que se utilizan.

Tabla 25. Porcentaje de Documentos que poseen palabras de la Categoría Enfermedad y Síndromes por medio.

Palabra	AR	BV	CL	COL	EC	PRY	PE	UY	VZ
enfermedad/e	60,38	58,64	50,34	62,55	73,33	30,14	44,44	54,39	48,65
s									
tuberculosis	7,55	10,49	6,21	4,68	13,33	5,48	11,11	8,77	13,51
cáncer	9,43	6,79	5,52	11,06	13,33	6,85	29,63	12,28	9,46
hepatitis	15,09	1,23	5,52	5,96	6,67	1,37	3,70	1,75	8,11
carga viral	11,32	3,09	5,52	6,38	26,67	4,11	3,70	7,02	20,27
ébola	11,32	0,62	2,76	1,70	6,67	1,37	7,41	0,00	1,35
malaria	0,00	6,17	3,45	2,13	0,00	4,11	3,70	3,51	2,70
its/ets	7,55	6,17	2,07	1,09	0,00	5,48	0,00	3,51	0,00
defensas	9,43	4,32	3,45	2,55	20,00	1,37	7,41	3,51	2,70
gripe	1,89	2,47	0,69	0,85	13,33	2,74	0,00	1,75	1,35
depresión	0,00	0,62	3,45	1,70	6,67	0,00	3,70	0,00	1,35
gonorrea	3,77	0,00	2,76	0,85	0,00	1,37	3,70	0,00	0,00
herpes	3,77	0,00	1,38	0,85	0,00	0,00	3,70	0,00	2,70
desnutrición	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,41	0,00	1,35
papiloma	1,89	0,62	0,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Nota: Abreviaturas AR (La Nación, Argentina), BV (La Razón, Bolivia), CL (El Mercurio , Chile), COL (El Espectador, Colombia), EC (El Comercio, Ecuador), PRY (ABC Color, Paraguay), PE (El Comercio Perú), UY (El País, Uruguay), VZ (El Nacional, Venezuela)

Si revisamos el comportamiento global de la categoría por medio, podemos observar que El Comercio de Ecuador es el medio que posee mayor porcentaje de documentos de la Categoría con un 73,33% de documentos, seguido por *El Comercio* de Perú 70,37% y *La Nación* de Argentina 68,81%. Todos los medios de la muestra se tienden a mantener con un porcentaje mayor al 60% de documentos de la categoría a excepción de *El Mercurio*, *El Nacional* y *El ABC color*.

Tabla 26. Comportamiento global de la categoría por medio.

Medio	% DOC	Nº DOC
El Comercio EC	73,33	12
El Comercio Pe	70,37	19
La Nación AR	69,81	37
El Espectador	68,94	162
El PaísUy	68,42	39
La Razón	62,96	102
El Mercurio	57,24	83
El Nacional VZ	49	92
EL ABC color	41,1	30

Al revisar el comportamiento de la categoría a través del tiempo en la tabla 27, podemos observar que el año de mayor porcentaje de documentos fue el año 2015 y 2016, debemos considerar que la palabra enfermedad es quien comanda la categoría y que la frecuencia del resto de las palabras es significativamente menor. Por lo tanto, para tener una mirada más profunda de temas específicos de esta categoría como el comportamiento a través del tiempo del tratamiento periodístico de la tuberculosis y el cáncer vinculado al VIH, tendríamos que realizar un análisis diferenciado que lo aparcamos para otra investigación.

Tabla 27. Comportamiento de las palabras de la categoría por año y medio

Palabra	Documentos	2014	2015	2016	2017	2018
	%					
La Nación	69,81	52,63	100,00	90,91	66,67	60,00
La Razón	62,96	71,43	57,50	58,33	85,71	55,56
El Mercurio	57,24	71,43	53,13	40,91	63,41	55,17
El Espectador	68,94	69,77	76,83	64,44	0,00	50,00
El Comercio EC	73,33	50,00	100,00	66,67	100,00	0,00
ABC	41,10	53,33	40,00	14,29	27,27	40,00
El Comercio PE	70,37	25,00	85,71	66,67	0,00	76,92
El País	68,42	60,00	83,33	60,00	71,43	57,14
El Nacional	66,22	54,55	58,33	80,00	85,71	100,00
Totales	64,27	56,46	72,76	60,25	55,58	54,98

5.7 Categoría Tratamiento

Las palabras de la categoría tratamiento, referida al tratamiento farmacológico del VIH y el sida están presentes en el 55,65% de los documentos de la muestra. La palabra de mayor frecuencia de la categoría es *tratamiento(s)* con un 41,85%, seguida por *medicamento(s)* y *fármaco(s)* con un 28,06%, *laboratorio(s)* 9,99% y *retroviral(es)* (*antiviral(es)*, *TAAR*, *antiretroviral(es)*) con un 5,59%. Con porcentajes menores al 5% encontramos *efectos secundarios* con un 1,43% equivalente a 12 documentos, *adherencia* con un 1,07% (9 documentos), *hígado graso* 0,24%, (dos documentos) y *lipodistrofia* 0,12% (1 documento). Algunos de los laboratorios comerciales que producen medicamentos para el VIH y el sida también están presentes *Gilead* con un 0,71%, y *Merck* con un 0,36%.

Tabla 28. Frecuencia por palabras categoría Tratamiento

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %
Tratamiento(s)	789	352	41,85
Medicamento(s), fármaco(s)	612	236	28,06
Laboratorio(s)	134	84	9,99
Retrovirales, antiviral(es), TAR, antiretroviral(es)	70	47	5,59
Efectos secundarios	14	12	1,43
Adherencia	11	9	1,07
Gilead	8	6	0,71
Hígado graso	4	2	0,24
Merck	4	3	0,36
Lipodistrofia	1	1	0,12
Glaxo smith kline	0	0	0,00

Cuando se habla de *tratamiento(s)*, se habla principalmente de la cobertura, acceso e importancia de la terapia antirretroviral, aunque también se habla del tratamiento de otras enfermedades asociadas al VIH y el sida, como la tuberculosis, el cáncer e ITS. En cuanto a los *medicamento(s)*, *fármacos(s)*, la mayoría de las palabras se refieren a las terapias antirretrovirales, el acceso a

ellas, sus costos, las patentes e importancia, aunque también se hablan de medicamentos para otras enfermedades como el Ébola y la depresión.

Unos de los temas más abordados al revisar *retrovirales*, *antiviral(es)*, *TAAR*, *antiretroviral(es)*, son el acceso al tratamiento, como también la importancia de él durante el embarazo para evitar la transmisión vertical.

Cuando se habla de *laboratorios*, se habla tanto de laboratorios públicos como privados, se habla de las patentes, como también de tecnologías, investigación y laboratorios de analítica.

Los *efectos secundarios* (12 documentos), abordados escasamente dentro de la muestra, hablan respecto a los pocos efectos que existen al tomar las terapias antiretrovirales. Solamente encontramos dentro de la muestra un documento que recoge el testimonio de una persona con *lipodistrofia en La Nación*¹⁴, y otros dos documentos que hablan de *hígado graso* uno en *El Espectador*¹⁵ que se refiere a un medicamento retroviral que no lo produce por el contrario lo previene y el otro, a un paciente que desarrolla la patología por ingesta de alcohol y retrovirales en *La Razón*¹⁶.

Los documentos que hablan de *adherencia* (9), hablan respecto a su importancia para evitar la resistencia del virus, respecto a la necesidad de generar estrategias para aumentarla, como también que la disminución de prescripción de ingestas por día de medicamento, aumenta la adherencia.

¹⁴ "VIH: tienen menos de 30 años y conviven con el virus". (1 de Diciembre de 2015) *La Nación* de Argentina. (Factiva-20200129-1826 (2), P. 1: 70)

¹⁵ "Fármaco empleado contra el VIH frenaría el cáncer de hígado"(30 de Julio de 2014) *El Espectador* de Colombia. (Factiva-20200129-2247, P. 1: 55)

¹⁶ "Conviviendo con el VIH" (27 de Noviembre de 2015) *La Razón* de Bolivia. (Factiva-20200129-1853 (2), P. 1: 70)

La presencia de marcas de laboratorios en la muestra es escasa, *Gilead* (6) y *Merck* (3). En el caso de *Gilead* se habla principalmente de su medicamento *Truvada* (Prep) y en el caso de *Merck* (3) respecto a su medicamento retroviral *Raltegravir*, y también respecto al abandono en la investigación de la lucha por el alzhéimer.

La palabra de mayor frecuencia de la categoría es *tratamiento(s)*, presente en un 60% de los documentos, en *El Comercio* de Ecuador, está presente en un 56,76% de sus documentos, en *El Nacional* de Venezuela, un 43,83% en *La Razón* de Bolivia, un 43,40% en *La Nación* de Argentina, un 41,38%, en *El Mercurio* de Chile, un 41,28% en *El Espectador* de Colombia, un 37,04% en *El Comercio* de Perú, un 37,04%, 33,33% en *El País* de Uruguay 33,33% y 28,77% en *El ABC color* de Paraguay 28,77%, como podemos apreciar en la tabla 29.

Tabla 29. Comportamiento de la palabra de mayor frecuencia de la categoría: *tratamiento*, por Medio.

Medio	DOC	DOC %
El Comercio EC	9	60,00
El Nacional	42	56,76
La Razón	71	43,83
La Nación	23	43,40
El Mercurio	60	41,38
El Espectador	97	41,28
El Comercio PE	10	37,04
El País	19	33,33
ABC	21	28,77

De acuerdo a la Tabla 30, *El Nacional*, es el medio que mayor porcentaje de documentos posee de la categoría con un 74,32%, seguido de *El Comercio* de Ecuador 73,33%, *El Comercio* de Perú (62,96%), *El Espectador* (57,02%), *La Nación* (54,72%), *El Mercurio* (53,79%), *La Razón* (53,70%), *El País* (52,56%), y por último el *ABC color* con un 36,99%.

Tabla 30. Comportamiento de la Categoría Tratamiento por medio

Medio	DOC	DOC%
El Nacional	55	74,32
El Comercio EC	11	73,33
El Comercio PE	17	62,96
El Espectador	134	57,02
La Nación	29	54,72
El Mercurio	78	53,79
La Razón	87	53,70
El País	30	52,56
ABC	27	36,99

En la Tabla 31, observamos que todos los medios hablan de *tratamiento, medicamentos y laboratorios*. Respecto a *retrovirales* *El Comercio* de Perú, es el único que no los menciona. En cuanto a *efectos secundarios*, la mayoría de los medios mencionan el término, a excepción de *El ABC color* de Paraguay y *El Comercio* de Perú, aunque debemos recordar que la mayoría de ellos para decir los escasos que son. En cuanto a *adherencia*, seis de los nueve medios lo mencionan, siendo *El Comercio* de Ecuador y Perú, junto con *El ABC color* de Paraguay quienes no lo hacen. El laboratorio *Gilead* es mencionado por *La Razón*, *El Mercurio*, *El Espectador* y *El País* vinculado a noticias que mencionan el Prep. *Hígado graso* es mencionado por *El Espectador* y *La Razón*, Lipodistrofia por *La Nación* y el laboratorio Merk, por *El Espectador* y *El Nacional*.

Tabla 31. Porcentaje de documentos por palabra y medio

Palabra	AR	BV	CL	COL	EC	PRY	PE	UY	VZ
tratamiento	43,3	43,83	41,38	41,28	60	28,77	37,04	33,33	56,76
medicamento(s), fármaco(s)	30,19	21,6	28,97	29,79	46,67	5,48	48,15	24,56	48,65
laboratorio(s)	18,87	11,11	6,9	9,79	6,67	10,96	11,11	7,02	14,86
retrovirales, antiviral(es), TAR, antiretroviral(es)	5,66	9,26	3,45	6,81	6,67	2,74	0	5,26	1,35
efectos secundarios	1,89	1,23	1,38	2,13	6,67	0	0	1,75	0
adherencia	3,77	0,62	1,38	1,28	0	0	0	1,75	2,7
gilead	0	0,62	0,69	1,28	0	0	0	1,75	0
hígado graso	0	0,62	0	0,43	0	0	0	0	0
merck	0	0	0	0,43	0	0	0	0	1,35
lipodistrofia	1,89	0	0	0	0	0	0	0	0
glaxo smith kline	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: Abreviaturas AR (La Nación, Argentina), BV (La Razón, Bolivia), CL (El Mercurio , Chile), COL (El Espectador, Colombia), EC (El Comercio, Ecuador), PRY (ABC Color, Paraguay), PE (El Comercio Perú), UY (El País, Uruguay), VZ (El Nacional, Venezuela)

Al revisar el comportamiento de la Categoría a través del tiempo (Tabla 32) podemos observar que el año 2016 es el año de mayor porcentaje documentos, mientras que el año 2017 el de menor, mientras que los dos años de los extremos de la muestra presentan una diferencia menor al 5%, lo que da cuenta de la inexistencia de una tendencia creciente o decreciente marcada en el tiempo.

Tabla 32. Distribución de la categoría Tratamiento por Medio y Año

Palabra	Nº Doc	Doc %	2014	2015	2016	2017	2018
La Nación	29	54,72	36,84	100,00	72,73	41,67	60,00
La Razón	87	53,70	59,18	57,50	41,67	71,43	55,56
El Mercurio	78	53,79	61,90	56,25	63,64	41,46	55,17
El Espectador	134	57,02	56,98	62,20	57,78	0,00	40,00
El Comercio EC	11	73,33	50,00	100,00	100,00	66,67	0,00
ABC	27	36,99	40,00	40,00	28,57	36,36	20,00
El Comercio PE	17	62,96	75,00	57,14	100,00	0,00	53,85
El País	30	52,63	45,00	44,44	80,00	57,14	71,43
El Nacional	55	74,32	72,73	50,00	90,00	71,43	100,00
Totales	468	57,72	55,29	63,06	70,49	42,91	50,67

5.8 Categoría Maternidad

Esta categoría busca revisar los documentos que hablan respecto a maternidad y VIH/sida. Al comenzar a revisar su comportamiento en contexto podemos observar que el 100% de los documentos que contienen palabras de la categoría hablan de transmisión vertical o transmisión a través de la lactancia, es decir que independiente la palabra que analicemos llegamos a un mismo contenido: transmisión. Llama la atención que no se aborden otras temáticas, como la revelación del estado serológico de la madre al hijo, nutrición, acompañamiento, red de apoyo, inseminación, reproducción segura asistida o natural, entre otros. El 20,45% de los documentos de la muestra contienen palabras de la categoría, y por lo tanto abordan esta temática.

La palabra de mayor frecuencia de la categoría es madre con un 12,25%, seguido por hijo(a) con un 9,63%, bebé (4,40%), embarazo (5,35%) , lactancia (2,26%) y maternidad con un 1,55%.

Tabla 33. Frecuencia por palabras de la categoría y porcentaje de documentos

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %
madre	192	103	12,25
Hijo(a)	122	81	9,63
bebé	84	37	4,40
embarazo	69	45	5,35
lactancia	24	19	2,26
maternidad	18	13	1,55

A partir de lo anterior, nos enfocaremos directamente a revisar cuál es el comportamiento de la categoría en los distintos medios de la comunicación como también cómo se comporta la categoría a través de los años, independiente las palabras, que tal como se señaló anteriormente, conducen a la misma temática.

En la Tabla 34 podemos ver que *El Comercio* de Ecuador es el medio de comunicación con mayor porcentaje de documentos que aborda la categoría con un 53,33 %. Posteriormente, nos encontramos con *El Espectador*, *La Razón*, *El País*, *La Nación* y *El Nacional* todos en el orden del 22% de documentos. Con un 18,52% de documentos que abordan la categoría se encuentra *El Comercio* de Perú, seguido de *El ABC color* con un 17,81 y con el porcentaje más bajo *El Mercurio* (9,66%).

Tabla 34. Comportamiento de la categoría Maternidad por medio

Palabra	Documentos	Documentos %
El Comercio EC	8	53,33
El Espectador	54	22,98
La Razón	37	22,84
El País	13	22,81
La Nación	12	22,64
El Nacional	16	21,62
El Comercio PE	5	18,52
El ABC color	13	17,81
El Mercurio	14	9,66

Al analizar el comportamiento de la categoría en el tiempo podemos ver una tendencia al aumento de publicaciones vinculadas a la categoría desde el año 2014 al 2016, sin embargo posteriormente vemos la declinación del año 2017 y 2018.

Tabla 35. Distribución de la categoría maternidad por año.

Palabra	Docs.	Docs.%	2014	2015	2016	2017	2018
La Nación	12	22,64	10,53	50,00	36,36	25,00	0,00
La Razón	37	22,84	24,49	32,50	14,58	0,00	27,78
El Mercurio	14	9,66	9,52	12,50	13,64	4,88	10,34
El Espectador	54	22,98	16,28	35,37	13,33	0,00	25,00
El Comercio EC	8	53,33	33,33	66,67	66,67	66,67	0,00
El ABC color	13	17,81	13,33	25,00	28,57	9,09	20,00
El Comercio PE	5	18,52	25,00	0,00	66,67	0,00	15,38
El País	13	22,81	25,00	22,22	60,00	14,29	0,00
El Nacional	16	21,62	15,15	16,67	35,00	28,57	0,00
Totales	172	20,45	19,18	28,99	37,20	16,50	10,95

Al revisar la categoría maternidad, vinculada exclusivamente a transmisión vertical, resulta interesante considerar, cuál es la prevalencia de este tipo de transmisión en los países de la muestra, lo cual desarrollaremos en la discusión.

5.9 Categoría Muerte

La presente es una categoría monotemática en donde a través de distintas palabras buscamos revisar la vinculación entre VIH/sida y muerte. La palabra de mayor frecuencia de la categoría es muerte (11,89%) seguido de mortalidad (6,78%), morir (2,97%), mueren (2,02%), fallece(n) (0,95%), y morir de sida con 0,12 con una sola aparición en *El Mercurio*¹⁷. El porcentaje total de documentos que contienen una o más palabras de la categoría es de un 20,81%.

¹⁷ Labra Herrera, Pedro. (22 de mayo de 2018) "Últimos remordimientos antes del olvido" resulta tan bello como sin brío. *El Mercurio de Chile*. (Factiva-20200129-1959 (2), P. 1: 55)

Tabla 36. Frecuencia por palabras de la categoría y porcentaje de documentos

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %
muerte	141	49,47	100	11,89
mortalidad	83	29,12	57	6,78
morir	32	11,23	25	2,97
mueren	20	7,02	17	2,02
fallecen	6	2,11	6	0,71
fallece	2	0,70	2	0,24
morir de sida	1	0,35	1	0,12

La categoría se comporta de manera dispar entre los medios de la muestra. Mientras que prácticamente la mitad de los documentos de *El Comercio* de Ecuador vinculan VIH/sida a muerte (46,67%) en *El ABC color* de Paraguay no alcanza haber un 10% de documentos que lo hagan (8,22%), como lo podemos observar en la Tabla 38. Aunque el promedio de la categoría (20,81%) indica que uno de cada cinco documentos vinculan muerte a VIH/sida, existen medios que superan este porcentaje a sus anchas: *El Comercio* de Ecuador, *El Nacional*, *La Nación* y *El País*.

Tabla 37. Número y Porcentaje de documentos de la categoría por medio

Palabra	Documentos	Documentos %
El Comercio EC	7	46,67
El Nacional	27	36,49
La Nación	16	30,19
El País	17	29,82
El Espectador	48	20,43
El Mercurio	27	18,62
El Comercio PE	5	18,52
La Razón	22	13,58
El ABC color	6	8,22

Al revisar la vinculación del VIH/sida con muerte a través del tiempo podemos ver que el comportamiento de la muestra es bastante sostenido a lo largo del tiempo, manteniéndose con una variación menor al 3% dentro de los cinco años.

Tabla 38. Comportamiento de la Categoría Muerte a través del tiempo.

Medio	Docs.	Docs %	2014	2015	2016	2017	2018
La Nación	16	30,19	42,11	33,33	18,18	33,33	0,00
La Razón	22	13,58	16,33	15,00	6,25	42,86	11,11
El Mercurio	27	18,62	19,05	18,75	13,64	21,95	17,24
El Espectador	48	20,43	20,93	15,85	22,22	0,00	35,00
El Comercio EC	7	46,67	66,67	66,67	0,00	33,33	0,0
El ABC color	6	8,22	6,67	10,00	0,00	9,09	20,00
El Comercio PE	5	18,52	0,00	14,29	33,33	0,00	23,08
El País	17	29,82	15,00	33,33	40,00	42,86	42,86
El Nacional	27	36,49	24,24	16,67	60,00	57,14	50,00
Totales	175	24,73	23,44	24,88	21,51	26,73	24,91

5.10 Categoría Bienestar y Calidad de vida

En la presente categoría buscamos revisar y describir el comportamiento de las palabras vinculadas al bienestar y calidad de vida de las personas VIH positivas. La categoría arroja 71 documentos correspondientes al 8,40% de documentos de la muestra. Una frecuencia considerablemente menor si la comparamos con las categorías abordadas anteriormente.

Las palabras de mayor frecuencia son *alimentación* con 20 apariciones en 14 documentos equivalente a 1,66% junto con *calidad de vida*, presente en 17 documentos equivalente al 2,02%. Sobre los diez documentos nos encontramos con *bienestar* (1,66%) y *saludable* (1,55%). Inferior al 1% y los diez documentos, nos encontramos en orden decreciente con *nutrición*, *buena salud*, *suplementos*, *autocuidado*, *deporte*, *apoyo psicológico*, *sanación*, *terapia alternativa*, *actividad física* y *medicina complementaria*. No se mencionan las palabras *espiritualidad*,

medicina alternativa, red de apoyo, suplementos alimenticios, terapia biomagnética, tratamientos alternativos, yoga o controladores de élite, temáticas que sí son abordadas por la literatura científica.

Al revisar la palabra *alimentación* en contexto, podemos observar que se nombra como una variable a considerar para las personas VIH positivas y sus médicos, aunque en la mayoría de los documentos no se profundiza en el tema. En ocasiones se habla de alimentación (buena o mala alimentación) en conjunto con el consumo o restricción de alcohol y tabaco. La correcta alimentación se vincula también a la prevención de colesterol y triglicéridos altos en personas seropositivas, considerando que existen medicamentos antirretrovirales que también pueden contribuir a su aumento.

Al revisar en contexto el término *calidad de vida* (2,02%), advertimos que se relaciona y restringe a la terapia retroviral y su importancia y a la cronificación de la enfermedad a partir de ella. También se vincula el aumento de la *calidad de vida* con la meta 90-90-90 de la ONUSIDA.

Se habla de *bienestar*, cuando se habla de bienestar de los pacientes, bienestar social y médico, como también del bienestar de los presos (mantenemos el término utilizado en la noticia). En el caso de *saludable*, se habla de estilos de vida saludable, vida saludable, mantenerse saludable y alimentación saludable. Similar al comportamiento contextual de *alimentación* sucede con *nutrición*, se habla de nutrición saludable y se vincula con la restricción de consumo de alcohol, tabaco y drogas. También se habla de la importancia de la *nutrición* en la primera infancia cuando existen niños diagnosticados como personas VIH positivas.

La *buena salud* se relaciona por una parte con una connotación negativa, al diagnóstico tardío, debido que una persona asintomática mantiene buena salud sin

saber su estado serológico, y por el contrario, con una connotación positiva, al acceso oportuno y sostenido a retrovirales.

Los *suplementos*, refieren a suplementos alimenticios y vitamínicos, los documentos referencian que algunos favorecen la salud de las personas VIH positivas mientras que otros interactúan de manera negativa con los tratamientos retrovirales.

Cuando se habla de *autocuidado* se habla de prevención del VIH/sida: uso del condón y prevención a través del consumo responsable de alcohol y drogas, más vinculado a la categoría de prevención que la presente. Similar es lo que sucede con la palabra de *deporte* que se menciona de manera anecdótica, no vinculándose con el bienestar y calidad de vida de las personas seropositivas.

El *apoyo psicológico* mencionado en dos documentos se plantea como una estrategia para favorecer la adherencia al tratamiento y no desde una perspectiva del bienestar íntegro de la persona. En el caso de sanación se menciona de manera anecdótica refiriéndose a una obra de teatro y a una actividad religiosa.

En cuanto a *terapia alternativa* los dos documentos que mencionan el término hablan del intento del actor norteamericano, Charlie Sheen, por curarse del VIH/sida a través de una terapia alternativa en México, que no tuvo éxito.

Actividad física se nombra junto a sedentarismo, como una variable para la buena o mala salud, y *terapia complementaria* se nombra para describir el cargo de una persona.

Tabla 39. Comportamiento de la categoría por palabra.

Palabra	Frecuencia	%	Rango	Documentos	Documentos %
alimentación	20	19,80	1	14	1,66
calidad de vida	20	19,80	1	17	2,02
bienestar	15	14,85	3	14	1,66
saludable	15	14,85	3	13	1,55
nutrición	9	8,91	5	7	0,83
buena salud	4	3,96	6	4	0,48
suplementos	4	3,96	6	3	0,36
autocuidado	3	2,97	8	3	0,36
deporte	3	2,97	8	3	0,36
apoyo psicológico	2	1,98	10	2	0,24
sanación	2	1,98	10	2	0,24
terapia alternativa	2	1,98	10	2	0,24
actividad física	1	0,99	13	1	0,12
medicina complementaria	1	0,99	13	1	0,12
espiritualidad	0	0,00	0	0	0,00
medicina alternativa	0	0,00	0	0	0,00
red de apoyo	0	0,00	0	0	0,00
suplementos alimenticios	0	0,00	0	0	0,00
terapia biomagnética	0	0,00	0	0	0,00
tratamientos alternativos	0	0,00	0	0	0,00
yoga	0	0,00	0	0	0,00
Controladores de elite	0	0,00	0	0	0,00

Al ser una categoría de porcentajes considerablemente bajos hemos decidido revisar el comportamiento del total de la categoría por medio de comunicación y año, ya que al desglosarla los porcentajes se vuelven mínimos.

Podemos observar que *La Nación* (7,55%), *La Razón* (7,41%), *El Mercurio* (7,59%), *El Espectador* (8,94%) y *El ABC color* (6,85%) se encuentran con porcentajes de documentos similares al promedio de la categoría (8,40%). Por sobre el promedio se encuentra *El Comercio* de Ecuador con un 40% de documentos y *El Nacional* con un 12,16%, sin embargo al tratarse de un número reducido de documentos y frecuencias es difícil de realizar conjeturas.

Significativamente por debajo del promedio nos encontramos con *El Comercio* de Perú y *El País*, ambos en un 3%.

Al observar el comportamiento a través de los años podemos observar que porcentualmente el año 2015 y 2016 son el de mayor porcentaje mientras que los años de los extremos de la muestra los de menor.

Tabla 40. Comportamiento de la categoría por medio y años

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %	2014	2015	2016	2017	2018
La Nación	6	4	7,55	0	0	100	0	0
La Razón	13	12	7,41	8,16	10,00	6,25	0,00	5,56
El Mercurio	16	11	7,59	9,52	9,38	0,00	9,76	6,90
El Espectador	27	21	8,94	10,47	6,10	13,33	0,00	5,00
El Comercio EC	16	6	40,00	16,67	100,00	33,33	33,33	0,00
El ABC color	7	5	6,85	6,67	5,00	14,29	0,00	20,00
El Comercio PE	1	1	3,70	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69
El País	5	2	3,51	5,00	0,00	0,00	14,29	0,00
El Nacional	10	9	12,16	9,09	0,00	20,00	28,57	0,00
Totales	101	71	8,40	7,29	14,50	20,80	9,55	5,02

Llama la atención los bajos porcentaje de las palabras y temáticas vinculadas a la categoría bienestar y calidad de vida, como la inexistencia de tratamiento mediático de ciertas temáticas. Dentro de ellas encontramos el término controladores de elite, fenómeno médico que ocurre cuando personas VIH positivas son capaces de controlar su viremia sin antirretrovirales de manera sostenida en el tiempo manteniendo su carga viral indetectable y sistema inmunológico en correcto funcionamiento (linfocitos CD4 por sobre 400). Este fenómeno de baja prevalencia, 0,5% de personas que viven con VIH (Gebara et al., 2019), ha ganado mayor notoriedad en la prensa europea, por lo atractivo que resulta desde el punto de vista científico para el estudio de posibles curas del virus

así como otras infecciones víricas, sin embargo no ha permeado a la prensa sudamericana de la muestra.

5.11. Categoría Ciencia e Investigación

Las palabras de la categoría ciencias e investigación están presentes en el 37,22% de los documentos de la muestra, lo que da cuenta que prácticamente un 40% de los documentos hacen una referencia científica dentro de su corpus.

Al revisar cómo se comportan las palabras de la categoría en la Tabla 41, podemos observar que la palabra *investigación* lidera en frecuencia y porcentaje de documentos con un 17,24%, seguido por *Universidad* con un 12,28%, *Revista* (10,46%), *Cura* (6,66%), *Vacuna* (6,54%), *Científica* (5,11%), *Científico* (4,04%) y *Ciencia* (3,57%).

Tabla 41. Comportamiento de la Categoría Ciencia e Investigación por palabra

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %
investigación	208	145	17,24
universidad	155	108	12,84
revista	107	88	10,46
cura	88	56	6,66
vacuna	160	55	6,54
científica	51	43	5,11
científico	39	34	4,04
ciencia	40	30	3,57

Al revisar el comportamiento en contexto de la palabra *investigación* podemos observar que responde tanto a nombres propios, por ejemplo, centro de investigación, como a investigaciones que se están llevando a cabo en relación al VIH y el sida.

Al revisar tanto la palabra *Universidad* como *Revista*, dado a su relevancia, hemos decidido realizar un Ranking con las Universidades y las Revistas más nombradas.

En el caso de las Universidades, en la Tabla 38 encontramos las instituciones de educación superior con más de una mención, podemos observar que las Universidades Sudamericanas de la muestra junto con las Norteamericanas son las más nombradas, encabezando el ranking la Universidad de Chile, mencionada vastamente por *El Mercurio*, como también por otros medios del continente. Llama la atención que la presencia de menciones de universidades del viejo continente es escaso, comportamiento que se da en la totalidad de las menciones.

Tabla 42. Ranking de Universidades

Nº	Universidad	Frecuencia
1	<i>Universidad de Chile</i>	22
2	<i>Universidad de California</i>	8
3	<i>Universidad Nacional de Colombia</i>	8
4	<i>Universidad Johns Hopkins</i>	6
5	<i>Universidad de Buenos Aires</i>	4
6	<i>Universidad de Columbia Nueva York</i>	3
7	<i>Universidad Católica de Chile</i>	3
8	<i>Universidad de Harvard</i>	3
9	<i>Universidad de Rockefeller</i>	3
10	<i>Universidad Mayor de San Andrés</i>	3
11	<i>Universidad Médica de Cantón</i>	3
12	<i>Universidad de Texas</i>	2
13	<i>Universidad de Alcalá</i>	2
14	<i>Universidad de Laussane</i>	2
15	<i>Universidad de Lérida</i>	2
16	<i>Universidad de Oxford</i>	2
17	<i>Universidad de Tucson</i>	2
18	<i>Universidad de Washington</i>	2
19	<i>Universidad del Desarrollo</i>	2
20	<i>Universidad Pierre et Marie Curie de París</i>	2
21	<i>Universidad Rey Juan Carlos de España</i>	2

En el caso de las revistas, en la Tabla 43 podemos observar que el total de ellas pertenecen a Estados Unidos y el Reino Unido, y por lo tanto son de habla inglesa. A continuación mencionamos aquellas que poseen más de dos menciones.

Tabla 43. Ranking de Revistas

Nº	Revista	Frecuencia
1	<i>Science</i>	13
2	<i>Nature</i>	12
3	<i>The Lancet</i>	9
4	<i>New England Journal of Medicine</i>	5
5	<i>Annals of Internal Medicine</i>	2
6	<i>British Medical Journal</i>	2
7	<i>JAMA Pediatrics</i>	2
8	<i>Journal of Molecular Epidemiology and Evolutionary</i>	2
9	<i>Nature Communications</i>	2
10	<i>Plos Pathogens</i>	2
11	<i>Proceedings of the National Academy of Sciences</i>	2
12	<i>Science Translational Medicine.</i>	2
13	<i>The Lancet HIV</i>	2
14	<i>The Lancet Infectious Diseases.</i>	2

Continuando con la revisión de las palabras podemos ver que la palabra *cura* en contexto, habla de una posible cura, o que se está estudiando la cura, o en negativo, que no tiene cura.

Al revisar la palabra *científica*, podemos ver que se utiliza como un adjetivo calificativo: comunidad científica, base científica, verdad científica, conferencia, revista, economía, cura, divulgación, información, bibliografía y agenda. Llama la atención, desde la perspectiva de género que no se mencionen científicas mujeres.

En el caso de *científico* se utiliza tanto para referirse a personas de género masculino del área, como también al adjetivo calificativo: carácter científico, ámbito, intercambio, progreso, avance, comité, lenguaje y sustento.

Cuando se habla de *ciencia*, se habla de conocer a ciencia cierta, avances de la ciencia, en nombre de la ciencia, género de ciencia ficción, como también dentro de nombres propios: departamento de ciencia y tecnología, por ejemplo.

Al revisar la palabra de mayor frecuencia y porcentaje de documentos de la categoría: *investigación*, podemos observar que *El Espectador* de Colombia, es el que posee una mayor frecuencia con un 26,38% de los documentos, seguido por *El Comercio* de Perú (25,93%), *La Razón* (17,90%), *El País*(17,54%), *La Nación* (15,09%), *El Mercurio* (13,10%), *El ABC color* (9,59%), *El Nacional* (4,05%) y por último *El Comercio* de Ecuador con cero documentos.

Tabla 44. Comportamiento de la palabra investigación por medio.

Palabra Investigación	Nº Documentos	Documentos %
El Espectador	62	26,38
El Comercio PE	7	25,93
La Razón	29	17,90
El País	10	17,54
La Nación	8	15,09
El Mercurio	19	13,10
ABC color	7	9,59
El Nacional	3	4,05
El Comercio EC	0	0,00

Si observamos el total de documentos que contienen palabras de la categoría podemos observar que *El Espectador* de Colombia, *El Comercio* de Perú, *El Mercurio*, *El País*, *El Comercio* de Ecuador y *La Nación* se encuentran por sobre el promedio de la categoría (37,22%) mientras que *La Razón*, el *ABC color* y *El Nacional* por debajo del promedio.

Tabla 45. Comportamiento de la Categoría Ciencia e Investigación por Medio.

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %
El Espectador	334	119	50,64
El Comercio PE	45	13	48,15
El Mercurio	171	59	40,69
El País	52	23	40,35
El Comercio EC	14	6	40,00
La Nación	42	20	37,74
La Razón	147	50	30,86
ABC color	27	13	17,81
El Nacional	16	10	13,51

Al revisar el comportamiento de las palabras por medio en la Tabla 46, excluyendo investigación que ya fue revisada anteriormente, podemos ver que vacuna es nombrada principalmente en *El Comercio* de Ecuador (13,33%), *El Mercurio* (12,41%), *El ABC color* (11,11%) y *El Comercio* de Perú (11,11%), con porcentajes de documentos mayores al 10%.

En el caso de Universidad son *El Mercurio* de Chile (17,24%), *El Espectador* (22,28%), *El ABC color* (14,81%) y *El Comercio de Perú* (14,81) quienes lideran su uso. Cuando revisamos la palabra revista, podemos ver que es utilizada con porcentajes mayores al 10% de documentos en la mayoría de los medios, salvo por *La Nación* (5,66%) y *El Nacional* (1,35%).

Cura, posee porcentajes mayores al 10% en *El Espectador*, *El Comercio* de Ecuador que destaca con un 20%, *El ABC color* y *El Comercio* de Perú. Científica destaca en *El ABC color* y *El Comercio* de Perú con 18,52%. Ciencia alcanza los 11,11% en *El ABC color* y *El Comercio* de Perú, mientras que científico alcanza el 5% en *La Nación*, *El Mercurio*, *El Comercio* de Ecuador, y *El País*.

Tabla 46. Comportamiento de las Palabras de la categoría Ciencia e Investigación por medio.

Palabra	AR	BV	CL	COL	EC	PRY	PE	UY	VZ
investigación	15,09	17,90	13,10	26,38	0,00	25,93	25,93	17,54	4,05
vacuna	9,43	4,32	12,41	7,23	13,33	11,11	11,11	3,51	0,00
universidad	9,43	8,02	17,24	21,28	6,67	14,81	14,81	8,77	2,70
revista	5,66	11,73	11,72	14,47	13,33	11,11	11,11	14,04	1,35
cura	1,89	3,09	5,52	10,21	20,00	14,81	14,81	8,77	5,41
científica	3,77	3,70	2,76	7,66	0,00	18,52	18,52	7,02	1,35
ciencia	5,66	1,85	2,76	4,68	0,00	11,11	11,11	7,02	1,35
científico	5,66	2,47	6,21	4,68	6,67	3,70	3,70	5,26	2,70

Nota: Abreviaturas AR (La Nación, Argentina), BV (La Razón, Bolivia), CL (El Mercurio , Chile), COL (El Espectador, Colombia), EC (El Comercio, Ecuador), PRY (ABC Color, Paraguay), PE (El Comercio Perú), UY (El País, Uruguay), VZ (El Nacional, Venezuela)

Al revisar el comportamiento de la categoría a través del tiempo podemos observar que el año 2015 es el de mayor porcentaje de documentos (41,30%), mientras que el resto de los años se mantienen en porcentajes prácticamente idénticos entre el 30 y 31%.

Tabla 47. Comportamiento de la Categoría por año y medio.

