

# RECS - Revista Española de Comunicación en Salud

Año 2019 • Suplemento 2 • páginas S1 – S111

## Comunicación VIH

### *Editorial*

Pensando el VIH desde la comunicación

### *Originales*

Evaluating resistances to health promotion campaigns through Discourse Analysis

Going new ways to end HIV: reaching men who have sex with men through a community, business, and public health partnership to increase HIV testing in Europe

Análisis de la publicidad institucional sobre el sida del Gobierno de España desde la era socialista de Zapatero a la del popular Mariano Rajoy

La criminalización de la transmisión de VIH en los medios: periodismo de sucesos entre el sensacionalismo y la homofobia  
Tendencias temporales de los patrones de búsqueda de información sobre VIH/SIDA en España

Vínculo entre profissionais de saúde e jovens vivendo com HIV/Aids: uma análise da produção e circulação de discursos da sexualidade

A comunicação da ciência: o caso da Maratona da Saúde

### *Originales breves*

Hablando de VIH y otros temas en la formación curricular de ciencias químicas

La prevención del VIH en las informaciones periodísticas relacionadas con Barcelona

### *Revisiones*

A comunicação sobre HIV nas práticas de saúde no Sistema Único de Saúde- Brasil

uc3m

 AECS  
Asociación Española de Comunicación Sanitaria

# Revista Española de Comunicación en Salud

Año 2019, Suplemento 2 – S1 - S111

ISSN 2444-6513 (versión impresa)  
ISSN 1989-9882 (versión electrónica)  
Depósito Legal: M-29853-2015

Editada por:



### **Editor-Jefe**

Dr. Daniel Catalán Matamoros, Departamento de Periodismo y Comunicación Audiovisual, Universidad Carlos III de Madrid, España

### **Editores asociados**

Dr. César Leal Costa, Universidad Católica de Murcia, España  
Dr. Antonio López Villegas, Hospital Poniente de Almería, España  
Dra. Andrea Langbecker, Universidad Federal de Bahía, Brasil  
Dr. Borja Arjona Martín, Universidad de Granada, España  
Dr. Rubén Mirón González, Universidad de Alcalá, España

### **Comité editorial**

Dr. Miguel Muñoz-Cruzado y Barba, Universidad de Málaga, España  
Dr. Carlos Elías Pérez, Universidad Carlos III de Madrid, España  
Dra. Patricia Rocamora Pérez, Universidad de Almería, España  
Dra. María Teresa Icart Isern, Universidad de Barcelona, España  
Dr. Carlos Javier vander Hofstadt Román, Universidad Miguel Hernández, España  
Dra. Rosario Gómez Sánchez, Universidad Católica de Murcia, España

### **Comité Científico**

Dr. José Luis Blanco Terrón, InCom-UAB, España  
Dr. José Cerdán, Århus University Hospital, Dinamarca  
Dr. Luis Manuel Cibanal Juan, Universidad de Alicante, España  
Dr. Antonio Pithon Cyrino, Universidade Estadual Paulista, Brasil  
Dr. Jesús Díaz del Campo Lozano, Universidad Internacional de la Rioja, España  
Dr. Edgardo Escobar, ITMS-Telemedicina, Chile  
Dr. Jeong-Nam Kim, University of Oklahoma, Estados Unidos  
Dr. Javier Galán Gamero, Universidad Carlos III de Madrid, España  
Dr. Sergio Godoy Etcheverry, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile  
Dr. Santiago Graiño Knobel, Universidad Carlos III de Madrid, España  
Dra. Liliana Gutiérrez-Coba, Universidad de La Sabana, Colombia  
Dr. Melva Herrera-Godina, Universidad de Guadalajara, México  
Dr. Knut Tore Lappégård, Universidad de Tromsø, Noruega  
Dra. Remedios López Liria, Universidad de Almería, España  
Dr. Carlos Macía Barber, Universidad Carlos III de Madrid, España  
Dra. M<sup>a</sup> Carmen Neipp López, Universidad Miguel Hernández, España  
Dra. Carmen Peñafiel Saiz, Universidad del País Vasco, España  
Dr. Pedro Ramos Contreras, Universidad Autónoma de Nuevo León, México  
Dra. Patricia Rocamora Pérez, Universidad de Almería, España  
Dra. Carmen Roper Padilla, Fernihurst Nursing Home, Exmouth-Devon, Reino Unido  
Dr. Carlos David Santamaría, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México  
Dr. Peter Schulz, University of Lugano, Suiza

### **III Jornadas Internacionales Comunicación y Salud: #ParlemdeVIH - 21-22 Noviembre 2018, Barcelona, España**

#### **Comité organizador**

Dra. Amparo Huertas Bailén (InCom-UAB)  
Dr. José Luis Terrón Blanco (InCom-UAB)

#### **Coordinación secretaria técnica**

Ramon G. Sedó (InCom-UAB)

#### **Equipo de trabajo**

Marta Civil (InCom-UAB)  
María Angélica Real Serrano  
Lydia Strenbrüggen (InCom-UAB)

## **Comité Científico de las III Jornadas Internacionales Comunicación y Salud: #ParlemdeVIH**

Dra. Adrina Aguiar, Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Brasil  
Dra. Inesita Araujo, Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Brasil  
Dr. Edilson Bustamente, Universidad CES (Corporación para estudios en la salud), Colombia  
Dr. Daniel Catalán-Matamoros, Universidad Carlos III de Madrid, España  
Dra. Denise Cogo, Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil  
Dr. Ubaldo Cuesta, Universidad Complutense de Madrid, España  
Dra. Rita Espanha, Instituto Universitário de Lisboa, Portugal  
Dr. Lupicinio Íñiguez, Universitat Autònoma de Barcelona, España  
Dra. Mònika Jiménez, Universitat Pompeu Fabra, España  
Dr. Pablo Medina, Universidad de Ginebra, Suiza  
Dra. Margoth Mena Young, Universidad de Costa Rica, Costa Rica  
Dra. Victoria Mendizábal, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina  
Dra. Carmen Peñafiel, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, España  
Dra. Flor Micaela Ramírez Leyva, Universidad de Guadalajara, México  
Dr. Miguel Sánchez Maldonado, Universidad Autónoma de Coahuila, México  
Dr. Thomas Tufte, University of Leicester, Gran Bretaña  
Dr. Miguel Vicente Mariño, Universidad de Valladolid, España

### **Indexación en bases de datos**

La revista RECS se encuentra indexada en las siguientes bases de datos:

- En la base de datos Emerging Sources Citation Index (ESCI), incluida en la plataforma Web of Science.
- En la base de datos ISOC y en las herramientas de análisis DICE (Difusión y Calidad Editorial de las Revistas Españolas de Humanidades y Ciencias Sociales y Jurídicas) producidas por el CSIC.
- En las bases de datos ERIH Plus, CIRC y MIAR (Matriz de Información para el Análisis de Revistas).
- En la plataforma REDIB (Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico).
- Incorporada a CUIDEN® es una Base de Datos Bibliográfica de la Fundación Index.
- Incluida en el catálogo LATINDEX. - Referenciada en Dialnet (Universidad de La Rioja).
- Indizada en Academic Search Premier (EBSCO).
- Indizada en DOAJ (Directory of Open Access Journals).