Palabra	Frecuencia	Docs.	Docs.%	2014	2015	2016	2017	2018
La Nación	42	20	37,74	26,32	66,67	54,55	25,00	40,00
La Razón	147	50	30,86	22,45	32,50	39,58	14,29	33,33
El Mercurio	171	59	40,69	38,10	46,88	50,00	34,15	37,93
El Espectador	334	119	50,64	43,02	58,54	57,78	0,00	40,00
El Comercio EC	14	6	40,00	50,00	33,33	0,00	66,67	0,00
ABC color	27	13	17,81	13,33	10,00	14,29	36,36	40,00
El Comercio PE	45	13	48,15	25,00	57,14	33,33	53,85	0,00
El País	52	23	40,35	40,00	50,00	20,00	28,57	42,86
El Nacional	16	10	13,51	12,12	16,67	10,00	14,29	50,00
Totales	848	313	37,22	30,04	41,30	31,06	30,35	31,57

5.12 Categoría Fuentes Informativas

La presente categoría reúne las fuentes principales fuentes informativas utilizadas por los medios de comunicación a la hora de hablar de VIH/sida: el ministerio de salud de cada país, la ONUSIDA, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las Organizaciones no Gubernamentales (ONG) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Cabe señalar que el 40,55% de los documentos mencionan fuentes informativas de la presente categoría.

Podemos observar que el Ministerio de Salud, es el organismo con mayor número de documentos (18,43%), junto con la Organización Mundial de la Salud (13,56%) que aunque posee un porcentaje menor de documentos que la mencionan, tiene una mayor frecuencia , 295 repeticiones contra 222 repeticiones.

La ONUSIDA es mencionada en el 10,34% de los documentos de la muestra, mientras que las *Organizaciones no Gubernamentales* (ONG) en el 6,66% de los documentos.

Cuando se habla de ONG, se habla de *ONG del sector*, *ONG del tema*, *ONG de América Latina*, como también se mencionan algunas de ellas por su nombre propio, las cuales enlistamos a continuación:

Tabla 48. Organizaciones no Gubernamentales

Nº	ORGANIZACIÓN	PAIS	FRECUENCIA
1	Stop VIH	Venezuela	8
2	Positivos en Colectivo	Venezuela	4
3	Acción Ciudadana Contra el Sida	Venezuela	4
4	AIDS Healthcare Foundation (AHF)	Internacional	3
5	Mothers2Mothers	Internacional	3
6	Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI)	Venezuela	2
7	Vivo Positivo	Chile	2
8	Red OSS	Chile	2
9	Médicos Sin Fronteras	Internacional	2
10	Fondation PharmAccess	Internacional	2
11	Venezuela Diversa	Venezuela	2
12	ALPI	Paraguay	2
13	Somosgay	Paraguay	2
14	Fundación Huésped	Argentina	1
15	AIDS Care China	China	1
16	Children of God Relief Fund Kitui	Kenia	1
17	Copenhagen Consensus Center	Estados Unidos	1
18	Somos Defensores	Colombia	1
19	Positivos en Colectivo.	Venezuela	1
20	Acción Solidaria	Venezuela	1
21	Ases de Venezuela	Venezuela	1
22	Activa Asociación Civil Impulso Vital Aragua	Venezuela	1
23	Red Venezolana de Gente Positiva	Venezuela	1
24	Red Lgbti de Venezuela	Venezuela	1
25	Conciencia por la Vida	Venezuela	1
26	Amavida	Venezuela	1

Como se aprecia en la Tabla anterior (48), la mayoría de ellas pertenecen a Venezuela (11), cuatro de ellas son de ámbito internacional, dos de Chile, dos de Paraguay, y una de: Argentina, China, Kenia y Estados Unidos.

En cuanto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es mencionada en un 3,92% de los documentos, siendo la fuente informativa de la muestra con menor frecuencia y porcentaje de documentos.

Tabla 49. Frecuencia y porcentaje de documentos Fuentes Informativas.

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %
Ministerio de salud	222	155	18,43
OMS	295	114	13,56
ONUSIDA	140	87	10,34
ONG	89	56	6,66
OPS	75	33	3,92

Al revisar el comportamiento del total de las fuentes de la categoría por medio, podemos observar que el 41,51% de los documentos de *La Nación*, las contienen.

Bajo el promedio de la categoría (40,55%) encontramos a *La Razón* (35,8%), *El Espectador* (34,89%), *ABC color* (34,25%) y *El País*(29,82%). Mientras que igual o superior al promedio, hallamos además de *La Nación* a *El Mercurio* (47,59%), *El Comercio de Ecuador* (53,33%), *El Comercio de Perú* (59,26%) y *El Nacional* (59,46%).

Tabla 50. Porcentaje de documentos que contienen Fuentes Informativas por medio.

Medio	Frecuencia	Documentos	Documentos %
La Nación	52	22	41,51
La Razón	162	58	35,80
El Mercurio	163	69	47,59
El Espectador	248	82	34,89
El Comercio EC	19	8	53,33
ABC color	37	25	34,25
El Comercio PE	26	16	59,26
El País	23	17	29,82
El Nacional	92	44	59,46
Totales	822	341	40,55

Como pudimos observar en la Tabla 48, el Ministerio de Salud es la fuente informativa más utilizada dentro de la categoría, aunque no por todos los medios.

En el caso de *El Mercurio*, Ministerio de Salud y la OMS, son mencionadas en igualdad de porcentajes de documentos (21,38%). Lo mismo sucede en *El Comercio* de Perú, ambos con un 25,93%.

En el caso de *El Espectador* la OMS posee mayor porcentaje de documentos (17,87%) que Ministerio de Salud (11,49%). Similar es lo que sucede con *El Nacional* que menciona más a las ONG (32,43%) que al Ministerio de Salud (24,32%), como podemos observar en la Tabla 50.

Tabla 51. Distribución de las Fuentes Informativas por Medio

	AR	BV	CL	COL	EC	PRY	PE	UY	VZ
Ministerio de salud	26,42	19,75	21,38	11,49	26,67	15,07	25,93	19,3	24,32
OMS	7,55	9,26	21,38	17,87	40	4,11	25,93	5,26	4,05
ONUSIDA	13,21	9,88	11,72	11,91	6,67	8,22	3,7	7,02	9,46
ONG	9,43	2,47	4,83	2,98	0	6,85	11,11	1,75	32,43
OPS	7,55	6,17	2,76	2,98	6,67	2,74	3,7	0	5,41

Nota: Abreviaturas AR (La Nación, Argentina), BV (La Razón, Bolivia), CL (El Mercurio , Chile), COL (El Espectador, Colombia), EC (El Comercio, Ecuador), PRY (ABC Color, Paraguay), PE (El Comercio Perú), UY (El País, Uruguay), VZ (El Nacional, Venezuela)

Si revisamos el comportamiento de la categoría a través del tiempo podemos observar en los porcentajes globales que existe un aumento del año 2014 al 2018 cercano al 5%, siendo el año 2015 y 2016, los cuales tuvieron mayor porcentaje de documentos que mencionan fuentes oficiales.

Tabla 52. Distribución de la Categoría Fuentes Informativas a través del tiempo.

Medio	Frecuencia	Docs.	Docs. %	2014	2015	2016	2017	2018
La Nación	52	22	41,51	26,32	83,33	36,36	50,00	40,00
La Razón	162	58	35,80	38,78	37,50	25,00	71,43	38,89
El Mercurio	163	69	47,59	33,33	46,88	54,55	48,78	51,72
El Espectador	248	82	34,89	44,19	36,59	20,00	0,00	25,00
El Comercio EC	19	8	53,33	16,67	66,67	100,00	66,67	0,00
ABC color	37	25	34,25	46,67	35,00	0,00	9,09	60,00
El Comercio PE	26	16	59,26	50,00	85,71	100,00	0,00	38,46
El País	23	17	29,82	20,00	22,22	80,00	42,86	28,57
El Nacional	92	44	59,46	57,58	75,00	40,00	85,71	100,00
Totales	822	341	40,55	37,06	54,32	50,66	41,62	42,52

5.13 Categoría Sujetos Exogrupo.

Al revisar los sujetos en el discurso de la mano de lo planteado por Goffman(1970), Patterson (2003) y Sontag (1996), podemos ver en la siguiente tabla (53) los sujetos recurrentes pertenecientes al exogrupo, aquellos que no pertenecen a los grupos vulnerables, de riesgo o claves, como han sido denominados a lo largo de los años, aquellos que pertenecen al mundo de los “normales”, y que son utilizados como fuentes informativas, actores de lo normativo que proveen de información, servicios o apoyo.

Tabla 53. Frecuencias y Porcentajes Sujetos Exogrupo

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %
Doctor(a)(s), Médico(s)	623	265	31,51
Director(a)(s)	193	147	17,48
Investigador(a)(s)	157	95	11,30
Especialista(s)	108	81	9,63
Equipo(s)	123	78	9,27
Ministro(a)(s)	196	77	9,16
Actor(es), Actriz(ces)	166	67	7,97
Activista(s)	86	60	7,13
Periodista(s)	39	25	2,97
Enfermera(o)(s)	37	19	2,26
Académico(a)(s)	12	11	1,31
personal sanitario	4	4	0,48
Farmacéutico(a)(s)	3	3	0,36
Psicólogo(a)(s)	4	3	0,36

El 65,16% de los documentos poseen sujetos pertenecientes a lo que hemos definido como exogrupo. Quienes encabezan esta lista son *médico(s)* y/o *doctor(es)* con un 31,51% de documentos, seguido por *director(es)* con un 17,48%, e *investigador(es)* en tercer lugar (11,30%). Con porcentajes superiores al 7% encontramos también a *especialista(s)*, *equipo(s)*, *ministro(s)*, *actor(es)*, y *activista(s)*. Sobre el 1% vemos a *periodista(s)*, *enfermero(s)*, *académico(s)*. Inferior al 1% se encuentra *personal sanitario*, *farmacéutico(s)* y *psicólogo(s)*.

Llama la atención el bajo porcentaje de documentos en las cuales se nombre a *psicólogo(s)*, lo que es reflejo del bajo o prácticamente inexistente tratamiento de temáticas de salud mental y VIH/sida, como ya lo hemos podido observar en la categoría Bienestar y Calidad de vida, como también en la de prevención y tratamiento, en la cual predomina un enfoque biomédico.

Los comportamientos de las palabras de la categoría en contexto reflejan que existen instituciones vinculadas a los sujetos: *hospital(es)*, presentes en el 9,99% de los documentos de la muestra, al igual que *fundación(es)* 9,99% y otros mencionados en categorías anteriores como *Universidad(es)*, *Ministerio*, *ONG*, y *Laboratorios*, es decir sujetos institucionalizados con poder de palabra.

Existe un porcentaje de documentos que mencionan la palabra *actor*, *actriz*, *actores* y *actrices*, al revisar el comportamiento de las palabras en contexto, podemos observar que se habla de actores participantes en géneros de ficción como también la historia de actores VIH positivos. Al revisar la muestra podemos observar que se mencionan algunos famosos del mundo de la actuación y la música, *Charlie Sheen* (3,79%), por su revelación del estado serológico, *Fredy Mercury* (0,71%) por el lanzamiento de su película biográfica y *Jared Leto* (1,79%) por su participación en la película *Dallas Buyers Club*.

Otros sujetos presentes en el discurso son los *activistas*, con un 7,13%, al revisar su comportamiento en contexto podemos inferir que en realidad no son sujetos necesariamente pertenecientes al exogrupo, sino que muchos de ellos son personas VIH positivas que luchan por inclusión, apoyo, medicación y derechos. A la vez, al revisar el comportamiento de la palabra *activista* junto con *ONG* de las fuentes informativas, podemos observar que comparten los rangos dentro de los nueve países, por lo tanto, cuanto más se habla de *ONG* más se habla de *activistas*, o viceversa.

Al revisar el comportamiento de la categoría por medio podemos observar que con un porcentaje igual o superior al promedio de documentos de la categoría se encuentra *El Comercio* de Ecuador (86,67%) *El Espectador* (71,91%) *El País* (70,18%) y *El Nacional* (66,22%). Por debajo al promedio se encuentra *La Nación* (64,15%), *La Razón* (63,58%), *El Comercio* de Perú (62,96%) *El Mercurio* (60,69%) y *El ABC color* con un 47,95%.

Tabla 54. Comportamiento de la Categoría por medio.

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %
El Comercio EC	48	13	86,67
El Espectador	451	169	71,91
El País	124	40	70,18
El Nacional	113	49	66,22
La Nación	96	34	64,15
La Razón	435	103	63,58
El Comercio PE	45	17	62,96
El Mercurio	362	88	60,69
ABC color	77	35	47,95

Al revisar el comportamiento de las palabras por medio, podemos observar que los tres sujetos del exogrupo más nombrados en *La Nación* son *doctor(es)* (30,19%), *director(es)* (30,19%) y *activista(s)* (15,09%). En el caso de *La Razón* son *doctor(es)* (26,54%), seguido por *director(es)* (20,37%) y *ministro* (16,67%). *El Mercurio* nombra dentro de sus tres primeros *doctor(es)* (34,48%), *director(es)* (17,93%) e *investigador(es)* (16,55%). *El Espectador*, variando la priorización de sujetos en relación a los otros medios, nombra a *investigador(es)* (34,89%), seguido por *director(es)* (17,45%) y *farmacéutico* (15,74%). *El Comercio* de Ecuador habla en primer lugar de *doctor(es)*, seguido por *especialista(s)* (53,33%) y en igualdad de porcentajes (13,33%) *enfermera(o)(s)* y *equipo(s)*. *El ABC color*, cuenta con su mayor porcentaje en *académico(s)* (28,77%) y en segundo lugar con un 6,85% en *actor(es)* y *activista(s)*. *El Comercio* de Perú prioriza a *académico(s)* (37,04%), *activista(s)*(25,93%) y *actor(es)* (22,22%). *El País* *director(es)* (26,32%), *doctor(es)* 24,56% y *equipo(s)* (12,28%). *El Nacional* de Venezuela, *académico(s)* (27,03%), *activista(s)* (17,57%) y *director(es)*(13,51%).

Tabla 55. Comportamiento palabras de la categoría exogrupo por medio.

Palabra	AR	BV	CL	COL	EC	PRY	PE	UY	VZ
Doctor(es)	30,19	26,54	34,48	1,70	60,00	4,11	7,41	24,56	10,81
Director(es)	30,19	20,37	17,93	17,45	6,67	4,11	7,41	26,32	13,51
Académico(s)	1,89	0,00	4,14	0,85	13,33	28,77	37,04	0,00	27,03
Especialista(s)	11,32	4,94	15,17	0,43	53,33	2,74	3,70	10,53	4,05
Actor(es)	3,77	11,11	4,83	9,36	13,33	6,85	22,22	17,54	13,51
Activista(s)	15,09	9,26	1,38	6,81	0,00	6,85	25,93	7,02	17,57
Investigador(es)	3,77	9,26	16,55	34,89	6,67	1,37	0,00	10,53	1,35
Equipo(s)	11,32	8,64	7,59	5,96	13,33	2,74	3,70	12,28	4,05
Ministro(s)	7,55	16,67	6,90	7,23	0,00	0,00	0,00	8,77	1,35
Enfermera(s)	1,89	0,62	3,45	9,36	13,33	4,11	3,70	0,00	9,46
Farmacéutico(s)	1,89	0,00	0,69	15,74	0,00	1,37	0,00	0,00	2,70
Periodista(S)	0,00	4,94	1,38	4,26	6,67	0,00	0,00	3,51	1,35
Psicólogo(S)	0,00	0,00	0,00	0,43	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00
personal sanitario	0,00	0,62	0,00	0,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Nota: Abreviaturas AR (La Nación, Argentina), BV (La Razón, Bolivia), CL (El Mercurio , Chile), COL (El Espectador, Colombia), EC (El Comercio, Ecuador), PRY (ABC Color, Paraguay), PE (El Comercio Perú), UY (El País, Uruguay), VZ (El Nacional, Venezuela)

Al revisar el comportamiento de la categoría a través del tiempo, podemos ver que el año 2014 es el año en el existe un mayor porcentaje de documentos que contienen sujetos del exogrupo (72,75%) mientras que el 2017 el que menos (43,64%) como se puede observar en la tabla 56.

Tabla 56. Comportamiento de la categoría exogrupo a través del tiempo.

Palabra	Frecuencia	Docs.	Docs. %	2014	2015	2016	2017	2018
La Nación	96	34	64,15	68,42	83,33	54,55	50,00	80,00
La Razón	435	103	63,58	73,47	52,50	62,50	85,71	55,56
El Mercurio	362	88	60,69	61,90	59,38	68,18	48,78	72,41
El Espectador	451	169	71,91	63,95	76,83	82,22	0,00	70,00
El Comercio EC	48	13	86,67	83,33	100,00	100,00	66,67	0,00
ABC color	77	35	47,95	60,00	40,00	57,14	27,27	40,00
El Comercio PE	45	17	62,96	100,00	71,43	33,33	0,00	53,85
El País	124	40	70,18	80,00	66,67	40,00	42,86	100,00
El Nacional	113	49	66,22	63,64	66,67	65,00	71,43	100,00
Totales	1751	548	65,16	72,75	68,53	62,55	43,64	63,54

5.14 Categoría Sujetos Endogrupo y Grupos de Población Clave

Al revisar los sujetos en el discurso de la mano de lo planteado por Goffman(1970), Patterson (2003) y Sontag (1996), podemos ver en la tabla N°57 los sujetos recurrentes pertenecientes al endogrupo, aquellos que no pertenecen a lo normativo, aquellos sobre los que recae el riesgo, la enfermedad y el estigma. En esta categoría encontramos tanto los sujetos pertenecientes a los Grupos de Población Clave, definidos por la ONUSDIA (2021), como también aquellos que proponen los medios de comunicación de la muestra.

Cabe señalar que el 81,57% de los documentos de la muestra poseen palabras de la presente categoría, un 15% más de documentos de los presentes en el exogrupo.

Tabla 57. Frecuencias y Porcentajes Sujetos Endogrupos y Grupos de población
Clave.

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %
paciente	702	278	33,06
mujer	552	219	26,04
hombre	349	170	20,21
joven	343	170	20,21
niño	370	137	16,29
infectado	203	136	16,17
enfermo	161	94	11,18
adolescente	170	84	9,99
víctima	126	69	8,20
Homosexual, gais	129	72	8,56
hombres que tienen sexo con hombres	12	9	1,07
embarazada	81	57	6,78
trans	62	41	4,88
contagiado	49	37	4,40
pobre	41	29	3,45
Prostituta, prostitución, comercio sexual, trabajadora sexual	50	26	3,09
indígena	71	16	1,90
lesbiana	15	15	1,78
transgénero	16	14	1,66
presos	25	13	1,55
Extranjeros e inmigrantes	15	15	1,78
bebe	11	9	1,07
	22	14	1,66
Drogadicto, adictos			
adulto mayor	7	7	0,83
amante	6	5	0,59
allegado	3	3	0,36
promiscuo	2	1	0,12
queer	0	0	0,00

Paciente encabeza la categoría con un 33,06% de documentos. Resulta interesante el uso de esta palabra de manera prioritaria en la cual el individuo se considera un ser pasivo, receptor de tratamientos y acciones, en este caso a través del discurso mayoritariamente por *médicos* y *doctores*, presentes en el 31,51% de los documentos. Otras palabras dentro de la categoría también vinculadas a la condición de salud de la persona son *infectado* con un 16,17%, *enfermo* con un 11,18% y *contagiado* con un 4,40%; las tres utilizadas como adjetivos calificativos para referirse a personas portadoras del virus. Profundizaremos en estos datos que contradicen las orientaciones terminológicas de la ONUSIDA en la discusión.

Continuando con la revisión de la categoría, en segundo lugar, encontramos *mujer(es)* con un 26,04%. Al revisar el comportamiento de la palabra en contexto, podemos observar que cuando se habla de *mujer*, se habla de mujeres transgéneros, embarazo, transmisión vertical, comercio sexual, violencia de género, machismo y por sobretodo el aumento de casos de transmisión del virus en este grupo. Al revisar las palabras asociadas al género, podemos ver que *embarazada* se encuentra en el 6,78% de los documentos, *transexual* en el 4,88%, *prostituta* en el 2,26%, *lesbiana* en el 1,78% y transgénero en el 1,66%.

En el caso de *hombre(s)* presente en el 20,21% de los documentos, se habla principalmente de hombres *homosexuales* (7,97%), hombres *gais* (2,62%) *hombres que tienen sexo con hombres* (1,07%) y *hombres infectados* (0,59%). Cuando se habla de *gay* debemos considerar que no sólo se habla del hombre gay, sino también de la comunidad, sus derechos y lucha. De acuerdo a la ONUSIDA (2021) los hombres que tienen sexo con hombres tienen 25 veces más posibilidades de contraer el virus.

Aunque no lo consideramos dentro de la categoría, también debemos mencionar que se habla de *heterosexuales* (2,95%), debido al aumento de transmisiones en este grupo, así como también de *bisexual(es)* (2,78%) vinculado principalmente a *hombres que tienen sexo con hombres* y como una población considerada de riesgo.

En este sentido, vale la pena considerar que bisexuales en la mayoría de los documentos se utiliza como sinónimo de hombres que tienen sexo con hombres, reflejando una confusión entre comportamiento sexual e identidad de género por parte de quienes escriben.

En cuarto lugar, encontramos *joven(es)* presentes en el 20,21% de los documentos. Al observar el comportamiento de la palabra podemos ver que se menciona para hablar de la transmisión entre personas de 14 y 24 años, el embarazo precoz, y la iniciación sexual temprana. Un alto porcentaje de documentos posee también *adolescentes* (9,99%) refiriéndose a los mismos temas mencionados anteriormente. Jóvenes y adolescentes alcanzan un 24,38% de los documentos, un porcentaje mayor incluso al de los hombres.

En quinto lugar, se encuentra *niño(a)(s)* con un 16,29%, al revisar el comportamiento de la palabra en contexto podemos ver que se nombran para hablar de la transmisión vertical, niños en abandono, niños VIH positivos, tuberculosis, enfermedades respiratorias, diagnóstico de niños VIH positivos y mortalidad infantil. Otras palabras relacionadas al ciclo de vida son *bebe* con un 1,07% relacionado a la transmisión durante el embarazo y parto, y en su contraparte adulto mayor, que posee un porcentaje bastante bajo 0,83% y que al revisar en contexto se nombra de manera circunstancial.

Cuando se habla de *pobre(s)* (3,45%) se habla tanto de personas, poblaciones y países para referirse a la accesibilidad a la terapia antiretroviral.

Con un 1,95% encontramos *indígena(s)*, que se nombra para abordar la problemática en esta población, desde la mirada de la prevención, transmisión, diagnóstico, control y adherencia a tratamiento, al igual como también sucede con las personas privadas de libertad, *preso(s)*, *interno(s)*, *penitenciario(a)(s)* que se abordan en el 1,55% de los documentos. De acuerdo a las Naciones Unidas (2012) en algunas cárceles la presencia de la infección por VIH es 100 veces mayor a la que existe en el resto de la comunidad.

Drogadictos y Adictos se encuentran en el 1,66% de los documentos, mientras que *extranjeros e inmigrantes* en el 1,78%.

Por otra parte, encontramos que *amante* está presente en el 0,59% y *promiscuo(a)* en el 0,12% (promiscuidad en el 0,71%), mientras que *pareja* que, aunque no está dentro de la categoría, está presente en el 9,99% de los documentos. Debemos señalar que el término *pareja única* y *pareja estable*, promovidos por los movimientos más conservadores y la iglesia durante los años 80 y 90 en Sudamérica, está presente en porcentajes considerablemente bajos: 0,48% y 0,24% respectivamente.

La ONUSIDA (2021) considera que las personas gais y los hombres que tienen sexo con hombres, los trabajadores sexuales, las personas transgénero, las personas que consumen drogas por vía parenteral y las personas en prisión o bajo reclusión, son los cinco grupos de población clave especialmente vulnerables al VIH, y que con frecuencia pueden carecer de acceso adecuado a asistencia sanitaria.

Sin embargo, en el comportamiento de nuestra muestra podemos observar que el tratamiento mediático referido a personas en reclusión de libertad (1,55%) como también en relación a quienes ejercen comercio sexual (3,09%) son considerablemente bajos. No obstante, si surgen los niños adolescentes y jóvenes con un alto porcentaje de documentos (28,89%) al igual que mujeres (26,04%).

Es por ello que para continuar con el análisis de la categoría por cada uno de los medios hemos decidido de tomar aquellos colectivos con mayor porcentaje de documentos propuesto por los medios de comunicación, en conjunto con aquellos que establece la ONUSIDA.

Tabla 58. Comportamiento de Grupos de Población Clave por Medios.

Palabra	AR	BV	CL	COL	EC	PRY	PE	UY	VZ
Mujer(es)	35,85	27,16	19,31	28,09	20,00	28,77	11,11	33,33	21,62
Joven (es)	32,08	19,75	15,17	21,28	13,33	19,18	14,81	31,58	14,86
Hombre(s)	35,85	16,05	17,93	25,11	13,33	15,07	11,11	31,58	8,11
Niño(a)(s)	11,32	16,67	13,10	14,47	40,00	20,55	3,70	12,28	29,73
Adolescente(s)	20,75	9,26	3,45	10,64	13,33	15,07	7,41	8,77	10,81
Gay(s), homosexual(es)	22,64	5,56	4,83	13,62	0,00	6,85	3,70	8,77	1,35
Trans, Transexual(es), transgénero(s)	7,55	4,94	2,76	8,09	6,67	10,96	3,70	7,02	4,05
Bisexual(es)	1,89	2,47	1,38	4,26	6,67	1,37	3,70	1,75	2,70
Comercio y trabajo sexual, prostituta, prostitución.	0,00	3,70	2,07	5,11	0,00	1,37	0,00	3,51	0,00
Hombres que tienen sexo con hombres	7,55	0,00	0,69	0,85	0,00	1,37	0,00	1,75	0,00
Preso(s), recluso(s), interno(s)	1,89	0,62	0,00	1,70	0,00	4,11	0,00	1,75	1,35

Nota: Abreviaturas AR (La Nación, Argentina), BV (La Razón, Bolivia), CL (El Mercurio , Chile), COL (El Espectador, Colombia), EC (El Comercio, Ecuador), PRY (ABC Color, Paraguay), PE (El Comercio Perú), UY (El País, Uruguay), VZ (El Nacional, Venezuela)

Al revisar el comportamiento de la categoría por medio, de acuerdo a los grupos claves definidos por la ONUSIDA como también por los que propone la agenda mediática de la muestra podemos observar que *La Nación* de Argentina habla de *mujeres y hombres* en la misma cantidad de documentos (35,58%) seguido por *jóvenes* (32,08%), *gais* (22,64%) y *adolescentes*.

En el caso de *La Razón* de Bolivia *Mujer(es)* es el grupo con mayor número de documentos asociados (27,16%) seguido por *jóvenes* (19,75%), *niños* (16,67%), *hombres* (16,05%) y muy por debajo *gais* (5,56%), *transexuales* (4,94%), *HSH* (0,0)% e *internos* (0,62%), los reales grupos de riesgo.

Similar es lo que ocurre con *El Mercurio* de Chile y *El Espectador* de Colombia que priorizan los sujetos en el siguiente orden: *mujeres* (19,31% - 28,09%) *hombres* (16,05% - 25,11%) , *jóvenes* (15,17% - 21,28%) y *niños* (13,10%).

En el caso de *El Comercio* de Ecuador, se prioriza hablar de niños (40%) seguido de *mujeres* (20%), *jóvenes y hombres*, ambos con un 13,33%. Dentro de los grupos de población clave sólo se nombran a las personas *transexuales* con un 6,67% y *bisexuales* 6,67%.

El ABC color de Paraguay prioriza a *mujeres* con un 28,77% seguido por *niño(s)* (20,55%), *joven(es)* (19,18%), *hombres y adolescentes* con un 15,07% y *transexuales* con un 10,96% con el mayor porcentaje de todos los medios de la muestra.

El Comercio de Perú prioriza a los *jóvenes* con un 14,81% de documentos, seguido por *hombres y mujeres* con un 11,11%, *adolescentes* con un 7,41% y *niños, transexuales y gais* con un 3,70%.

El País de Uruguay encabeza los porcentajes de documentos con *mujeres* (33,33%) seguido por *jóvenes y hombres* con un 31,58%. *Niños* cuentan con un 12,28% de documentos mientras que *adolescentes y gais* con un 8,77%. *Transexuales* se nombran en un 7,02% de los documentos, *comercio sexual* en un 3,51% mientras que *internos, bisexuales y HSH* en un 1,75%. Siendo el único medio que nombra a todos los grupos de la categoría.

El Nacional de Venezuela, al igual que *El Comercio* de Ecuador prioriza a los *niños* con un 29,73%, seguido por *mujeres* con un 21,62%, *jóvenes* con un 14,68%, *adolescentes* con un 10,81%, mientras que los grupos de población clave quedan marginados a porcentajes considerablemente bajos como se puede apreciar en la tabla N°56.

Tanto en el comportamiento global de la categoría, como en la distribución de los documentos por medios, podemos observar que los grupos de población claves definidos por la ONUSIDA, tienden a tener una baja representatividad en los medios de comunicación sudamericanos. Las personas que ejercen *El Comercio*

sexual cuentan con un 3,09% de documentos, *Gais* 2,62%, *transexuales* 1,66%, *personas consumidoras de drogas parenterales* 1,66% y las *personas privadas de libertad* un 1,55%, reuniendo sólo un 15,93% de documentos, contra un 81,57% del total de la categoría definida como Endogrupo, y un 56,84% de los grupos de población clave incorporando a los priorizados por los medios de comunicación.

Si vemos la distribución de los grupos de población clave de la ONUSIDA y los propuestos por los medios en el tiempo, podemos observar que el año 2016 es el de mayor porcentaje de documentos, mientras que tanto el año 2017 como 2018 son los de menor porcentaje.

Tabla 59. Comportamiento de la Categoría por medio y año.

Medio	Documentos	Documentos %	2014	2015	2016	2017	2018
La Nación	38	71,70	68,42	83,33	72,73	75,00	60,00
La Razón	89	54,94	44,90	47,50	58,33	71,43	83,33
El Mercurio	63	43,45	47,62	43,75	45,45	41,46	41,38
El Espectador	139	59,15	59,30	63,41	55,56	0,00	55,00
El Comercio EC	10	66,67	66,67	66,67	66,67	66,67	0,00
ABC color	50	68,49	73,33	55,00	71,43	81,82	60,00
El Comercio PE	10	37,04	50,00	57,14	66,67	0,00	15,38
El País	37	64,91	55,00	66,67	100,00	42,86	85,71
El Nacional	42	56,76	42,42	58,33	70,00	85,71	50,00
Totales	478	56,84	56,41	60,20	67,43	51,66	50,09

5.15 Uso Desaconsejado del Lenguaje

La presente categoría surge a partir de la revisión de las orientaciones terminológicas sugeridas por la ONUSIDA (2016) y la revisión de otras investigaciones similares en la materia (Mora, 2017; Terrón & Cruz, 2013; Terrón, 2011). En ella reunimos aquellas palabras o términos que favorecen la estigmatización y discriminación, y perjudican la autopercepción de salud de las personas VIH positivas. El 54,82% de los documentos poseen usos desaconsejados del lenguaje, un porcentaje sorprendentemente alto,

considerando que desde el 2008 diversas organizaciones se encuentran intentando modelar el discurso periodístico en la materia.

A continuación podemos observar en la tabla 58 el comportamiento de las palabras y términos de la categoría de manera global.

Tabla 60. Porcentaje y Frecuencia palabras de la categoría Uso desaconsejado del Lenguaje.

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %
contra el sida	210	147	17,48
Contagiar, infectar	246	145	17,24
portador	157	116	13,79
virus del sida	88	71	8,44
Padecen, sufren	85	70	8,32
prostitución	72	31	3,69
Mortal, incurable	22	20	2,38
grupos de riesgo	16	14	1,66
drogadicto	22	14	1,66
morir de sida	1	1	0,12
prueba del sida	0	0	0,00

La primera palabra o término que encontramos en la categoría con mayor porcentaje es *contra el sida* (17,48%). La preposición *contra* denota oposición o contrariedad entre cosas o personas (Wikilengua, 2021)¹⁸. En este sentido, la ONUSIDA (2015) desaconseja su uso, dado al carácter bélico que connota (Sontag, 1996) y también señala que se busca evitar que se perciban las acciones *contra el VIH/sida*, como acciones *contra* las personas VIH positivas. El 10,94% de los documentos hablan de *lucha contra el sida*, mientras que cuando no se habla de lucha, se habla de activistas, medicamentos, vacuna, combate, eventos y militantes *contra el sida*. Cabe señalar que la mayoría de las veces que se habla de *lucha contra el sida* se debiese hablar de VIH/sida, dado a que las acciones

¹⁸ Privilegiamos Wikilengua por sobre la RAE, dado a su carácter participativo y en línea que permite plasmar de manera actualizada no sólo la norma si no también el uso que se le está dando a la palabra por sus hablantes.

que se mencionan no buscan evitar cuadros de sida, si no que buscan evitar la transmisión del VIH, la inoculación del virus, la vacunación, entre otros.

El segundo uso desaconsejado más común dentro de la muestra es hablar de *contagiar e infectar* (17,24%), se analizaron ambos verbos de manera conjunta dada la semejanza de su denotación, se desaconseja utilizar estos verbos dada a la connotación negativa, perjudicial y de impureza (Douglas en Paterson, 2003) que el término comprende. En este sentido, se aconseja la utilización del término transmitir.

En el tercer lugar, encontramos *portador* con un 13,79%, este término se considera incorrecto, estigmatizador y discriminador, y desde hace años que las organizaciones modeladoras del discurso y del tema, desaconsejan su uso. Se recomienda hablar de personas que viven con el VIH/sida o VIH positivas (ONUSIDA, 2018)

Al igual como se mencionó al inicio del análisis de resultados, hablar del *virus del Sida* (8,44%), es incorrecto. Hablar de sida es hablar de un cuadro de inmunodepresión y no de un virus. Cuando deseamos hacer referencia al virus debemos hablar de VIH.

En quinto lugar, nos encontramos con los verbos *padecer y sufrir* (8,32%), ambos de una connotación negativa importante que cargan semánticamente a las personas que portan el virus de una mochila innecesaria, estigmatizadora y que contribuye a la desvalorización personal y menoscabo de la autopercepción de salud.

Prostitución y prostituta(s) ocupan el sexto lugar con un 3,69%, se aconseja el uso de trabajador (a) sexual, persona que ejerce el comercio o trabajo sexual, o venta de trabajo o comercio sexual.

En un 2,38% de los documentos se menciona el VIH/sida como una enfermedad *mortal y/o incurable*. En este sentido, se desaconseja el uso de estos adjetivos, por considerarse incorrectos y perjudiciales para las personas que viven con VIH/sida. La ONUSIDA (2015), sin embargo, desaconseja que se hable del VIH/sida como una enfermedad crónica tratable, ya que se podría favorecer el aumento de casos, debido a la relajación de medidas por parte de la población, en lo cual ahondaremos posteriormente en la discusión.

Un 1,66% de documentos habla de *grupos de riesgo*, cuando el término que se aconseja son grupos de población clave. El mismo porcentaje de documentos son los que hablan de *drogadictos y adictos*, ambas palabras de alto contenido estigmatizador y discriminador, refiriéndose a personas drogodependientes o personas que consumen drogas por vía parenteral, intramuscular o subcutánea.

Solamente encontramos un documento que habla de *morir de sida*¹⁹, en El Mercurio de Chile, como pudimos observar también en la categoría VIH/sida y muerte. Por otra parte, no existen documentos que hablen de la prueba del sida.

Al observar el comportamiento de la categoría por medio podemos ver que El Espectador es el medio con mayor número de documentos, porcentaje, y frecuencia de usos desaconsejados con un 65,11%, seguido por *La Razón* 58,02%, *El Comercio* de Ecuador (53,33%), *El País* (52,63%), *El Mercurio* (49,66%), *El Comercio* de Perú (48,15%), *La Nación* (47,17%), *El Nacional* (45,95%) y *El ABC color* (43,84%).

Si nos detenemos a reflexionar, podemos ver que son porcentajes bastante altos si consideramos que de cada 10 documentos que hablan de VIH/sida en la

¹⁹ Labra Herrera, Pedro. (22 de mayo de 2018) "Últimos remordimientos antes del olvido" resulta tan bello como sin brío. El Mercurio de Chile. (Factiva-20200129-1959 (2), P. 1: 55).

muestra sudamericana, entre 6 y 4 de ellos utiliza términos o palabras desaconsejadas.

Tabla 61. Comportamiento de la categoría por medio

Medio	Frecuencia	Documentos	Documentos %
El Espectador	426	153	65,11
La Razón	278	94	58,02
El Comercio EC	23	8	53,33
El País	62	30	52,63
El Mercurio	161	72	49,66
El Comercio PE	26	13	48,15
La Nación	58	25	47,17
El Nacional	49	34	45,95
ABC color	52	32	43,84
Totales	1135	461	54,82

Al revisar el comportamiento de las palabras y términos de la categoría por medio podemos ver que los tres principales usos desaconsejados por medio son:

En *La Nación* de Argentina *contra el sida* en el 20,75% de sus documentos, seguido de *contagiar, infectar* en el 11,32% y *padecen, sufren* en el 9,43%. En el caso de *La Razón*, *portador(es)* encabeza la lista de usos desaconsejados con un 27,16%, seguido de *contra el sida* (17,28%) y *contagiar, infectar* (16,05%). En *El Mercurio* predomina *contagiar, infectar* con un 19,31%, *contra el sida* (15,86%) y *portadores* (10,34%). *El Espectador* encabeza sus usos desaconsejados con *contra el sida* (22,55%), *contagiar, infectar* (21,28%) e *infectado* (14,47%). *El Comercio* de Ecuador menciona *contagiar, infectar* en el 40% de sus documentos, *portador(es)* en el 33,33%, y *contra el sida* e *infectado* en un 13,33%. *El ABC color*, tiene un 12,33% de documentos que hablan de *infectar, contagiar* y un 10,46% de documentos que mencionan *contra el sida* al igual que *padecen y sufren*. *El Comercio* de Perú menciona en el 18,52% de sus documentos *infectar*,

contagiar, como también *portador(es)*, y un 11,11% *infectado(s)*. *El País* encabeza su lista con un 14,04% de documentos que mencionan *contra el sida*, y un 10,53% de documentos que utilizan los verbos *contagiar*, *infectar*, como también el sustantivo *portador(es)*. *El Nacional* menciona en el 17,57% de sus documentos *contra el sida*, en el 12,16% *infectar*, *contagiar* al igual que *padecer*, *sufrir*.