### **Nota de copyright**

Los textos publicados en esta revista están – si no se indica lo contrario – bajo una licencia Reconocimiento - Sin obras derivadas 3.0 España de Creative Commons. Puede copiarlos, distribuirlos y comunicarlos públicamente siempre que cite su autor y la revista y la institución que los publica y no haga con ellos obras derivadas. La licencia completa se puede consultar en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0/es/deed.es>

Los derechos de autor pertenecen al autor de la obra por el mero hecho de su creación:

- Los derechos de contenido moral son irrenunciables e inalienables.
- Los derechos de contenido económico, o derechos de explotación, pueden ser cedidos a terceros como ocurre con los trabajos publicados, en los que el autor cede parte o la totalidad de estos derechos a la editorial.

El autor puede autoarchivar sus artículos en un repositorio institucional, siempre que se cite su publicación en esta revista.

### **Declaración de privacidad**

Los nombres y direcciones de correo-e introducidos en esta revista se usarán exclusivamente para los fines declarados por esta revista y no estarán disponibles para ningún otro propósito u otra persona.

**Revista Española de Comunicación en Salud**, publicación semestral. Revista de acceso abierto y gratuito Suscripciones mediante envío de email a [recs@uc3m.es](mailto:recs@uc3m.es)

#### **Contacto:**

Prof. Dr. Daniel Catalán Matamoros  
Despacho 17.2.E23  
Universidad Carlos III de Madrid, Calle Madrid 133  
28903 Getafe, Madrid España  
e-mail: [recs@uc3m.es](mailto:recs@uc3m.es) - Web de RECS y envío de artículos: <http://www.uc3m.es/recs>



# Contenidos

## Editorial

- Pensando el VIH desde la comunicación.....06

## Originales

- Evaluating resistances to health promotion campaigns through Discourse Analysis.....09
- Going new ways to end HIV: reaching men who have sex with men through a community, business, and public health partnership to increase HIV testing in Europe.....20
- Análisis de la publicidad institucional sobre el sida del Gobierno de España desde la era socialista de Zapatero a la del popular Mariano Rajoy.....28
- La criminalización de la transmisión de VIH en los medios: periodismo de sucesos entre el sensacionalismo y la homofobia.....38
- Tendencias temporales de los patrones de búsqueda de información sobre VIH/SIDA en España.....52
- Vínculo entre profissionais de saúde e jovens vivendo com HIV/Aids: uma análise da produção e circulação de discursos da sexualidade.....61
- A comunicação da ciência: o caso da Maratona da Saúde.....72

## Originales Breves

- Hablando de VIH y otros temas en la formación curricular de ciencias químicas.....86
- La prevención del VIH en las informaciones periodísticas relacionadas con Barcelona.....92

## Revisiones

- A comunicação sobre HIV nas práticas de saúde no Sistema Único de Saúde- Brasil.....100

## Pensando el VIH desde la comunicación

### Thinking about HIV from Communication

El 21 y 22 de noviembre de 2018 se realizaron las III Jornadas Internacionales de Comunicación y Salud #ParlemdeVIH?, organizadas por el SCOMlab (Laboratorio de Comunicación y Salud del InCom-UAB) y en las que, entre otras instituciones, colaboró la Revista Española de Comunicación y Salud (RECS). Precisamente, fruto de esta colaboración es el número temático que ahora os presentamos.

Las Jornadas, en su enunciación, encerraban un título polisémico, ¿hablamos del VIH?, ¿nos ponemos a ello?, con la finalidad de pensar el rol de la comunicación, de sus mediaciones, cuando hablamos o tratamos del VIH o del sida, pues partíamos de la sospecha que en nuestro país, al menos desde el campo de la comunicación, eran cuestiones cada vez menos estudiadas (y, quizás, una tema menos tratado por los medios de comunicación).

Las Jornadas<sup>1</sup> se dividieron en dos sesiones: en la primera se presentaron 40 comunicaciones procedentes de Argentina, Brasil, Colombia, Chile, EE.UU., España, Italia, Méjico y Reino Unido. El número de comunicaciones vino a mitigar, en parte, el escepticismo que manteníamos en relación a la falta de interés de nuestro campo por el tema del VIH o del sida. Abundando en esta cuestión, en una investigación reciente (Terrón & Moggia, 2019) que tenía como objeto de estudio todos los artículos publicados en Scopus (n=518) que trataran de comunicación y del VIH o del sida entre los años 2008 y 2018 dio como resultado que la publicación de originales no disminuía con el tiempo, ahora bien, sólo el 8% de los mismos se insertaban en revistas de comunicación, siendo el 66% de los IP del campo de la salud. Por tanto, si bien se sigue escribiendo sobre comunicación y VIH, sólo se hace de manera minoritaria desde el campo de la comunicación.

Durante el segundo día de la Jornadas se desarrollaron diversas mesas de debate, presentaciones de proyectos, la mayoría de ellos audiovisuales, y proyecciones que propiciaron un intenso y rico debate que desearíamos resumir, al menos esquemáticamente:

• En todo momento persistió la convicción de que el VIH y el sida eran unos fenómenos mediáticos (Strazzula, 1993).

• La mayoría de los participantes pensaban que los medios de comunicación ya no tenían en su agenda

al VIH y al sida, cuestión esta que está por comprobar, pero, eso sí, en concurrence con los que ya escribimos (Terrón, 2012) se sostuvo que eran necesarios nuevas formas narrativas y nuevos enfoques. Al respecto, se pudieron ver en las Jornadas una serie de producciones audiovisuales que abundaban en este aspecto. Por ejemplo, la webserie *Indetectables*<sup>2</sup>.

• Mientras que las organizaciones vinculadas con VIH seguían realizando un gran número de campañas (dirigidas a públicos específicos) se constató que las administraciones españolas a penas si las realizaban, trasladando indirectamente el peso de la prevención a las ONG.

• Se dio una gran importancia a los relatos en primera persona y a la visibilización de las personas con VIH.

• Se insistió en la necesidad de trabajar la educación sexual y que esta contuviera la diversidad de identidades y orientaciones sexuales.