Llama la atención la gran frecuencia de los verbos *padecer* y *sufrir* en la mayoría de los países, palabras que consideramos de una carga semántica tremendamente negativa. Similar es lo que sucede con *contagiar*, *infectar*, e *infectado*, palabras que estigmatizan y que perjudican la integración de las personas VIH positivas.

Tabla 62. Comportamiento de las palabras de la categoría uso desaconsejado por medio

Palabra	AR	BV	CL	COL	EC	PRY	PE	UY	VZ
contra el sida	20,75	17,28	15,86	22,55	13,33	10,96	3,70	14,04	17,57
Contagiar, infectar	11,32	16,05	19,31	21,28	40,00	12,33	18,52	10,53	12,16
Portador(es)	5,66	27,16	10,34	12,77	33,33	4,11	18,52	10,53	6,76
Infectada(o)	3,77	11,11	5,52	14,47	13,33	5,48	11,11	8,77	4,05
Padecen, sufren	9,43	8,64	4,83	9,36	0,00	10,96	7,41	5,26	12,16
virus del sida	3,77	8,02	6,90	13,62	0,00	6,85	3,70	12,28	1,35
prostitución	0,00	4,32	0,69	8,51	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00
incurable	7,55	2,47	3,45	2,13	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70
grupos de riesgo	3,77	0,62	3,45	2,13	0,00	0,00	3,70	0,00	0,00
adicto	0,00	1,23	1,38	2,98	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00
morir de sida	0,00	0,00	0,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del sida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Nota: Abreviaturas AR (La Nación, Argentina), BV (La Razón, Bolivia), CL (El Mercurio, Chile), COL (El Espectador, Colombia), EC (El Comercio, Ecuador), PRY (ABC Color, Paraguay), PE (El Comercio Perú), UY (El País, Uruguay), VZ (El Nacional, Venezuela)

Al revisar el comportamiento de la categoría a través del tiempo, podemos observar que el año 2016, es el año con mayor número de documentos que

realizan un uso desaconsejado mientras que el año 2017 y 2018 los que poseen un menor porcentaje de documentos (32,78%). Si ampliáramos los años de la muestra sería interesante revisar si es un comportamiento decreciente que se mantienen en el tiempo o es un comportamiento errático que no permite observar cambios significativos en el tratamiento mediático del VIH/sida.

Tabla 63. Comportamiento de la Categoría a través del tiempo

Medio	Doc.	Doc. %	2014	2015	2016	2017	2018
La Nación	25	47,17	42,11	66,67	54,55	41,67	40,00
La Razón	94	58,02	53,06	65,00	54,17	71,43	61,11
El Mercurio	72	49,66	47,62	46,88	54,55	51,22	48,28
El Espectador	153	65,11	73,26	64,63	64,44	0,00	40,00
El Comercio EC	8	53,33	50,00	66,67	66,67	33,33	0,00
ABC color	32	43,84	40,00	45,00	42,86	54,55	40,00
El Comercio PE	13	48,15	50,00	57,14	100,00	0,00	30,77
El País	30	52,63	70,00	50,00	60,00	28,57	28,57
El Nacional	34	45,95	51,52	50,00	50,00	14,29	0,00
Totales	461	54,82	53,06	56,89	60,80	32,78	32,08

5.16. Lenguaje Alarmista

Esta categoría sistematiza aquellas palabras de la muestra que sugieren un lenguaje alarmista, que vincula al VIH/sida con la muerte, el peligro, el daño, lo incurable. El 29,37% de los documentos de la muestra poseen palabras de la categoría, es decir contienen lenguaje alarmista.

A continuación en la Tabla 64 podemos observar el comportamiento de las palabras de la categoría en el total de la muestra.

Tabla 64. Frecuencia y Porcentaje de documentos de la Categoría Lenguaje Alarmista

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %
muerte	141	100	11,89
mal	100	68	8,09
peligro, peligroso	51	47	5,59
alerta, alarma, alarmante	42	31	3,69
mortal	19	17	2,02
incurable	3	3	0,36
salvaje	3	2	0,24
contraer el mal	2	2	0,24
cáncer gay	1	1	0,12
ruleta rusa	0	0	0,00

La primera palabra, con mayor porcentaje de documentos es *muerte* con un 11,89%. Debemos recordar que *muerte* se abordó en una categoría independiente y que el 20,81% de los documentos de la muestra vinculan VIH/sida con temáticas de mortalidad, sin embargo para efectos de esta categoría hemos simplificado el análisis utilizando solo la palabra *muerte* (11,89%) y *mortal* (2,02%).

La segunda palabra con mayor porcentaje de la categoría es *mal* (8,09%), hemos podido observar que *mal* se utiliza como un sinónimo a enfermedad, un sinónimo a VIH/sida. Algunos ejemplos del Diario *La Nación* son: “*Con ello se reducen los riesgos del mal(...)*”²⁰ “*Se describen los logros obtenidos en la lucha contra un mal cuya aparición fue detectada en Nueva York(...)*”²¹ “*Ese tiempo en que el mal se encuentra en latencia(...)*”²² hablar del *mal*, cuando nos referimos al VIH/sida solo contribuye a aumentar la estigmatización, semánticamente deja al VIH/sida dentro de lo malo, en antítesis a lo bueno, lo esperable, lo “normal”.

²⁰ “Sida: realidad y pronóstico”(8 de diciembre de 2014). La Nación de Argentina. (Factiva-20200129-1824 (2), P. 1: 55).

²¹ “Relevante logro para el tratamiento del VIH” (14 de abril de 2016). La Nación de Argentina. (Factiva-20200129-1828, P. 1: 64).

²² “Logros y problemas en la lucha contra el sida”(15 de enero de 2017). La Nación de Argentina. (Factiva-20200129-1831, P. 1: 55).

En tercer lugar, encontramos la palabra *peligro* y *peligroso* con un 5,59%, ambas refiriéndose al virus y su transmisión y/o a personas VIH positivas que han abandonado su medicación, refiriéndose al riesgo para su salud y para la sociedad. *Peligro* y *peligroso*, son palabras que generan alarma, que generan una representación de la enfermedad poco afortunada, que estigmatiza a los portadores y no fomenta la prevención.

Alerta, *alarma* y *alarmante* están presentes también en el 5,59% de los documentos. Cuando se habla de *alerta*, *alarma* y *alarmante* se habla principalmente de la alerta por el aumento de casos, alerta permanente, alerta de muerte de personas que desconocían su estado serológico, alerta de casos en zonas rurales, alerta médica, alerta mundial, *alarmante* aumento de casos.

Incurable se menciona en el 0,36% de los documentos, *contraer el mal* aparece en dos documentos, uno de *La Razón* y otro de *El Espectador*. *Cáncer Gay* aparece en un documento de *El Mercurio*²³, haciendo referencia al tratamiento periodístico del VIH/sida en los medios durante los años ochenta.

Al revisar el comportamiento de la categoría por medio podemos ver que *El Comercio* de Ecuador es el que mayor porcentaje de documentos posee (73,33%), las palabras con mayor porcentaje son *muerte* con un 21,35%, seguido de *mal* 11,24% y *peligro(so)* 4,49%.

Con un porcentaje considerablemente menor, en segundo lugar, encontramos *La Nación* con un 41,51%, al igual que *El Comercio* de Ecuador, las dos palabras más utilizadas de la categoría son *muerte* con 16,98% y *mal* con un 15,09%, posteriormente encontramos *mortal*, *alerta*, *daño*, *incurable* y *peligro* con un 3,77%.

²³ Salinas, Juan Luis. "El lado femenino de la lucha contra el sida en Chile" (14 de agosto de 2014). *El Mercurio* de Chile. (Factiva-20200129-1927 (7), P. 1: 71)

El Comercio de Perú posee un 40,74% de documentos que utilizan lenguaje alarmista. Un 35,71% habla de *mal*, un 14,29% de *peligro(so)* y un 7,14% de *alarmante, daño y muerte*.

La Razón cuenta con un 37,04% de documentos que utilizan lenguaje alarmante. Las palabras que más utiliza son *muerte* con un 11,89%, *mal* con un 8,09% y *peligro(so)* con un 5,59%.

Aún por sobre el promedio de la categoría encontramos a *El País* con un 31,58% de documentos, el cual nombra *muerte* en el 17,54% de sus documentos, *alerta, alarma y alarmante* en un 8,77% y *mal* en un 5,26%.

Por debajo el promedio encontramos a *El Nacional* con un 29,37% de documentos, seguido por *El Espectador* 27,66%, *El Mercurio* con un 20,69% y *El ABC color* con un 12,33%, siendo el periódico que menos utilización de lenguaje a alarmista utiliza.

Tabla 65. Comportamiento de la Categoría Lenguaje Alarmista por medio.

Medio	Doc.	Docs. %
El Comercio EC	11	73,33
La Nación	22	41,51
El Comercio PE	11	40,74
La Razón	60	37,04
El País	18	31,58
El Nacional	21	28,38
El Espectador	65	27,66
El Mercurio	30	20,69
ABC color	9	12,33

Al revisar el comportamiento de la categoría en el tiempo, podemos observar que el año 2016 es el año en el que existe un mayor porcentaje de documentos que utilizan un lenguaje alarmista, mientras que el 2018 el de menor porcentaje de documentos.

Tabla 66. Comportamiento de la categoría lenguaje alarmista por año.

Medio	Docs.	Docs. %	2014	2015	2016	2017	2018
La Nación	22	41,51	47,37	66,67	36,36	33,33	20,00
La Razón	60	37,04	34,69	47,50	29,17	42,86	38,89
El Mercurio	30	20,69	23,81	12,50	18,18	24,39	24,14
El Espectador	65	27,66	32,56	24,39	24,44	0,00	30,00
El Comercio EC	11	73,33	83,33	33,33	66,67	100,00	0,00
ABC color	9	12,33	16,67	5,00	0,00	27,27	0,00
El Comercio PE	11	40,74	0,00	57,14	100,00	0,00	30,77
El País	18	31,58	30,00	33,33	20,00	28,57	42,86
El Nacional	21	28,38	30,30	16,67	35,00	28,57	0,00
Totales	247	29,37	33,19	32,95	36,65	31,67	20,74

5.17 Temáticas Sociales

La categoría temáticas sociales, busca sistematizar palabras que den cuenta de fenómenos sociales que acontecen alrededor del VIH/sida y que son abordados por los medios de la muestra. Dentro de ella, encontramos palabras y conceptos como: *discriminación, estigma, rechazo, ignorancia, desinformación, culpa, culpable, como también palabras vinculadas a la criminalización y judicialización del VIH/sida.* El total de la categoría está presente en el 27,94% de los documentos de la muestra.

Tabla 67. Comportamiento global de la categoría Temáticas Sociales

Palabras	Frecuencia	Documentos	Documentos %
discriminación, rechazo y estigma.	261	129	15,34
denuncias	148	81	9,63
culpa, culpable	29	26	3,09
desinformación, ignorancia	29	24	2,85
pobreza	30	21	2,50
solidaridad	21	16	1,90
inclusión	12	9	1,07
negacionismo	2	1	0,12

Las palabras que se buscaron bajo *discriminación, rechazo y estigma* fueron: *discriminados, rechazado, estigma, estigmatizar, discriminación, estigmatizados, discriminar, rechazo.* Mientras que en denuncias se buscó: *criminalización, denuncia, pena, penal, justicia.*

Con el mayor porcentaje de documentos encontramos los conceptos de *discriminación, rechazo y estigma* presentes en el 15,34% de los documentos. Estos conceptos dentro de la muestra tienen una doble lectura, por una parte, consideramos positivo que los medios de comunicación aborden y visibilicen estas temáticas y problemáticas que sufren las personas VIH positivas, así como también las poblaciones claves, sin embargo resulta preocupante que aún exista discriminación, rechazo y estigma en los países de la muestra.

En segundo lugar de la categoría encontramos la *denuncia* vinculada a VIH/sida, con un 9,63% de documentos. ¿De qué hablan estos documentos? Hablan de violaciones al derecho de confidencialidad de personas VIH/positivas, hablan de juicios por violación y maltrato de género, denuncias por error en la notificación de casos, denuncias por transmisión a través de transfusiones, denuncias por falta de atención médica adecuada, denuncias por carencia de medicamentos, como también hablan de la estigmatización y criminalización de poblaciones claves.

En tercer lugar, con un porcentaje considerablemente menor de documentos (3,09%) encontramos *culpa y culpable*. Al revisar el comportamiento de estas palabras en contexto, observamos que mayoritariamente se habla de culpa por haber contraído el virus, culpa por transmitir, culpa por dejar sin padres a sus hijos y la culpa que recae sobre las madres en la transmisión vertical. Cabe señalar que existe un bajo contenido de documentos que hablen de *culpa o culpable* a nivel judicial.

Con un porcentaje del 2,85% los periódicos de la muestra hablan de *desinformación e ignorancia* respecto al virus, vinculado generalmente a *pobreza* 2,50% y vulnerabilidad.

Debemos recordar que cuando se habla de pobreza se habla de personas, regiones, localidades y países, como pudimos ver anteriormente. La *desinformación e ignorancia*, se señala en la muestra como una de las causas de: transmisión del VIH/sida, falta de adherencia a tratamientos, así como también de la discriminación y rechazo hacia las personas VIH positivas.

La palabra *solidaridad* aparece en un 1,90% de los documentos, refiriéndose en acciones o campañas hacia personas VIH positivas.

La palabra *inclusión* aparece en el 1,07% de documentos, y se refiere a la inclusión de nuevas terapias y tratamientos para las personas VIH positivas, inclusión para minorías sexuales y colectivos Trans y campañas de inclusión, referidas a la prevención y la realización oportuna del test del VIH.

Negacionismo se nombra solo en un documento de *La Razón* refiriéndose a la negación por parte de las autoridades del gobierno ruso de la existencia de casos de VIH/sida²⁴.

Al revisar el comportamiento de la categoría por medio, podemos observar que *El Comercio* de Ecuador (53,33%), *EL ABC color* (38,36%), *La Razón* (37,04%), *La Nación* (33,96%), *El Nacional* (33,78%) y *El Comercio del Perú* (29,63%), se encuentra por sobre el promedio de la categoría. Mientras que *El Espectador* de Colombia (26,38%), está prácticamente en el promedio, y solo *El País*(19,30%) y *El Mercurio* (10,34%) se encuentran con porcentajes menores.

En este sentido, en prácticamente la totalidad de los medios (a excepción de *El País* y *El Mercurio*) tres de cada diez documentos abordan el rechazo, la discriminación, el estigma, las denuncias, la desinformación e ignorancia, la pobreza, la solidaridad y/o la culpa dentro de sus documentos.

²⁴ “El negacionismo del VIH agrava la epidemia de sida en Rusia” (30 de Noviembre 2017). *La Razón de Bolivia*. (Factiva-20200129-1907 (3), P. 1: 55)

Tabla 68. Comportamiento categoría Temáticas Sociales por medio

Palabra	Documentos	Documentos %
El Comercio EC	8	53,33
ABC color	28	38,36
La Razón	60	37,04
La Nación	18	33,96
El Nacional	25	33,78
El Comercio PE	8	29,63
El Espectador	62	26,38
El País	11	19,30
El Mercurio	15	10,34

Al revisar el comportamiento de las palabras por medio podemos observar que *La Nación*, prioriza la *discriminación*, *el rechazo* y *el estigma* con un 20,75%, seguido por las *denuncias* con un 7,55%. En el caso de *La Razón*, también prioriza estas temáticas con un 22,84% y un 14,81% respectivamente. *El Mercurio*, aborda la *discriminación*, *el rechazo* y *el estigma* en el 4,83% de sus documentos y en segundo lugar la *pobreza* 2,76%.

El Espectador aborda en el 13,62% de sus documentos la *discriminación*, *el estigma* y *el rechazo* y en el 8,09% las *denuncias*. *El Comercio* de Ecuador, prioriza las *denuncias* con un 33,33% y la *desinformación e ignorancia* en el 26,67%, Mientras que *El ABC color* prioriza hablar de *solidaridad* en el 19,18% de sus documentos y *discriminación*, *rechazo* y *estigma* en el 17,81%. *El Comercio* de Perú habla equitativamente de *discriminación*, *rechazo* y *estigma* (11,11%) y las *denuncias* (11,11%). *El Nacional* aborda la *discriminación*, *rechazo* y *estigma* en el 10,53% de sus documentos y la *judicialización* en el 7,02%. Por último, *El Nacional* trata la *discriminación*, *rechazo* y *estigma* en el 21,62% de sus documentos y la *judicialización* en el 6,76%.

Tabla 69. Comportamiento de las palabras de la categoría Temáticas Sociales por medio

Palabra	AR	BV	CL	COL	EC	PRY	PE	UY	VZ
discriminación, rechazo y estigma	20,75	22,84	4,83	13,62	6,67	17,81	11,11	10,53	21,62
Judicialización	7,55	14,81	1,38	8,09	33,33	1,37	11,11	7,02	6,76
Desinformación e ignorancia	1,89	5,56	0,69	2,98	26,67	1,37	7,41	1,75	1,35
solidaridad	1,89	3,09	0,69	2,55	0,00	19,18	0,00	0,00	2,70
culpa	1,89	3,09	2,07	5,11	6,67	2,74	0,00	0,00	4,05
pobreza	1,89	3,70	2,76	2,13	0,00	1,37	7,41	0,00	2,70
inclusión	0,00	0,00	0,69	1,28	6,67	1,37	0,00	1,75	2,70

Nota: Abreviaturas AR (La Nación, Argentina), BV (La Razón, Bolivia), CL (El Mercurio , Chile), COL (El Espectador, Colombia), EC (El Comercio, Ecuador), PRY (ABC Color, Paraguay), PE (El Comercio Perú), UY (El País, Uruguay), VZ (El Nacional, Venezuela)

Al revisar el comportamiento de la categoría en el tiempo podemos observar que las temáticas sociales se tienden a abordar en tres de cada diez documentos durante los primeros cuatro años de la muestra, mientras que el último año en dos de cada diez.

Tabla 70. Comportamiento de la Categoría Temáticas Sociales a través del Tiempo

Palabra	Docs.	Docs. %	2014	2015	2016	2017	2018
La Nación	18	33,96	42,11	66,67	18,18	16,67	40,00
La Razón	60	37,04	36,73	42,50	29,17	85,71	27,78
El Mercurio	15	10,34	9,52	9,38	9,09	9,76	13,79
El Espectador	62	26,38	25,58	25,61	24,44	0,00	40,00
El Comercio EC	8	53,33	66,67	33,33	66,67	33,33	0,00
ABC color	28	38,36	33,33	50,00	0,00	54,55	40,00
El Comercio PE	8	29,63	0,00	28,57	100,00	0,00	23,08
El País	11	19,30	25,00	22,22	20,00	14,29	0,00
El Nacional	25	33,78	36,36	41,67	25,00	42,86	0,00
Totales	235	27,94	30,59	35,55	32,51	28,57	20,52

5.18 Política Sanitaria, Acceso y Financiación

En esta categoría revisamos el comportamiento de las palabras vinculadas a políticas sanitarias, acceso y financiación en torno al VIH/sida. Cabe señalar que el 44,23% de los documentos poseen palabras de la categoría.

La primera palabra de la categoría con mayor porcentaje de documentos es *programa* con un 20,21% de documentos. Dentro de programa podemos observar que se habla de programa nacional, programa de VIH/sida, programa de adherencia, programa de acceso, programa de apoyo, programa de control y programa de red de voluntarios. La mayoría de los documentos que hablan de programa, se refieren a programas de prevención, mientras que en menor medida de adherencia y apoyo.

La segunda palabra de la muestra con mayor porcentaje es *acceso* con un 17,36%, al revisar el comportamiento de la palabra en contexto podemos observar que se habla de acceso a la medicación, a los antiretrovirales, al tratamiento, al test, a la prueba rápida, al diagnóstico, a la consejería, a la información, a la salud pública y a los servicios que precisan las personas VIH/positivas. Algunos imperativos de este acceso, de acuerdo a los documentos de la muestra, son que el acceso debe ser equitativo y oportuno.

En tercer lugar, encontramos *campaña* con un 9,87% de documentos. De qué tipo de campañas se habla: campaña mundial, campaña global y campaña masiva de concienciación, todas en torno a la prevención del VIH/sida.

Cobertura (6,42%), es la palabra en cuarto lugar de los porcentajes de documentos. Cuando se habla de *cobertura*, los medios de la muestra hablan principalmente de la cobertura de los tratamientos, del seguro público, de la terapia antiretroviral y cobertura universal.

En quinto lugar, encontramos *presupuesto* con un 3,57% de documentos, cuando se habla de presupuestos, se habla de presupuestos públicos vinculados a la prevención y/o tratamiento del VIH/sida: presupuesto de salud, provincial, del ministerio de salud, estatal de salud, de salud, del programa (VIH/sida); así como

también del presupuesto disponible, presupuesto anual y presupuesto para las campañas.

Escasez, con un 2,85% surge en el sexto lugar. ¿De qué tipo de escasez se habla dentro de los documentos de la muestra? Escasez de medicamentos antiretrovirales principalmente, aunque también se habla de la escasez de campañas de prevención, escasez de trabajadores del área de la salud, de materiales de uso clínico, así como también de pruebas serológicas para el VIH/sida como otras infecciones de transmisión sexual, principalmente vinculada a la situación que se vive en Venezuela, como podremos ver en la tabla 71.

Cuando se habla de financiamiento, presente en el 1,90% de los documentos, se habla principalmente del financiamiento del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la Tuberculosis y la Malaria, así también como del financiamiento de la estrategia 90-90-90 de la ONUSIDA, financiamiento de la epidemia y financiamiento para la compra de antiretrovirales.

Con un 1,78% se habla de *seguridad social*, como un sujeto dentro del discurso: “hospitalizada a través del sistema de seguridad social..”²⁵, “recibe medicamentos de la seguridad social”²⁶, “cobertura de la seguridad social”²⁷. Al revisar el término *seguridad social*, podemos observar que cuando los medios hablan de ella, no tienen características ni temáticas específicas asociadas.

Por último, sólo existe un documento que utiliza el término de *política sanitaria* dentro del periódico *La Razón*, para referirse a una acción tomada bajo el gobierno del presidente Barack Obama en los Estados Unidos²⁸, sin embargo no se habla respecto a política Sanitaria en Sudamérica.

²⁵ “La Defensoría recibió 15 denuncias de negligencia médica en 7 meses” (10 de Septiembre de 2018) *La Razón de Bolivia*. (Factiva-20200129-1910 (2), P. 1: 61).

²⁶ “Nueva política de Francia contra el sida” (28 de Noviembre de 2018) *El Mercurio de Chile*. (Factiva-20200129-2000 (4), P. 1: 55)

²⁷ “Discriminación contra LGBTI, a la CIDH”. (2 de Diciembre de 2014). *El Espectador de Colombia*. (Factiva-20200129-2250 (1), P. 1: 65)

²⁸ “La Defensoría recibió 15 denuncias de negligencia médica en 7 meses” (10 de Septiembre de 2018). *La Razón de Bolivia*. (Factiva-20200129-1910 (2), P. 1: 61).

Tabla 71. Comportamiento de las palabras de la categoría Política Sanitaria, Acceso y Financiación.

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %
programa	261	170	20,21
acceso	230	146	17,36
campana	159	83	9,87
cobertura	69	54	6,42
presupuesto	58	30	3,57
escasez	42	24	2,85
financiamiento	24	16	1,90
seguridad social	17	15	1,78
política sanitaria	1	1	0,12

Al revisar el comportamiento de la categoría por medio, podemos observar que por sobre el comportamiento global de la categoría (44,23%) se encuentran los siguientes medios: *El Comercio* de Ecuador con un 60% de documentos, *El Nacional* con 54,05%, *La Razón* con la mitad de sus documentos (50%) y *La Nación* con un 49,06%. Por debajo del promedio, tenemos al *Espectador de Colombia* (43,83%), *El Comercio de Perú* (37,04%), *El País*(36,84%), *El Mercurio* (36,55%) y el *ABC color* (32,88%). Podemos inferir que la relevancia de la temática varía de acuerdo a cada medio, sin embargo, siempre se aborda en al menos tres de cada diez documentos.

Tabla 72. Comportamiento de la categoría Política Sanitaria, Acceso y Financiación por Medio.

Palabra	Documentos	Documentos %
El Comercio EC	9	60,00
El Nacional	40	54,05
La Razón	81	50,00
La Nación	26	49,06
Totales	156	44,23
El Espectador	103	43,83
El Comercio PE	10	37,04
El País	21	36,84
El Mercurio	53	36,55
ABC color	24	32,88

A continuación revisaremos el comportamiento de las palabras de la categoría por medio.

Tabla 73. Comportamiento de las palabras de la categoría Política Sanitaria, acceso y financiación por medio.

Palabra	AR	BV	CL	COL	EC	PRY	PE	UY	VZ
programa	13,21	29,63	13,10	19,57	33,33	23,29	22,22	10,53	21,62
acceso	24,53	16,67	13,79	21,28	20,00	15,07	7,41	10,53	18,92
campana	15,09	8,02	15,17	8,09	13,33	5,48	7,41	12,28	8,11
cobertura	16,98	5,56	6,90	4,68	20,00	1,37	11,11	3,51	8,11
presupuesto	7,55	5,56	6,21	1,28	0,00	0,00	11,11	1,75	1,35
escasez	0,00	0,62	0,00	0,43	0,00	0,00	3,70	0,00	28,38
seguridad social	0,00	3,09	0,69	2,13	6,67	0,00	3,70	3,51	0,00
financiamiento	3,77	3,70	2,76	0,85	0,00	0,00	0,00	1,75	1,35
política sanitaria	0,00	0,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Nota: Abreviaturas AR (La Nación, Argentina), BV (La Razón, Bolivia), CL (El Mercurio, Chile), COL (El Espectador, Colombia), EC (El Comercio, Ecuador), PRY (ABC Color, Paraguay), PE (El Comercio Perú), UY (El País, Uruguay), VZ (El Nacional, Venezuela)

En el caso de *La Nación* podemos observar que las temáticas más abordadas son *acceso* (24,53%), *cobertura* 16,98%, *campana* (15,09%) y *programa* (13,21%). e

La Razón privilegia *programa* (29,63%) y *acceso* (16,67%). *El Mercurio* trata mayormente *campaña* (15,17%), *acceso* (13,79%) y *programa* (13,10%). *El Espectador* prioriza hablar de *acceso* (21,28%) y *programa* (19,57%). En el caso de *El Comercio* de Ecuador las temáticas más abordadas son *programa* (33,33%), *acceso* y *cobertura*, ambos con un 20%; y *campaña* con un 13,33%. *El ABC color* prioriza, *programa* (23,29%) y *acceso* (15,07%). *El Comercio* de Perú prioriza *programa* con un 22,22% y, *cobertura* y *presupuesto*, cada uno con un 11,11%. *El Nacional*, habla de *campaña* con un 12,28% y, *programa* y *acceso*, ambos con un 10,53%. *El Nacional*, su mayor temática es la *escasez* con un 28,38%, seguida por *programa* 21,62% y *acceso* con un 18,92%.

De acuerdo a los propias noticias de *El Nacional*, la escasez de medicamentos, materiales y pruebas diagnósticos ha sumergido a la prevención y gestión del VIH/sida en una situación crítica tanto para las poblaciones claves como para las personas VIH positivas.

Al revisar el comportamiento de la muestra a través del tiempo, podemos observar que los números de documentos se mantienen por sobre el 40%, salvo por año 2018 que existe un decrecimiento en el tratamiento de la temática. A la vez, podemos ver que el año 2015 es el de mayor porcentaje de documentos, mientras que el 2018 el de menor.

Tabla 74. Comportamiento de la categoría Política Sanitaria, Acceso y Financiación a través del tiempo

Palabra	Documentos	Documentos %	2014	2015	2016	2017	2018
La Nación	26	49,06	52,63	83,33	54,55	25,00	40,00
La Razón	81	50,00	46,94	62,50	37,50	85,71	50,00
El Mercurio	53	36,55	42,86	28,13	22,73	36,59	51,72
El Espectador	103	43,83	41,86	48,78	46,67	0,00	30,00
El Comercio EC	9	60,00	33,33	66,67	100,00	66,67	0,00
ABC color	24	32,88	46,67	30,00	14,29	18,18	20,00
El Comercio PE	10	37,04	25,00	71,43	33,33	0,00	23,08
El País	21	36,84	40,00	27,78	60,00	57,14	14,29
El Nacional	40	54,05	60,61	25,00	50,00	71,43	100,00
Totales	367	44,23	43,32	49,29	46,56	40,08	36,57

6.- Discusión

Al revisar el comportamiento de los resultados de manera global, los hemos agrupados en tres macrocategorías: tematización, sujetos en el discurso y uso del lenguaje, con el propósito de facilitar el análisis y posterior interpretación y discusión.

A través de la categoría tematización podremos responder de qué es lo que más y menos se habla, para ello hemos agrupado todas las categorías que responden a temáticas vinculadas al VIH/sida: Enfermedades y Síndromes, Tratamiento, Prácticas de riesgo y transmisión, Política sanitaria, acceso y financiación; Prevención, Ciencia e investigación, Temáticas sociales, Diagnóstico y estado serológico, Muerte, Maternidad y Bienestar y calidad de vida.

En la macrocategoría sujetos en el discurso, responderemos de quiénes se habla, ya sea nombrándolos, como sucede generalmente con los sujetos del endogrupo (pacientes, enfermos, grupos claves) o dándoles una voz en el discurso, sujetos principalmente del exogrupo (médicos, investigadores, académicos) y fuentes oficiales.

En la macrocategoría uso del lenguaje, responderemos a la pregunta cómo se habla respecto del VIH/sida, revisando cuánto uso existe de un lenguaje desaconsejado y/o alarmista en los medios de la muestra.

Para ello hemos diseñado una Tabla (73) que nos permite ver los resultados agrupados de manera general.

Tabla 75. Resultados generales: Tematización, Sujetos en el discurso y uso del lenguaje.

Tematización		Sujetos en el discurso		Uso del Lenguaje	
Enfermedades y Síndromes	63,26%	Fuentes Oficiales	40,55%	Desaconsejado	54,82%
Tratamiento	55,65%	Exogrupo	65,16%	Alarmista	29,37%
Prácticas de riesgo y Transmisión	54,70%	Endogrupo y grupos claves	81,57%		
Política sanitaria, acceso y financiación	44,23%				
Prevención	38,17%				
Ciencia e Investigación	37,22%				
Temáticas Sociales	27,94%				
Diagnóstico y Estado					
Serológico	24,85%				
Muerte	20,81%				
Maternidad	20,45%				
Bienestar y Calidad de vida	8,40%				

6.1 Tematización

Enfermedades y síndromes

Cuando revisamos la tematización dentro de la muestra, podemos observar que de lo que más se habla es de Enfermedades y síndromes 63,26%, debemos recordar que las palabras con mayor frecuencia dentro de la categoría después de enfermedad(es) es cáncer y tuberculosis.

Cuando se habla de VIH/sida en la muestra sudamericana, se habla principalmente de enfermedad (63,26%) , se representa el VIH/sida como una enfermedad tratable (la segunda categoría con mayor porcentaje de documentos es Tratamiento con un 55,65%) y tratable con efectos secundarios prácticamente inexistentes, aunque sabemos que los tratamientos antirretrovirales han evolucionado en la disminución de sus efectos colaterales y que hoy son mucho más seguros que hace 20 años atrás, aún queda un largo camino por recorrer para alcanzar su inocuidad. Es así como hoy el VIH es reconocido como una

enfermedad crónica por los medios de la muestra, sin embargo con un componente distintivo de la realidad Latinoamericana: el acceso.

Cuando los medios de comunicación en estudio se centran en el VIH/sida desde la perspectiva de la enfermedad, refuerzan la noción del endogrupo (Sontag, 1996), los “no sanos”. Como pudimos observar en el desarrollo del marco teórico, la concepción de salud y enfermedad no es tarea fácil. Las personas que poseen enfermedades crónicas se encuentran en un terreno delicado, en el cual dependiendo de la definición que utilicemos de salud, serán calificados como sanos o enfermos (Sendra, 2019). En este sentido, desde la perspectiva del presente autor, considerando algunas definiciones más auspiciosas de salud, como la de Hasting center (2006) que define salud por la ausencia de los males de consideración y la capacidad de desenvolverse en contextos sociales y laborales habituales, consideramos que una persona VIH positiva, sin enfermedades u otros síndromes asociados, es una persona sana y por lo tanto debe ser considerada sociablemente y laboralmente como tal.

Considerando lo que plantea Hoffman (2016) en relación a la concepción de la enfermedad. Los medios de la muestra se centran en VIH/sida desde dos miradas: la mirada médica principalmente (*disease*), y la mirada social, (*sickness*), dejando completamente de lado la experiencia de la persona que vive con VIH (*malady*). La mirada médica, muestra una mirada medicalizada y monofactorial, en la cual el único generador de salud para la persona que vive con VIH será el TAAR. Cuando se reconoce el VIH/sida como una enfermedad tratable se aborda desde la medicalización, como respuesta única a la enfermedad, restringiendo el tratamiento de las personas VIH positivas a la farmacoterapia. Como diría Foucault, nos encontramos frente a una medicalización del discurso y a la vez, en un reduccionismo terapéutico, en donde la auto-gestión de la salud persona se reduce a la ingesta de un medicamento, como único recurso de sanación. En este sentido, vale la pena recordar lo que plantean Castiel y Álvarez Dardet (2007), cuando señalan que la construcción de los discursos de salud y enfermedad, son

construcciones contingentes, de carácter normativo e inapelablemente vinculadas a intereses corporativos y económicos.

Por el contrario Kremer (2009), médico especialista en la investigación del VIH/sida, señala que la superación de la enfermedad, entendida como la supresión viral, la inexistencia de males de consideración y una percepción de salud favorable, se produce cuando existe una transformación espiritual, la superación de la experiencia traumática y el amor compasivo, en conjunto con el tratamiento TAAR. La superación del VIH/sida, de acuerdo a los estudios de Kremer, está vinculada a la percepción del VIH/sida como un factor de cambio de vida, dada por una experiencia cercana a la muerte (vinculada a Sida) o por la normalización del VIH por parte de las persona, en conjunto con la efectividad del TAAR (H. Kremer et al., 2009).

La mirada social de la enfermedad (*sickness*) se aborda desde la política sanitaria, acceso y financiación (44,23%), desde las temáticas sociales de discriminación, estigmatización y denuncias (27,94%) y desde la vinculación del VIH con la muerte (20,81%). Estos contenidos y discursos son los que contribuyen a la generación de un sistema social de significados, reglas y comportamientos, que son influenciados por, e influenciarán, la cultura (Kleinman, A., Eisenberg, L., & Good, 2006).

Pudimos constatar la ausencia de relatos de personas que viven con VIH dentro de la muestra, lo que ratifica la inexistencia de la experiencia de la enfermedad (*malady*), son las ONG y activistas los que dotan de voz a la representación de la vivencia, sin embargo desde la mirada de un fenómeno social y no personal.

Nos parece importante señalar que dentro de la categoría de Enfermedades y síndromes nos encontramos que 15% de los documentos asocian el VIH/sida con cáncer y tuberculosis, aunque la incidencia/prevalencia de ambas ha disminuido de manera significativa con el TAAR desde el año 2006 en adelante.

Consideramos que dicha vinculación no es azarosa, la tuberculosis como lo menciona Sontag (1996), fue vinculada en sus inicios a contextos de pobreza, falta de higiene y una enfermedad de extranjeros, mientras que el cáncer, se vinculó y aún se vincula en ciertos contextos discursivos y médicos a muerte. Pareciese que existiese un interés en reforzar la vinculación del VIH a un grupo ajeno de los normales y a la muerte. Existe una representación de muerte y enfermedad de que se mantiene en el tiempo, como señala Castiel, y Alvarez -Darted (2007), los discursos respecto a salud, significan modos de pensar, escribir y hablar acerca de salud y sus prácticas, que aunque en el caso del VIH han variado aún se dejan entrever representaciones que nacieron en sus inicios.

Como pudimos observar los temas más abordados de la categoría Enfermedades y síndromes son tuberculosis, cáncer, hepatitis y carga viral, las apariciones de otras temáticas dentro de las tres primeras son esporádicas, lo cual da cuenta de una similitud en los tópicos en esta materia en los diversos medios.

Si nos detenemos un momento a revisar la cobertura de la tuberculosis en la muestra y la comparamos con la epidemiología de la tuberculosis a través de la información ofrecida por la ONUSIDA en su informe de actualización de datos globales del 2018 (ONUSIDA, 2018) podemos observar que no necesariamente a mayor número de casos de tuberculosis, mayor número de documentos que mencionan la enfermedad.

El país con mayor número de casos de tuberculosis de la muestra es Colombia con 2800 casos estimados al año 2016, sin embargo, El Espectador es el medio que menor cobertura le da a la enfermedad (4,68%). No obstante, si observamos el caso de Ecuador y Perú, podemos ver que son de los países con mayor número de casos y también con mayor porcentaje de documentos.

Tabla 76. Comportamiento de la palabra tuberculosis y epidemiología.

Medio /País	Número estimado de casos de Tuberculosis al 2016	Porcentaje de documentos por Medio.
La Nación de Argentina	590	7,55%
La Razón de Bolivia	500	10,49%
El Mercurio de Chile	470	6,21%
El Espectador de Colombia	2800	4,68%
El Comercio de Ecuador	1100	13,33%
ABC color de Paraguay	230	5,48%
El Comercio de Perú	2200	11,11%
El País de Uruguay	360	8,77%
El Nacional de Venezuela	Sin información	13,51%

A diferencia de la tuberculosis y el cáncer, la depresión es abordada sólo en el 1,43% de los documentos, cuando la literatura sugiere que la comorbilidad de los trastornos del ánimo en personas que viven con el VIH son considerablemente mayores que en una persona que no vive con el virus (Ramos Rangel et al., 2016). Lo anterior refuerza la idea fuerza de que el tratamiento del VIH es monofactorial, tanto para el gremio médico como para los medios de comunicación.