• Por otro lado, se constató la necesidad de seguir insistiendo en la prevención y muchas voces pidieron que las administraciones realizaran un mayor esfuerzo en la misma; a su vez, remarcaron la importancia de trabajar conjuntamente con los medios para que esta fuera más efectiva. Algunos de los asistentes reivindicaron la prevención combinada frente a las estrategias meramente biomédicas. A la par, subrayaron que no debía demonizar la diversidad de prácticas sexuales.

• Hubo numerosas críticas al sensacionalismo con la que los medios abordaban con demasiada frecuencia las informaciones sobre el VIH y una total coincidencia en que luchar contra el VIH era luchar contra el estigma, y ahí los medios debían jugar un papel preponderante.

• Por último, se reclamaron acciones para monitorizar el tratamiento que los medios generalistas hacen del VIH o del sida.

La mayoría de estas temáticas se recogen en los originales que se insertan en este número, coincidencia

III Jornadas  
Internacionales  
de Comunicación  
y Salud  
#ParlemdeVIH?:  
40 comunicaciones  
procedentes de  
Argentina, Brasil,  
Colombia, Chile,  
EE.UU., España,  
Italia, Méjico y Reino  
Unido.

<sup>1</sup> [Comunicacioisalut.cat/es](http://Comunicacioisalut.cat/es)

<sup>2</sup> <http://indetectables.es/capitulos>

esta de la que nos congratulamos. De estos 10 originales 3 se centran en las campañas para disminuir las tasas de infección del VIH. Stéphanie Lyanie de Melo e Costa y Wedencley Alves, en su artículo “Evaluación de resistencias a campañas de promoción de salud mediante el Análisis del Discurso” utilizan esta metodología para identificar y comprender los discursos de resistencia a campañas de promoción de salud, y para lo cual se centran en estudiar la campaña de prevención de VIH del Ministerio de Salud de Brasil, que llevó a cabo durante el carnaval de 2010. Por su parte, Lauren Nicolas Combs, Chamut Kifetew y Caroline Daamen (“Nuevas formas de

*Número especial de RECS: 10 escritos que nos muestran que desde el campo de la comunicación podemos y debemos seguir hablando del VIH y del sida y que hacerlo es tratarlo de la diversidad temática, metodológica y geográfica.*

acabar con el VIH: llegar a los hombres que tienen sexo con hombres a través de una asociación entre los sectores de salud pública, empresarial y comunitario para aumentar las pruebas de VIH en Europa”) ponen el foco de atención en examinar las aplicaciones en teléfonos inteligentes para la divulgación de una campaña de salud pública que tiene por objetivo el

aumento de los test de VIH y el diagnóstico temprano entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH); les adelantamos que los resultados son prometedores. Por último, Paloma López Villafranca en su escrito “Análisis de la publicidad institucional sobre el sida del Gobierno de España desde la era socialista de Zapatero a la del popular Mariano Rajoy” se centra en analizar las campañas del VIH y del sida que ha realizado el Ministerio de Sanidad España desde la era socialista, año 2005-2011, a la etapa del Partido Popular, 2011- 2017; su objetivo es comparar la inversión en materia de publicidad institucional a lo largo de más de una década así como los mensajes usados en las consecutivas campañas. Las conclusiones a la que llega no son precisamente halagüeñas: aprecia un descenso en la inversión y un cambio en el enfoque de las campañas según la línea ideológica del ejecutivo, eso sí, junto a una evolución en los soportes empleados, con la incorporación de redes sociales y otras tecnologías.

Está claro que hay una relación directa y bidireccional entre campaña y alfabetización para la salud, de ahí que pasemos a poner nuestra atención en el artículo de Adriana González Martínez, David Dagoberto Bañuelos Ramírez, María Magdalena Ramírez Palma y David

Bañuelos González “Hablando de VIH y otros temas en la formación curricular de Ciencias Químicas”, en el que sostienen la estrecha relación entre comunicación para la salud y saber comunicar. Los autores comparten con nosotros sus experiencias en las aulas universitarias tratando el tema del VIH y, entre sus conclusiones, nada positivas, destacamos el desconocimiento sobre el VIH y sobre el sida y la subestimación de la infección.

Como es lógico, otro polo de atención de este número es cómo tratan los medios de comunicación el VIH y el sida, al que se dedican dos artículos. Nos ha interesado sumamente el original de Adolfo Carratalá “La criminalización de la transmisión de VIH en los medios: periodismo de sucesos entre el sensacionalismo y la homofobia”. En el mismo, se analiza la cobertura periodística en torno a dos hombres europeos juzgados en 2017: el escocés Daryll Rowe, condenado a cadena perpetua por tratar de infectar con VIH a 10 hombres, y el italiano Valentino Talluto, sentenciado por transmitir el virus a 32 mujeres. El estudio busca identificar las características dominantes en ambas coberturas y las diferencias fruto de la distinta orientación sexual de sus protagonistas. Los resultados nos muestran como prevalece un enfoque sensacionalista con imprecisiones en el lenguaje utilizado, se estructura sobre la dicotomía víctima/villano y muestra diferencias entre ambos episodios, en los que se aprecia, según el autor, cierta homofobia mediática; nosotros nos atreveríamos a calificarla de estigmatización.

El otro artículo, de José Luis Terrón y Ramón García Sedó (“La prevención del VIH en las informaciones periodísticas relacionadas con Barcelona”), se centra en saber si los medios generalistas hablan de prevención o de prevención combinada cuando tratan sobre las informaciones relacionadas con el VIH o el sida y la ciudad de Barcelona. De las informaciones analizadas sólo en un 13,8% se hablaba sobre prevención y en ningún caso sobre prevención combinada, concepto, al parecer desconocido por los informadores, que hacen énfasis en las estrategias preventivas biomédicas y a penas tratan las estructurales o las comportamentales.

Por su parte, María Sanz-Lorente, Javier Sanz-Valero y Carmina Wanden-Berghe nos escriben sobre las “Tendencias temporales de los patrones de búsqueda de información sobre VIH/sida en España”, y nos muestran su análisis de las tendencias de las búsquedas de información sobre VIH y sobre sida que se realizan en España a través de Google y que da como resultados una evolución en las búsquedas que parece ir a la par con

la percepción de la infección y su supuesta cronificación.


Si hablamos de comunicación sobre salud nos hemos de referir, antes o después, a la que mantienen sus profesionales con los pacientes. Es el caso del artículo "Vínculo entre profissionais de saúde e jovens vivendo com HIV/Aids: uma análise da produção e circulação de discursos da sexualidade", escrito por Vinícius Mauricio de Lima. El mismo se centra en comprender el vínculo entre los profesionales de la salud y los jóvenes que viven con VIH como medio para la producción y circulación de discursos sobre sexualidad. Prácticas, por cierto, que no dejan de ser otra manera promocionar la salud (y el placer) mediante la educación sexual. El autor concluye que el vínculo facilita, precisamente, una escucha activa del joven, con todas las ventajas que ello comporta.

Claro está, todos los artículos giran en torno a la comunicación. El que nos presentan Patrícia Estrella Liporace Barcelos y Adriana Cavalcanti de Aguiar ("A comunicação sobre HIV nas práticas de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)- Brasil") se centra en como el Sistema Único de Saúde brasileño comunica (e informa) en la actualidad sobre el VIH. La revisión de artículos que realizan le sirven para concluir que la comunicación es utilizada como instrumento para promover la adherencia, la prevención, la detección y el tratamiento del VIH, pero también como competencia para tratar dilemas éticos y morales. Por último, el de Mariana Adeodato de Souza y Andrea Oliveira ("A comunicação da ciência: O caso do programa televisivo da Maratona da Saúde") se centra en examinar las narrativas utilizadas en el programa de la televisión portuguesa Maratona da Saúde. Concluyen que el éxito del programa radica en la mezcla de diversas formas de narrativas sobre la salud y la ciencia, con el uso de un lenguaje accesible, implicando progresivamente al espectador; todo ello contribuye a que se convierta en un posible donante.

Nos congratulamos que RECS, con este número especial, recoja 10 de las comunicaciones presentadas en las Jornadas y lo hacemos, sobre todo, porque estos 10 escritos nos muestran que desde el campo de la comunicación podemos y debemos seguir hablando del VIH y del sida y que hacerlo es tratarlo de la diversidad temática, metodológica y geográfica.

### José Luis Terrón

Director del SCOMlab (SCOMlab - Laboratorio de Comunicación y Salud del InCom-UAB)

 [joseluis.terron@uab.cat](mailto:joseluis.terron@uab.cat)

### Referencias bibliográficas

Terrón, J.L., & Moggia, L. (2019). Una revisión sobre los originales sobre comunicación VIH/sida en la base de datos Scopus. En D. Catalán, C. Peñafiel, & J.L. Terrón (Eds.), ¿Por qué la comunicación en salud es importante? Avances e investigación (pp. 301-3119). Navarra, España: Aranzadi.

Terrón, J.L. (2012). *Comunicação e Sociedade*, 23, 57-68.

Strazulla, J. (1993). *Le Sida*. París, France: La Documentation Française.



## Evaluating resistances to health promotion campaigns with Discourse Analysis

## Evaluación de resistencias a campañas de promoción de salud mediante el Análisis del Discurso

Stéphanie Lyanie de Melo e Costa<sup>a</sup>, Wedencley Alves<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Stricto Sensu Graduate Program in Health Information and Communication, Oswaldo Cruz Foundation, Brazil

<sup>b</sup> Stricto Sensu Graduate Program in Communications, Federal University of Juiz de Fora, Brazil

### Abstract

**Introduction:** This paper argues the role of Discourse Analysis - DA (Michel Pêcheux, Eni Orlandi) as a theoretical-methodological contribution to the evaluation of health campaigns. **Objectives:** It shows how DA can be applied to identify and understand discourses of resistance to health promotion campaigns. **Methodology:** It analyses the HIV prevention campaign of the Brazilian Ministry of Health designed for the carnival of 2010, as well as individual interviews with two people living with HIV. **Results:** By comparing the discourses mapped in the campaign and those present in the interviews, some dissonance of senses, understood as forms of resistance, are identified. **Discussion:** Such results also lead to the discussion regarding biopower issues (Michel Foucault) and the relationship between power and resistance in historical processes of subjectivation. **Conclusion:** It is concluded that, before trying with campaigns to change individual's practices towards behaviors that promote health, institutional practices must be changed in order to prioritize listening to people when designing such campaigns, by applying Discourse Analysis's theoretical-methodological contributions.

Keywords: Discourse Analysis; Health promotion campaign; Prevention Campaign; Biopower; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

### Resumen

**Introducción:** Este artículo discute el papel del Análisis del Discurso -AD (Michel Pêcheux, Eni Orlandi) como una contribución teórico-metodológica a la evaluación de campañas de salud. **Objetivos:** Se muestra cómo se puede aplicar AD para identificar y comprender los discursos de resistencia a campañas de promoción de salud. **Metodología:** Se analiza la campaña de prevención de VIH del Ministerio de Salud de Brasil hecha para el carnaval de 2010, así como entrevistas individuales con dos personas VIH positivo. **Resultados:** Mediante la comparación de los discursos mapeados en la campaña con los presentes en las entrevistas, se identificaron algunas disonancias de sentido que pueden ser entendidas como formas de resistencia. **Discusión:** Tales resultados nos llevaron también a examinar cuestiones de biopoder (Michel Foucault) y la relación entre el poder y la resistencia en la conformación de procesos históricos de subjetividad. **Conclusiones:** Se concluye que, antes de intentar con campañas cambiar las prácticas individuales hacia comportamientos que promuevan la salud, las prácticas institucionales deben cambiarse para priorizar la escucha de las personas al diseñar tales campañas, aplicando las contribuciones teórico-metodológicas del Análisis del Discurso.

Palabras clave: Análisis del Discurso; Campaña de Salud; Campaña de prevención; Biopoder; VIH; síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

## Introduction

Since late 1980s and early 1990s, the Brazilian state has carried out massive preventive campaigns on HIV (Human Immunodeficiency Virus)<sup>1</sup>. Generally, social groups in which the incidence of the virus is considered a major concern are elected as the priority target audience for these campaigns. The campaign pieces are designed by advertising agencies hired by the government, to be conveyed in two main times of the year: Carnival and World AIDS Day. The flagship are the videos made for national television broadcast. Before campaigns are broadcast, the opinion of social representatives about them is heard, although this social achievement has been losing power in recent years. According to Alves (2015), social participation in Brazilian government publicity of public utility in health has been restricted to one organizational area (the technical area's working group), and it is not anyone who can participate, as social representatives, are chosen by the Brazilian Ministry of Health. The campaigns' efficiency is evaluated according to the data of the next annual HIV/AIDS epidemiological report and through a recall test, which is a quantitative research method of the memorization levels of brands and advertising campaigns. With some exceptions, this has been the practice regarding HIV prevention campaigns in Brazil, which seems right from the point of view of institutional communication strategies for health or health marketing. However, if the campaign strategies seem to meet a certain model of public communication, adopted worldwide, what makes them still massively face the brunt of HIV infection in certain social groups?