La depresión posee una prevalencia del 35% en las personas que viven con VIH (Wolff L et al., 2010) y a diferencia del cáncer y la tuberculosis, que disminuye su prevalencia en la medida que existe supresión viral, la depresión posee características propias independientes al estado inmunitario, por el contrario existe información disponible que sitúa a los estados emocionales negativos como causales de una evolución más rápida del virus del VIH/sida y consigo el perjuicio del sistema inmunológico (Ramos Rangel et al., 2016). ¿Por qué los medios de la muestra privilegian hablar de cáncer y tuberculosis por sobre la depresión que posee mayor prevalencia en las personas que viven con VIH? Es algo que no podremos contestar a través de la presente investigación, pero creemos que está vinculado al atractivo que genera hablar de enfermedades que se vinculan a muerte por sobre de aquellas que se vinculan a calidad de vida.

Dentro de la categoría Enfermedades y síndromes, llama la atención el tratamiento periodístico del *Ébola* (1,90%, 16 documentos). En Sudamérica no existieron casos, sin embargo la enfermedad acaparó la atención de los medios durante el año 2014 y 2015 alrededor del mundo y en Sudamérica no fue la excepción. Los medios de comunicación la consideraron como una enfermedad infecto-contagiosa “*tan mortal*” como el VIH/sida, una comparación muy poco afortunada que redundó en la vinculación del virus con muerte.

Tratamiento

El tratamiento es la segunda temática que más se aborda con un 55,65%. Dentro de la categoría de tratamiento, se habla principalmente de los beneficios del TAAR vinculados a la cronificación de la enfermedad, disminución de la mortalidad y la disminución de la posibilidad de transmisión. Los efectos secundarios del TAAR, se nombran escasamente y si se nombran se señala que son prácticamente inexistentes.

Los efectos secundarios de los tratamientos para el VIH (1,43%) son escasamente abordados por la muestra y cuando se abordan es para decir que son prácticamente inexistentes. Los efectos secundarios de los medicamentos para el VIH son muchos, algunos de mayor o menor incidencia y prevalencia. Al inicio de la epidemia, muchos de ellos causaron estragos en la salud de las personas y algunos dado a su visibilidad, como la lipodistrofia, han sido causales de estigmatización. Hoy en día es cierto que los efectos adversos han disminuido, sin embargo siguen existiendo medicamentos que causan lipodistrofia y otros efectos secundarios que afectan la apariencia y salud de las personas que viven con VIH: coloración amarilla de la piel y el iris, hígado graso, fallas renales, depresión, alteraciones del ánimo y de la concentración, alucinaciones, insomnio, entre muchos otros problemas que pueden perjudicar el desarrollo de una vida satisfactoria (Santos Corraliza & Fuertes Martín, 2006). En este sentido, es importante que los medios de comunicación visibilicen la importancia de encontrar

una medicación correcta para cada persona, basada en la toma de decisión compartida entre médico y paciente (Kremer, 2005).

Otro tema que se aborda escasamente dentro de la muestra es la adherencia al tratamiento TAAR (1,07%), vinculada muchas veces a los efectos secundarios, a la complejidad de la dosificación de los medicamentos y/o a sistemas de creencias o comportamentales.

Prácticas de Riesgo y Transmisión

En tercer lugar, nos encontramos con las Prácticas de riesgo y transmisión. Más de la mitad de los documentos (54,70%) hablan de prácticas de riesgo y transmisión principalmente a través de la vía sexual, que representa la forma de transmisión de mayor porcentaje, aunque también se habla de la transmisión por vía parenteral y vertical en considerable menor medida. Uno de cada diez documentos asocia el VIH/sida con el consumo de drogas, no vinculado a la ocasión de contagio sino como un comportamiento de riesgo. Desde la perspectiva del presente investigador, se debe ser cuidadoso a la hora de vincular VIH/sida y drogas, dada la estigmatización que presupone considerar a las personas VIH positivas potenciales consumidores de drogas como también a las personas que consumen drogas de manera recreativa como individuos que no son capaces de velar por su autocuidado.

La Nación (64,15%), *El Espectador* (63,83%) y *El Comercio* de Ecuador (60%) son los medios que más hablan de Transmisión y prácticas de riesgo, como también son los medios que más uso hacen de un lenguaje alarmista y desaconsejado, en este sentido los medios de comunicación al hablar de prácticas de riesgo y transmisión sin un enfoque preventivo corren el riesgo de caer en discursos que favorecen el estigma.

Llama la atención *El Comercio* de Ecuador que posee un porcentaje bastante alto tanto para la transmisión vertical (46,67%) como parenteral (20,20%), la pregunta

que nos hacemos entonces es ¿A El Comercio de Ecuador le resulta más cómodo hablar de transmisión en el embarazo, transfusiones y jeringas contaminadas, que de sexo? Es algo que a ciencia cierta no podemos responder con esta investigación, aunque debemos considerar que la línea editorial de este medio junto con *El Comercio* de Perú son las más conservadoras de la muestra.

Al revisar si existe relación entre los países que más hablan de maternidad y transmisión vertical con el porcentaje de cobertura de tratamiento de mujeres embarazadas que viven con el VIH (ONUSIDA, 2018), se aprecia que dicha relación no es concluyente.

Tabla 77. Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y que tienen acceso a medicamentos antirretrovirales.

País	2010	2017	Docs. %
Argentina	90%	90%	22,64
Bolivia	41%	90%	22,84
Chile	57%	95%	9,66
Colombia	47%	66%	22,98
Ecuador	80%	63%	53,33
Paraguay	45%	67%	17,81
Perú	39%	84%	18,52
Uruguay	95%	95%	22,81
Venezuela	Sin información	Sin información	21,62

Nota. Información obtenida de ONUSIDA (2018) -

A mayor o menor acceso a TAAR por parte de mujeres embarazadas, no existe mayor o menor número de documentos que aborden maternidad – transmisión (tendencia), a excepción de *El Comercio de Ecuador*, y el *Espectador de Colombia* que son los medios que poseen mayor porcentaje de documentos en la materia, pero también son de los países con menor acceso y una curva decreciente de acceso en el tiempo.

Llama la atención que dentro de la categoría de prácticas de riesgo y transmisión no se hable de *embarazo precoz*, como tampoco de *Chemsex*. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la

Salud (OMS), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Latinoamérica y el Caribe, son una de las regiones con mayor embarazo adolescente (OPS et al., 2018), aunque dentro de este mismo informe, así como también en el informe epidemiológico de VIH/sida de la ONUSIDA (2018), no existe información que vincule actualmente el embarazo adolescente y VIH/sida.

En el caso del Chemsex, entendido como el uso intencionado de sustancias farmacológicamente activas para mejorar o facilitar el encuentro sexual (Sanz, 2020), es una práctica que ha sido abordada por los medios de comunicación en Europa desde el año 2012, vinculada principalmente a hombres que tienen sexo con hombres (Stuart, 2019). El tratamiento periodístico no ha estado exento de sensacionalismo y estigmatización. *El País* en España señala, por ejemplo: “Chemsex: sexo, drogas, morbo y riesgo. Las orgías con estupefacientes, práctica común entre hombres que tienen sexo con hombres, pueden elevar las probabilidades de contraer infecciones de transmisión sexual”²⁹ similar a lo que realiza también el periódico español *La Vanguardia* “Chemsex: Sexo y drogas sin control. Las oenegés del ámbito de la prevención del sida están en alerta ante una práctica sexual de riesgo entre hombres”³⁰. A partir de lo anterior, es que consideramos pertinente incluir el término dentro de la categoría Prácticas de riesgo y transmisión, sin embargo, no obtuvimos resultados, creemos que el fenómeno en los países de la muestra no es del todo inexistente, sino que los medios no lo consideran dentro de su agenda.

Llama la atención la línea editorial de *El Comercio de Ecuador y Perú*, en el que existen años con altos porcentajes de cobertura de Transmisión y prácticas de

²⁹ Leon, Pablo; Franco, Lucía. “Chemsex: sexo, drogas, morbo y riesgo” (22 de abril de 2019) *El País*. España. Disponible en https://elpais.com/ccaa/2019/03/26/madrid/1553625800_451172.html (Extraído el 10 de agosto de 2021)

³⁰ Quadrado, Susana. “Chemsex: Sexo y drogas sin control.”(11 de noviembre de 2015). *La Vanguardia*, España. Disponible en <https://www.lavanguardia.com/vida/20151111/54438765571/chemsex-sexo-drogas.html> (Extraído el 10 de agosto de 2021)

riesgo (100% y 66,67% respectivamente), y otros años con ningún documento que hable del tema.

Políticas Sanitarias, Acceso y Financiamiento

Las políticas sanitarias, el acceso y la financiación respecto al tratamiento y prevención del VIH/sida, se encuentra como la cuarta temática más abordada (44,23%). Esta es una categoría emergente, que surge a partir del tratamiento mediático que recibe el asunto y que se pesquisa en la etapas iniciales de la investigación.

Actualmente, Sudamérica se encuentra frente a un escenario significativamente distinto que al inicio de la epidemia, sin embargo sigue siendo un desafío económico, sanitario y político para cada uno de los países de la muestra. Es así como podemos observar el caso de Venezuela, que no cuenta con acceso sostenido a terapias retrovirales, o el caso de Chile, que tuvo un aumento en un 85% de nuevas infecciones, probablemente debido a la inexistencia de campañas de prevención durante 10 años.

En este sentido, se cumple lo que plantea Blanco Castilla (2007) en relación a las temáticas que abordan los medios de comunicación en cuanto a salud: políticas sanitarias, divulgación científica y sucesos de índole sanitaria. Cuando en la muestra se habla respecto a esta categoría, se habla principalmente respecto a programas, acceso, campañas y cobertura, no así de las políticas de salud pública que contienen dichas acciones, en este sentido nos preguntamos ¿no se habla por temas de línea editorial?, ¿No se habla por qué no han existido cambios en la política? o ¿porque no existe una política pública que cobije a dichas acciones?.

Prevención

La prevención, se encuentra en quinto lugar de las temáticas, con un 38,17%. El condón es de la medida de prevención que más se habla dentro de la categoría, con un 10,11%, sin embargo la información respecto al Prep, por ejemplo, es prácticamente inexistente (1,78%).

Consideramos que esta categoría debiese ser la primera temática en ser abordada, porque aunque los indicadores epidemiológicos han mejorado, la disminución de nuevas infecciones sigue siendo un gran desafío. Es curioso que se hable más de Tratamiento que de Prevención, lo que reitera la mirada medicalizada de los medios y un enfoque biomédico predominante.

A partir de ese mismo enfoque biomédico, la principal medida de prevención que se menciona es el uso del condón (10,11%). La educación sexual (2,85%) y la salud sexual (1,31%), son temáticas escasamente abordadas, al igual que la prevención combinada (0,12%), que comprende no sólo medidas biomédicas sino estructurales y comportamentales (Terrón, et. al. 2019). En este sentido, creemos que probablemente resulta más fácil para los medios de comunicación hablar de medidas concretas que de comportamientos y actitudes, susceptibles a generar controversias por parte de las mesas editoriales como también por parte de los lectores de los sectores más conservadores, evadiendo así temas moralmente problemáticos para sus audiencias.

El PREP (profilaxis pre – exposición) se nombra solo en el 1,78% de los documentos, debemos considerar que el medicamento sólo se encontraban disponible hasta el año 2017 en Chile y Uruguay a través del sistema de salud privado (ONUSIDA, 2018). A partir del análisis de las noticias de la muestra, nos pudimos percatar que a partir del año 2018, comenzó a estar disponible también a

través del Ministerio de Salud de Perú,³¹ así como también por el Ministerio de Salud Chileno³². El tratamiento periodístico del Prep es escaso y se centra mayoritariamente en los beneficios de la terapia como un mecanismo efectivo de prevención, similar a lo que da cuenta la investigación española en la materia. Entre el año 2016 y 2017 en los dos diarios de mayor difusión en España (*El País*, y *El Mundo*), solo hubo 22 documentos que hablaban del Prep, y tal como sucede también en la muestra sudamericana, aunque el tratamiento es escaso, ninguna ponía en duda los beneficios de la terapia (Terrón, J.L.; Ramírez; Vialás, S; Jacobetty, 2017).

El PEP (profilaxis post-exposición) sólo aparece en un documento en *El Nacional*, llama la atención la prácticamente inexistente cobertura de este mecanismo de prevención que la ONUSIDA recomienda disponer de manera gratuita para cualquier persona de los grupos claves desde el año 2014 (Organización Mundial de la Salud, 2014). Es cierto que este mecanismo posee una baja efectividad dada a la necesidad de iniciarlo dentro de las primeras 72 horas posteriores ocurrida la posible exposición y una baja adherencia debido a la necesidad de mantenerlo por 28 días (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2021).

La inexistencia de documentos que hablen respecto a la intransmisibilidad del virus (0,00%) cuando existe supresión viral, dan cuenta de una agenda de medios reducida, que excluye información de vital importancia para el conocimiento de la población y que contribuye a la des-estigmatización de las personas VIH positivas. Como se señaló en el marco teórico y de antecedentes, desde el año 2008 se cuenta con la información científica suficiente para afirmar que indetectable es igual a intransmisible, sin embargo ha sido una temática que no sólo ha costado que permee la agenda de los medios sudamericanos, sino que también a nivel

³¹ “Una nueva estrategia contra el VIH está disponible en el Perú” 30 de Noviembre de 2018. El Comercio de Perú. (Factiva-20200131-0045 (11), P. 1: 55)

³² “Chile incorpora al plan de salud píldora que previene el VIH”. 13 de junio de 2018. El Mercurio de Chile. (Factiva-20200129-1959 (3), P. 1: 64)

mundial, motivo por el cual organizaciones internacionales como *The Well Project*, ya mencionada anteriormente, han decidido trabajar en la difusión de este aspecto, al igual como organizaciones no gubernamentales españolas del área, que desde el año 2017 difunden esta información. El año 2021, por ejemplo, el *Pride de Barcelona*³³ decidió que la temática del evento sería la lucha contra el estigma del VIH/sida: indetectable = intransmisible.

Consideramos que el tratamiento que recibe la prevención del VIH/sida en los medios de la muestra debiese ser mayor y más sostenida, existen medios que no publican ningún documento vinculado a prevención durante determinados años, como es el caso de *El Comercio de Ecuador* el año 2016 y 2018, *El Comercio de Perú* el año 2017 y *El Nacional* el 2018. La ausencia de tratamiento medial de la prevención del VIH/sida, sin duda no contribuye a la disminución de nuevas transmisiones, ni a la detección temprana.

Ciencia e Investigación

La mirada científica también está presente en la representación del virus (37% de los documentos hablan de ciencias), principalmente a través de la mención de investigaciones, revistas científicas y universidades, lo que refuerza el enfoque biomédico.

Las revistas (10,46%) que se nombran pertenecen al mundo anglosajón y las Universidades (12,48%) en su mayoría son norteamericanas, aunque también se mencionan algunas Sudamericanas, como la Universidad de Chile, la Universidad de Buenos Aires y la Universidad Mayor de San Andrés. Similar a lo que pudimos constatar en la revisión sistemática realizada en Scopus respecto a Comunicación y VIH/sida (Terrón, J.L. Moggia, 2019), en la cual la mayoría de las publicaciones eran norteamericanas y el 90% de ellas, contaban con financiamiento estatal o de

³³ Celebración de carácter anual dirigida por la organización Pride Barcelona en marco de la lucha por la dignidad, libertad y respeto del colectivo LGTBIQ+ (extraído de <https://www.pridebarcelona.org/>. – 10 de octubre de 2021)

fundaciones privadas. En este mismo estudio, pudimos ver que las investigaciones liminales, aquellas que abren nuevos horizontes investigativos a partir de su originalidad, sólo eran un 2% del total de investigaciones. Los medios de comunicación de la muestra visibilizan lo hegemónico por sobre lo liminal y privilegian la difusión de la investigación extranjera, principalmente norteamericana, por sobre la local.

No podemos dejar de mencionar que la mirada biomédica que los medios de comunicación visibilizan, en la cual el individuo es un sujeto de tratamiento farmacológico, es una mirada médica que ha sido secuestrada por la industria farmacéutica, como señala el médico científico epidemiólogo John Ioannidis, que a partir de sus estudios de meta-análisis evidencia la falta de rigurosidad de muchos estudios farmacéuticos, el financiamiento de la industria de la mayoría de la investigación médica, y de los privilegios que gozan, a la hora de publicar, las investigaciones que provienen o son financiados por la industria, en desmedro de la investigación independiente (Ioannidis, 2016). Similar es lo que plantea el editor por más de 10 años de la *British Journal of Medicine*, Richard Smith en su publicación "*Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies*", en esta publicación Smith (2005) no sólo profundiza lo que plantea Ioannidis posteriormente, sino que también comparte la visión de otros editores. En este documento, Richard Horton editor de la revista *Lancet*, señala que las revistas médicas hacen operaciones de blanqueo para la industria farmacéutica. Marcia Angell editor de la revista *New England Journal of Medicine*, dice que la industria de las publicaciones se ha transformado en una máquina de marketing. Mientras que Jerry Kassirer, editor de la misma revista, comenta que muchos médicos han perdido la brújula de la moralidad. Los editores de la revista *Plos Medicine*, a su vez, señalaron para el artículo de Smith que no caerían en prácticas de codependencia con la industria farmacéutica.

Este escenario, descrito en el párrafo anterior, creemos que permea la agenda de los medios de comunicación y sumado al financiamiento publicitario de la industria

farmacéutica deja poco margen para una visión crítica o integral de la salud de las personas, lo que se refleja en esta investigación, en la cual se privilegia hablar de tratamiento por sobre prevención.

Temáticas sociales

En sexto lugar, con un 27,94%, nos encontramos con las temáticas sociales, en las cuales se habla principalmente de *discriminación, rechazo y estigma* (27,94%) y *denuncias* (9,63%).

Dentro de las temáticas sociales, la *discriminación el rechazo y el estigma* se menciona como una problemática presente en los países de la muestra. Si comparamos el abordaje de los medios de esta temática en relación a otras temáticas como la prevención (58,86%), enfermedades y síndromes (63,26%) o tratamientos (55,65%), es considerablemente menos abordado. Las *denuncias* vinculadas al VIH/sida aparecen en el 9,63% de los documentos, vinculadas a procesos judiciales, criminales, violencia de género, carencias y malas prácticas médicas, en este sentido la denuncia es un tema controversial. Cuando se vincula VIH/sida a marginalidad y criminalidad, caemos nuevamente en estigma.

Con un 3,09% aparece el tema de la culpa, resulta interesante de revisar en futuras investigaciones este fenómeno, debido a que la transmisión del VIH/sida trae consigo el sentimiento de culpa, culpa de quien lo trasmite, culpa de quien lo recibe, culpa por la ingenuidad y/o desinformación, culpa por la falta de controles preventivos, y un sinfín de otras posibilidades. Como podemos observar la culpa asociada al VIH/sida en los medios de comunicación no está ausente y resultaría interesante de conocer cuáles son las narrativas que se manifiestan en estos discursos, con el propósito de generar discursos más gentiles y compasivos.

Con un porcentaje del 2,85% los periódicos de la muestra hablan de *desinformación e ignorancia* respecto al virus, vinculado generalmente a *pobreza* (2,50%) y vulnerabilidad. En este sentido el VIH y el sida, es factor de causalidad

y efecto en torno a la pobreza de acuerdo Irala-Estevez (2008), que plantea que la transmisión del virus se produce en mayor cantidad en contextos de vulnerabilidad y a la vez, perpetúa los condicionantes de precariedad en las personas VIH positivas. En esta misma línea la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2004) señala que la pobreza y la baja escolaridad, son factores que aumentan la vulnerabilidad a la hora de contraer el virus, como también reduce el grado de efectividad de la información pública en materias de prevención.

La solidaridad aparece presente en el 1,09% de los documentos, a juicio del presente investigador se debe ser cuidadoso con el uso de este término, ya que una persona VIH positiva, no se debe percibir como un objeto receptor de solidaridad ya que contribuye a la victimización y estigmatización del grupo. Debemos señalar, de todas formas, que la solidaridad hacia personas que poseen problemas de salud en Sudamérica, tiende ser un fenómeno habitual dada la precariedad de acceso a salud cuando se trata de ciertas enfermedades.

Dentro de las temáticas sociales, poco se habla de inclusión (1,07%), mencionábamos en el marco teórico y de antecedentes que aún existen países que niegan la entrada a personas VIH positivas, así como también aún existe discriminación laboral (Trabajando en Positivo, 2020). La inclusión sigue siendo una temática pendiente y que debe ser abordada. De acuerdo al informe de la ONUSIDA (2018) para Latinoamérica, aún siguen existiendo malentendidos básicos respecto al virus que propician la estigmatización y discriminación.

Diagnóstico y Estado Serológico

La categoría Diagnóstico y estado serológico se encuentra en octavo lugar con un 24,85%, y en ella se habla principalmente de la importancia de la detección oportuna. Dos de cada diez documentos habla de la importancia del diagnóstico del VIH/sida, una temática infravalorada por la agenda de los medios de sudamericana, considerando la meta de la ONUSIDA 90-90-90.

El diagnóstico temprano (0,95%) y tardío (0,59%) son escasamente abordados, ambos vinculados a la detección oportuna, de extrema importancia para incentivar el diagnóstico y consigo disminuir la morbilidad por enfermedades vinculadas a sida. La detección oportuna es trascendental en la calidad de vida que podrán tener las personas que viven con VIH, así como también para la disminución de las transmisiones.

La serodiscordancia es otra temática que no se aborda, y que está estrechamente vinculada con la intransmisibilidad, ratificando la inexistencia de indetectable=intransmisible en los medios de la muestra, no hablar de esta temática conlleva también dejar fuera de la agenda otras tremendamente importantes también como la paternidad natural de las personas VIH positivas.

Muerte

En noveno lugar, podemos observar la temática muerte, presente en el 20,81% de los documentos, es decir que dos de cada diez documentos de la muestra vinculan el VIH/sida con muerte, una cifra bastante alta, considerando la cronificación de la enfermedad y la disminución de la morbilidad en Sudamérica. Si comparamos esta cifra con una investigación española similar realizada en los años 2009 - 2010 (Terrón, J.L.; del Carmen Martínez, L.; Sedó, 2010) la vinculación con muerte ocurre prácticamente el doble de veces en sudamericana. Similar es lo que sucede si la comparamos con una investigación realizada en República Dominicana (José Luis Terrón & Cruz, 2013), en donde la vinculación con muerte también es menor que en nuestra muestra (9,94%).

La vinculación de VIH/sida con muerte perpetúa el estigma, representa a las personas VIH/positivas en una situación de extrema vulnerabilidad, perjudica su auto percepción de salud y no se condice con la cronificación de la enfermedad. La vinculación del VIH/sida con muerte abre una puerta a relatos estigmatizantes, como lo pudimos constatar en la investigación del presente autor, *Tratamiento*

del VIH/ sida en el medio de comunicación escrito: *La Nación Chile* (2008), en donde encontramos en esos años titulares como “*Iquique en medio del escándalo por los casos de Sida no notificados: Un Buen lugar para morir*”³⁴, y “*Hombres muertos caminando*”³⁵, hoy la estigmatización, como hemos podido observar en nuestra investigación, es más sutil y menos violenta, pero sigue existiendo.

Si revisamos los datos de la ONUSIDA (2018) en los países de la muestra, referente al cambio en las muertes relacionadas con el sida entre el año 2010 y 2017 podemos observar que no existe una correlación entre el aumento o disminución del número de documentos que abordan la temática, con la disminución o aumento de muertes en el país de la muestra, es decir que si se piensa que en los países donde más se vincula muerte a VIH, es porque existe una mayor cantidad de muertes por la enfermedad en el tiempo, esto no es así.

Tabla 78. Comportamiento de la categoría muerte por medio y datos de morbilidad por país.

Medio	Documentos	Documentos %	Cambio en las Muertes entre el año 2000 - 2015	Muertes año 2017
El Comercio EC	7	46,67	-20%	960
El Nacional	27	36,49	S/información	s/información
La Nación	16	30,19	+5%	2000
El País	17	29,82	-44%	500
El Espectador	48	20,43	-53%	4400
El Mercurio	27	18,62	S/información	S/información
El Comercio PE	5	18,52	-29%	2100
La Razón	22	13,58	-10%	730
El ABC color	6	8,22	S/información	s/información

Nota. Información de morbilidad obtenida en ONUSIDA (2018)

³⁴ “Iquique en medio del escándalo por los casos de Sida no notificados: Un Buen lugar para morir”. (27 de Octubre de 2008) Diario La Nación Chile. extraído de Moggia (2009).

³⁵ “Hombres muertos Caminando” (26 de Octubre de 2008) Diario La Nación Chile, extraído de Moggia (2009).

Al revisar el comportamiento de la categoría “muerte” en el tiempo, se observa que de los 45 cluster muestrales (9 medios durante los cinco años) sólo existen 4 de ellos que están libres de vinculación del VIH/sida con muerte: *El Comercio de Perú* el 2014, *El Comercio de Ecuador* el 2016, *El ABC color* el 2016, *El Espectador* el 2017, es decir que existen medios de la muestra que dentro de un año, siempre vinculan el VIH/sida con muerte en algún documento.

Maternidad

La categoría maternidad, que como pudimos observar se restringe a la transmisión vertical, está en noveno lugar con un 20,45% de documentos. Hay temáticas que podemos observar en la literatura científica (Terrón, J.L. Moggia, 2019) y en el trabajo de las ONG (Grupo de Trabajo sobre el Tratamiento del Vih, 2020) que los medios sudamericanos no abordan, como la maternidad asistida o natural y la revelación del estado serológico madre -hijo, temáticas interesantes de considerar que contribuyen a la des-estigmatización y disminuyen la representación de las personas VIH positivas como sujetos intrínsecamente vulnerables a partir de su serología.

Bienestar y Calidad de Vida

El Bienestar y Calidad de vida de las personas VIH positivas, es la gran olvidada por los medios de comunicación (8,40%). Ninguna de sus temáticas supera el 1,70%. Existen temáticas dentro de ella que no se abordan o si se abordan se tratan de manera esporádica. La importancia de las redes de apoyo, el apoyo psicológico y los hábitos de vida saludable, están fuera del interés de los medios lo que acentúa la mirada biomédica centrada en el TAAR, que se aleja de una visión íntegra del ser humano y su salud. La escasez de documentos que hablan de la vida sana que pueden llevar las personas VIH positivas tanto a nivel laboral, social, deportivo y de pareja, hace que se siga perpetuando el estigma. No se habla de Terapias complementarias (0,24%), las cuales ayudan a mantener la

salud, la percepción de salud y empoderamiento por parte de las personas VIH respecto a su salud (Bravo Gonzales et al., 2009). Tampoco de suplementos alimenticios (0,0%) que pueden contribuir a la buena salud de las personas que viven con el VIH (Watson, 2015).

La espiritualidad (0,0%), no se aborda, aunque la investigación sugiere que es determinante en el control y superación del virus (H. Kremer et al., 2009). Así como tampoco el deporte (0,36%) la actividad física (0,12%) y el yoga (0,0%) que son herramientas claves, científicamente probadas, a la hora de contribuir a la salud de las personas VIH positivas (Dunne et al., 2019).

Otra temática no abordada respecto a la calidad de vida y bienestar de las personas que viven con el VIH, son los controladores de elite (0,0%), personas que son capaces de alcanzar la supresión viral sin medicación (Gebara et al., 2019) y que ha salido a la luz pública en medios internacionales a partir de su investigación para el desarrollo de posibles vacunas o curas.

Como hemos podido observar no todas las temáticas que se abordan en el ámbito médico y la literatura científica permean la agenda de los medios de comunicación.

Cobertura y epidemiología

Uno de los intereses que me surgió como investigador en la medida que realizaba el análisis de datos es intentar correlacionar o describir tendencias entre la agenda de los medios (cobertura) y la epidemiología del virus. Es por eso que hemos revisado las frecuencias de las palabras vinculadas a maternidad y transmisión vertical con el porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH con acceso a TAAR, por ejemplo, como también revisamos la frecuencia de la tuberculosis en los medios, contra el número estimado de casos por país.

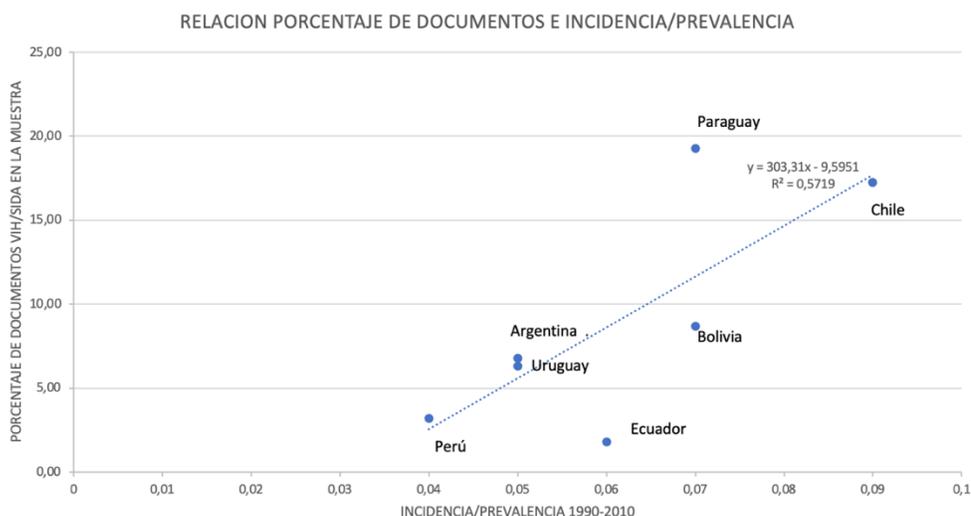
Es así como intentamos buscar correlaciones o tendencias también entre porcentaje de documentos que hablan de prevención y nuevas infecciones y pudimos ver que no existía correlación alguna, al igual como sucedió con aquellos medios que más hablaban de muerte y que no respondían a aquellos países que tienen mayor casos de muertes vinculadas con sida. Uno de los problemas presentados también al intentar realizar estas correlaciones es que no todos los países de la muestra presentan información en todos los indicadores que la ONUSIDA mide, como el caso de Venezuela que no presenta ninguna información, por lo tanto partimos desde un análisis que carece de datos para todos los países de la muestra.

No obstante lo anterior en la búsqueda de tendencias y correlaciones entre el comportamiento de los medios y la epidemiología del virus por país pudimos observar que existe una tendencia hacia la correlación entre el porcentaje de documentos que posee el medio dentro de la muestra y el grado de incidencia/prevalencia del virus informado por la ONUSIDA (2018).

Es decir que si revisamos el comportamiento de la muestra en conjunto con la relación incidencia/prevalencia (1990-2010) de los países sudamericanos hispanoparlantes, podemos observar que existe una tendencia que a mayor porcentaje de incidencia/prevalencia mayor porcentaje de documentos que abordan el VIH/sida. Esta tendencia representa al 57% de la muestra ($r^2=0,5719$)³⁶ y sugiere que la agenda de los medios tiende a coincidir con el comportamiento epidemiológico de la enfermedad. Debemos considerar que la información epidemiológica proporcionada por la ONUSIDA es retroactiva y que los periodos de tiempo que conocemos siempre son posteriores al informe.

³⁶ Porcentaje de varianza explicado.

Gráfico 1. Gráfico de dispersión. Porcentaje de documentos VIH/sida en la muestra – Relación Incidencia/ Prevalencia por país.



Debemos considerar también que no se cuenta con información de incidencia/prevalencia de Colombia ni Venezuela y que el gráfico representa al 60% de la muestra de los siete países con información. Aunque la correlación no es del todo concluyente resulta interesante la tendencia que muestra. Sería pertinente de comprobar en futuras investigaciones si al aumentar la incidencia/prevalencia del VIH/sida aumenta el tratamiento periodístico que se realiza de él, lo mismo también que sería interesante de revisar con otras patologías y/o síndromes.

Cada país posee sus propias realidades y aunque la epidemiología muestra que no necesariamente existe correlación entre datos epidemiológicos y el tratamiento periodístico, creemos que las temáticas se abordan en distinto rango por una combinación de factores: realidad país, línea editorial, interés periodístico del encargado del área y el editor, así como también las acciones de relaciones públicas de distintos organismos de y la industria farmacéutica. En una investigación realizada en España, denominada la “*Epidemiología televisiva: Las patologías de los españoles según los informativos (2007-2008)*” (Francescutti,

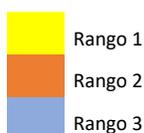
2012) se constata que no existe relación entre la cobertura periodística que reciben las enfermedades, con las causales de muerte y morbilidad hospitalaria informadas por el Instituto Nacional de Estadísticas del país, lo que da cuenta que ya existen antecedentes respecto a este fenómeno.

No deja de llamarnos la atención la línea editorial de los medios en relación a ciertas temáticas. El *Comercio de Ecuador*, el año 2018 no posee ningún documento que hable respecto a VIH/sida, lo que da cuenta de una línea editorial que no se sostiene en el tiempo. *El Comercio de Ecuador y Perú*, probablemente los dos medios más conservadores de la muestra, no hablan de condón o preservativo. *El Espectador* y *El Comercio de Perú* no cuentan con documentos que aborden temáticas de prevención el año 2017, al igual como sucede con *El Nacional* el año 2018. *El Comercio de Ecuador*, que cuenta con un tratamiento periodístico fuertemente biomédico, el 2016 no posee ningún documento vinculado a ciencias.

Tabla 79. Comportamiento de la Tematización por Medio

	AR	BV	CL	COL	EC	PRY	EC	UY	VZ
Prevención	47,17	45,06	35,86	40,43	40	26,03	29,63	36,84	29,73
Prácticas de riesgo y Transmisión	64,15	53,7	48,28	63,83	60	43,84	51,85	57,89	41,89
Diagnóstico y Estado Serológico	32,08	29,63	28,28	18,3	46,67	19,18	14,81	24,56	28,38
Enfermedades y Síndromes	69,81	62,96	57,24	68,94	77,33	41,1	70,37	68,42	49
Tratamiento	54,72	53,7	53,79	57,02	73,33	36,99	62,96	52,56	79,32
Maternidad	22,64	22,94	9,66	22,98	53,33	17,81	18,52	22,81	21,62
Muerte	30,19	13,58	18,62	20,43	46,67	8,22	18,52	29,82	36,49
Bienestar y Calidad de vida	7,55	7,41	7,59	8,94	40	6,85	3,7	3,5	12,16
Ciencia e Investigación	37,74	30,86	40,69	50,64	40	17,81	48,15	40,35	13,51
Temáticas Sociales	33,96	37,04	10,34	26,38	53,33	38,36	29,63	19,3	33,78
Política Sanitaria, Acceso y Financiación	49,06	50	36,55	43,83	60	32,8	37,04	36,84	54,05

Nota: Abreviaturas AR (La Nación, Argentina), BV (La Razón, Bolivia), CL (El Mercurio , Chile), COL (El Espectador, Colombia), EC (El Comercio, Ecuador), PRY (ABC Color, Paraguay), PE (El Comercio Perú), UY (El País, Uruguay), VZ (El Nacional, Venezuela)



Si revisamos el comportamiento de la Tematización por medios podemos observar que las primeras tres temáticas más abordadas: Enfermedades y Síndromes, Prácticas de Riesgo y Transmisión; y Tratamiento; tienden a mantenerse en el mismo rango de porcentajes en *La Nación*, *La Razón*, *El Mercurio* y *El Espectador* de Colombia. Sin embargo, se diversifican en el rango de porcentajes en *El Comercio* de Ecuador, *El ABC color*, *El País* y *El Nacional*.

Aunque existe cierta tendencia a mantener los rangos (posición dentro de los cuadros de porcentajes) en las temáticas en cuatro de los medios de la muestra, en otros varían completamente, como es el caso de Venezuela que en tercer rango, se encuentra Política Sanitaria, Acceso y Financiación.

6.2 Sujetos en el Discurso

Dentro de esta macrocategoría nos encontramos con los porcentajes de documentos que nombran los distintos sujetos del discurso que hemos definido en la presente investigación: exogrupo, endogrupo, y fuentes oficiales.

Endogrupo

El grupo con mayor número de documentos asociados es el que hemos denominado endogrupo, presentes en el 81,57% de los documentos. El endogrupo, como ya hemos explicado anteriormente, son aquellos sobre los cuales recae el estigma si este ocurre, dentro de ellos están los considerados por la ONUSIDA como grupos claves (gais – 8,56%, HSH - 1,07%, personas transgéneros -1,66%, trabajadores sexuales - 1,07% y personas privadas de libertad -1,55%) así como también otros que surgen a partir de los medios de comunicación por su alta frecuencia: niños, jóvenes y adolescentes 28,89% y mujeres 26,04%.

La palabra *paciente* encabeza el grupo con un 33,06% de documentos. Resulta interesante el uso de esta palabra de manera prioritaria en la cual el individuo se considera un ser pasivo, receptor de tratamientos y acciones, en este caso a través del discurso mayoritariamente por *médicos y doctores*, presentes en el 31,51% de los documentos. Cabe señalar que la ONUSIDA (2015) señala que se debe restringir el uso de *paciente* sólo a contextos sanitarios, ya que las personas VIH positivas no están en esta condición de manera permanente. Otras palabras dentro de la categoría también vinculadas a la condición de salud de la persona son *infectado* con un 16,17%, *enfermo* con un 11,18% y *contagiado con un 4,40%*; las tres utilizadas como adjetivos calificativos para referirse a personas portadoras del virus, todas palabras de una carga semántica estigmatizante, y calificadas como incorrectas o desaconsejadas por las orientaciones terminológicas de la ONUSIDA.

Como investigador me llama la atención profundamente el uso de estas palabras y me detengo especialmente en la utilización de la palabra *enfermo* (11,18%). *Enfermo* aparece en el discurso mediático para referirse tanto a personas que han desarrollado cuadros de sida como también para referirse a personas portadoras del virus. Referirnos como *enfermos*, *infectados* o *contagiados* cuando hablamos de personas VIH positivas solo perpetúa el estigma social y perjudicamos la autopercepción de salud de las personas portadoras del virus, su autoestima e inserción social. En este sentido, las personas VIH positivas no solo portan su carga viral sino también el juicio social que las define como personas contaminadas de acuerdo a lo planteado por Douglas (Patterson, 2003). En esta línea también encontramos la palabra *víctima* con un 8,20% de documentos, la cual se utiliza tanto para hablar de víctimas del VIH/sida, como de violencia de género, como también de otras situaciones de connotación negativa: secuestro, procedimientos médicos fallidos, discriminación, desinformación, chantaje, entre otros. La victimización de las personas VIH/positivas no sólo perpetua la estigmatización social si no que también su autopercepción.