According to a survey conducted by the Brazilian Ministry of Health (Ministério da Saúde, 2011), Brazilians, despite being well informed by HIV prevention campaigns and understanding them, continue to have "risk" behavior (as called by health experts), including those already infected with the virus. As they can get reinfected with another strain of HIV, as well as infect someone else, they are prescribed condoms. Treatment with antiretroviral drugs is also prescribed for them, so they can prevent their organism from developing AIDS, as well as from infecting another person, because such drugs can durably suppress HIV, making it undetectable in tests, thus, untransmittable to the sexual partner (Unaid, 2018). But studies conducted in different countries and with PLHAs (people living with HIV/AIDS) of varied socio-demographic profiles show their resistance to health discourses

<sup>1</sup> HIV is the virus that causes AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome). But a person who has HIV does not necessarily become ill with AIDS, specially if he/she detects the infection early and stays in proper treatment with antiretroviral drugs. Thus, having HIV does not equal to having AIDS.

on HIV, AIDS and self-care. In Brazil, Ivia Maksud (2007) conducted a survey with heterosexual serodiscordant couples (this means only one person has HIV) who did not always use condom. According to her, there is a gap between the population and information on HIV prevention and treatment provided by the Brazilian Ministry of Health and other organizations. Her study showed that public health precepts about risks present in the exercise of sexuality are continuously negotiated. "This process is not perceived in the same way by the partners, producing tensions and dilemmas within the couple and in the relationship with the family and with the network of sociability"<sup>2</sup> (Maksud, 2007, p. 4). Another Brazilian study carried out with HIV patients in Juiz de Fora (Fernandes et al., 2013) found that, in nine months, 17.6% of them abandoned treatment. One of the reasons pointed out was the high life expectancy of these people, which ends up giving them the false idea that it is no longer necessary to do medical follow-up. In Australia, 30% of the people with HIV were out of treatment because they did not know newer medications with less side-effects existed (Davey, 2012). In the United States of America, only 30% of the African-American seropositive people adhered satisfactorily to treatment against HIV, compared with 40% of non African-Americans (Kong, Nahata, Lacombe, Seiber & Balkrishnan, 2012).

This paper aims to stimulate the debate about health prevention campaigns with the question: if communication is rather a practice of language, which is rather a production of senses, are the discourses of the campaigns being read in the way their makers want? The hypothesis was that there is a dissonance of senses between ordinary people's discourses about body, disease and health in their everyday lives and the institutionalized discourses and institutionalized knowledge that are present in the campaigns. Therefore, the issue that moves this paper is communicational and discursive.

The important health literacy deficit in Brazil is not addressed in this paper, because it alone does not explain the dissonances between what is intended to be disseminated in the campaigns against HIV and the way in which they are effectively read, as shown in a study by the Brazilian Ministry of Health (Ministério da Saúde, 2011). Our issue is not simply that people "do not know how to read" the campaigns or they "read but do not understand" them, but rather that they "read in other discursive positions" than those from which the campaigns were elaborated. People, regarded by campaigners as mere "target audien-

<sup>2</sup> Own translation, original sentence: "Tal processo não é percebido da mesma forma pelos parceiros, produzindo tensões e dilemas no casal e no relacionamento com familiares e rede de sociabilidade".

ce" and "receptors" of a message, actually produce their own everyday senses about body, disease and health, which is often ignored by health campaigners, because people most of the time do not speak from discourses and knowledge recognized as legitimate.

This paper aims to discursively understand resistances to health campaigns. Understanding the senses assigned by their target audience to their message is more complex than applying recall tests: "The fact that the interviewee remembers an ad, for example, says nothing about changes in their behavior regarding health"<sup>3</sup> (Alves, 2013, p. 89).

## Methods

Several authors have dedicated their studies to health campaign evaluation. Adrian Bauman (2000) recommends the use of qualitative methods – such as focus groups with a sample of the target population, for example – in pre-testing health campaigns. He also suggests evaluating the impact of health messages by measuring changes in behaviors and in broader public health rates (such as morbidity rates). Noar (2011) also recommends the use of control groups and pre-tests, as well as evaluation strategies which can demonstrate that the behaviors targeted by the campaign changed as intended and in a different trend than those not targeted (Noar, Palmgreen & Zimmerman, 2009). But Noar (2009) also emphasizes that evaluating such impact of health campaigns is usually problematic due to their broad scope (usually national), which makes it difficult to perform randomised controlled trials. The USA National Cancer Institute (2009) lists other difficulties in evaluating health campaigns, such as isolating each campaign activity component's effect and controlling external influences. As Dorfman, Ervice, & Woodruff (2002, p. 35) stated, "As much as we'd like it to be the case, evaluations [of public campaigns] will never occur in the laboratory. [...] Conditions cannot be controlled, and so expectations for scientific rigor have to be balanced against the constraints of messy real world situations."

The European Centre for Disease Prevention and Control (2014) carried out a literature review on health communication campaign evaluation with regard to the prevention and control of communicable diseases in Europe, examining the international English-language literature published between 2000 and 2011. They found out that there are many useful frameworks, guidelines and principles for health campaign evaluation in the literature,

but specific tools to assist researchers in the evaluation process are still lacking, in fact.

We advocate that Discourse Analysis (DA) is a valuable theoretical and methodological contribution to evaluate the impact of health promotion campaigns, among them, those of HIV prevention. This paper analyzes the video of the HIV prevention campaign developed by the Brazilian Ministry of Health (hereinafter BMH) broadcasted at the carnival of 2010, as well as individual interviews with two HIV positive people. First, the discourses present in the campaign are mapped, in order to find out what the BMH proposes for PLHAs. Then, they are contrasted with the interviewees' discourses, in order to identify the dissonance of senses that underlie individuals' resistances. Issues of biopower (Michel Foucault, 2000) and the relationship between power and resistance in the conformation of historical processes of subjectivation are also discussed. It is not possible to understand health campaigns outside the biopolitical context to which they belong. This paper presents part of unpublished results of a master's thesis<sup>4</sup>.

Debates regarding AIDS for the past almost forty years are great to observe the discourses on subjects, power, body, health and disease. Not only do they point to the place of interpretation of each social agent involved in the epidemic, but they also show the constant displacements that the same agent (for example, the Brazilian Ministry of Health, in its campaigns) performs throughout history. From the discursive point of view, both individuals and institutions occupy subject-positions in discursive formations (Pêcheux, 1997) – which are interpretive matrices, relations of senses – and are positioned within relations of force and power-ideological formations (Orlandi, 2005, p. 78).