El segundo sujeto más abordado, son las mujeres (26,04%) mujeres transgénero, transexuales, embarazadas, que ejercen el comercio sexual o que son víctimas de violencia de género. Debemos considerar que la incidencia/prevalencia del VIH/Sida en mujeres en los países de la muestra se ha tendido a mantener de acuerdo al informe de la ONUSIDA (2018) salvo en el caso de Argentina y Chile que han tenido un aumento en las nuevas infecciones tanto en hombres y mujeres. Debemos considerar que las mujeres que ejercen el comercio sexual poseen 26 veces más posibilidades de contraer el VIH, así como también las mujeres transgéneros tienen 35 veces más posibilidades de contraerlo (ONUSIDA & Comunicaciones y Promoción Mundial, 2021).

Al revisar, el comportamiento de nuevas infecciones en niños, jóvenes y adolescentes (grupo clave emergente por el alto tratamiento de los medios) y en mujeres en el informe de la ONUSIDA 2018, solo se observa un aumento entre el

año 2005 y 2017, en Argentina y Chile, y la epidemiología no se condice con la importancia que los medios le asignan.

Los grupos claves definidos por la ONUSIDA son escasamente abordados, creemos, que por estigmatización que presupone continuar restringiendo la representación del VIH/sida a ciertos grupos que fueron los más estigmatizados al inicio de la epidemia de acuerdo a como pudimos observar en la investigación sudamericana.

Exogrupo

Posterior al endogrupo, nos encontramos con el exogrupo con un 65,16%. Dentro del exogrupo, como explicamos anteriormente, encontramos aquellos sujetos en el discurso libres de estigmatización vinculada al VIH/sida, pertenecen a lo normativo, son a quienes se acude como fuentes en los medios de comunicación, o los que prestan servicios o apoyo al endogrupo. Dentro de ellos el gremio médico es el más nombrado con un 31,51%, seguido por los directores de hospitales, fundaciones, universidades, ministerios, ONG y laboratorios, con un 17,48% y en tercer lugar por investigadores del ámbito de la salud y de la academia, con un 11,30%, lo que ratifica la mirada biomédica. Es lamentable que existan otros sujetos informativos vinculados a la salud integral de la persona como psicólogos, asistentes sociales, terapeutas, entre otros.

Fuentes Institucionalizadas

En tercer lugar dentro de la macrocategoría sujetos, nos encontramos con las fuentes institucionalizadas, presentes en un 40,55% de los documentos. Es decir que 4 de cada 10 documentos hacen uso de fuentes institucionalizadas dentro de sus documentos. Dentro de ellas la más utilizada es el ministerio de salud de cada país con un 18,43% seguido por la OMS con un 13,56% y la ONUSIDA 10,34%, lo que da cuenta que se privilegia las fuentes nacionales, la proximidad. Si revisamos

por país podemos ver que en el caso de Venezuela las ONG (32,43), son las más utilizadas, probablemente dada su situación política, económica y social, y la línea editorial de *El Nacional* contraria al gobierno. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), es la menos utilizada curiosamente, es decir que cuando se habla de información internacional los medios sudamericanos prefieren citar a la OMS o la ONUSIDA.

6.3 Uso del Lenguaje

VIH, sida y Vih/sida

Durante el desarrollo de la presente investigación, ha comenzado la tendencia creciente de hablar de VIH por una parte y de sida por otra, de manera separada, presionado por las ONG del sector, utilizando cada una de ellas en el contexto correspondiente con el propósito de desvincular VIH de sida cuando no corresponde que esté vinculado. Sin embargo, cuando iniciamos la investigación habíamos decidido utilizar el término VIH/sida porque consideramos que era el más correcto en ese momento y hemos decidido mantenerlo porque separarlo supondría un desafío metodológico que implicaría separar qué palabras y representaciones se vinculan a cada término.

En nuestra investigación pudimos observar que tanto VIH como sida, se utilizan en el 100% de los documentos, sin embargo *VIH posee una frecuencia mayor (3848 menciones) a la de sida (2689 menciones)*, lo cual nos parece importante de destacar de manera favorable, ya que en investigaciones similares en España hemos podido observar lo contrario (Terrón, J.L.; del Carmen Martínez, L.; Sedó, 2010) e incluso hemos podido ver cómo se utiliza el término sida cuando en realidad se quiere hablar de VIH, lo que pude constatar en mi investigación en un periódico chileno (Moggia, 2009).

El término VIH/sida que ha sido recomendado por la ONUSIDA desde el 2008, y que ante la inexperiencia de un periodista respecto al tema, puede simplificarle la redacción es sólo utilizado en un 22,47%, no obstante si los términos VIH y sida, se utilizan correctamente se puede prescindir de él.

A la vez, cabe señalar que la RAE integró la palabra SIDA al diccionario en 1989 y el año 1992 la incorporó como un sustantivo común: sida; haciendo que hoy en día los diferentes organismos vinculados a la temática promuevan el uso con minúscula.

Uso desaconsejado del Lenguaje

Dentro de la macrocategoría uso del lenguaje podemos observar que el uso desaconsejado del lenguaje está presente en más de la mitad de los documentos (54,82%) una cifra mayor de la que esperábamos y que da cuenta del bajo impacto que tienen las orientaciones terminológicas que sugiere la ONUSIDA desde el año 2008. Dentro de ellas se encuentran, contra el sida con un 17,48%, contagiar e infectar con un 17,24% y portador con un 13,79%.

En un 2,38% de los documentos se menciona el VIH/sida como una enfermedad *mortal y/o incurable*. En este sentido, se desaconseja el uso de estos adjetivos, por considerarse incorrectos y perjudiciales para las personas que viven con VIH/sida. La ONUSIDA (2015), sin embargo, desaconseja que se hable del VIH/sida como una enfermedad crónica tratable, ya que se podría favorecer el aumento de casos, debido a la relajación de medidas por parte de la población, en lo cual ahondaremos posteriormente en la discusión. En este sentido, como investigador, no puedo dejar de mencionar mi discrepancia, debido a que no existe evidencia científica que nos permita pensar que las enfermedades transmisibles aumentan o disminuyen por la percepción de tratamiento o cronicidad de la población respecto a ellas. Además, da cuenta de una visión paternalista, que percibe a la población como individuos incapaces de tomar

decisiones fundamentadas a partir de la información disponible. En este sentido, creo que el mayor perjuicio se produce cuando no se habla de determinadas temáticas o se habla de manera errada. Al no hablar del VIH/sida como una enfermedad crónica tratable sólo perpetuamos el tabú, el gueto y la discriminación.

Aunque el lenguaje desaconsejado no representa necesariamente una estigmatización explícita hacia los grupos claves o el endogrupo, si contribuye a generar una representación hacia ellos y el virus, susceptible de estigmatización. En la medida que existe una representación más positiva de los grupos, más confianza desarrollan los grupos claves y el endogrupo sobre si mismos, y mejor auto-gestionan su vida y salud.

Lenguaje Alarmista

Similar es lo que sucede con el lenguaje alarmista presente en un tercio de los documentos (29,37%). Dentro de ellos encontramos la palabra muerte con un 11,89%, mal con un 8,09% y peligro con un 5,59%, entre otras.

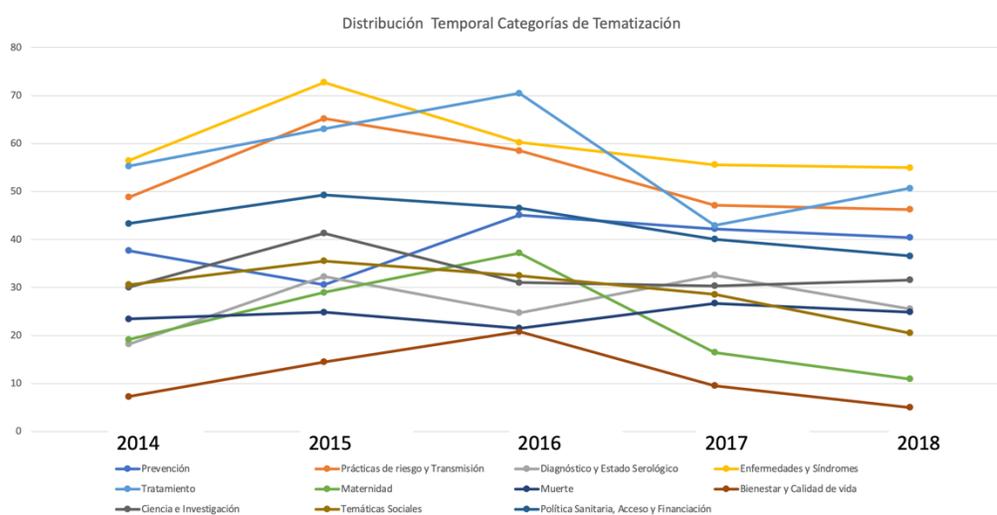
El lenguaje alarmista por una parte contribuye a la percepción de contaminación planteado por Douglas en Patterson (2003) y a la vez, puede llevar a desincentivar las medidas de protección al generar un lenguaje que disminuye la percepción de proximidad hacia el problema.

6.4 Temporalidad

Algo que aún no hemos respondido dentro de nuestra investigación, es cuándo se habla de VIH/sida. Inicialmente pensamos a partir de la revisión de otras investigaciones (J.L. Terrón, 2010) que la agenda de los medios sudamericanos podría estar fuertemente influida por el Día Mundial del VIH/sida y consigo concentrar la mayoría de los documentos en las fechas cercanas a ese día. Sin embargo, al revisar podemos ver que esto no es así y sólo el 2,97% de documentos están vinculados al Día Mundial del VIH/sida.

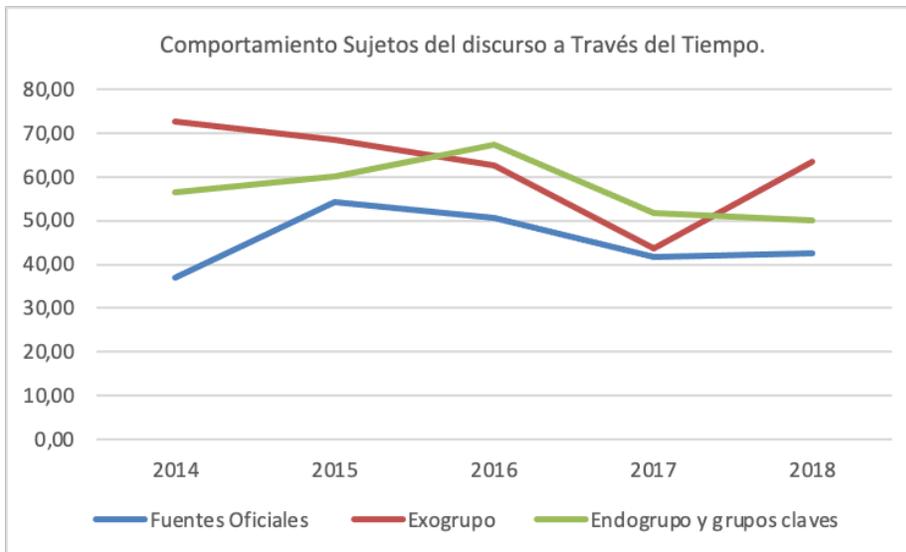
Al revisar el comportamiento en el tiempo de las diversas categorías vinculadas a la macrocategoría de tematización podemos observar que no existe una tendencia creciente o decreciente marcada en ninguna de ellas, como ya hemos podido revisar en el análisis por categoría y como se puede apreciar en el siguiente gráfico.

Gráfico 2. Distribución Temporal Macrocategoría Tematización por categoría.



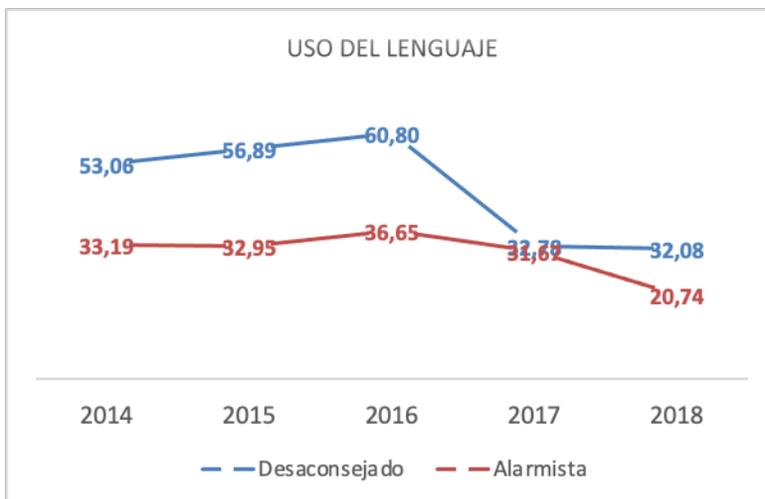
Similar es lo que sucede con los sujetos en el discurso que no muestran un comportamiento creciente o decreciente claro a través de los cinco años de la muestra como podemos observar en el siguiente gráfico.

Gráfico 3: Comportamiento Macro categorías Sujetos en el discurso a través del tiempo.



Al revisar el comportamiento de la macrocategoría Uso del lenguaje podemos observar que aunque existe un aumento porcentual, tanto en el uso del lenguaje desaconsejado como también el alarmista el año 2016, si comparamos el primer año de la muestra con el último existe una disminución significativa en ambas categorías.

Gráfico 4. Comportamiento Macrocategoría Uso del Lenguaje a través del tiempo.



7.- Conclusiones

Cuando se habla de VIH/sida en la muestra sudamericana, se habla principalmente de enfermedad (63,26%), se representa el VIH/sida como una enfermedad tratable, sin embargo con un componente distintivo de la realidad Latinoamericana: el acceso. El enfoque predominante de la información contenida, es biomédico, medicalizante y no íntegra una visión completa de la salud de la persona.

El 15% de los documentos asocian el VIH/sida con cáncer y tuberculosis, aunque la incidencia/prevalencia de ambas ha disminuido a partir del TAAR, no así la depresión que de acuerdo a la literatura, probablemente posee una mayor morbilidad.

Más de la mitad de los documentos (54,70%) hablan de prácticas de riesgo y transmisión principalmente a través de la vía sexual, que representa la vía de mayor porcentaje de transmisión, aunque también se habla de la transmisión por vía parenteral y vertical en considerable menor medida. 1 de cada diez documentos asocia el VIH/sida con el consumo de drogas, no vinculado a la ocasión de contagio sino como un comportamiento de riesgo.

La política sanitaria el acceso y la financiación de las estrategias de prevención y la terapia TAAR es abordada por cuatro de cada diez documentos, considerándosele una temática por los medios de la muestra y que tiende a tener mayor cobertura en los países con mayores problemáticas económicas y sociales.

Se habla de prevención en cuatro de cada diez documentos, vinculada principalmente al uso del condón, aunque aún existe conservadurismo por parte de algunos medios que no abordan esta medida, llama la atención que se habla mas de los tratamientos que de la prevención del virus, lo que reitera la mirada medicalizada de los medios de la muestra.

La mirada científica también está presente en la representación del virus (37% de los documentos hablan de ciencias), principalmente a través de la mención de investigaciones, revistas científicas y universidades anglosajonas, se privilegia lo hegemónico por sobre lo liminal.

La discriminación el rechazo y el estigma se menciona en el 15,34% de los documentos como una problemática presente en los países de la muestra, mientras que la judicialización y criminalización del virus en un 9,63% de ellos.

Dos de cada diez documentos habla de la importancia del diagnóstico del VIH/sida, una temática infravalorada por la agenda de los medios.

La vinculación del VIH/sida con muerte ocurre en dos de cada diez documentos.

Respecto a maternidad y transmisión vertical, son el 20% de los documentos que lo abordan, a pesar del aumento en el acceso de las mujeres embarazadas a TAAR en la mayoría de los países de la muestra.

Existen temáticas importantes que no se están abordando o que son escasamente abordadas como el Prep y el PEP como medidas de prevención. No se habla de que indetectable es igual a intransmisible, fenómeno fundamental para la destigmatización y la promoción de adherencia al TAAR. No se habla respecto a paternidad -maternidad a través de fecundación natural o asistida. Tampoco se habla de la importancia del diagnóstico temprano, así como tampoco de la salud mental y VIH. No se habla respecto a los efectos secundarios del TAAR y si se habla de ellos es para decir que no existen. No se habla respecto a temáticas de inclusión de personas VIH como tampoco de los controladores de elite, suplementos alimenticios, espiritualidad, actividad física y yoga como mecanismos para contribuir al bienestar y calidad de vida de las personas VIH positivas.

Cada medio de comunicación construye su propia agenda respecto a cómo y cuánto decide hablar respecto al tema. Hemos podido observar que la muestra a pesar de tomar temporalmente el mismo periodo es considerablemente asimétrica con países como Colombia que posee 235 documentos vinculados a VIH/sida mientras que Ecuador cuenta con 15 documentos con un promedio de cinco documentos por año y un año sin documento alguno que hable de la temática. A la vez, al ver cómo se comportan la tematización por medios, aunque existen ciertas similitudes en algunos países de la muestra como Argentina, Bolivia, Chile y Colombia, la cobertura (porcentaje de documentos) que se le da a cada una de las temáticas varía de un país a otro.

Al intentar correlacionar información epidemiológica con la cobertura de los medios a las distintas temáticas que se abordan podemos observar que a mayor número de nuevos casos mayor cobertura mediática, sin embargo esto no es aplicable a otras temáticas como mortalidad, tuberculosis o transmisión vertical. No obstante lo anterior la realidad de los países en ciertos casos se ve permeada por los medios de comunicación como es el caso de Venezuela que el acceso y financiación es una de las temáticas más abordadas.

El grupo que más se nombra es el endogrupo (presentes en el 81,57% de los documentos) dentro de ellos encontramos los definidos por la ONUSIDA como los grupos claves (gais – 8,56%, HSH - 1,07%, personas transgéneros -1,66%, trabajadores sexuales - 1,07% y personas privadas de libertad -1,55%) como también otros que proponen los medios de comunicación: niños, jóvenes y adolescentes 28,89% y mujeres 26,04%, aunque la epidemiología no coincide con la importancia que los medios le asignan.

Posterior al endogrupo, se encuentra el exogrupo con un 65,16%. Dentro de ellos el gremio médico es el más nombrado con un 31,51%, seguido por los directores de hospitales, fundaciones, universidades, ministerios, ONG y laboratorios, con un

17,48% y en tercer lugar por investigadores del ámbito de la salud y de la academia, con un 11,30%.

40,55% de los documentos hace uso de fuentes institucionalizadas, dentro de ellas la más utilizada es el ministerio de salud de cada país con un 18,43% seguido por la OMS con un 13,56% y la ONUSIDA 10,34%.

La estigmatización no es evidente como lo fue en los años ochenta, sin embargo sus vestigios yacen aún en la opacidad del discurso, es a través de un lenguaje desaconsejado que el estigma se deja entrever en los contenidos de los medios de comunicación díscolos, que ignoran las recomendaciones de organismos modeladores del discurso.

El lenguaje desaconsejado está presente en el 54,82% de los documentos con palabras y terminologías como: contra el sida, contagiar, portador, infectado y padecer, todas de una alta carga semántica que estigmatizan o favorecen la estigmatización.

Tres de cada diez documentos contienen un lenguaje alarmista y dos de cada diez vincula el virus con muerte, contribuyendo también al estigma.

Existe un decrecimiento en el tratamiento que recibe el VIH/sida en los medios de comunicación sudamericanos de un 270% en el periodo y periódicos de la muestra desde de inicio al término del estudio.

Las categoría y temáticas se comportan de manera errática a través del tiempo, sin poderse observar y/o predecir curvas de comportamiento, sin embargo lo que resulta positivo es que podemos ver un decrecimiento tanto del lenguaje desaconsejado como alarmista a través del tiempo. La publicación se realiza de manera independiente al Día Mundial del Sida en los medios de comunicación de la muestra.

Cada una de las categorías son investigaciones independientes en potencia, en cada una de ellas se podría extender su análisis y muestra. Es así como se podría realizar un estudio de la representación de la prevención del VIH/sida en la prensa sudamericana, a modo de ejemplo.

También resulta interesante de investigar respecto a la medicalización como elemento discursivo único de tratamiento para el VIH/sida y otras enfermedades. A través de la presente investigación podemos observar como el TAAR se constituye como único tratamiento, restringiendo a las personas a receptores farmacológicos, en la cual su salud y calidad de vida no está mediada por otros factores, cuando hoy en día sabemos la importancia de otros factores como la alimentación, la actividad física y una actitud positiva.

Es de vital importancia para el área de la comunicación en salud investigar y profundizar respecto a tecnologías de la investigación que permiten realizar análisis de contenido a través de herramientas de inteligencia artificial que faciliten la pesquisa e interpretación de datos de grandes volúmenes de documentos, así como también de la existencia de bases de datos mediales que permitan tener acceso a ellos. Lo anterior nos conduciría a poder realizar investigaciones y modelos metodológicos de investigación que nos permitan correlacionar epidemiología con contenido periodístico y poder contestar preguntas cómo, ¿son los países con mayor cantidad de nuevos casos de VIH/sida los que más hablan del virus? o también en relación a otras temáticas, ¿Existe relación entre la detección temprana del cáncer cérvico-uterino y cuánto se habla de prevención en los medios de comunicación latinoamericanos?

La investigación en comunicación en salud con objeto de estudio en los medios de comunicación aún debe continuar desarrollándose, puliendo sus herramientas metodológicas y así aumentando su capacidad predictiva, pudiendo desarrollar modelos comunicacionales explicativos que permitan comprender mejor el comportamiento de los medios como de las personas, provocando también poder

desarrollar campañas mediales de prevención y/o cambio de comportamiento con mejor base.

Recomendaciones

Hacia los medios: considerar las orientaciones terminológicas que ofrecen distintos organismos modeladores del discurso, profundizar en las distintas temáticas, apoyarse en las organizaciones no gubernamentales que abordan la materia, como también en personas VIH positivas.

Hacia los gobiernos y ministerios de salud: valor que no se comunica no genera valor, difundir las campañas y estrategias de prevención, como también las herramientas de monitoreo de salud y apoyo hacia las personas VIH positivas, como a la vez también desarrollar un trabajo mancomunado con los medios de comunicación.

Hacia las personas VIH positivas: sé cuidadoso con lo que lees, miras y escuchas. No quieres llenar tu mente de pensamientos negativos o poco afortunados, selecciona cuidadosamente a través de qué medios de comunicación te informas. Mantén tu salud mental en óptimas condiciones, enriquece tu vida espiritual, realiza actividad física, aliméntate bien y apóyate en suplementos alimenticios si lo necesitas. No dudes en asistir a terapia psicológica si lo requieres. Mantén una relación fluida y de confianza con tu médico de cabecera y si no te la proporciona busca la manera de obtenerla en otro especialista.

Los hallazgos obtenidos en esta investigación nos invitan a continuar investigando respecto al VIH/sida no solo en los medios de comunicación sino también en ámbitos de publicación académica, y en la comunicación interpersonal. Es a través de la comunicación y el lenguaje que generamos realidades, y si deseamos mejorar la vida de las personas, es también a través de ella que podemos impactar de manera positiva en su salud y vida.

8. Anexos

Anexo 1. Comportamiento Términos VIH, sida y VIH/Sida por medio y año.

Palabra	Frecuencia	%	Rango	Documentos	Documentos %	AR14	AR15	AR16	AR17	AR18
vih	263	53,24	1	53	100,00	73	30	61	58	15
sida	193	39,07	2	53	100,00	70	30	45	38	10
vih/sida	38	7,69	3	15	28,30	9	4	12	13	0

Palabra	Frecuencia	%	Rango	Documentos	Documentos %	BV14	BV15	BV16	BV17	BV18
vih	836	50,54	1	162	100,00	232	227	234	57	86
sida	652	39,42	2	162	100,00	203	157	175	38	79
vih/sida	166	10,04	3	69	42,59	64	34	42	5	21

Palabra	Frecuencia	%	Rango	Documentos	Documentos %	CL14	CL15	CL16	CL17	CL18
vih	604	59,10	1	145	100,00	66	124	81	190	143
sida	384	37,57	2	145	100,00	89	76	51	87	81
vih/sida	34	3,33	3	21	14,48	4	5	4	8	13

Palabra	Frecuencia	%	Rango	Documentos	Documentos %	COL14	COL15	COL16	COL17	COL18
vih	1097	55,63	1	235	100,00	369	412	211	4	101
sida	824	41,78	2	235	100,00	313	300	150	2	59
vih/sida	51	2,59	3	32	13,62	21	17	6	0	7

Palabra	Frecuencia	%	Rango	Documentos	Documentos %	EC14	E15	EC16	EC17	EC18
vih	95	61,69	1	15	100,00	21	25	32	17	0
sida	46	29,87	2	15	100,00	18	18	7	3	0
vih/sida	13	8,44	3	5	33,33	5	7	1	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Rango	Documentos	Documentos %	PR14	PR15	PR16	PR17	PR18
vih	262	55,27	1	73	100,00	131	63	20	38	10
sida	181	38,19	2	73	100,00	94	45	13	17	12
vih/sida	31	6,54	3	18	24,66	24	7	0	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Rango	Documentos	Documentos %	UY14	UY15	UY16	UY17	UY18
vih	232	55,64	1	57	100,00	78	55	35	30	34
sida	171	41,01	2	57	100,00	59	40	23	25	24
vih/sida	14	3,36	3	10	17,54	6	0	5	2	1

Palabra	Frecuencia	%	Rango	Documentos	Documentos %	VZ14	VZ15	VZ16	VZ17	VZ18
---------	------------	---	-------	------------	--------------	------	------	------	------	------

vih	323	59,70	1	74	100,00	137	42	93	40	11
sida	191	35,30	2	74	100,00	91	25	46	22	7
vih/sida	27	4,99	3	18	24,32	21	2	2	2	0

Palabra	Frecuencia	%	Rango	Documentos	Documentos %	PE14	PE15	PE16	PE17	P18
vih	459	63,31	1	101	100,00	18	47	14		0 57
sida	238	32,83	2	101	100,00	10	18	3		0 16
vih/sida	28	3,86	3	19	18,81	0	1	0		0 0

Anexo 2. Comportamiento palabras categoría prevención por medio y año.

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	AR14	AR15	AR16	AR17	AR18
prevención	34	40,48	18	33,96	5	7	10	12	0
preservativo	31	36,90	13	24,53	5	5	7	11	3
prevenir	8	9,52	7	13,21	2	1	4	1	0
educación sexual	5	5,95	5	9,43	1	3	0	0	1
indetectable	5	5,95	3	5,66	1	0	4	0	0
salud sexual	1	1,19	1	1,89	1	0	0	0	0
condón	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
intransmisible	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
pep	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
postexposición	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
prep	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
prevención combinada	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
profiláctico	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
sexualidad responsable	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
truvada	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	BV14	BV15	BV16	BV17	BV18
prevención	90	61,64	57	35,19	24	18	33	5	10
prevenir	30	20,55	21	12,96	14	3	8	0	5
condón	14	9,59	11	6,79	3	2	8	0	1
preservativo	6	4,11	6	3,70	1	2	2	0	1
indetectable	2	1,37	2	1,23	1	0	1	0	0
profiláctico	2	1,37	2	1,23	1	0	1	0	0
educación sexual	1	0,68	1	0,62	1	0	0	0	0
salud sexual	1	0,68	1	0,62	0	1	0	0	0
intransmisible	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

pep	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
postexposición	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
prep	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
prevención combinada	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
sexualidad responsable	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
truvada	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	CL14	CL15	CL16	CL17	CL18
prevención	77	53,85	34	23,45	12	4	15	15	31
preservativo	15	10,49	13	8,97	3	1	2	7	2
condón	14	9,79	10	6,90	0	2	1	8	3
prevenir	13	9,09	9	6,21	1	4	3	4	1
prep	9	6,29	2	1,38	0	0	0	0	9
educación sexual	6	4,20	6	4,14	0	0	0	1	5
indetectable	6	4,20	6	4,14	0	2	3	1	0
truvada	2	1,40	2	1,38	0	0	1	0	1
profiláctico	1	0,70	1	0,69	0	0	1	0	0
intransmisible	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
pep	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
postexposición	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
prevención combinada	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
salud sexual	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
sexualidad responsable	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	COL14	COL15	COL16	COL17	COL18
prevención	95	39,26	63	26,81	44	27	17	0	7
prevenir	35	14,46	24	10,21	19	10	1	0	5
preservativo	27	11,16	16	6,81	8	14	2	0	3
condón	22	9,09	12	5,11	3	13	1	0	5
truvada	19	7,85	5	2,13	7	12	0	0	0
indetectable	18	7,44	11	4,68	3	8	5	0	2
prep	7	2,89	3	1,28	1	6	0	0	0
salud sexual	7	2,89	5	2,13	1	5	1	0	0
educación sexual	6	2,48	6	2,55	1	5	0	0	0
profiláctico	5	2,07	4	1,70	1	3	0	0	1
sexualidad responsable	1	0,41	1	0,43	0	0	1	0	0
intransmisible	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
pep	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

postexposición	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
prevención combinada	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	EC14	EC15	EC16	EC17	EC18
prevención	7	50,00	5	33,33	2	2	0	3	0
truvada	4	28,57	1	6,67	0	4	0	0	0
prevenir	3	21,43	2	13,33	0	0	0	3	0
condón	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
educación sexual	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
indetectable	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
intransmisible	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
pep	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
postexposición	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
prep	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
preservativo	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
prevención combinada	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
profiláctico	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
salud sexual	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
sexualidad responsable	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	PR14	PR15	PR16	PR17	PR18
prevención	23	43,40	12	16,44	18	0	2	3	0
prevenir	9	16,98	8	10,96	6	1	1	1	0
condón	8	15,09	2	2,74	3	0	5	0	0
educación sexual	5	9,43	4	5,48	4	0	0	1	0
indetectable	3	5,66	3	4,11	3	0	0	0	0
preservativo	3	5,66	3	4,11	1	0	1	1	0
salud sexual	2	3,77	1	1,37	0	0	0	0	2
intransmisible	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
pep	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
postexposición	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
prep	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
prevención combinada	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
profiláctico	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
sexualidad responsable	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
truvada	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	PE14	PE15	PE16	PE17	P18
prevención	11	68,75	6	22,22	4	0	2	0	5
prep	2	12,50	1	3,70	0	0	0	0	2
indetectable	1	6,25	1	3,70	0	0	0	0	1
prevención combinada	1	6,25	1	3,70	0	0	0	0	1
prevenir	1	6,25	1	3,70	0	1	0	0	0
condón	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
educación sexual	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
intransmisible	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
pep	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
postexposición	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
preservativo	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
profiláctico	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
salud sexual	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
sexualidad responsable	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
truvada	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	UY14	UY15	UY16	UY17	UY18
prevención	15	36,59	10	17,54	3	2	5	1	4
prevenir	11	26,83	8	14,04	3	4	0	3	1
indetectable	7	17,07	4	7,02	0	2	3	2	0
truvada	4	9,76	1	1,75	0	4	0	0	0
preservativo	2	4,88	2	3,51	1	0	1	0	0
prep	1	2,44	1	1,75	0	1	0	0	0
salud sexual	1	2,44	1	1,75	0	0	0	0	1
condón	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
educación sexual	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
intransmisible	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
pep	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
postexposición	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
prevención combinada	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
profiláctico	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
sexualidad responsable	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	VZ14	VZ15	VZ16	VZ17	VZ18
prevención	34	56,67	15	20,27	8	7	8	11	0
indetectable	4	6,67	4	5,41	0	1	2	1	0
preservativo	4	6,67	3	4,05	0	1	1	2	0

prevenir	4	6,67	3	4,05	0	1	0	3	0
condón	3	5,00	1	1,35	0	0	0	3	0
salud sexual	3	5,00	2	2,70	2	0	0	1	0
truvada	3	5,00	3	4,05	1	0	0	2	0
educación sexual	2	3,33	2	2,70	1	0	0	1	0
pep	1	1,67	1	1,35	0	0	1	0	0
postexposición	1	1,67	1	1,35	0	0	1	0	0
prep	1	1,67	1	1,35	0	0	1	0	0
intransmisible	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
prevención combinada	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
profiláctico	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
sexualidad responsable	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

Anexo 3. Comportamiento palabras categoría prácticas de riesgo y transmisión por medio y año.

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	AR14	AR15	AR16	AR17	AR18
transmisión	45	25,86	20	37,74	1	1	2	2	0
sexual	42	24,14	21	39,62	2	2	2	1	2
infección	25	14,37	14	26,42	3	5	1	3	0
drogas	20	11,49	11	20,75	4	3	4	5	1
sexo	15	8,62	8	15,09	4	4	6	4	0
transmisión vertical	6	3,45	4	7,55	0	6	4	6	0
contagios	4	2,30	3	5,66	6	9	7	0	0
contraer	4	2,30	4	7,55	6	0	7	6	0
adquirir	2	1,15	2	3,77	0	0	0	6	2
contagiarse	2	1,15	1	1,89	0	6	0	0	0
infección por vih	2	1,15	2	3,77	0	0	7	6	0
jeringas	2	1,15	2	3,77	0	9	7	0	0
transfusión	2	1,15	2	3,77	0	6	0	0	0
transmitir	2	1,15	2	3,77	0	0	7	6	0
transfusiones	1	0,57	1	1,89	0	9	0	0	0
chem sex	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
chemsex	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
coital	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
coitales	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
contagiar	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
embarazo precoz	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

heroína	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
infectar	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
infectarse	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
jeringa	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
parenteral	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
sexo inseguro	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
transmisiones	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	BV14	BV15	BV16	BV17	BV18
transmisión	76	32,34	38	23,46	11	29	29	0	7
sexual	54	22,98	35	21,60	9	9	26	2	8
contagios	26	11,06	15	9,26	5	2	12	6	1
infección	22	9,36	17	10,49	3	9	6	0	4
drogas	16	6,81	11	6,79	0	7	4	0	5
sexo	13	5,53	12	7,41	2	3	6	0	2
transmisión vertical	7	2,98	4	2,47	0	1	5	0	1
contraer	5	2,13	5	3,09	0	0	2	0	3
transfusión	4	1,70	3	1,85	1	0	3	0	0
contagiar	2	0,85	2	1,23	0	2	0	0	0
infectar	2	0,85	2	1,23	1	1	0	0	0
transfusiones	2	0,85	1	0,62	0	0	2	0	0
transmisiones	2	0,85	2	1,23	0	1	1	0	0
transmitir	2	0,85	2	1,23	1	1	0	0	0
infección por vih	1	0,43	1	0,62	0	0	1	0	0
infectarse	1	0,43	1	0,62	1	0	0	0	0
adquirir	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
chem sex	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
chemsex	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
coital	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
coitales	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
contagiarse	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
embarazo precoz	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
heroína	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
jeringa	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
parenteral	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
sexo inseguro	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	CL14	CL15	CL16	CL17	CL18
transmisión	49	24,50	26	17,93	9	13	10	13	4
sexual	43	21,50	25	17,24	5	2	8	15	13
infección	27	13,50	19	13,10	3	8	6	7	3
contagios	24	12,00	19	13,10	1	6	4	5	8
drogas	14	7,00	10	6,90	6	4	1	1	2
sexo	11	5,50	11	7,59	1	1	3	4	2
contraer	8	4,00	6	4,14	1	1	5	0	1
transfusiones	5	2,50	2	1,38	5	0	0	0	0
transmisión vertical	4	2,00	1	0,69	4	0	0	0	0
adquirir	3	1,50	3	2,07	0	0	1	0	2
transmitir	3	1,50	3	2,07	0	0	1	1	1
infectar	2	1,00	2	1,38	1	0	0	0	1
transfusión	2	1,00	2	1,38	1	1	0	0	0
contagiar	1	0,50	1	0,69	0	1	0	0	0
contagiarse	1	0,50	1	0,69	0	0	1	0	0
infectarse	1	0,50	1	0,69	1	0	0	0	0
jeringas	1	0,50	1	0,69	0	0	1	0	0
transmisiones	1	0,50	1	0,69	0	0	1	0	0
chem sex	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
chemsex	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
coital	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
coitales	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
embarazo precoz	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
heroína	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
infección por vih	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
parenteral	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
sexo inseguro	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	COL14	COL15	COL16	COL17	COL18
sexual	100	18,90	57	24,26	41	36	15	0	8
infección	93	17,58	55	23,40	37	36	13	0	7
transmisión	89	16,82	50	21,28	29	44	4	0	12
sexo	76	14,37	37	15,74	29	33	10	1	3
drogas	43	8,13	26	11,06	11	23	6	0	3
contagios	27	5,10	16	6,81	8	5	12	0	2
jeringas	16	3,02	5	2,13	11	5	0	0	0
contraer	15	2,84	11	4,68	5	8	2	0	0

infección por vih	14	2,65	10	4,26	5	3	3	0	3
heroína	12	2,27	4	1,70	8	4	0	0	0
infectar	10	1,89	9	3,83	4	3	2	0	1
transmitir	9	1,70	8	3,40	3	6	0	0	0
transfusión	7	1,32	3	1,28	3	2	2	0	0
adquirir	4	0,76	4	1,70	2	2	0	0	0
contagiar	4	0,76	4	1,70	4	0	0	0	0
transfusiones	4	0,76	3	1,28	2	0	2	0	0
contagiarse	3	0,57	3	1,28	1	2	0	0	0
infectarse	3	0,57	3	1,28	1	2	0	0	0
chem sex	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
chemsex	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
coital	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
coitales	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
embarazo precoz	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
parenteral	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
sexo inseguro	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
transmisión vertical	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
transmisiones	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	EC14	EC15	EC16	EC17	EC18
transmisión	9	25,71	4	26,67	0	4	1	4	0
infección	6	17,14	4	26,67	1	1	3	1	0
transfusión	5	14,29	1	6,67	0	0	5	0	0
sexual	4	11,43	4	26,67	1	0	1	2	0
contagios	3	8,57	2	13,33	0	0	3	0	0
drogas	2	5,71	2	13,33	2	0	0	0	0
transfusiones	2	5,71	2	13,33	0	0	1	1	0
adquirir	1	2,86	1	6,67	0	1	0	0	0
infección por vih	1	2,86	1	6,67	0	1	0	0	0
transmisión vertical	1	2,86	1	6,67	0	1	0	0	0
transmitir	1	2,86	1	6,67	0	1	0	0	0
chem sex	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
chemsex	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
coital	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
coitales	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
contagiar	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
contagiarse	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

contraer	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
embarazo precoz	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
heroína	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
infectar	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
infectarse	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
jeringa	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
jeringas	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
parenteral	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
sexo	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
sexo inseguro	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
transmisiones	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	PR14	PR15	PR16	PR17	PR18
sexual	45	34,35	19	26,03	31	7	2	2	3
transmisión	26	19,85	13	17,81	19	3	2	1	1
sexo	10	7,63	9	12,33	5	3	0	2	0
drogas	9	6,87	5	6,85	8	0	0	1	0
contagios	6	4,58	4	5,48	4	0	0	2	0
contraer	6	4,58	6	8,22	3	1	1	0	1
infección	6	4,58	5	6,85	5	0	0	0	1
transfusión	5	3,82	4	5,48	3	2	0	0	0
adquirir	4	3,05	4	5,48	4	0	0	0	0
jeringa	4	3,05	1	1,37	4	0	0	0	0
jeringas	3	2,29	2	2,74	3	0	0	0	0
contagiarse	1	0,76	1	1,37	1	0	0	0	0
infectar	1	0,76	1	1,37	1	0	0	0	0
infectarse	1	0,76	1	1,37	1	0	0	0	0
transfusiones	1	0,76	1	1,37	1	0	0	0	0
transmisión vertical	1	0,76	1	1,37	1	0	0	0	0
transmisiones	1	0,76	1	1,37	1	0	0	0	0
transmitir	1	0,76	1	1,37	0	0	0	1	0
chem sex	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
chemsex	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
coital	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
coitales	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
contagiar	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
embarazo precoz	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
heroína	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

infección por vih	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
parenteral	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
sexo inseguro	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	PE14	PE15	PE16	PE17	PE18
infección	28	58,33	10	37,04	1	13	5	0	9
sexo	3	6,25	2	7,41	0	2	1	0	0
transmisión	3	6,25	3	11,11	0	1	1	0	1
contagiar	2	4,17	2	7,41	0	1	0	0	1
contagios	2	4,17	1	3,70	0	0	2	0	0
drogas	2	4,17	2	7,41	0	0	1	0	1
infección por vih	2	4,17	2	7,41	0	2	0	0	0
transfusión	2	4,17	2	7,41	0	1	0	0	1
contraer	1	2,08	1	3,70	0	1	0	0	0
infectarse	1	2,08	1	3,70	1	0	0	0	0
jeringas	1	2,08	1	3,70	0	1	0	0	0
sexual	1	2,08	1	3,70	0	1	0	0	0
adquirir	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
chem sex	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
chemsex	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
coital	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
coitales	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
contagiarse	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
embarazo precoz	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
heroína	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
infectar	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
jeringa	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
parenteral	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
sexo inseguro	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
transfusiones	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
transmisión vertical	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
transmisiones	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
transmitir	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	UY14	UY15	UY16	UY17	UY18
infección	25	25,51	13	22,81	9	8	2	0	6
transmisión	25	25,51	13	22,81	5	6	10	4	0
drogas	15	15,31	9	15,79	5	8	1	0	1

sexual	13	13,27	10	17,54	4	3	2	3	1
transmisión vertical	6	6,12	4	7,02	1	0	4	1	0
sexo	4	4,08	3	5,26	1	2	1	0	0
contraer	3	3,06	3	5,26	0	2	0	1	0
adquirir	2	2,04	2	3,51	2	0	0	0	0
contagiar	2	2,04	2	3,51	2	0	0	0	0
infección por vih	2	2,04	2	3,51	0	1	0	0	1
contagios	1	1,02	1	1,75	0	0	0	1	0
chem sex	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
chemsex	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
coital	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
coitales	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
contagiarse	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
embarazo precoz	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
heroína	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
infectar	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
infectarse	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
jeringa	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
jeringas	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
parenteral	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
sexo inseguro	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
transfusión	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
transfusiones	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
transmisiones	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
transmitir	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	VZ14	VZ15	VZ16	VZ17	VZ18
transmisión	23	25,84	12	16,22	7	2	12	2	0
sexual	19	21,35	9	12,16	7	7	2	3	0
infección	17	19,10	10	13,51	9	0	5	1	2
transmisión vertical	7	7,87	5	6,76	2	1	4	0	0
infección por vih	6	6,74	6	8,11	6	0	0	0	0
transfusiones	4	4,49	4	5,41	2	1	1	0	0
drogas	3	3,37	2	2,70	1	2	0	0	0
sexo	3	3,37	3	4,05	2	1	0	0	0
adquirir	2	2,25	2	2,70	1	0	0	1	0
contagios	2	2,25	1	1,35	2	0	0	0	0
contagiarse	1	1,12	1	1,35	0	0	1	0	0

contraer	1	1,12	1	1,35	0	0	1	0	0
transmisiones	1	1,12	1	1,35	0	0	0	1	0
chem sex	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
chemsex	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
coital	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
coitales	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
contagiar	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
embarazo precoz	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
heroína	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
infectar	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
infectarse	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
jeringa	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
jeringas	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
parenteral	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
sexo inseguro	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
transfusión	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
transmitir	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

Anexo 4. Comportamiento palabras categoría diagnóstico por medio y año.

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documento s %	AR14	AR15	AR16	AR17	AR18
diagnóstico	19	63,33	12	22,64	10,53	33,33	27,27	25,00	40,00
detección	5	16,67	4	7,55	5,26	16,67	9,09	8,33	0,00
test del vih	3	10,00	3	5,66	0,00	16,67	9,09	8,33	0,00
detección temprana	1	3,33	1	1,89	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00
serología	1	3,33	1	1,89	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00
test rápido	1	3,33	1	1,89	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00
detección tardía	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
diagnóstico tardío	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
diagnóstico temprano	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
estado serológico	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del sida	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del vih	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba rápida	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
serodiscordancia	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
serodiscordante	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
test de elisa	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
test del sida	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	BV15	BV15	BV16	BV17	BV18
diagnóstico	45	42,06	28	17,28	8,16	40,00	6,25	28,57	16,67
detección	30	28,04	18	11,11	14,29	12,50	8,33	14,29	5,56
prueba rápida	13	12,15	10	6,17	8,16	7,50	6,25	0,00	0,00
estado serológico	7	6,54	6	3,70	4,08	5,00	2,08	0,00	5,56
detección temprana	6	5,61	6	3,70	6,12	5,00	0,00	14,29	0,00
diagnóstico temprano	5	4,67	3	1,85	2,04	5,00	0,00	0,00	0,00
test del vih	1	0,93	1	0,62	0,00	0,00	2,08	0,00	0,00
detección tardía	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
diagnóstico tardío	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del sida	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del vih	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
serodiscordancia	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
serodiscordante	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
serología	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
test de elisa	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
test del sida	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
test rápido	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	CL14	CL15	CL16	CL17	CL18
diagnóstico	53	60,23	30	20,69	19,05	15,63	18,18	31,71	13,79
detección	17	19,32	14	9,66	4,76	0,00	13,64	14,63	13,79
test rápido	6	6,82	6	4,14	0,00	0,00	0,00	7,32	10,34
test de elisa	5	5,68	4	2,76	4,76	3,13	0,00	2,44	3,45
detección temprana	3	3,41	3	2,07	4,76	0,00	0,00	4,88	0,00
diagnóstico temprano	2	2,27	2	1,38	0,00	0,00	4,55	2,44	0,00
diagnóstico tardío	1	1,14	1	0,69	0,00	0,00	0,00	2,44	0,00
test del vih	1	1,14	1	0,69	0,00	0,00	0,00	2,44	0,00
detección tardía	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
estado serológico	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del sida	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del vih	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba rápida	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
serodiscordancia	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
serodiscordante	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
serología	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

test del sida	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
---------------	---	------	---	------	------	------	------	------	------

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	COL14	COL15	COL16	COL17	COL18
diagnóstico	50	72,46	31	13,19	16,28	14,63	8,89	0,00	5,00
detección	9	13,04	9	3,83	4,65	4,88	2,22	0,00	0,00
diagnóstico tardío	3	4,35	3	1,28	0,00	2,44	2,22	0,00	0,00
diagnóstico temprano	2	2,90	2	0,85	2,33	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del vih	2	2,90	2	0,85	1,16	1,22	0,00	0,00	0,00
estado serológico	1	1,45	1	0,43	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00
serología	1	1,45	1	0,43	0,00	1,22	0,00	0,00	0,00
test del vih	1	1,45	1	0,43	0,00	0,00	2,22	0,00	0,00
detección tardía	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
detección temprana	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del sida	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba rápida	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
serodiscordancia	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
serodiscordante	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
test de elisa	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
test del sida	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
test rápido	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	EC14	EC15	EC16	EC17	EC18
detección	8	40,00	4	26,67	16,67	66,67	33,33	0,00	0,00
diagnóstico	7	35,00	4	26,67	0,00	33,33	33,33	66,67	0,00
estado serológico	2	10,00	1	6,67	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00
prueba rápida	1	5,00	1	6,67	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00
test de elisa	1	5,00	1	6,67	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00
test rápido	1	5,00	1	6,67	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00
detección tardía	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
detección temprana	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
diagnóstico tardío	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
diagnóstico temprano	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del sida	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del vih	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
serodiscordancia	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
serodiscordante	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
serología	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

test del sida	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
test del vih	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	PR14	PR15	PR16	PR17	PR18
diagnóstico	9	34,62	7	9,59	10,00	15,00	0,00	9,09	0,00
detección	6	23,08	2	2,74	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00
detección temprana	3	11,54	1	1,37	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00
test rápido	3	11,54	2	2,74	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00
estado serológico	2	7,69	2	2,74	3,33	5,00	0,00	0,00	0,00
test de elisa	2	7,69	1	1,37	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del vih	1	3,85	1	1,37	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00
detección tardía	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
diagnóstico tardío	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
diagnóstico temprano	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del sida	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba rápida	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
serodiscordancia	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
serodiscordante	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
serología	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
test del sida	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
test del vih	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	PE14	PE15	PE16	PE17	PE18
diagnóstico	3	75,00	3	11,11	0	0	1	0	2
prueba rápida	1	25,00	1	3,70	0	0	0	0	1
detección	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
detección tardía	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
detección temprana	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
diagnóstico tardío	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
diagnóstico temprano	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
estado serológico	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
prueba del sida	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
prueba del vih	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
serodiscordancia	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
serodiscordante	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
serología	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
test de elisa	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

test del sida	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
test del vih	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
test rápido	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documento s %	UY14	UY15	UY16	UY17	UY18
diagnóstico	12	48,00	8	14,04	20,00	16,67	20,00	0,00	0,00
detección	7	28,00	3	5,26	5,00	0,00	0,00	0,00	28,57
estado serológico	3	12,00	2	3,51	0,00	0,00	0,00	14,29	14,29
test rápido	2	8,00	2	3,51	5,00	0,00	0,00	0,00	14,29
diagnóstico tardío	1	4,00	1	1,75	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00
detección tardía	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
detección temprana	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
diagnóstico temprano	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del sida	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del vih	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba rápida	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
serodiscordancia	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
serodiscordante	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
serología	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
test de elisa	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
test del sida	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
test del vih	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documento s %	VZ14	VZ15	VZ16	VZ17	VZ18
diagnóstico	17	47,22	11	14,86	3,03	8,33	25,00	42,86	50,00
detección	13	36,11	11	14,86	12,12	8,33	20,00	28,57	0,00
serología	4	11,11	3	4,05	0,00	8,33	10,00	0,00	0,00
detección temprana	1	2,78	1	1,35	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00
diagnóstico temprano	1	2,78	1	1,35	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00
detección tardía	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
diagnóstico tardío	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
estado serológico	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del sida	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del vih	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba rápida	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
serodiscordancia	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
serodiscordante	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
test de elisa	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

test del sida	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
test del vih	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
test rápido	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Anexo 5. Comportamiento palabras categoría enfermedades y síndromes por medio y año.

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %	AR14	AR15	AR16	AR17	AR18
enfermedad	97	32	60,38	52,63	100,00	54,55	66,67	40,00
hepatitis	17	8	15,09	5,26	16,67	27,27	16,67	20,00
carga viral	9	6	11,32	5,26	33,33	27,27	0,00	0,00
cáncer	7	5	9,43	0,00	0,00	18,18	16,67	20,00
defensas	6	5	9,43	5,26	33,33	9,09	8,33	0,00
ébola	6	2	3,77	10,53	0,00	0,00	0,00	0,00
its	6	3	5,66	5,26	0,00	0,00	16,67	0,00
tuberculosis	5	4	7,55	5,26	16,67	0,00	8,33	20,00
gonorrea	4	2	3,77	5,26	0,00	0,00	8,33	0,00
ets	3	1	1,89	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00
herpes	3	2	3,77	5,26	0,00	0,00	8,33	0,00
enfermedades oportunistas	2	1	1,89	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00
candidiasis	1	1	1,89	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00
gripe	1	1	1,89	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00
papiloma	1	1	1,89	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00
autoinmune	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
caquexia	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
clamidia	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
depresión	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
desnutrición	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
enfermedades infectocontagiosas	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
inmunodepresión	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
malaria	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
neumonía	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
neumopatías	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
sarcoma de kaposi	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
sífilis	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
vph	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %	BV14	BV15	BV16	BV17	BV18
enfermedad	194	95	58,64	65,31	55,00	54,17	71,43	55,56
tuberculosis	49	17	10,49	18,37	5,00	6,25	28,57	5,56
its	22	10	6,17	6,12	5,00	6,25	14,29	5,56
malaria	21	10	6,17	12,24	0,00	2,08	28,57	5,56
cáncer	19	11	6,79	10,20	7,50	6,25	0,00	0,00
hepatitis	16	2	1,23	0,00	2,50	2,08	0,00	0,00
ébola	10	1	0,62	2,04	0,00	0,00	0,00	0,00
carga viral	8	5	3,09	4,08	5,00	2,08	0,00	0,00
defensas	7	7	4,32	8,16	5,00	0,00	0,00	5,56
gripe	7	4	2,47	0,00	2,50	4,17	0,00	5,56
enfermedades oportunistas	3	2	1,23	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00
depresión	1	1	0,62	0,00	0,00	2,08	0,00	0,00
papiloma	1	1	0,62	0,00	0,00	2,08	0,00	0,00
vph	1	1	0,62	0,00	0,00	2,08	0,00	0,00
autoinmune	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
candidiasis	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
caquexia	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
clamidia	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
desnutrición	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
enfermedades infectocontagiosas	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ets	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
gonorrea	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
herpes	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
inmunodepresión	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
neumonía	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
neumopatías	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
sarcoma de kaposi	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
sifilis	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %	BV14	BV15	BV16	BV17	BV18
enfermedad	200	73	50,34	71,43	43,75	31,82	53,66	51,72
hepatitis	31	8	5,52	14,29	3,13	0,00	9,76	0,00
tuberculosis	20	9	6,21	4,76	6,25	9,09	7,32	3,45
cáncer	18	8	5,52	14,29	6,25	4,55	4,88	0,00
ébola	17	4	2,76	4,76	6,25	4,55	0,00	0,00
malaria	12	5	3,45	0,00	9,38	9,09	0,00	0,00
depresión	11	5	3,45	4,76	3,13	0,00	7,32	0,00

carga viral	8	8	5,52	0,00	9,38	13,64	4,88	0,00
defensas	8	5	3,45	4,76	0,00	9,09	4,88	0,00
gonorrea	5	4	2,76	0,00	0,00	0,00	9,76	0,00
its	4	2	1,38	0,00	0,00	0,00	0,00	6,90
desnutrición	2	2	1,38	0,00	6,25	0,00	0,00	0,00
ets	2	1	0,69	0,00	0,00	0,00	2,44	0,00
herpes	2	2	1,38	4,76	0,00	0,00	2,44	0,00
gripe	1	1	0,69	0,00	3,13	0,00	0,00	0,00
papiloma	1	1	0,69	0,00	3,13	0,00	0,00	0,00
sarcoma de kaposi	1	1	0,69	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00
autoinmune	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
candidiasis	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
caquexia	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
clamidia	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
enfermedades infectocontagiosas	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
enfermedades oportunistas	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
inmunodepresión	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
neumonía	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
neumopatías	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
sifilis	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
vph	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %	COL14	COL15	COL16	COL17	COL18
enfermedad	287	147	62,55	62,79	69,51	60,00	0,00	45,00
cáncer	46	26	11,06	3,49	20,73	8,89	0,00	10,00
tuberculosis	36	11	4,68	3,49	4,88	8,89	0,00	0,00
hepatitis	35	14	5,96	6,98	4,88	4,44	0,00	10,00
carga viral	24	15	6,38	5,81	9,76	4,44	0,00	0,00
ébola	14	4	1,70	2,33	2,44	0,00	0,00	0,00
malaria	14	5	2,13	0,00	2,44	6,67	0,00	0,00
defensas	8	6	2,55	1,16	4,88	2,22	0,00	0,00
depresión	7	4	1,70	1,16	2,44	2,22	0,00	0,00
ets	6	2	0,85	1,16	1,22	0,00	0,00	0,00
its	4	3	1,28	2,33	1,22	0,00	0,00	0,00
gripe	3	2	0,85	2,33	0,00	0,00	0,00	0,00
herpes	3	2	0,85	2,33	0,00	0,00	0,00	0,00
gonorrea	2	2	0,85	1,16	1,22	0,00	0,00	0,00
papiloma	2	2	0,85	1,16	0,00	2,22	0,00	0,00
candidiasis	1	1	0,43	0,00	1,22	0,00	0,00	0,00

vph	1	1	0,43	0,00	0,00	2,22	0,00	0,00
autoinmune	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
caquexia	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
clamidia	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
desnutrición	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
enfermedades infectocontagiosas	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
enfermedades oportunistas	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
inmunodepresión	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
neumonía	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
neumopatías	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
sarcoma de kaposi	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
sifilis	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %	EC14	EC15	EC16	EC17	EC18
enfermedad	38	11	73,33	50,00	100,00	66,67	100,00	0,00
carga viral	7	4	26,67	0,00	66,67	0,00	66,67	0,00
defensas	3	3	20,00	0,00	33,33	33,33	33,33	0,00
ébola	3	1	6,67	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00
cáncer	2	2	13,33	0,00	0,00	33,33	33,33	0,00
gripe	2	2	13,33	16,67	0,00	0,00	33,33	0,00
neumonía	2	2	13,33	0,00	0,00	33,33	33,33	0,00
sifilis	2	1	6,67	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00
tuberculosis	2	2	13,33	16,67	0,00	33,33	0,00	0,00
depresión	1	1	6,67	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00
enfermedades oportunistas	1	1	6,67	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00
hepatitis	1	1	6,67	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00
autoinmune	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
candidiasis	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
caquexia	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
clamidia	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
desnutrición	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
enfermedades infectocontagiosas ets	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
gonorrea	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
herpes	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
inmunodepresión	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
its	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
malaria	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

neumopatías	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
papiloma	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
sarcoma de kaposi	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
vph	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %	PR14	PR15	PR16	PR17	PR18
enfermedades	52	22	30,14	40,00	30,00	0,00	27,27	20,00
tuberculosis	8	4	5,48	0,00	10,00	0,00	0,00	40,00
cáncer	7	5	6,85	3,33	10,00	0,00	9,09	20,00
its	5	4	5,48	10,00	0,00	14,29	0,00	0,00
carga viral	3	3	4,11	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00
malaria	3	3	4,11	0,00	5,00	0,00	0,00	40,00
defensas	2	1	1,37	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00
gonorrea	2	1	1,37	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00
gripe	2	2	2,74	3,33	0,00	0,00	0,00	20,00
ébola	1	1	1,37	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00
enfermedades infectocontagiosas	1	1	1,37	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00
ets	1	1	1,37	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00
hepatitis	1	1	1,37	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00
neumopatías	1	1	1,37	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00
autoinmune	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
candidiasis	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
caquexia	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
clamidia	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
depresión	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
desnutrición	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
enfermedades oportunistas	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
herpes	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
inmunodepresión	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
neumonía	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
papiloma	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
sarcoma de kaposi	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
sifilis	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
vph	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %	PE14	PE15	PE16	PE17	PE18
enfermedad	31	12	44,44	0,00	57,14	66,67	0,00	46,15
tuberculosis	17	3	11,11	0,00	14,29	33,33	0,00	7,69

ébola	14	2	7,41	0,00	14,29	33,33	0,00	0,00
gripe	11	1	3,70	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69
cáncer	9	8	29,63	25,00	28,57	0,00	0,00	38,46
defensas	3	2	7,41	0,00	14,29	0,00	0,00	7,69
desnutrición	3	2	7,41	0,00	14,29	0,00	0,00	7,69
carga viral	2	1	3,70	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69
gonorrea	1	1	3,70	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00
hepatitis	1	1	3,70	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69
herpes	1	1	3,70	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00
malaria	1	1	3,70	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00
autoinmune	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
candidiasis	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
caquexia	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
clamidia	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
depresión	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
enfermedades infectocontagiosas	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
enfermedades oportunistas	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ets	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
inmunodepresión	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
its	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
neumonía	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
neumopatías	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
papiloma	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
sarcoma de kaposi	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
sifilis	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
vph	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %	UY14	UY15	UY16	UY17	UY18
enfermedad	61	31	54,39	55,00	66,67	40,00	42,86	42,86
cáncer	11	7	12,28	0,00	33,33	0,00	0,00	14,29
carga viral	8	4	7,02	0,00	11,11	20,00	14,29	0,00
tuberculosis	5	5	8,77	5,00	11,11	20,00	0,00	14,29
gripe	3	1	1,75	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00
defensas	2	2	3,51	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00
its	2	2	3,51	0,00	0,00	0,00	28,57	0,00
malaria	2	2	3,51	5,00	5,56	0,00	0,00	0,00
enfermedades oportunistas	1	1	1,75	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00
hepatitis	1	1	1,75	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29
autoinmune	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

candidiasis	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
caquexia	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
clamidia	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
depresión	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
desnutrición	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ébola	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
enfermedades infectocontagiosas ets	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
gonorrea	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
herpes	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
inmunodepresión	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
neumonía	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
neumopatías	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
papiloma	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
sarcoma de kaposi	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
sifilis	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
vph	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %	VZ14	VZ15	VZ16	VZ17	VZ18
enfermedad	89	36	48,65	36,36	50,00	50,00	85,71	100,00
carga viral	27	15	20,27	15,15	8,33	30,00	42,86	0,00
tuberculosis	12	10	13,51	6,06	0,00	30,00	28,57	0,00
cáncer	7	7	9,46	15,15	0,00	5,00	14,29	0,00
ébola	6	1	1,35	3,03	0,00	0,00	0,00	0,00
enfermedades oportunistas	6	6	8,11	3,03	0,00	15,00	28,57	0,00
hepatitis	6	6	8,11	12,12	8,33	5,00	0,00	0,00
malaria	3	2	2,70	3,03	8,33	0,00	0,00	0,00
defensas	2	2	2,70	0,00	0,00	0,00	28,57	0,00
herpes	2	2	2,70	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00
sarcoma de kaposi	2	1	1,35	0,00	0,00	0,00	14,29	0,00
depresión	1	1	1,35	3,03	0,00	0,00	0,00	0,00
desnutrición	1	1	1,35	0,00	0,00	0,00	14,29	0,00
gripe	1	1	1,35	0,00	0,00	0,00	14,29	0,00
vph	1	1	1,35	0,00	0,00	0,00	14,29	0,00
autoinmune	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
candidiasis	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
caquexia	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
clamidia	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
enfermedades	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

infectocontagiosas

ets	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
gonorrea	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
inmunodepresión	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
its	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
neumonía	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
neuropatías	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
papiloma	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
sífilis	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Anexo 6. Comportamiento palabras categoría tratamiento por medio y año.

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	AR14	AR15	AR16	AR17	AR18
tratamiento	58	39,46	23	43,40	12	15	19	7	5
medicamentos	41	27,89	10	18,87	4	6	10	1	20
laboratorio	30	20,41	10	18,87	2	2	3	2	21
fármacos	8	5,44	6	11,32	0	2	2	1	3
antiviral	5	3,40	3	5,66	1	3	0	0	1
adherencia	3	2,04	2	3,77	1	2	0	0	0
efectos secundarios	1	0,68	1	1,89	0	0	0	1	0
lipodistrofia	1	0,68	1	1,89	0	1	0	0	0
gilead	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
glaxo smith kline	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
hígado graso	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
merck	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
tar	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	BV14	BV15	BV16	BV17	BV18
tratamiento	143	57,66	71	43,83	51,02	47,50	29,17	71,43	44,44
medicamentos	55	22,18	35	21,60	22,45	20,00	16,67	42,86	27,78
laboratorios	22	8,87	18	11,11	12,24	12,50	6,25	0,00	22,22
retrovirales	21	8,47	15	9,26	10,20	10,00	4,17	14,29	16,67
efectos secundarios	3	1,21	2	1,23	0,00	0,00	4,17	0,00	0,00
adherencia	2	0,81	1	0,62	2,04	0,00	0,00	0,00	0,00
gilead	1	0,40	1	0,62	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56
hígado graso	1	0,40	1	0,62	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00
glaxo smith kline	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
lipodistrofia	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
merck	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

tar	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-----	---	------	---	------	------	------	------	------	------

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	CL14	CL15	CL16	CL17	CL18
tratamiento	123	52,56	60	41,38	42,86	43,75	31,82	39,02	48,28
medicamentos	83	35,47	42	28,97	38,10	31,25	31,82	26,83	20,69
laboratorio	14	5,98	10	6,90	9,52	3,13	9,09	4,88	10,34
antiviral	7	2,99	5	3,45	9,52	3,13	4,55	2,44	0,00
gilead	3	1,28	1	0,69	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00
adherencia	2	0,85	2	1,38	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00
efectos secundarios	2	0,85	2	1,38	0,00	0,00	0,00	0,00	6,90
glaxo smith kline	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
hígado graso	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
lipodistrofia	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
merck	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
tar	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

78 53,79

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	COL14	COL15	COL16	COL17	COL18
tratamiento	234	45,97	97	41,28	74	104	43	0	13
medicamentos	200	39,29	70	29,79	55	86	45	0	14
laboratorio	31	6,09	23	9,79	11	16	4	0	0
retrovirales	28	5,50	16	6,81	8	16	3	0	1
efectos secundarios	6	1,18	5	2,13	1	2	3	0	0
gilead	3	0,59	3	1,28	1	2	0	0	0
hígado graso	3	0,59	1	0,43	3	0	0	0	0
merck	2	0,39	2	0,85	1	1	0	0	0
adherencia	1	0,20	1	0,43	1	0	0	0	0
tar	1	0,20	1	0,43	1	0	0	0	0
glaxo smith kline	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0
lipodistrofia	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	EC14	EC15	EC16	EC17	EC18
tratamiento	15	46,88	9	60,00	5	6	3	1	0
medicamentos	12	37,50	6	40,00	1	8	1	2	0
fármacos	2	6,25	1	6,67	0	2	0	0	0
antiretroviral	1	3,13	1	6,67	1	0	0	0	0
efectos secundarios	1	3,13	1	6,67	0	1	0	0	0
laboratorio	1	3,13	1	6,67	0	1	0	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	PR14	PR15	PR16	PR17	PR18
tratamiento	45	69,23	21	28,77	33,33	30,00	28,57	27,27	0,00
laboratorio	10	15,38	4	5,48	0,00	5,00	0,00	18,18	20,00
medicamentos	8	12,31	8	10,96	20,00	10,00	0,00	0,00	0,00
antiviral	2	3,08	2	2,74	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	PE14	PE15	PE16	PE17	PE18
tratamiento	31	53,45	10	37,04	2	14	8	0	7
medicamentos	17	29,31	9	33,33	2	3	6	0	6
fármacos	4	6,90	2	7,41	0	4	0	0	0
laboratorio	3	5,17	3	11,11	0	0	0	0	3
medicamento	3	5,17	2	7,41	2	0	1	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	UY14	UY15	UY16	UY17	UY18
tratamiento	45	48,39	19	33,33	19	7	11	4	4
medicamentos	37	39,78	14	24,56	18	10	1	8	0
laboratorio	4	4,30	4	7,02	2	1	0	0	1
retrovirales	4	4,30	3	5,26	1	2	0	0	1
adherencia	1	1,08	1	1,75	1	0	0	0	0
efectos secundarios	1	1,08	1	1,75	1	0	0	0	0
gilead	1	1,08	1	1,75	0	1	0	0	0

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	VZ14	VZ15	VZ16	VZ17	VZ18
medicamentos	142	54,41	36	48,65	76	8	20	25	13
tratamiento	95	36,40	42	56,76	26	5	37	20	7
laboratorio	19	7,28	11	14,86	3	9	4	3	0
adherencia	2	0,77	2	2,70	0	1	1	0	0
merck	2	0,77	1	1,35	0	0	0	2	0
tar	1	0,38	1	1,35	1	0	0	0	0

Anexo 7. Comportamiento palabras categoría maternidad por medio y año.

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	AR14	AR15	AR16	AR17	AR18
embarazo	13	32,50	5	9,43	5,26	0,00	9,09	25,00	0,00
madre	13	32,50	8	15,09	10,53	50,00	18,18	8,33	0,00
hijo	9	22,50	8	15,09	5,26	33,33	36,36	8,33	0,00
lactancia	4	10,00	2	3,77	0,00	0,00	18,18	0,00	0,00
maternidad	1	2,50	1	1,89	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00
bebé	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	BV14	BV15	BV16	BV17	BV18
madre	43	43,00	25	15,43	20,41	17,50	10,42	0,00	16,67
hijo	25	25,00	18	11,11	0,00	30,00	8,33	0,00	11,11
bebé	20	20,00	11	6,79	10,20	7,50	2,08	0,00	11,11
embarazo	8	8,00	8	4,94	8,16	2,50	4,17	0,00	5,56
lactancia	4	4,00	4	2,47	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00
maternidad	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	CL14	CL15	CL16	CL17	CL18
hijo	21	45,65	8	5,52	9,52	12,50	4,55	2,44	0,00
madre	19	41,30	7	4,83	4,76	12,50	4,55	2,44	0,00
embarazo	5	10,87	5	3,45	4,76	0,00	4,55	0,00	10,34
lactancia	1	2,17	1	0,69	0,00	0,00	4,55	0,00	0,00
bebé	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
maternidad	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	COL14	COL15	COL16	COL17	COL18
madre	62	43,36	35	14,89	13,95	19,51	6,67	0,00	20,00
hijo	34	23,78	22	9,36	3,49	17,07	8,89	0,00	5,00
bebé	30	20,98	9	3,83	4,65	6,10	0,00	0,00	0,00
embarazo	13	9,09	9	3,83	2,33	7,32	0,00	0,00	5,00
lactancia	3	2,10	3	1,28	1,16	2,44	0,00	0,00	0,00
maternidad	1	0,70	1	0,43	1,16	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	EC14	EC15	EC16	EC17	EC18
madre	12	26,09	4	26,67	0,00	66,67	66,67	0,00	0,00
hijo	11	23,91	5	33,33	16,67	33,33	33,33	66,67	0,00
bebé	10	21,74	5	33,33	16,67	66,67	33,33	33,33	0,00
embarazo	5	10,87	3	20,00	0,00	33,33	33,33	33,33	0,00
maternidad	5	10,87	2	13,33	0,00	33,33	0,00	33,33	0,00
lactancia	3	6,52	2	13,33	0,00	0,00	33,33	33,33	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	PR14	PR15	PR16	PR17	PR18
madre	7	30,43	4	5,48	10,00	5,00	0,00	0,00	0,00
hijo	6	26,09	6	8,22	10,00	5,00	14,29	9,09	0,00
embarazo	5	21,74	4	5,48	6,67	10,00	0,00	0,00	0,00
bebé	2	8,70	1	1,37	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00
maternidad	2	8,70	2	2,74	0,00	0,00	14,29	0,00	20,00

lactancia	1	4,35	1	1,37	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00
-----------	---	------	---	------	------	------	------	------	------

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	PE14	PE15	PE16	PE17	PE18
madre	7	58,33	3	11,11	0,00	0,00	33,33	0,00	15,38
hijo	3	25,00	2	7,41	0,00	0,00	33,33	0,00	7,69
lactancia	2	16,67	2	7,41	25,00	0,00	0,00	0,00	7,69
bebé	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
embarazo	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
maternidad	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	UY14	UY15	UY16	UY17	UY18
madre	12	28,57	8	14,04	20,00	11,11	40,00	0,00	0,00
bebé	10	23,81	4	7,02	5,00	11,11	20,00	0,00	0,00
embarazo	10	23,81	7	12,28	10,00	5,56	60,00	14,29	0,00
hijo	7	16,67	7	12,28	15,00	11,11	40,00	0,00	0,00
lactancia	2	4,76	2	3,51	0,00	0,00	40,00	0,00	0,00
maternidad	1	2,38	1	1,75	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	VZ14	VZ15	VZ16	VZ17	VZ18
madre	17	29,82	9	12,16	6,06	16,67	25,00	0,00	0,00
bebé	12	21,05	7	9,46	6,06	8,33	20,00	0,00	0,00
embarazo	10	17,54	4	5,41	3,03	0,00	10,00	14,29	0,00
maternidad	8	14,04	6	8,11	9,09	8,33	10,00	0,00	0,00
hijo	6	10,53	5	6,76	0,00	8,33	15,00	14,29	0,00
lactancia	4	7,02	2	2,70	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00

Anexo 8. Comportamiento de las palabras de la categoría muerte por medio y año.

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	AR14	AR15	AR16	AR17	AR18
muerte	11,00	52,38	9,00	16,98	26,32	16,67	9,09	16,67	0,00
mortalidad	4,00	19,05	3,00	5,66	5,26	0,00	9,09	8,33	0,00
mueren	4,00	19,05	3,00	5,66	10,53	16,67	0,00	0,00	0,00
morir	2,00	9,52	2,00	3,77	0,00	16,67	0,00	8,33	0,00
fallece	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
fallecen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
morir de sida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	BV14	BV15	BV16	BV17	BV18
---------	------------	---	------------	--------------	------	------	------	------	------

muerte	25,00	69,44	15,00	9,26	12,24	12,50	2,08	28,57	5,56
mortalidad	6,00	16,67	6,00	3,70	6,12	0,00	2,08	14,29	5,56
fallecen	2,00	5,56	2,00	1,23	2,04	0,00	2,08	0,00	0,00
mueren	2,00	5,56	2,00	1,23	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00
morir	1,00	2,78	1,00	0,62	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00
fallece	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
morir de sida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	CL14	CL15	CL16	CL17	CL18
mortalidad	19,00	36,54	11,00	7,59	0,00	12,50	0,00	12,20	6,90
muerte	19,00	36,54	14,00	9,66	9,52	9,38	9,09	14,63	3,45
morir	9,00	17,31	4,00	2,76	4,76	3,13	0,00	2,44	3,45
fallecen	3,00	5,77	3,00	2,07	9,52	0,00	4,55	0,00	0,00
morir de sida	1,00	1,92	1,00	0,69	0,00	0,00	0,00	0,00	3,45
mueren	1,00	1,92	1,00	0,69	0,00	0,00	0,00	0,00	3,45
fallece	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	COL14	COL15	COL16	COL17	COL18
muerte	36,00	52,94	29,00	12,34	15,12	9,76	6,67	0,00	25,00
mortalidad	19,00	27,94	14,00	5,96	5,81	4,88	6,67	0,00	10,00
morir	7,00	10,29	6,00	2,55	1,16	3,66	4,44	0,00	0,00
mueren	5,00	7,35	5,00	2,13	1,16	1,22	6,67	0,00	0,00
fallecen	1,00	1,47	1,00	0,43	0,00	0,00	2,22	0,00	0,00
fallece	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
morir de sida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	EC14	EC15	EC16	EC17	EC18
muerte	7,00	77,78	6,00	40,00	66,67	33,33	0,00	33,33	0,00
morir	2,00	22,22	2,00	13,33	0,00	33,33	0,00	33,33	0,00
fallece	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
fallecen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
morir de sida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
mueren	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	PR14	PR15	PR16	PR17	PR18
mortalidad	7,00	63,64	3,00	4,11	3,33	5,00	0,00	0,00	20,00
muerte	3,00	27,27	2,00	2,74	3,33	0,00	0,00	9,09	0,00

morir	1,00	9,09	1,00	1,37	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00
fallece	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
fallecen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
morir de sida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
mueren	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	PE14	PE15	PE16	PE17	PE18
muerte	3,00	42,86	2,00	7,41	0,00	0,00	33,33	0,00	7,69
mortalidad	2,00	28,57	2,00	7,41	0,00	0,00	0,00	0,00	15,38
morir	1,00	14,29	1,00	3,70	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00
mueren	1,00	14,29	1,00	3,70	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00
fallece	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
fallecen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
morir de sida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	UY14	UY15	UY16	UY17	UY18
muerte	14,00	56,00	10,00	17,54	10,00	27,78	0,00	14,29	28,57
mortalidad	5,00	20,00	5,00	8,77	0,00	5,56	40,00	28,57	0,00
morir	3,00	12,00	3,00	5,26	5,00	5,56	0,00	0,00	14,29
mueren	2,00	8,00	1,00	1,75	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00
fallece	1,00	4,00	1,00	1,75	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00
fallecen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
morir de sida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	VZ14	VZ15	VZ16	VZ17	VZ18
muerte	23,00	41,07	13,00	17,57	15,15	8,33	25,00	28,57	0,00
mortalidad	21,00	37,50	13,00	17,57	12,12	8,33	25,00	28,57	50,00
morir	6,00	10,71	5,00	6,76	9,09	0,00	5,00	14,29	0,00
mueren	5,00	8,93	4,00	5,41	0,00	8,33	10,00	0,00	50,00
fallece	1,00	1,79	1,00	1,35	3,03	0,00	0,00	0,00	0,00
fallecen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
morir de sida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Anexo 9. Comportamiento palabras categoría ciencia e investigación por medio y año.