The concept of biopower, formulated by Michel Foucault (2000), is useful to understand the issues underlying people's resistance to health campaigns in general, and in the case of this paper to the ones regarding HIV. These campaigns are biopolitics, which, in turn, do not happen without the resistance of peoples in society.

Foucault devoted much of his work to two systems of power which, according to him, emerged in the transitions between the seventeenth/eighteenth centuries and the eighteenth/nineteenth centuries: disciplinary power and biopower, respectively. Around the eighteenth century, a modality of power began to configure. Unlike deciding and ritualizing death, it began to calculate and organize the population's life in order to increase it by "making live

<sup>3</sup> Own translation, original sentence: "O fato de o entrevistado se lembrar de um anúncio, por exemplo, nada diz sobre mudanças ou não de comportamento em relação à saúde".

<sup>4</sup> In the master's thesis (Costa, 2014), the discourses of four people living with HIV/AIDS are compared with those of the AIDS campaigns carried out in Minas Gerais between 2009 and 2013 and prepared by the Brazilian Ministry of Health, by the Secretary of Health of Minas Gerais and by the Grupo Vhiver, a non-governmental organization focused on AIDS.



and letting die". Death and all its ceremonial symbolism have since then been disqualified, to the extent of being, in the end of the twentieth century, more taboo than sex itself, according to Foucault (2000, pp. 295). Nowadays, death is tried to be hidden, relegated to hospitals, cemeteries or cremations, in an attempt to hide an event that our society wants to deny. Likewise, the exhibitionism of the disease is no longer admissible, and the body is valued as the place where a person should strive to appear to be in good health (Moulin, 2008, pp. 19-20).

Two models of managing the social body emerged, with a certain chronological lag, but which historically overlap and articulate. The first one is the disciplinary power, centered in the body of the individual, manipulating it in a way to make it more docile, healthy and therefore productive; exercised in schools, hospitals, barracks, factories etc. The second one is the biopower, centered not on the body (although it is exercised on it as well), but on the life of the species and the population, exercised through practices of health, birth, hygiene, classification and racial debugging etc.

Foucault calls biopolitics the mechanisms of disciplining bodies and administering populations, carried out by the bourgeois state and other spheres of power (medical knowledge, mainly), which serve to the idea that the wealth of a nation is not defined only by its resources, but mainly for the quality of its population. Therefore, all state policies to combat HIV – including prevention campaigns – are biopolitics.

Taking the debate proposed by the French philosopher from a discursive point of view, it can be affirmed that the discourses of health campaigns are materializations of an ideological formation, in this case, of biopolitics.

Contrary to some reading, for us the identification of biopolitics is not a Foucault's denunciation, but rather the characterization of a moment in history in which the western central societies are organized, rationalized and institutionalized around the medical knowledge, producing "effects of truth". So that, in the name of the medicalization of society, cleavages were made in relation to what is productive and what is not, what is allowed and what is forbidden (such as condom use and abstention of it, respectively), what is normal and what is pathological.

From the discursive point of view, both individuals and institutions that create health campaigns, by occupying subject-positions in discourses – which are always provisional, subject to historical processes, marked by incompleteness, displacements and ruptures –, produce,

reproduce and also displace senses. However, the interpretation is not free, because there is a politics of sense which must be considered.

[...] there are ways of interpreting; it is not everyone who can interpret according to his/her will; there are specialists, there is a social body to which are delegated powers of interpreting (thus "assigning" senses), such as the judge, the teacher, the lawyer, the priest etc. Senses are always "administered", they are not loose. (Orlandi, 2005, p. 10)<sup>5</sup>

Thus, the institutions that elaborate health campaigns, in exercising biopower, occupy this privileged place of administering senses on the body, disease and health; on what should and should not be done to stay healthy. However, this "policy of saying" encounters resistance, produces counter-discourses and counter-identifications, because the crystallized senses are being permanently negotiated. If the places of the campaigns' readers, as much as of authors, are determined by the discursive formations where the subjects are positioned, specially taking into consideration the heterogeneity of these positions, it is assumed that the interpretation of health campaigns or health policies does not happen exactly as predicted by official or institutionalized discourses. Thus, the biopolitical discourses of health promotion campaigns – among them, the ones regarding HIV prevention (focusing on "risk behaviors and practices" and "failures" in adherence to treatment) – may be in conflict with other discourses and perceived by people as interference over their affectivities and subjectivities.

Resuming Foucault (1999), the institution of biopower results in adhesions, but also in resistances. The processes of subjectivation – the historical constitution of the subjects – is not be, therefore, unidirectional. The institution of biopower, of the disciplined and productive body, collides with desires that make the subject a transgressor of his own body, to be continually administered by the institutionalized powers. Therefore, biopolitical cleavages (allowed/forbidden, normal/pathological etc.) are not always instituted in a peaceful, inclusive and consensual way.

Individuals base their way of understanding AIDS and their daily practices in various circulating messages about the syndrome, but also in discourses about pleasure and

<sup>5</sup> Own translation, original sentence: "[...] há modos de se interpretar, não é todo mundo que pode interpretar de acordo com sua vontade, há especialistas, há um corpo social a quem se delegam poderes de interpretar (logo de 'atribuir' sentidos), tais como o juiz, o professor, o advogado, o padre etc. Os sentidos são sempre 'administrados', não estão soltos."



fun emitted by the media, through mechanisms of identification or counter-identification:

By exerting direct coercion on certain social groups, the AIDS information epidemic produces another counter-information epidemic. Each individual who is discriminated against or excluded by the surveillance mechanism produces its own statement of justification, defense process, a bid in the game of speech, relationship of forces that face each other. (Lima, 2006, p. 106)<sup>6</sup>

Therefore, it is fundamental to persistently monitor the movements of sense in the debates on HIV, operated by institutions and governments. But also, by what appears to be a gap in the campaigns, the modes of interpretation of what Orlandi (2004) has called "the disorganized everyday discourses", that is, discourses of the people in their ordinary lives. Hence, this paper proposes the use of the theoretical-methodological contribution of Discourse Analysis in the understanding of resistances to health campaigns, through the analysis of the discourses present in the campaigns in comparison to those identified in the interviewees' sentences.

It is important to emphasize that the object of research and analysis of DA is not the individuals interviewed, but the discourses of the society that cross them, present in their narratives, from the subject-positions occupied by them. The discursive analysis of the interviewees' speeches should mainly aim to find out how the subject-positions to which they adhere approach or distance themselves from the health campaigns that are to be evaluated, to understand why, despite communication efforts, they still resist. In addition, it should be understood that, during an interview, the formulation of sense operated by the interviewees is necessarily crossed by the imaginary projections they have with respect to who the interviewer is, and vice versa. Therefore, and necessarily, the result is rather a "discursive co-construction", as called by Guilhaumou (2007, p. 7): "It is therefore worth emphasizing the shared responsibility between the interviewer and the interviewee in the elaboration of these life histories, and more broadly in the phenomenon of discursive co-construction"<sup>7</sup>.

The discourse is the effect of senses between interlocutors – that is, it does not exist by itself, but only in a space

between subjects –. Hence, for the discourse theory, the communicative process is not about transmitting information through a message, as assumed by the mathematical model of Shannon and Weaver (1949), for example, which quickly became a matrix that inspired a whole way of thinking about communication and public health policies in Brazil (Araujo & Cardoso, 2007, pp. 42 and 44-45). The discourse theory neither conceives in the communicative process the separation between emitter, on the one hand, and receiver, on the other: both are, at the same time, carrying out the process of signification (Orlandi, 2005). Language is not understood as a repertoire of codes – hence, transferable and decodable –. There is no transfer of meanings: the senses are, first, unstable and negotiable. Therefore, there are multiple reading possibilities of any significant material, for example, health campaigns.

This paper analyzes the discourses present in the video of the HIV prevention campaign prepared by the Brazilian Ministry of Health to be broadcast on television during the Carnival of 2010<sup>8</sup>, and contrasts them with the discourses identified in the testimonies of two HIV-positive interviewees. The purpose of the analysis is to understand the daily discourses of PLHAs and how they dialogue (resonate, resignify or deny) with the institutionalized discourses and knowledges of the campaigners against HIV. It is believed that a better understanding of the dissonances between messages and their "target audience" is important to enhance the interlocutory relationships between these two groups of society.

PLHAs were chosen as interviewees because they have already been resistant to the campaigns and their lives are at greater risk when they do not take preventive measures (since there is the possibility of reinfection) and when they do not satisfactorily adhere to treatment. It is believed that if the discourses underlying the resistance of this group can be understood, then the resistances of the other people in society can be more easily comprehended. In addition, in our master's thesis (Costa, 2014), it was identified a major silencing in most HIV prevention campaigns made by the Brazilian Ministry of Health to be aired on TV between 2009 and 2013. PLHAs not as objects of discourses, but as subjects of their own discourses. This was another reason that encouraged us to choose them as interviewees. However, any social group can be interviewed, depending on the purpose of the campaign evaluation.

The United Nations (ONU, 2011) recommends involving more the people at greater vulnerability and PLHAs in decision-making and planning of prevention strategies for

<sup>6</sup> Own translation, original sentence: "Exercendo coerção direta sobre determinados grupos sociais, a epidemia de informações da AIDS produz outra epidemia de contra-informações. Cada indivíduo discriminado ou excluído pelo mecanismo de vigilância produz o seu próprio enunciado de justificação, processo de defesa, lance no jogo das falas, relação de forças que se enfrentam".

<sup>7</sup> Own translation, original sentence: "Convém, portanto, de fato, sublinhar a responsabilidade partilhada entre o entrevistador e o entrevistado na elaboração dessas histórias de vida, e mais amplamente no fenômeno da co-construção discursiva".

<sup>8</sup> Watch the video on-line: <http://youtu.be/pAOh6eEzP1M>.

these populations. Our study, by listening to one of these groups, seeks to concretize this idea, aiming to provide subsidies for campaigns so that they can be closer to these interlocutors and to the population in general.

In addition, to "accept the community as the essential voice in matters of its health, living conditions and well-being" – as so well written in the Ottawa Charter (WHO, 1986) – and to promote community participation in health – a commitment made by states at international conferences and in government programs – implies that Communication recognizes and investigates the discursive mechanisms by which certain health "truths" and knowledge are imposed or questioned.

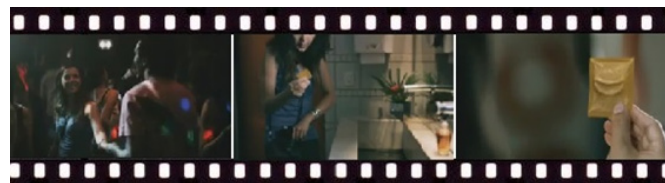
The interviews were held face-to-face, in June 2012. The interviewees were a man and a woman, both Brazilians, heterosexuals, 40-50 years-old, known to be HIV-positive, with full autonomy and members of the same non-governmental organization against AIDS in Juiz de Fora (Minas Gerais, Brazil). Excerpts of the interviews were transcribed below, in which "S." is the researcher and "A." and "F." are the man and the woman interviewed, respectively<sup>9</sup>.

## Results

According to the Brazilian Ministry of Health<sup>10</sup>, this campaign was a response to the growing trend of AIDS cases among 13-19 years-old girls: there were 8 cases in boys for every 10 in girls. The message for those who were going to enjoy the carnival regarded prevention. The slogan "Condom. With love, passion or just sex really. Use it always." sought to reach both lovers and those who just wanted to enjoy casual sex. Two TV films were produced: one targeting young gay people and another targeting girls. This last one is the video analyzed in this paper. In both films, the protagonist is a condom that talks and alerts young people to use condoms (Figure 1).

The film begins with an electronic soundtrack, like trance music. From above, the camera shows a nightclub. Young people have fun on the dance floor. In the center of it, there is a young white woman who has just kissed a young black man. She moves away from him, smiling, and enters the ladies' room to touch her lipstick. In this new scenario, a female voice (but it could also be a transvestite's) emerges, whispering "Hey! I'm down here.". The girl is

amazed and puts her hand inside her purse. From it, she takes out a yellow male condom. We hear it saying "It's hot in here!". The camera closes in the girl's hand, holding the talking condom. It says, wickedly, "Hum ... You were at a great snog over there, weren't you?", without any reproach. The camera closes in the girl, who says "Oh, he's such a hunk, right? Will it happen?". The camera closes in the condom, which says "Of course it will! You're driving him crazy.". The camera closes in the girl, who smiles satisfied. The condom says "And since the night is going to be great, don't forget me, eh? What if he has forgotten his condom... ". The girl agrees with a gesture and puts the condom back in her bag. Meanwhile, it says "Now go there, my love, and nail it!". The girl, sure of herself, finishes doing her hair in the mirror and leaves the ladies' room. The camera shows again the dance floor. The girl approaches the boy. We hear a male narrator say "Condom. With love, passion or just sex really. Use it always". The girl embraces the boy, while the campaign's website appears on the screen, as well as the logos of the Brazilian "Health Hotline" (Disque Saúde), of the Brazilian Unified Health System (SUS), of the Brazilian Special Secretariat for Policies for Women, of the Brazilian Ministry of Health and of the Brazilian Federal Government.