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	AR14	AR15	AR16	AR17	AR18
vacuna	14	33,33	5	9,43	0,00	50,00	9,09	0,00	20,00
investigación	8	19,05	8	15,09	10,53	16,67	27,27	8,33	20,00
universidad	5	11,90	5	9,43	10,53	0,00	9,09	8,33	20,00
ciencia	4	9,52	3	5,66	0,00	33,33	9,09	0,00	0,00
científica	4	9,52	2	3,77	5,26	0,00	9,09	0,00	0,00
científico	3	7,14	3	5,66	5,26	0,00	18,18	0,00	0,00
revista	3	7,14	3	5,66	10,53	0,00	0,00	0,00	20,00
cura	1	2,38	1	1,89	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	BV14	BV15	BV16	BV7	BV18
investigación	50	34,01	29	17,90	14,29	15,00	25,00	14,29	16,67
revista	29	19,73	19	11,73	4,08	15,00	16,67	0,00	16,67
vacuna	24	16,33	7	4,32	2,04	5,00	4,17	0,00	11,11
universidad	22	14,97	13	8,02	4,08	5,00	10,42	0,00	22,22
cura	9	6,12	5	3,09	2,04	5,00	4,17	0,00	0,00
científica	6	4,08	6	3,70	0,00	7,50	4,17	0,00	5,56
científico	4	2,72	4	2,47	0,00	0,00	6,25	0,00	5,56
ciencia	3	2,04	3	1,85	0,00	2,50	2,08	0,00	5,56

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	CL14	CL15	CL16	CL17	CL18
universidad	44	25,73	25	17,24	9,52	15,63	22,73	21,95	13,79
vacuna	44	25,73	18	12,41	9,52	18,75	31,82	2,44	6,90
investigación	23	13,45	19	13,10	9,52	15,63	18,18	12,20	10,34
cura	20	11,70	8	5,52	23,81	6,25	0,00	0,00	3,45
revista	19	11,11	17	11,72	19,05	15,63	9,09	7,32	10,34
científico	11	6,43	9	6,21	14,29	3,13	4,55	2,44	10,34
ciencia	5	2,92	4	2,76	0,00	6,25	4,55	0,00	3,45
científica	5	2,92	4	2,76	4,76	0,00	9,09	0,00	3,45

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	COL14	COL15	COL16	COL17	COL18
investigación	93	27,84	62	26,38	24,42	25,61	28,89	0,00	35,00
universidad	65	19,46	50	21,28	18,60	26,83	22,22	0,00	10,00
vacuna	52	15,57	17	7,23	4,65	10,98	4,44	0,00	10,00
revista	36	10,78	34	14,47	9,30	18,29	20,00	0,00	10,00
cura	34	10,18	24	10,21	6,98	13,41	13,33	0,00	5,00

científica	22	6,59	18	7,66	8,14	8,54	8,89	0,00	0,00
ciencia	18	5,39	11	4,68	3,49	6,10	2,22	0,00	10,00
científico	14	4,19	11	4,68	3,49	7,32	4,44	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	EC14	EC15	EC16	EC17	EC18
revista	5	35,71	2	13,33	16,67	33,33	0,00	0,00	0,00
cura	4	28,57	3	20,00	16,67	0,00	0,00	66,67	0,00
vacuna	3	21,43	2	13,33	16,67	33,33	0,00	0,00	0,00
científico	1	7,14	1	6,67	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00
universidad	1	7,14	1	6,67	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00
ciencia	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
científica	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
investigación	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	PR14	PR15	PR16	PR17	PR18
vacuna	8	29,63	1	1,37	0,00	0,00	14,29	0,00	0,00
investigación	7	25,93	7	9,59	6,67	5,00	0,00	27,27	20,00
universidad	4	14,81	3	4,11	3,33	10,00	0,00	0,00	0,00
científica	3	11,11	3	4,11	6,67	0,00	0,00	0,00	20,00
cura	3	11,11	2	2,74	3,33	0,00	0,00	9,09	0,00
ciencia	1	3,70	1	1,37	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00
revista	1	3,70	1	1,37	0,00	0,00	14,29	0,00	0,00
científico	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	EC14	EC15	EC16	EC17	EC18
vacuna	12	26,67	3	11,11	0,00	28,57	0,00	0,00	7,69
investigación	10	22,22	7	25,93	0,00	42,86	0,00	0,00	30,77
científica	6	13,33	5	18,52	25,00	14,29	0,00	0,00	23,08
cura	6	13,33	4	14,81	0,00	28,57	33,33	0,00	7,69
universidad	4	8,89	4	14,81	0,00	14,29	0,00	0,00	23,08
ciencia	3	6,67	3	11,11	0,00	42,86	0,00	0,00	0,00
revista	3	6,67	3	11,11	0,00	14,29	0,00	0,00	15,38
científico	1	2,22	1	3,70	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	UY14	UY15	UY16	UY17	UY18
investigación	13	25,00	10	17,54	20,00	22,22	0,00	14,29	14,29
revista	10	19,23	8	14,04	15,00	27,78	0,00	0,00	0,00
universidad	8	15,38	5	8,77	10,00	11,11	0,00	0,00	14,29
cura	6	11,54	5	8,77	10,00	11,11	0,00	0,00	14,29

ciencia	5	9,62	4	7,02	5,00	11,11	20,00	0,00	0,00
científica	4	7,69	4	7,02	15,00	0,00	0,00	14,29	0,00
científico	3	5,77	3	5,26	10,00	5,56	0,00	0,00	0,00
vacuna	3	5,77	2	3,51	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	VZ14	VZ15	VZ16	VZ17	VZ18
cura	5	31,25	4	5,41	3,03	8,33	5,00	14,29	0,00
investigación	4	25,00	3	4,05	0,00	16,67	5,00	0,00	0,00
científico	2	12,50	2	2,70	6,06	0,00	0,00	0,00	0,00
universidad	2	12,50	2	2,70	3,03	0,00	5,00	0,00	0,00
ciencia	1	6,25	1	1,35	3,03	0,00	0,00	0,00	0,00
científica	1	6,25	1	1,35	3,03	0,00	0,00	0,00	0,00
revista	1	6,25	1	1,35	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00
vacuna	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Anexo 10. Comportamiento palabras categoría fuentes informativas institucionalizadas

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	AR14	AR15	AR16	AR17	AR18
ministerio de salud	20	38,46	14	26,42	21,05	33,33	18,18	33,33	40,00
onusida	10	19,23	7	13,21	5,26	16,67	18,18	25,00	0,00
ops	9	17,31	4	7,55	0,00	16,67	0,00	16,67	20,00
ong	7	13,46	5	9,43	0,00	33,33	9,09	8,33	20,00
oms	6	11,54	4	7,55	10,53	0,00	0,00	16,67	0,00
oea	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	BV14	BV15	BV16	BV17	BV18
ministerio de salud	51	31,48	32	19,75	30,61	17,50	10,42	28,57	16,67
oms	51	31,48	15	9,26	4,08	20,00	6,25	0,00	11,11
ops	27	16,67	10	6,17	0,00	17,50	4,17	14,29	0,00
onusida	26	16,05	16	9,88	6,12	10,00	6,25	42,86	16,67
ong	6	3,70	4	2,47	4,08	0,00	2,08	14,29	0,00
oea	1	0,62	1	0,62	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	CL14	CL15	CL16	CL17	CL18
oms	67	41,10	31	21,38	28,57	18,75	31,82	17,07	17,24
ministerio de salud	50	30,67	31	21,38	14,29	12,50	4,55	29,27	37,93
onusida	24	14,72	17	11,72	9,52	9,38	18,18	12,20	10,34

ops	12	7,36	4	2,76	4,76	3,13	4,55	0,00	3,45
ong	10	6,13	7	4,83	4,76	9,38	4,55	2,44	3,45
oea	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	COL14	COL15	COL16	COL17	COL18
oms	136	54,84	42	17,87	19,77	23,17	8,89	0,00	10,00
onusida	55	22,18	28	11,91	13,95	12,20	8,89	0,00	10,00
ministerio de salud	35	14,11	27	11,49	17,44	10,98	4,44	0,00	5,00
ops	13	5,24	7	2,98	3,49	4,88	0,00	0,00	0,00
ong	9	3,63	7	2,98	4,65	2,44	2,22	0,00	0,00
oea	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	EC14	EC15	EC16	EC17	EC18
ministerio de salud	7	36,84	4	26,67	0,00	66,67	66,67	0,00	0,00
oms	6	31,58	6	40,00	16,67	66,67	33,33	66,67	0,00
ops	5	26,32	1	6,67	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00
onusida	1	5,26	1	6,67	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00
oea	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ong	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	PR14	PR15	PR16	PR17	PR18
ministerio de salud	12	32,43	11	15,07	16,67	25,00	0,00	0,00	20,00
ong	9	24,32	5	6,85	13,33	5,00	0,00	0,00	0,00
onusida	8	21,62	6	8,22	16,67	0,00	0,00	9,09	0,00
oms	5	13,51	3	4,11	0,00	5,00	0,00	0,00	40,00
ops	3	8,11	2	2,74	3,33	0,00	0,00	0,00	20,00
oea	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	PE14	PE15	PE16	PE17	PE18
organización mundial de la salud	13	50,00	7	25,93	0,00	42,86	66,67	0,00	15,38
ministerio de salud	8	30,77	7	25,93	0,00	28,57	66,67	0,00	23,08
ong	3	11,54	3	11,11	25,00	14,29	0,00	0,00	7,69
onusida	1	3,85	1	3,70	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ops	1	3,85	1	3,70	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69
oea	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	UY14	UY15	UY16	UY17	UY18
ministerio de salud	13	56,52	11	19,30	15,00	11,11	40,00	42,86	14,29

onusida	5	21,74	4	7,02	5,00	0,00	40,00	0,00	14,29
organización mundial de la salud	4	17,39	3	5,26	0,00	5,56	0,00	14,29	14,29
ong	1	4,35	1	1,75	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00
oea	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ops	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	VZ14	VZ15	VZ16	VZ17	VZ18
ong	44	47,83	24	32,43	33,33	33,33	20,00	42,86	100,00
ministerio de salud	26	28,26	18	24,32	27,27	16,67	15,00	57,14	0,00
onusida	10	10,87	7	9,46	12,12	25,00	0,00	0,00	0,00
oms	7	7,61	3	4,05	6,06	0,00	0,00	14,29	0,00
organización panamericana de la salud	5	5,43	4	5,41	0,00	8,33	10,00	14,29	0,00
oea	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Anexo 11. Comportamiento palabras exogrupo por medio y año.

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	AR14	AR15	AR16	AR17	AR18
director	23	23,96	16	30,19	31,58	33,33	18,18	25,00	60,00
doctor	32	33,33	16	30,19	26,32	50,00	27,27	25,00	40,00
activista	7	7,29	6	11,32	15,79	16,67	9,09	0,00	20,00
equipo	7	7,29	6	11,32	10,53	0,00	27,27	8,33	0,00
especialista	8	8,33	6	11,32	5,26	33,33	18,18	8,33	0,00
ministro	6	6,25	4	7,55	5,26	16,67	18,18	0,00	0,00
actor	7	7,29	3	5,66	10,53	0,00	0,00	0,00	20,00
investigador	3	3,13	2	3,77	5,26	0,00	9,09	0,00	0,00
académico	1	1,04	1	1,89	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00
enfermera	1	1,04	1	1,89	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00
farmacéutico	1	1,04	1	1,89	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00
periodista	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
personal sanitario	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
psicólogo	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	BV14	BV15	BV16	BV17	BV18
doctor	120	27,59	43	26,54	36,73	22,50	16,67	42,86	27,78
director	40	9,20	33	20,37	18,37	15,00	22,92	57,14	16,67
ministro	120	27,59	27	16,67	34,69	15,00	6,25	14,29	0,00
actor	49	11,26	18	11,11	2,04	20,00	12,50	14,29	11,11
activista	28	6,44	15	9,26	10,20	7,50	8,33	14,29	11,11

investigador	34	7,82	15	9,26	6,12	12,50	10,42	0,00	11,11
equipo	26	5,98	14	8,64	6,12	10,00	12,50	0,00	5,56
especialista	8	1,84	8	4,94	10,20	2,50	2,08	14,29	0,00
periodista	8	1,84	8	4,94	8,16	5,00	2,08	0,00	5,56
enfermera	1	0,23	1	0,62	2,04	0,00	0,00	0,00	0,00
personal sanitario	1	0,23	1	0,62	0,00	0,00	2,08	0,00	0,00
académico	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
farmacéutico	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
psicólogo	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	CL14	CL15	CL16	CL17	CL18
doctor	171	47,24	50	34,48	33,33	28,13	45,45	31,71	37,93
director	29	8,01	26	17,93	14,29	18,75	18,18	9,76	31,03
investigador	36	9,94	24	16,55	23,81	18,75	4,55	17,07	17,24
especialista	34	9,39	22	15,17	14,29	15,63	18,18	24,39	0,00
equipo	25	6,91	11	7,59	9,52	6,25	9,09	4,88	10,34
ministro	16	4,42	10	6,90	0,00	0,00	4,55	0,00	31,03
actor	13	3,59	7	4,83	4,76	6,25	0,00	7,32	3,45
académico	6	1,66	6	4,14	4,76	3,13	9,09	4,88	0,00
enfermera	21	5,80	5	3,45	4,76	3,13	4,55	4,88	0,00
activista	3	0,83	2	1,38	9,52	0,00	0,00	0,00	0,00
periodista	7	1,93	2	1,38	0,00	0,00	0,00	4,88	0,00
farmacéutico	1	0,28	1	0,69	0,00	0,00	0,00	2,44	0,00
personal sanitario	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
psicólogo	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	COL14	COL15	COL16	COL17	COL18
médico	156	34,59	82	34,89	34,88	37,80	31,11	0,00	35,00
director	58	12,86	41	17,45	11,63	26,83	13,33	0,00	15,00
investigador	60	13,30	37	15,74	12,79	17,07	20,00	0,00	15,00
actor	61	13,53	22	9,36	5,81	10,98	17,78	0,00	0,00
equipo	30	6,65	22	9,36	13,95	4,88	11,11	0,00	5,00
ministro	22	4,88	17	7,23	3,49	9,76	8,89	0,00	10,00
activista	22	4,88	16	6,81	4,65	7,32	11,11	0,00	5,00
especialista	16	3,55	14	5,96	8,14	4,88	6,67	0,00	0,00
periodista	15	3,33	10	4,26	2,33	7,32	2,22	0,00	5,00
enfermera	4	0,89	4	1,70	3,49	0,00	2,22	0,00	0,00
académico	3	0,67	2	0,85	1,16	0,00	2,22	0,00	0,00

personal sanitario	2	0,44	2	0,85	1,16	0,00	2,22	0,00	0,00
farmacéutico	1	0,22	1	0,43	0,00	0,00	2,22	0,00	0,00
psicólogo	1	0,22	1	0,43	1,16	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	EC14	EC15	EC16	EC17	EC18
doctor	23	47,92	9	60,00	16,67	100,00	100,00	66,67	0,00
especialista	11	22,92	8	53,33	33,33	100,00	66,67	33,33	0,00
académico	2	4,17	2	13,33	16,67	0,00	33,33	0,00	0,00
actor	3	6,25	2	13,33	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00
enfermera	2	4,17	2	13,33	16,67	0,00	33,33	0,00	0,00
equipo	2	4,17	2	13,33	16,67	0,00	33,33	0,00	0,00
director	1	2,08	1	6,67	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00
investigador	1	2,08	1	6,67	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00
periodista	1	2,08	1	6,67	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00
psicólogo	2	4,17	1	6,67	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00
activista	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
farmacéutico	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ministros	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
personal sanitario	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	PR14	PR15	PR16	PR17	PR18
académico	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
activista	4	5,19	2	2,74	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00
actor	2	2,60	1	1,37	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00
director	3	3,90	3	4,11	6,67	0,00	0,00	0,00	20,00
doctor	37	48,05	21	28,77	36,67	20,00	57,14	18,18	0,00
enfermera	5	6,49	3	4,11	6,67	5,00	0,00	0,00	0,00
equipo	6	7,79	5	6,85	0,00	10,00	0,00	9,09	40,00
especialista	3	3,90	3	4,11	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00
farmacéutico	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
investigador	3	3,90	2	2,74	0,00	5,00	14,29	0,00	0,00
ministro	9	11,69	5	6,85	6,67	10,00	0,00	9,09	0,00
periodista	5	6,49	1	1,37	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00
personal sanitario	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
psicólogo	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	EC14	EC15	EC16	EC17	EC18
académico	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

activista	2	4,44	2	7,41	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00
actor	1	2,22	1	3,70	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00
director	2	4,44	2	7,41	0,00	14,29	0,00	0,00	7,69
doctor	20	44,44	10	37,04	25,00	42,86	33,33	0,00	38,46
enfermera	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
equipo	1	2,22	1	3,70	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69
especialista	11	24,44	7	25,93	25,00	57,14	0,00	0,00	15,38
farmacéutico	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
investigador	7	15,56	6	22,22	75,00	0,00	0,00	0,00	23,08
ministro	1	2,22	1	3,70	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00
periodista	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
personal sanitario	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
psicólogo	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	UY14	UY15	UY16	UY17	UY18
director	26	20,97	15	26,32	35,00	16,67	40,00	14,29	28,57
doctor	27	21,77	14	24,56	30,00	22,22	20,00	28,57	14,29
actor	23	18,55	10	17,54	25,00	16,67	0,00	0,00	28,57
equipo	10	8,06	7	12,28	15,00	11,11	0,00	0,00	28,57
especialista	10	8,06	6	10,53	20,00	0,00	0,00	28,57	0,00
investigador	10	8,06	6	10,53	10,00	11,11	0,00	0,00	28,57
ministro	12	9,68	5	8,77	5,00	11,11	0,00	14,29	14,29
activista	4	3,23	4	7,02	5,00	0,00	0,00	0,00	42,86
periodista	2	1,61	2	3,51	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00
académico	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
enfermera	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
farmacéutico	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
personal sanitario	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
psicólogo	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	VZ14	VZ15	VZ16	VZ17	VZ18
académico	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
activista	16	14,16	13	17,57	18,18	16,67	5,00	28,57	100,00
actor	7	6,19	3	4,05	6,06	8,33	0,00	0,00	0,00
director	11	9,73	10	13,51	12,12	25,00	10,00	14,29	0,00
doctor	37	32,74	20	27,03	24,24	16,67	35,00	28,57	50,00
enfermera	3	2,65	3	4,05	6,06	0,00	5,00	0,00	0,00
equipo	16	14,16	10	13,51	6,06	25,00	25,00	0,00	0,00

especialista	7	6,19	7	9,46	6,06	8,33	10,00	28,57	0,00
farmacéutico	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
investigador	3	2,65	2	2,70	3,03	0,00	5,00	0,00	0,00
ministro	10	8,85	8	10,81	18,18	8,33	0,00	14,29	0,00
periodista	1	0,88	1	1,35	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00
personal sanitario	1	0,88	1	1,35	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00
psicólogo	1	0,88	1	1,35	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00

Anexo 12. Comportamiento palabras endogrupo por medio y año.

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %	AR14	AR15	AR16	AR17	AR18
adolescente	14	11	20,75	15,79	33,33	18,18	33,33	0,00
bisexual	1	1	1,89	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00
comercio sexual	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
gay	18	12	22,64	26,32	66,67	9,09	16,67	0,00
hombre	32	19	35,85	42,11	33,33	45,45	25,00	20,00
hombres que tienen sexo con hombres	4	4	7,55	5,26	16,67	18,18	0,00	0,00
joven	50	17	32,08	26,32	83,33	18,18	33,33	20,00
mujer	52	19	35,85	26,32	50,00	45,45	41,67	20,00
niño	9	6	11,32	10,53	0,00	9,09	25,00	0,00
preso	1	1	1,89	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00
trans	6	4	7,55	0,00	0,00	27,27	8,33	0,00

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %	BV14	BV15	BV16	BV17	BV18
adolescente	32	15	9,26	10,20	5,00	14,58	0,00	5,56
bisexual	4	4	2,47	0,00	2,50	4,17	0,00	5,56
comercio sexual	18	6	3,70	2,04	7,50	4,17	0,00	0,00
gay	11	9	5,56	2,04	0,00	8,33	42,86	5,56
hombres	47	26	16,05	10,20	17,50	22,92	14,29	11,11
hombres que tienen sexo con hombres	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
joven	48	32	19,75	6,12	10,00	27,08	42,86	50,00
mujer	106	44	27,16	30,61	17,50	31,25	28,57	27,78
niño	58	27	16,67	26,53	15,00	12,50	28,57	0,00
preso	1	1	0,62	0,00	0,00	2,08	0,00	0,00
trans	11	8	4,94	0,00	2,50	12,50	0,00	5,56

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %	CL14	CL15	CL16	CL17	CL18
adolescente	10	5	3,45	4,76	3,13	0,00	4,88	3,45

bisexual	2	2	1,38	0,00	0,00	0,00	2,44	3,45
comercio sexual	3	3	2,07	0,00	3,13	0,00	0,00	6,90
Gay	11	7	4,83	14,29	6,25	0,00	2,44	3,45
hombre	75	26	17,93	19,05	21,88	18,18	21,95	6,90
hombres que tienen sexo con hombres	1	1	0,69	0,00	3,13	0,00	0,00	0,00
joven	42	22	15,17	0,00	6,25	13,64	24,39	24,14
mujer	85	28	19,31	19,05	21,88	31,82	17,07	10,34
niño	48	19	13,10	14,29	21,88	22,73	7,32	3,45
preso	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
trans	5	4	2,76	0,00	0,00	0,00	7,32	3,45

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %	COL14	COL15	COL16	COL17	COL18
adolescente	56	25	10,64	10,47	12,20	8,89	0,00	10,00
bisexual	10	10	4,26	3,49	2,44	8,89	0,00	5,00
comercio sexual	20	12	5,11	3,49	9,76	0,00	0,00	5,00
gay	71	32	13,62	12,79	15,85	13,33	0,00	10,00
hombre	125	59	25,11	26,74	20,73	33,33	0,00	20,00
hombres que tienen sexo con hombres	4	2	0,85	1,16	1,22	0,00	0,00	0,00
joven	93	50	21,28	22,09	23,17	22,22	0,00	10,00
mujer	157	66	28,09	25,58	30,49	28,89	0,00	30,00
niño	101	34	14,47	13,95	19,51	6,67	0,00	15,00
preso	10	4	1,70	0,00	1,22	6,67	0,00	0,00
trans	33	19	8,09	5,81	7,32	13,33	0,00	10,00

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %	EC14	EC15	EC16	EC17	EC18
adolescente	2	2	13,33	0,00	33,33	33,33	0,00	0,00
bisexual	1	1	6,67	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00
comercio sexual	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
gay	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
hombre	3	2	13,33	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00
hombres que tienen sexo con hombres	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
joven	2	2	13,33	16,67	0,00	33,33	0,00	0,00
mujer	5	3	20,00	0,00	33,33	33,33	33,33	0,00
niño	37	6	40,00	16,67	66,67	33,33	66,67	0,00
preso	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
trans	1	1	6,67	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %	PR14	PR15	PR16	PR17	PR18
adolescente	32	11	15,07	20,00	15,00	14,29	0,00	20,00
bisexual	1	1	1,37	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00
comercio sexual	1	1	1,37	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00
gay	10	5	6,85	13,33	0,00	0,00	9,09	0,00
hombre	20	11	15,07	13,33	10,00	14,29	18,18	40,00
hombres que tienen sexo con hombres	2	1	1,37	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00
joven	36	14	19,18	33,33	5,00	28,57	9,09	0,00
mujer	39	21	28,77	26,67	10,00	28,57	54,55	60,00
niño	43	15	20,55	26,67	20,00	28,57	9,09	0,00
preso	3	3	4,11	3,33	5,00	0,00	9,09	0,00
trans	9	8	10,96	20,00	5,00	0,00	9,09	0,00

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %	PE14	PE15	PE16	PE17	PE18
adolescente	2	2	7,41	0,00	28,57	0,00	0,00	0,00
bisexual	2	1	3,70	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00
comercio sexual	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
gay	1	1	3,70	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00
hombres	5	3	11,11	0,00	0,00	66,67	7,69	0,00
hombres que tienen sexo con hombres	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
joven	16	4	14,81	25,00	28,57	0,00	7,69	0,00
mujer	3	3	11,11	25,00	14,29	33,33	0,00	0,00
niño	1	1	3,70	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00
preso	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
trans	2	1	3,70	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %	UY14	UY15	UY16	UY17	UY18
adolescente	8	5	8,77	10,00	5,56	0,00	28,57	0,00
bisexual	1	1	1,75	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00
comercio sexual	2	2	3,51	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00
gay	6	5	8,77	5,00	5,56	0,00	28,57	14,29
hombre	35	18	31,58	25,00	22,22	80,00	42,86	28,57
hombres que tienen sexo con hombres	1	1	1,75	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00
joven	43	18	31,58	20,00	27,78	20,00	42,86	71,43
mujer	76	19	33,33	20,00	38,89	80,00	28,57	28,57
niño	10	7	12,28	10,00	11,11	20,00	14,29	14,29
preso	1	1	1,75	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00
trans	7	4	7,02	5,00	11,11	20,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	Documentos	Documentos %	VZ14	VZ15	VZ16	VZ17	VZ18
adolescente	14	8	10,81	9,09	0,00	10,00	42,86	0,00
bisexual	2	2	2,70	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00
comercio sexual	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
gay	1	1	1,35	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00
hombre	7	6	8,11	6,06	0,00	15,00	0,00	50,00
hombres que tienen sexo con hombres	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
joven	13	11	14,86	9,09	25,00	20,00	14,29	0,00
mujer	29	16	21,62	15,15	16,67	30,00	28,57	50,00
niño	63	22	29,73	18,18	33,33	35,00	57,14	50,00
preso	1	1	1,35	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00
trans	4	3	4,05	3,03	16,67	0,00	0,00	0,00

Anexo 13. Comportamiento palabras de la categoría uso de lenguaje desaconsejado

Palabra	Frecuencia	%	Documentos %	AR14	AR15	AR16	AR17	AR18
contra el sida	25	43,10	20,75	21,05	33,33	18,18	25,00	0,00
contagiar	10	17,24	11,32	10,53	33,33	9,09	0,00	20,00
padecen	6	10,34	9,43	15,79	0,00	9,09	8,33	0,00
incurable	6	10,34	7,55	5,26	16,67	9,09	8,33	0,00
portador	5	8,62	5,66	0,00	16,67	9,09	8,33	0,00
grupos de riesgo	2	3,45	3,77	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00
infectada	2	3,45	3,77	0,00	0,00	9,09	0,00	20,00
virus del sida	2	3,45	3,77	0,00	16,67	0,00	8,33	0,00
adicto	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
morir de sida	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prostitución	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del sida	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos %	BV14	BV15	BV16	BV17	BV18
portador	63	22,66	27,16	20,41	45,00	20,83	28,57	22,22
contra el sida	66	23,74	17,28	16,33	10,00	16,67	42,86	27,78
contagiar	52	18,71	16,05	10,20	20,00	18,75	28,57	11,11
infectada	26	9,35	11,11	6,12	20,00	6,25	28,57	11,11
padecen	20	7,19	8,64	10,20	5,00	8,33	28,57	5,56
virus del sida	16	5,76	8,02	2,04	15,00	6,25	14,29	11,11

prostitución	28	10,07	4,32	0,00	7,50	6,25	0,00	5,56
incurable	4	1,44	2,47	6,12	0,00	0,00	0,00	5,56
adicto	2	0,72	1,23	0,00	0,00	4,17	0,00	0,00
grupos de riesgo	1	0,36	0,62	0,00	0,00	2,08	0,00	0,00
morir de sida	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del sida	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos %	CL14	CL15	CL16	CL17	CL18
contagiar	43	26,71	19,31	19,05	18,75	13,64	21,95	20,69
contra el sida	51	31,68	15,86	23,81	15,63	31,82	7,32	10,34
portador	19	11,80	10,34	14,29	9,38	9,09	12,20	6,90
virus del sida	13	8,07	6,90	9,52	6,25	0,00	9,76	6,90
infectada	12	7,45	5,52	4,76	9,38	4,55	4,88	3,45
padecen	8	4,97	4,83	0,00	0,00	4,55	9,76	6,90
grupos de riesgo	6	3,73	3,45	4,76	0,00	0,00	4,88	6,90
incurable	5	3,11	3,45	4,76	0,00	4,55	2,44	6,90
adicto	2	1,24	1,38	4,76	3,13	0,00	0,00	0,00
morir de sida	1	0,62	0,69	0,00	0,00	0,00	0,00	3,45
prostitución	1	0,62	0,69	0,00	3,13	0,00	0,00	0,00
prueba del sida	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos %	COL14	COL15	COL16	COL17	COL18
contra el sida	127	29,81	22,55	26,74	21,95	22,22	0,00	10,00
contagiar	89	20,89	21,28	25,58	20,73	15,56	0,00	20,00
infectada	41	9,62	14,47	16,28	14,63	13,33	0,00	10,00
virus del sida	41	9,62	13,62	12,79	15,85	15,56	0,00	5,00
portador	41	9,62	12,77	10,47	14,63	20,00	0,00	0,00
padecen	26	6,10	9,36	11,63	7,32	8,89	0,00	10,00
prostitución	39	9,15	8,51	5,81	14,63	4,44	0,00	5,00
adicto	11	2,58	2,98	3,49	3,66	0,00	0,00	5,00
grupos de riesgo	6	1,41	2,13	1,16	2,44	2,22	0,00	5,00
incurable	5	1,17	2,13	2,33	1,22	4,44	0,00	0,00
morir de sida	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del sida	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos %	EC14	EC15	EC16	EC17	EC18
contagiar	11	47,83	40,00	33,33	33,33	66,67	33,33	0,00
portador	5	21,74	33,33	50,00	33,33	33,33	0,00	0,00
infectada	3	13,04	13,33	0,00	33,33	33,33	0,00	0,00

contra el sida	4	17,39	13,33	16,67	33,33	0,00	0,00	0,00
virus del sida	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del sida	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prostitución	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
padecen	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
morir de sida	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
incurable	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
grupos de riesgo	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
adicto	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos %	PR14	PR15	PR16	PR17	PR18
contagiar	14	26,92	12,33	13,33	10,00	14,29	18,18	0,00
contra el sida	16	30,77	10,96	10,00	15,00	0,00	9,09	20,00
padecen	9	17,31	10,96	13,33	10,00	0,00	18,18	0,00
virus del sida	6	11,54	6,85	3,33	10,00	14,29	0,00	20,00
infectada	4	7,69	5,48	0,00	10,00	0,00	18,18	0,00
portador	3	5,77	4,11	3,33	0,00	14,29	9,09	0,00
adicto	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
grupos de riesgo	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
incurable	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
morir de sida	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prostitución	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del sida	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos %	PE14	PE15	PE16	PE17	PE18
contagio	8	30,77	18,52	0,00	14,29	66,67	15,38	0,00
portadores	7	26,92	18,52	0,00	28,57	33,33	15,38	0,00
infectada	3	11,54	11,11	25,00	14,29	33,33	0,00	0,00
padecen	3	11,54	7,41	0,00	14,29	33,33	0,00	0,00
contra el sida	2	7,69	3,70	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00
grupos de riesgo	1	3,85	3,70	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00
virus del sida	2	7,69	3,70	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00
adicto	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
incurable	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
morir de sida	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prostitución	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del sida	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos %	UY14	UY15	UY16	UY17	UY18
contra el sida	18	29,03	14,04	25,00	0,00	20,00	0,00	28,57
virus del sida	7	11,29	12,28	15,00	22,22	0,00	0,00	0,00
contagiar	6	9,68	10,53	10,00	11,11	0,00	28,57	0,00
portador	9	14,52	10,53	15,00	11,11	20,00	0,00	0,00
infectada	8	12,90	8,77	10,00	11,11	20,00	0,00	0,00
adicto	7	11,29	5,26	5,00	11,11	0,00	0,00	0,00
padecen	3	4,84	5,26	5,00	11,11	0,00	0,00	0,00
prostitución	4	6,45	5,26	5,00	11,11	0,00	0,00	0,00
grupos de riesgo	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
incurable	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
morir de sida	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del sida	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos %	VZ14	VZ15	VZ16	VZ17	VZ18
contra el sida	15	30,61	17,57	24,24	41,67	0,00	0,00	0,00
contagiar	13	26,53	12,16	6,06	16,67	20,00	14,29	0,00
padecen	10	20,41	12,16	15,15	8,33	15,00	0,00	0,00
portador	5	10,20	6,76	3,03	8,33	15,00	0,00	0,00
infectada	3	6,12	4,05	0,00	0,00	15,00	0,00	0,00
incurable	2	4,08	2,70	6,06	0,00	0,00	0,00	0,00
virus del sida	1	2,04	1,35	3,03	0,00	0,00	0,00	0,00
adicto	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
grupos de riesgo	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
morir de sida	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prostitución	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
prueba del sida	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Anexo 14. Comportamiento de las palabras de la categoría temáticas sociales por medio y año.

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	AR14	AR15	AR16	AR17	AR18
discriminación	20	68,97	11	20,75	21,05	50,00	9,09	16,67	20,00
Judicialización, criminalización, denuncia, pena, penal, justicia	5	17,24	4	7,55	15,79	0,00	0,00	0,00	20,00
culpa	1	3,45	1	1,89	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00
desinformación	1	3,45	1	1,89	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00
pobreza	1	3,45	1	1,89	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00
solidaridad	1	3,45	1	1,89	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00

inclusión	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
-----------	---	------	---	------	------	------	------	------	------

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	BV14	BV15	BV16	BV17	BV18
Judicialización, criminalización, denuncia, pena, penal, justicia	48	30,77	24	14,81	20,41	22,50	4,17	14,29	11,11
culpa	5	3,21	5	3,09	0,00	5,00	4,17	0,00	5,56
desinformación	11	7,05	9	5,56	8,16	7,50	2,08	0,00	5,56
discriminación	79	50,64	37	22,84	26,53	27,50	16,67	42,86	11,11
inclusión	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
pobreza	6	3,85	6	3,70	2,04	0,00	6,25	28,57	0,00
solidaridad	7	4,49	5	3,09	6,12	5,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	CL14	CL15	CL16	CL17	CL18
Judicialización, criminalización, denuncia, pena, penal, justicia	3	8,57	2	1,38	0,00	3,13	0,00	2,44	0,00
culpa	4	11,43	3	2,07	0,00	3,13	0,00	2,44	3,45
desinformación	2	5,71	1	0,69	0,00	3,13	0,00	0,00	0,00
discriminación	19	54,29	7	4,83	4,76	3,13	0,00	4,88	10,34
inclusión	2	5,71	1	0,69	0,00	0,00	0,00	2,44	0,00
pobreza	4	11,43	4	2,76	0,00	6,25	9,09	0,00	0,00
solidaridad	1	2,86	1	0,69	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	COL14	COL15	COL16	COL17	COL18
Judicialización, criminalización, denuncia, pena, penal, justicia	27	18,75	19	8,09	13,95	3,66	6,67	0,00	5,00
culpa	14	9,72	12	5,11	1,16	7,32	2,22	0,00	20,00
desinformación	7	4,86	7	2,98	1,16	1,22	2,22	0,00	20,00
discriminación	73	50,69	32	13,62	13,95	14,63	13,33	0,00	10,00
inclusión	3	2,08	3	1,28	1,16	0,00	4,44	0,00	0,00
pobreza	12	8,33	5	2,13	1,16	3,66	2,22	0,00	0,00
solidaridad	8	5,56	6	2,55	0,00	4,88	4,44	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	EC14	EC15	EC16	EC17	EC18
Judicialización, criminalización, denuncia, pena, penal, justicia	19	63,33	5	33,33	33,33	33,33	33,33	33,33	0,00
culpa	1	3,33	1	6,67	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00
discriminación	6	20,00	4	26,67	33,33	0,00	33,33	33,33	0,00
ignorancia	2	6,67	1	6,67	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00
inclusión	2	6,67	1	6,67	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00
pobreza	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
solidaridad	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	PR14	PR15	PR16	PR17	PR18
Judicialización, criminalización, denuncia, pena, penal, justicia	24	40,68	14	19,18	10,00	15,00	0,00	54,55	40,00
culpa	2	3,39	2	2,74	0,00	5,00	0,00	9,09	0,00
desinformación	1	1,69	1	1,37	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00
discriminación	29	49,15	13	17,81	23,33	20,00	0,00	18,18	0,00
inclusión	1	1,69	1	1,37	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00
pobreza	1	1,69	1	1,37	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00
solidaridad	1	1,69	1	1,37	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	PE14	PE15	PE16	PE17	PE18
Judicialización, criminalización, denuncia, pena, penal, justicia	4	28,57	3	11,11	0,00	0,00	33,33	0,00	15,38
culpa	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
desinformación	3	21,43	2	7,41	0,00	14,29	33,33	0,00	0,00
discriminación	3	21,43	3	11,11	0,00	0,00	66,67	0,00	7,69
inclusión	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
pobreza	4	28,57	2	7,41	0,00	14,29	0,00	0,00	7,69
solidaridad	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	UY14	UY15	UY16	UY17	UY18
Judicialización, criminalización, denuncia, pena, penal, justicia	12	57,14	4	7,02	5,00	11,11	0,00	14,29	0,00
culpa	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
desinformación	1	4,76	1	1,75	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00
discriminación	7	33,33	6	10,53	20,00	5,56	20,00	0,00	0,00
inclusión	1	4,76	1	1,75	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00
pobreza	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
solidaridad	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	VZ14	VZ15	VZ16	VZ17	VZ18
Judicialización, criminalización, denuncia, pena, penal, justicia	5	11,90	5	6,76	6,06	8,33	5,00	14,29	0,00
culpa	3	7,14	3	4,05	6,06	0,00	5,00	0,00	0,00
desinformación	1	2,38	1	1,35	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00
discriminación	25	59,52	16	21,62	21,21	33,33	15,00	28,57	0,00
inclusión	3	7,14	2	2,70	3,03	8,33	0,00	0,00	0,00
pobreza	2	4,76	2	2,70	0,00	0,00	5,00	14,29	0,00
solidaridad	3	7,14	2	2,70	6,06	0,00	0,00	0,00	0,00

Anexo 15. Comportamiento de las palabras de la categoría política sanitaria, acceso y financiamiento.

Palabra	Longitud de palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	AR14	AR15	AR16	AR17	AR18
acceso	6	25	39,06	13	24,53	15,79	50,00	27,27	25,00	20,00
campana	7	13	20,31	8	15,09	31,58	16,67	9,09	0,00	0,00
cobertura	9	10	15,63	9	16,98	15,79	0,00	36,36	0,00	40,00
programa	8	9	14,06	7	13,21	21,05	16,67	9,09	0,00	20,00
presupuesto	11	5	7,81	4	7,55	5,26	0,00	9,09	8,33	20,00
financiamiento	14	2	3,13	2	3,77	0,00	0,00	18,18	0,00	0,00
escasez	7	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
politica sanitaria	18	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
seguridad social	16	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Longitud de palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	BV14	BV15	BV16	BV17	BV18
programa	8	76	38,78	48	29,63	28,57	40,00	25,00	14,29	27,78
acceso	6	42	21,43	27	16,67	12,24	15,00	16,67	57,14	16,67
presupuesto	11	28	14,29	9	5,56	8,16	10,00	2,08	0,00	0,00
campana	7	20	10,20	13	8,02	4,08	10,00	6,25	0,00	22,22
financiamiento	14	13	6,63	6	3,70	10,20	0,00	2,08	0,00	0,00
cobertura	9	9	4,59	9	5,56	2,04	5,00	4,17	42,86	5,56
seguro social	13	6	3,06	5	3,09	6,12	2,50	0,00	0,00	5,56
escasez	7	1	0,51	1	0,62	0,00	0,00	0,00	14,29	0,00
politica sanitaria	18	1	0,51	1	0,62	2,04	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Longitud de palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	CL14	CL15	CL16	CL17	CL18
campana	7	43	29,86	22	15,17	9,52	12,50	9,09	14,63	27,59
programa	8	34	23,61	19	13,10	19,05	9,38	4,55	17,07	13,79
acceso	6	28	19,44	20	13,79	14,29	9,38	18,18	12,20	17,24
cobertura	9	17	11,81	10	6,90	9,52	9,38	4,55	4,88	6,90
presupuesto	11	16	11,11	9	6,21	0,00	3,13	0,00	7,32	17,24
financiamiento	14	5	3,47	4	2,76	4,76	6,25	0,00	0,00	3,45
seguridad social	16	1	0,69	1	0,69	0,00	0,00	0,00	0,00	3,45
escasez	7	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
politica sanitaria	18	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Longitud de palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documentos %	COL14	COL15	COL16	COL17	COL18
acceso	6	88	42,72	50	21,28	25,58	21,95	22,22	0,00	0,00
programa	8	56	27,18	46	19,57	18,60	19,51	24,44	0,00	15,00

campana	7	37	17,96	19	8,09	8,14	7,32	6,67	0,00	15,00
cobertura	9	12	5,83	11	4,68	2,33	7,32	6,67	0,00	0,00
seguridad social	16	5	2,43	5	2,13	2,33	2,44	0,00	0,00	5,00
escasez	7	3	1,46	1	0,43	0,00	0,00	2,22	0,00	0,00
presupuesto	11	3	1,46	3	1,28	1,16	1,22	2,22	0,00	0,00
financiamiento	14	2	0,97	2	0,85	0,00	2,44	0,00	0,00	0,00
política sanitaria	18	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Longitud de palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documento s %	EC14	EC15	EC16	EC17	EC18
programa	8	7	35,00	5	33,33	16,67	33,33	66,67	33,33	0,00
cobertura	9	5	25,00	3	20,00	16,67	33,33	33,33	0,00	0,00
campana	7	4	20,00	2	13,33	0,00	0,00	33,33	33,33	0,00
acceso	6	3	15,00	3	20,00	16,67	66,67	0,00	0,00	0,00
seguridad social	16	1	5,00	1	6,67	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00
escasez	7	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
financiamiento	14	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
política sanitaria	18	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
presupuesto	11	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Longitud de palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documento s %	PR14	PR15	PR16	PR17	PR18
programa	8	27	46,55	17	23,29	33,33	25,00	14,29	9,09	0,00
acceso	6	16	27,59	11	15,07	23,33	10,00	0,00	9,09	20,00
campana	7	14	24,14	4	5,48	10,00	0,00	0,00	9,09	0,00
cobertura	9	1	1,72	1	1,37	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00
escasez	7	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
financiamiento	14	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
política sanitaria	18	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
presupuesto	11	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
seguridad social	16	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Longitud de palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documento s %	PE14	PE15	PE16	PE17	PE18
programa	8	14	48,28	6	22,22	25,00	28,57	33,33	0,00	15,38
campana	7	4	13,79	2	7,41	0,00	14,29	0,00	0,00	7,69
cobertura	9	3	10,34	3	11,11	0,00	42,86	0,00	0,00	0,00
presupuesto	11	3	10,34	3	11,11	0,00	28,57	0,00	0,00	7,69
acceso	6	2	6,90	2	7,41	0,00	0,00	33,33	0,00	7,69
escasez	7	2	6,90	1	3,70	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00
seguro social	13	1	3,45	1	3,70	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00
financiamiento	14	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

política sanitaria	18	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
--------------------	----	---	------	---	------	------	------	------	------	------

Palabra	Longitud de palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documento s %	UY14	UY15	UY16	UY17	UY18
campana	7	13	33,33	7	12,28	15,00	0,00	20,00	28,57	14,29
programa	8	11	28,21	6	10,53	15,00	16,67	0,00	0,00	0,00
acceso	6	8	20,51	6	10,53	5,00	0,00	40,00	28,57	14,29
seguridad social	16	3	7,69	2	3,51	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00
cobertura	9	2	5,13	2	3,51	5,00	0,00	20,00	0,00	0,00
financiamiento	14	1	2,56	1	1,75	0,00	0,00	0,00	14,29	0,00
presupuesto	11	1	2,56	1	1,75	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00
escasez	7	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
política sanitaria	18	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Palabra	Longitud de palabra	Frecuencia	%	Documentos	Documento s %	VZ14	VZ15	VZ16	VZ17	VZ18
escasez	7	36	34,29	21	28,38	27,27	8,33	25,00	57,14	100,00
programa	8	27	25,71	16	21,62	24,24	8,33	20,00	28,57	50,00
acceso	6	18	17,14	14	18,92	18,18	8,33	20,00	28,57	50,00
campana	7	11	10,48	6	8,11	6,06	0,00	5,00	42,86	0,00
cobertura	9	10	9,52	6	8,11	9,09	8,33	10,00	0,00	0,00
presupuesto	11	2	1,90	1	1,35	3,03	0,00	0,00	0,00	0,00
financiamiento	14	1	0,95	1	1,35	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00
política sanitaria	18	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
seguridad social	16	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

9. Referencias

- Abela, J. A. (2001). *Las Técnicas de Análisis de Contenido: una revisión actualizada*. Centro de Estudios Andaluces.
- Abric, J. (2001). (2001). *Prácticas Sociales y representaciones, México: Ediciones Coyoacán*.
- Alcalay, Rina; Mendoza, C. (2000). *PROYECTO COMSALUD: UN ESTUDIO COMPARATIVO DE MENSAJES RELACIONADOS CON SALUD EN LOS MEDIOS MASIVOS LATINOAMERICANOS*.
- Ampuero, J., & Calandria, A. (2006). *Estudio de Medios : Cómo los medios de comunicación informan sobre el VIH y cómo lo pueden hacer mejor*. 1–8.
- Arana, T. G. G., & Cano, A. (2010). *Los softwares como recurso de apoyo al procesamiento y organización de los datos cualitativos*. Researchgate.
https://www.researchgate.net/publication/262685697_Los_softwares_como_recurso_de_apoyo_al_procesamiento_y_organizacion_de_los_datos_cualitativos?enrichId=rgreq-147c56a11dc9b11605cae94d9c6a1216-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI2MjY4NTY5NztBUzoXMDIxNzc2NDUyN
- Asociación Interciencia., H. R., Garzaro, D., & Pujol, F. H. (2009). Interciencia. In *Interciencia* (Vol. 34, Issue 3). Asociación Interciencia.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442009000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Berganza, M. R. (2000). *Comunicación, opinión pública y prensa en la sociología de Robert E. Park, CIS, Madrid, 2000*.
- Bernstein, B. (1996). (1996). *Pedagogía, control simbólico e identidad. Madrid*.
- Bishop, K. . (2012). Anglo American media representations, traditional medicine, and HIV/AIDS in South Africa: From muti killings to garlic cures. *GeoJournal*, 77(4), 571–581.
- Blanco Castilla, E. . P. R. F. J. (2007). *Periodismo, Salud y Calidad de Vida, Contenidos y Fuentes . FISEC-Estrategias*. 8(2). 3-24.
- Blech, J. (2005). *Los Inventores de las Enfermedades: cómo nos convierten en pacientes* (Destino).
- Blumer, H. (1969). (1969). *Symbolic Interactionism: Perspective and Method, Estados Unidos: Prentice-Hall*.
- Bravo Gonzales, V., Valdebentto Core, F., Cianelli Acosta, R., Ferrer Lagunas, L., & Irrázabal Vargas, L. (2009). Terapias Complementarias Y Alternativas En Vih / Sida Complementary and Alternative Therapies in Hiv / Aids. *Health (San Francisco)*, 2, 115–122.
<https://doi.org/10.4067/S0717-95532009000200012>
- Caputo, A.; Giacchetta, A.; Langher, V. (2016). AIDS as social construction: text mining of AIDS-related information in the Italian press. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 28(9), 1171–1176.
- Cartwright, L. (2016). Learning From Philadelphia: Topographies of HIV/AIDS Media Assemblages. *Journal of Homosexuality*, 63(3), 369–386.
- Casino, G. (2003). *La información de salud en los diarios de información general. En CATALÁN, José María.; López Iglesias, Javier (Eds.). ¡Infórmate en Salud! Los medios de comunicación*

- y la información sanitaria. Madrid: Ediciones Eneida, 2003, pp. 19-36.
- Castiel, L. D., & Álvarez-Dardet, C. (2007). La salud persecutoria. *Revista de Saúde Pública*, 41(3), 461–466. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102006005000029>
- Castro-Vázquez, A.; Espinosa-Gutiérrez, I.; Rodríguez-Contreras, P.; Santos-Iglesias, P. (2007). Relación entre el estado de salud percibido e indicadores de salud en la población española International. *Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 883–898.
- Catalán-Matamoros, D. (2017). Concepto y áreas de investigación del periodismo especializado en salud. In *Comunicación y Salud* (pp. 496–507).
- Cesida. (2008). *Guía de estilo sobre VIH/sida*. 40.
- Chipperfield, J. G. (1993). Incongruence between health perceptions and health problems. Implication for survival among seniors. *Journal of Aging and Health*, 5, 475–496.
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Cristobal Ponce, I. (2008). Agenda- setting y percepciones sobre el VIH/ Sida en poblaciones universitarias limeñas: la gran influencia de la información periodística. *Investigaciones Sociales*, 12(21), 291–316. <https://doi.org/10.15381/is.v12i21.7207>
- Cuesta, U.; Peñafiel, C.; Terrón, J.L.; Bustamante, E.; Gaspar, S. (2017). *Comunicación y Salud*.
- Cueto, M. (2002). El rastro del SIDA en el Perú. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 9(suppl), 17–40. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000400002>
- Departamento de Epidemiología. División de Planificación Sanitaria Ministerio de Salud de Chile. (2015). Informe Nacional: Evolución de la infección por VIH/SIDA Chile 1984-2012. *Revista Chilena de Infectología*, 32, 17–43. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182015000100003>
- Di Giacomo, J. (1987). (1987). *Teoría y método de las representaciones sociales*. En Páez, D. *Pensamiento, Individuo y Sociedad: cognición y representación social*. Madrid, España: Fundamentos.
- Díaz, J. A., Morant, R., & Westall, D. (2006). *El culto a la salud y la belleza*. Biblioteca Nueva.
- Dodds T., G. del R. F. (2017). Evaluando la relación entre el personas viviendo con VIH / sida en Chile Assessing the link between television consumption and the attitudes toward people living with HIV / AIDS in Chile. In *Investigación & Desarrollo*. Universidad del Norte Colombia.
- Dodds, T., & García del Río, F. (2017). Evaluando la relación entre el consumo televisivo y las actitudes hacia personas viviendo con vih/sida en Chile. *Investigación & Desarrollo*, 25 N°1, 6–22.
https://www.researchgate.net/publication/319184855_Evaluando_la_relacion_entre_el_consumo_televisivo_y_las_actitudes_hacia_las_personas_viviendo_con_VIHSida_en_Chile
- Du Pré, A. (2014). Communicating about health: Current issues and perspectives. *New York: Oxford University Press*.
- Dunne, E. M., Balletto, B. L., Donahue, M. L., Feulner, M. M., DeCosta, J., Cruess, D. G., Salmoirago-Blotcher, E., Wing, R. R., Carey, M. P., & Scott-Sheldon, L. A. J. (2019). The benefits of yoga for people living with HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 34. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.11.009>
- Echegaray, L., Peñafiel, C., & López Ronco, M. (2014). *El Periodismo de Salud en España*. La

información de salud en la prensa española (2000-2010): aproximación a los estudios documentales existentes.

- Elías, C. (2008). *Fundamentos de Periodismo Científico y Divulgación Mediática*. Madrid: Alianza Editorial.
- Elkin, A., Yarce, N., Montoya, G., Molina, P., Zaira, A., & Hincapié, A. (2018). *La construcción de un estigma : VIH / sida y homosexualidad en el periódico El Colombiano*. 2018, 175–192.
- Epstein, S. (1995). The Construction of Lay Expertise: Aids Activism and the Forging of Credibility in the Reform of Clinical Trials. *Science, Technology & Human Values*, 20, 408–437.
- Eurobarómetro 361. (2010). *European Awareness of Rare Diseases*. Bruselas: Comisión Europea.
- Europe, P. in. (n.d.). *Historia de la Prep en Europa*. Retrieved August 14, 2020, from <https://www.prepineurope.org/es/sobre-nosotros-que-es-la-iniciativa-prep-en-europa/historia-de-la-prep-en-europa/>
- Evans, D. L., Leserman, J., Perkins, D. O., Stern, R. A., Murphy, C., Zheng, B., Gettes, D., Longmate, J. A., Silva, S. G., van der Horst, C. M., Hall, C. D., Folds, J. D., Golden, R. N., & Petitto, J. M. (1997). Severe Life Stress as a Predictor of Early, 630?34. (1997). *Life Stress as a Predictor of Early Disease Progression in HIV Infection*. *The American Journal of Psychiatry*, 154, 630?34.
- Fariña, .S.; Navarro, E.S.; Maestre, R., Artiles, M.C.; Pérez M.; Montes E.; Castellano J.L; De la Nuez Viera, F. (2015). *Boletín Canario del Uso Racional del medicamento del SCS: fármacos en el Paciente con vih y otros problemas de salud*. (Vol. 7).
- Feito Grande, L. (1996). *La definición de salud*. *Diálogo Filosófico*. (Número 34, pp. 61-84).
- Fernández del Moral. (1996). *Periodismo Especializado*.
- Fishman, J. M., & Casarett, D. (2006). Mass media and medicine: When the most trusted media mislead. *Mayo Clinic Proceedings*, 81(3), 291–293. <https://doi.org/10.4065/81.3.291>
- Fondo Colombiano de Alto Costo. (2018). *Cuenta de Alto Costo: Situación del VIH/sida en Colombia*.
- Foucault, M. (1996). *Historia de la medicalización. La vida de los hombres infames*. Altamira.
- Francescutti, P. (2012). Epidemiología Televisiva: las patologías de los españoles según los informativos. In *El Periodismo Biomédico en la Era 2.0* (pp. 31–38).
- Frank, A.W. (1995). *The wounded storyteller: Body, illness, and ethics*. Chicago, IL: The University of Chicago Press.
- Freimuth, V. S., & Quinn, S. C. (2004). The contributions of health communication to eliminating health disparities. *American Journal of Public Health*, 94(12), 2053–2055. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.12.2053>
- Fundación Huesped. (2021). *EL VIH/sida en Argentina*. Nuestra Historia. <https://www.huesped.org.ar/institucional/nuestra-historia/>
- García-Altés, A.; Pinilla, J. y Peiró, S. (2005). Aproximación a los pesos de calidad de vida de los “años de vida ajustados por calidad” mediante el estado de salud percibido. *Papeles de Trabajo*, 20, 1–35.
- Gebara, N. Y., El Kamari, V., & Rizk, N. (2019). HIV-1 elite controllers: An immunovirological review

and clinical perspectives. *Journal of Virus Eradication*, 2019(5.3), e10–e13.
[https://doi.org/10.1016/s2055-6640\(20\)30046-7](https://doi.org/10.1016/s2055-6640(20)30046-7)

- Geertz, C. (1964). *La ideología como sistema cultural en La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- Giacchetta, & A.; Caputo, A.; Langher, V. (2016). The “plague of the century” in the Italian press: Representations of AIDS in the 80’s compared to 2000’s. *Psicología Della Salute*, 1, 90–110.
- Giddens, A. (2000). *Modernidad e Identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*. Península, Barcelona, España.
- Goffman, E. (1970). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires. Amorrortu editores. Anthony Giddens, *Sociología*, Alianza Editorial, Madrid, 2000.
- Gonzalez, A. A. (2002). La Tradición en Platón. *Revista Murciana de Antropología*, 8, 9–192.
- González Díaz, M. (2017). Día Mundial del Sida: los países donde los extranjeros con VIH no son bienvenidos. *BBC News - Mundo*. [https://www.bbc.com/mundo/noticias-42187055#:~:text=\(de mayor a menor\)&text=17 contemplan la deportación de,de Islas Turcas y Caicos](https://www.bbc.com/mundo/noticias-42187055#:~:text=(de mayor a menor)&text=17 contemplan la deportación de,de Islas Turcas y Caicos).
- Goodwin, R. y Engstrom, G. (2002). Personality and the perception of health in the general population. *Psychological Medicine*, 32, 325-332.
- Grupo de Trabajo sobre el Tratamiento del Vih. (2020). *Embarazo, salud materna y Vih*. <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD62473.pdf>
- Guber, R. (1984). Identidad Social villera. Resignificación de un estigma”. *Runa N° 32*, Buenos Aires.
- Gupta, A. and Sinha, A. K. (2010). Coverage in Mass Media: a content analysis. *Journal of Communication*, 19–25.
- Herek GM. (1999). *AIDS and stigma*. American Behavioral Scientist. California, Estados Unidos.
- Hoffman, B. (2016). *Disease, Illness, and Sickness*. In M. Solomon, J. R. Simon & H. Kincaid (Eds.), *The Routledge Companion to Philosophy of Medicine* (pp. 16-26). New York and London: Routledge.
- Hopenhayn, M., Arriagada, I., & UN. ECLAC. Social Development Division. (2000). *Producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina* (p. 46). <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/5974>
- Horak, Christine; Sijo-Maldonado, H. (1993). Las Máscaras del Sida. *Revista Latinoamericana de Comunicación Chasqui*, No.46, 89–90.
- Hostil, O. R. (1969). *Content analysis for the social sciences and humanities*. Addison Wesley.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... Smid, H. (2011). *How should we define health?* 343, d4163.
- Huber, M., André Knottnerus, J., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., Van Der Meer, J. W. M., Schnabel, P., Smith, R., Van Weel, C., & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ (Online)*, 343(7817). <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Ibáñez, T. (1988). *Ideologías de la vida cotidiana. Psicología de las representaciones sociales*, España: Sendai.

- Ioannidis, J. P. A. (2016). Evidence-based medicine has been hijacked: A report to David Sackett. *Journal of Clinical Epidemiology*, 73, 82–86. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.02.012>
- Irala-Estevez, J. (2008). *El sida como causa y consecuencia de la pobreza*.
- Jodelet, D. (1986). (1986). *La representación social: fenómenos, concepto y teoría*”, en Moscovici, Serge [comp.], *Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales, España: Paidós*.
- Johnson, M. A. (2013). More Than Pop Culture: Depictions of HIV in the Media and the Effect on Viewer’s Perception of Risk. *Journal of Homosexuality*, 60(8), 1117–1142.
- Jung, M. (2013). Framing, agenda setting, and disease phobia of AIDS-related coverage in the south korean mass media. *Health Care Manager Volume 32, Issue 1, January 2013, Pages 52-57*, 32(1), 52–57.
- Kiwanuka-Tondo, J.; Albada, K.F.; Payton, F. C. (2011). Media ownership and news framing: An analysis of HIV/AIDS coverage by Ugandan press. *African Journal of AIDS Research*, 11(4), 361–371.
- Kleinman, A., Eisenberg, L., & Good, B. (2006). *Culture, Illness, and Care: Clinical lessons from anthropologic and cross- cultural research. Focus: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 4 (1), 140-149.
- Kornblit, A.; Beltramino, F.; Jones, D.; Pérez, G.; Verardi, M. (2003). *El Sida en la Prensa Argentina* (No. 25).
- Kothari, A. (2016). Signifying AIDS: How media use metaphors to define a disease. *African Journalism Studies*, 37(2), 19–39.
- Kremer, H., Ironson, G., & Kaplan, L. (2009). The fork in the road: HIV as a potential positive turning point and the role of spirituality. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 21(3), 368–377. <https://doi.org/10.1080/09540120802183479>
- Kremer, Heidemarie. (2005). *Medical decision-making, adherence and quality of life in people living with HIV/AIDS*. 1–398. All Papers/K/Kremer 2005 - Medical decision-making, adherence and quality of life in people living with HIV - AIDS.pdf%0Apapers2://publication/uuid/6E4F3085-01DB-4F0D-83E3-C56B03182810
- Krippendorff, K. (1990). *Metodología de Análisis de Contenido. Teoría y Práctica*. Paidós Comunicación.
- Labra, O. (2015). Social representations of HIV/AIDS in mass media: Some important lessons for caregivers. *International Social Work*, 58(2), 238–248.
- Lan Ninamango, J. A. (2019). *Sida y temor. Las representaciones sobre los pacientes de una nueva epidemia a partir del conocimiento médico y tres diarios limeños entre 1985 y 1988*. 75.
- Lee, Y. y Shinkai, S. (2003). A comparison of correlates of self-rated health and functional disability of older persons in the Far East: Japan and Korea. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 37, 63–76.
- Leguizamón, R., & Bogado Vega, M. E. (2012). *Epidemiología de VIH/SIDA en el Hospital Nacional de Itauguá. Paraguay Epidemiology of HIV/AIDS at the National Hospital Itauguá. Paraguay*. 1–11.
- Leinonen, R., Heikkinen, E. y Jylhä, M. (2002). Changes in health, functional performance and activity predict changes in self-rated health: A 10-year follow-up study in older people.

Archives of Gerontology and Geriatrics, 35, 79–92.

- Leonadini, C. (1996). *Análisis Crítico del Discurso referido al Sida*. Universidad de Viña del Mar.
- Li, L., Rotheram-Borus, M.J., Lu, Y., Wu, Z., Lin, C., Guan, J. V. C. (jump link). (2009). Mass media and HIV/AIDS in China. *Journal of Health Communication*, Volume 14,(5), 424–438.
- Lupton, D. (1995). *The Imperative of Health: Public health and the regulated body*. London: SAGE Publications.
- Maibach, E., & Holtgrave, D. R. (1995). *Advances in public health communication. Annual Review of Public Health*, 16, 219-238.
- Márquez Hernández, V. (2010). *Los contenidos sanitarios en la prensa nacional. Revista Española de Comunicación en Salud*. 1(2) 164-171.
- Martín, G. . (2016). *Quierete mucho maricón: Manual de éxito psicoemocional para hombres homosexuales* (Tercera). Roca Editorial.
- Martínez Rodríguez, L. ; P. P. A. (2010). *Periodismo Especializado: Teoría y Práctica de la Especialización Informativa*.
- McCombs, M. (2003). *The Agenda Setting Role of the mass media in teh shaping of Public Opinion. en Infoamerica. Austin: University of Texas.*
https://www.infoamerica.org/documentos_pdf/mccombs01.pdf
- Mendizabal, V. (2017). De la Advertencia al Paternariado: alianza de científicos y pacientes en la comunicación de riesgos para la salud. In S. Cuesta, U.; Peñafiel, C.; Terrón, J.L.; Bustamante, E.; Gaspar (Ed.), *Comunicación y Salud* (pp. 125–140). Dextra.
- Mendizabal, V. (2018). De la Torre de Márfil a la arena pública: el papel de los científicos en la comunicación de la ciencia y la tecnología. *Communication Papers*, 7(13), 173–196.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *El VIH/sida en Ecuador*.
<https://www.salud.gob.ec/vih/> ministerio de salud ecuador
- Mogambi, H.; Kiai, W.; Ndati, N. (2013). Priming HIV messages in kenyan print media: Patterns, Trends, And issues. *SAGE Open*, 3(4), 13.
- Moggia, L. (2009). *Tratamiento del Vih/sida en el m edio escrito La Nación*. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- Mora, D. (2017). *VIH en los medios*. <https://medium.com/@diegoleonardomora/hiv-in-the-media-data-sheet-c9a9a55161f>
- Morales, J.F.; Gaviria, E.; Moya, M.; Cuadrado, I. (2007). *Psicología Social*.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Moreno Castro, C. ; G. M. J. L. (2002). Ciencia y Tecnología en la formación de futuros comunicadores. *Comunicar*, 19, 20.
- Muñoz, E. ;Plaza, M. (2013). *Percepción Social de la Ciencia y Tecnología en España. Madrid 2013*, p.27.
- Navarro, L. y Biedma, L. (2005). La Valoración del Estado de Salud de los Andaluces. *Comunicación Presentada Al IX Congreso de Metodología de Las Ciencias Sociales y de La Salud. Granada, España*.
- Nelkin, D. (1996). An Uneasy relationship: the tensions between medicine and the media. *The*

- Lancet*, 347(9015).
- Obando, C., & Vasquez, O. (2020). La construcción del cuerpo del SIDA y sus estigmas | Obando Cid | Polis Revista Latinoamericana. *Polis Revista Latinoamericana*, 99, 86–99.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32735/S0718-6565/2020-N55-1446>
- ONUSIDA. (2002). *Report on the global HIV/AIDS epidemic 2002*.
- ONUSIDA. (2016). Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. *Onusida*, 1–40.
https://www.unaids.org/es/resources/documents/2015/2015_terminology_guidelines
- ONUSIDA. (2018a). *Indetectable=Intransmisible*.
- ONUSIDA. (2018b). *Un largo camino por recorrer: la respuesta al VIH en América Latina*.
<https://www.nature.com/articles/483038a#citeas>
- ONUSIDA. (2021a). *90-90-90: Tratamiento para todos*.
https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2020/september/20200921_90-90-90
- ONUSIDA. (2021b). *Grupos de Población Clave*. <https://www.unaids.org/es/topic/key-populations>
- ONUSIDA, & Comunicaciones y Promoción Mundial. (2021). *HOJA INFORMATIVA 2021. Estadísticas mundiales sobre el VIH*. 1–7.
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- OPS, OMS, UNFPA, & UNICEF. (2018). Acelerar el progreso hacia la reducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe. In *Ops, Oms, Unfpa, Unicef*.
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Statement of the planning meeting to develop a european health communication network. Londres: WHO, Regional office for Europe., (2007).
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Guidelines on Post-Exposure Prophylaxis for Hiv and the Use of Co-Trimoxazole Prophylaxis for Hiv-Related Infections Among Adults, Adolescents and Children: Recommendations for a Public Health Approach. *Recommendations for a Public Health Approach December Supplement to the Consolidated ARV Guidelines WHO Geneva, December*, 52.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave, julio del 2016. In *Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave, julio del 2016*. <https://doi.org/10.37774/9789275320075>
- Organización Panamericana de la Salud OPS. (2001). *VIH y SIDA en las Américas una epidemia multifacética*. 2–45. http://www.who.int/hivstrategicenamr_map_01.pdf
- Organización Panamericana de la Salud OPS. (2004). Manual de capacitación en el manejo integral de las personas adultas que viven con el VIH/SIDA para equipos de atención primaria y comunitarios en Latinoamérica y el Caribe. *Organizacion Panamericana de La Salud*, 179.
- Pardo de Castellón, C. C. (2008). La prensa , ventana de los Objetivos de Desarrollo del Milenio : mortalidad infantil , salud materna , VIH / Sida en Colombia The Press as a Window for the Millennium Development Goals : Child Mortality , Maternal Health and HIV / AIDS in Colombia. *Palabra Clave*, 11(2), 165–177.

- Patterson; G. (2003). *Elaborando Conceptos sobre el Estigma*.
https://web.archive.org/web/20070415043544/http://pastoralsida.com.ar/recursospastorales/elaborando_conceptos.htm
- Peters, H. (2013). Gap between science and media revisited, Scientist as public communicators. *PNAS*, 110(3).
- Petracci, Mónica; Quevedo, Luis A.; Vacchieri, A. (1998). Los Modelos Político-Comunicativos Del Sida Y El Cólera En La Argentina. 1991-1993. *ZER - Revista de Estudios de Comunicación*, 3(4).
- Pitits, D.-. (2010). *Informe epidemiológico ITS-VIH / SIDA Dirección General de la Salud*. 1–20.
- Programa Horizon 2020 European Commission. (n.d.). *Health, Demographic Change and Wellbeing. Horizon 2020*. <http://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/en/h2020-section/health-demographic-change-and-wellbeing>.
- Ramos Rangel, Y., Cabrera Pérez, A., & González Aguiar, B. (2016). Estados emocionales negativos y variables clínicas en personas con virus de inmunodeficiencia humana/sida TT - Negative Emotional States and Clinical Variables in People with Human Immunodeficiency Virus/AIDS. *MediSur*, 14(6), 727–736.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000600008&lang=pt%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/ms/v14n6/ms08614.pdf
- Remor, E., Penedo, F. J., Shen, B. J., & Schneiderman, N. (2007). Perceived stress is associated with CD4+ cell decline in men and women living with HIV/AIDS in Spain. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 19(2), 215–219.
<https://doi.org/10.1080/09540120600645570>
- Rengel, D. (2005). La construcción social del “otro”. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida”. *Gazeta de Antropología.*, 21(25).
<http://hdl.handle.net/10481/7197>.
- Revuelta, G. y de Senir, V. (2006). *Medicina y Salud en la Prensa Diaria. Informe Quiral 10 años Barcelona: Universidad Pompeu y Fabra*.
- Revuelta, G., De Senir, V., Pérez, C., Selgas, G., & Armengou, C. (2012). *Informe Quiral 2012: La Comunicación Pública en torno al sida y al VIH*.
- Rimal, R. N., & Lapinski, M. K. (2009). Why health communication is important in public health. *Bulletin of the World Health Organization*, 87, 247.
- Rochon, D., Ross, M. W., Looney, C., Nepal, V. P., Price, A. J., & Giordano, T. P. (2011). Communication strategies to improve HIV treatment adherence. *Health Communication*, 26(5), 461–467. <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.554168>
- Rogers, E., Dearing, J., & Chang, S. (1991). Aids in the 1980s: the agenda setting process for a public issue. *Journalism Monographs*, 126, 1–47.
- Santos Corraliza, E., & Fuertes Martín, A. (2006). Side effects of antiretroviral therapy. Fisiopathology, clinical manifestations and treatment. In *Anales de Medicina Interna* (Vol. 23, Issue 7). Arán Ediciones, S.A. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992006000700010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Sanz, M. (2020). *Chemsex: el riesgo de una nueva tendencia*. August, 71.
<https://www.researchgate.net/publication/343827336%0ACHEMSEX>:
- Sastry, S., Dutta, M. J. (2010). Reading HIV/AIDS in the Indian media: Social, cultural and

- economic constructions. In *Liberalizing, Feminizing and Popularizing Health Communications in Asia* (pp. 59–75).
- Schiavo, R. (2007). *Health communication: From theory to practice (1st edition)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schneider, G.; Driesch, G.; Kruse, A.; Wachter, M.; Nehen, H.G.; y Heuft, G. (2004). . What influences self-perception of health in the elderly? The role of objective health condition, subjective well-being and sense of coherence. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 39, 227–237.
- Sebeok, T. A., & Zeps, V. J. (1958). An analysis of structured content, with application of electronic computer research, in psycholinguistics. *Language and Speech*, 1(3), 181–193. <https://doi.org/10.1177/002383095800100304>
- Sendra, A. (2019). *Health communication processes in social media: towards a transformative intervention on the information about chronic pain*.
- Smith, R. (2005). Medical journals are an extension of the marketing arm of pharmaceutical companies. *PLoS Medicine*, 2(5), 0364–0366. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020138>
- Sontag, S. (1996). *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Taurus, Madrid.
- Spieldenner, A. (2016). PrEP Whores and HIV Prevention: The Queer Communication of HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP). *Journal of Homosexuality*, 63(12), 1685–1697.
- Strand, C. (2011). Factors associated with high media coverage of the HIV epidemic in Lesotho. *African Journal of AIDS Research*, Volume 9(3), 225–233.
- Stuart, D. (2019). Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 3–10. <https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>
- Terrón, J.L.; del Carmen Martínez, L.; Sedó, R. (2010). *El tratamiento del Vih/sida en los medios de comunicación españoles: ABC, El Mundo, El País, El Periodico, La Vanguardia (Octubre 2009 - Marzo 2010)*.
- Terrón, J.L. Moggia, L. (2019). Una Revisión de los originales sobre comunicación y VIH/sida. In *¿Por qué la co,unicación en salud es importante? Avances e investiogación*. (pp. 301–316).
- Terrón, J.L.; Ramírez; Vialás, S; Jacobetty, P. . (2017). *Cómo informan El País y El Mundo sobre la estrategia preventiva PrEP contra las infecciones del VIH*.
- Terrón Blanco, José Luis; García Sedó, R. (2019). La prevención del VIH en las informaciones periodísticas relacionadas con Barcelona. *Revista Espanola de Comunicacion En Salud, Supplement*.
- Terrón, J.L. (2010). Algunas reflexiones sobre la comunicación y salud en España tras cinco años del Observatorio de Comunicación y salud. *Revista Española de Comunicación y Salud.*, 77–97.
- Terrón, J.L. (2011). *El tratamiento del VIH-sida en los periódicos españoles , una investigación colaborativa*. 1, 4–17.
- Terrón, J.L. (2017). ¿Qué es salud? Una definición que condiciona nuestro campo de estudio. In S. Cuesta, U.; Peñafiel, C.; Terrón, J.L.; Bustamante, E.; Gaspar (Ed.), *Comunicación y Salud* (pp. 49–59). Dextra.
- Terrón, José Luis, & Cruz, E. M. (2013). *El tratamiento del VIH / sida en los medios de*

comunicación escritos dominicanos : *Diario Libre, El Caribe, El Día, Hoy, Listín Diario y El Nacional (Octubre 2012-Marzo 2013)*.

The Royal Institution Of Great Britain´s Cience Media Centre. (2002). *The Royal Institution of Great Britain: Science and the media, Londres*.

The Well Project. (n.d.). *Indetectable es igual a intransmisible: infundir esperanza y eliminar el estigma*. Retrieved August 15, 2020, from [https://www.thewellproject.org/informacion_sobre_el_vih/tratamiento-del-vih/indetectable-es-igual-intransmisible-infundir-esperanza#Por qué yo no tenía conocimiento de esto](https://www.thewellproject.org/informacion_sobre_el_vih/tratamiento-del-vih/indetectable-es-igual-intransmisible-infundir-esperanza#Por%20qu%C3%A9%20yo%20no%20ten%C3%ADa%20conocimiento%20de%20esto)

Thompson, T. (2015). *Enciclopedia of Health Communication. London: SAGE*.

Torkkola, S. (2009). *Health and illness in health journalism: how to analyze them. Paper presented at the 19th Nordic Conference on Media and Communication Research, Karlstad, Sweden*.

Trabajando en Positivo. (2020). *Trabajando en Positivo: Denuncias*. Denuncias 2020.

UNESCO. (2008). *Recomendaciones de la UNESCO sobre la terminología y la redacción del material relativo al VIH y al SIDA*.

Valdez-Carrizo, E. . (2021). *La cara oculta del SIDA en Bolivia*. <http://www.tierralejana.com/docs/sida42400.htm>

Velastegui-Mendoza, A., Valero-Cedeño, N. I., Domingo Márquez-Herrera III, L., & Enrique Rodríguez-Eraza, L. I. (2020). Infecciones oportunistas en personas adultas o con VIH/SIDA (PVVS) adultas. *Dialnet.Unirioja.Es*, 6(1), 266–291. <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>

W. B. Wright, L. S. and D. S. O. H. (2013). Health communication in the 21st century. *Choice Reviews Online*, 50(12), 50-6801-50–6801. <https://doi.org/10.5860/choice.50-6801>

Waisboard, S., Coe, G. (2002). *Comunicación, Periodismo, Salud y desafíos para el nuevo milenio. Razón y Palabra* 26.

Watson, R. R. (2015). Health of HIV Infected People: Food, Nutrition and Lifestyle without Antiretroviral Drugs. In *Health of HIV Infected People: Food, Nutrition and Lifestyle without Antiretroviral Drugs* (Vol. 2, Issue May). <https://doi.org/10.1016/C2013-0-16024-2>

Wikilengua. (2021). *Definición de Preposición Contra*. [http://www.wikilengua.org/index.php/contra_\(preposición\)#:~:text=La preposición contra denota oposición,voy contra ti%2C contra mí](http://www.wikilengua.org/index.php/contra_(preposici%C3%B3n)#:~:text=La%20preposici%C3%B3n%20contra%20denota%20oposici%C3%B3n,voy%20contra%20ti%2C%20contra%20m%C3%AD)

Wolff L, C., Alvarado M, R., & Wolff R, M. (2010). Prevalencia, factores de riesgo y manejo de la depresión en pacientes con infección por VIH: Revisión de la literatura. *Revista Chilena de Infectología*, 27(1), 65–74. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182010000100011>

Wright, K. B., Sparks, L., & O'Hair, H. D. (2008). *Health communication in the 21st century. Oxford, UK: Blackwell Publishing*.

Young, I. M. (2000). *La justicia y la política de la diferencia. Madrid: Universidad de Valencia*.