**Figure 1.** Frames of the HIV prevention campaign designed by the Brazilian Ministry of Health for the carnival of 2010.

This film has the biomedical discourse on prevention – that is, the one which encourages the use of condoms –. The BMH places itself as sanitary authority regulating juvenile sexuality, preaching to young women the use of male condoms in all sexual relations, "with love, passion or just sex really." Therefore, this campaign is a discourse in favor of the exercise of the female juvenile sexuality, although admitted only within the sanitary standards. This reiterates Michel Foucault's view (1999) that the device (dispositif) to control sexuality does not work through censorship, but through the proliferation of discourses about sexuality. There is a constant need to talk about "healthy" sex, in doctors' offices, in the media, in schools, in family dialogues, in health campaigns. Only in this way is it possible to know the current sexual practices, to investigate

<sup>9</sup> In the transcript, the bars serve to show the passage from the interviewee's speech to the researcher's. The writings in square brackets are our observations, to facilitate the reader's understanding of the dialogue. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Juiz de Fora (UFJF). The entire interviews can be found transcript in Costa, 2014.

<sup>10</sup> Available at: <http://www.aids.gov.br/pt-br/campanha/campanha-de-carnaval-camisinha-com-amor-paixao-ou-so-sexo-mesmo-use-sempre-2010>>. Accessed on 2 October 2018.

them and to demystify them permanently in order to control them better:

The AIDS information epidemic does not operate with the process of prohibition of orientations and behaviors, but it is much more oriented towards authorizing ways of being and acting considered safer for the control and prevention of the disease. The incentive to the use of rubber condoms should be understood in this context. (Lima, 2006, p. 125)

Although current BMH's HIV prevention campaigns do not judge sexual practices as long as condoms are used, this has not always been the case. The first prevention campaigns for the syndrome, dated from the 1980-1990 decade transition, stimulated a reduction in the number of sexual partners. When the interviewees talk about how they became infected, they dialogue with a discursive memory of association between AIDS and promiscuity, typical of these first campaigns. Now it is to confirm it or to challenge it, claiming that they have gotten HIV from their only one sexual partner. The classic association between disease/dirt and health/cleanliness also occurs:

A. –there are two brothers of mine [...], we used to go fornicate at warehouses quite a lot in Juiz de Fora [...] And he did not get it [HIV]. I got the thing, at home. [...] / S. –And there, at the warehouses, you also didn't wear a condom! / A. –I didn't use it, no [...] The women there were clean.

F. –[...] That's because it [HIV] was more due to promiscuity, because it is not only transmitted through drug use.

By the campaign's slogan ("with love, passion or just sex really"), it is noted that the imagined reader are girls who do not use condoms because they love their sexual partners and trust their fidelity, thus dispensing with the need for prevention. This seems to be confirmed in the testimony of the HIV-positive woman interviewed. She comes up with some reasons why people, in general, do not use condoms. Among them are the ideal of fidelity, harmony, and the will to have a child:

F. –I would do this [today, if she was not HIV-positive]: I would have a relationship with a person using preventive methods for 1 year. And as we go living together, getting to know each other, relating in order to have a life of fidelity, affinity, living together, because the purpose of it all is getting together... after a certain time, I would take, the two of us would take an HIV test to really verify [if there was any sexually transmitted infection] [...]. Then, if there was nothing, the doctor says "everything is ok with the couple, you can be happy forever", I would not use [condoms] ... After that, the couple would want to have a child, so I could chill and have a healthy life.

This discourse, so present in our society, ends up assigning a negative sense to condoms: that the person uses it because he/she is unfaithful, especially in a society in which its contraceptive function is replaced by other methods, such as contraceptive pills:

F. –[...] at my father's time, I think, people talked about condoms, but not too much, I think. It was not much put available at the mercy of the person in pharmacies. It was all done hidden, because I think that at that time marriages were very right, very correct, and if the man were to do something [extramarital relations], people used a method like that [condom], right?, in order not to get pregnant. [...] Nowadays it is not like this anymore, there are other means, several methods to avoid [pregnancy], contraceptives, [...].

Another sense given to the condom is the identification of who insists on its use as an infected person. Some PLHAs stop using it for fear of having their seropositivity unraveled and thus losing their loved ones:

A. –I lived with a woman who put this [HIV] inside my home. / S: And did you know [that she had HIV]? / A: I knew not! [...] I saw her taking medicine and asked her "What are you taking medicine for?". "For my stomach!"

A. –No, I do not tell anything [to the people whom he is going to have sex with that he has AIDS]. People who want to use a condom, that's fine. Now, if they don't want to use it, I also don't say a thing.

In some couples in which only one has HIV, becoming infected is taken as proof of love, which challenges the discourse of prevention:

A. –Because ... she ended up showing me she likes me. Because, for those who love, everything is valid to get the guy, including getting HIV.

From the dialogue on the campaign's video, it can be deduced that another reader imagined by the film makers is a girl who does not use condom because she conceives as being the role of the boy to bring it with him. Therefore, in its message, the campaign seeks to encourage girls to bring the male condom, in case the boy forgets it ("And since the night is going to be great, do not forget me, eh? What if he has forgotten his condom..."). It does not, therefore, eliminate the responsibility of the boy to be the one who should have the initiative to propose the condom use, but places the girl as co-responsible for prevention.

However, the BMH neglects other reasons why people



do not adhere to "safe sex." Our interviewees, for example, became infected because they judged by their sexual partner's physical appearance that they had no HIV.

A. –Oh, [I did not use a condom] because I thought I didn't have anything [any sexually transmitted infection]. [...] and she had nothing, either. [...] for me she was clean, for me she had nothing.

F. –After getting divorced, after 5 years, I met a person in my life who was the one who got me infected with HIV. Because until then, he had said that he had stopped using drugs because he had even dried the marks in his veins. [...] And then I was still ... ignorant of the drug issue, because I had never seen anyone use it, and I did not even practice using it. So, I was conned.

F. –Because in the matter of a few hours after meeting the person [flirting] you won't know whether she/he has the disease [AIDS] or not, and there may be an affinity [...] a physical attraction and then, if she/he has low immunity, she/he gets it [HIV].

There are cases in which people do not want to use condom because it is an accessory that bothers them and takes away the pleasure; which gives the sensation of castration to those who are using it; or does not seem natural to them:

F. –If someone says she/he has it [a problem to enjoy pleasure with condoms], maybe it's because she/he feels that it [the condom] is taking away what nature gave him/her, right? But I think if you do it [sex] with affection, and use the condom properly, you don't lose the pleasure of feeling the same way it does without it [condom], no. [...] Except if, to man, the male condom gives that feeling of closing his whole member [penis], and he feels castrated. [...] I also used the female condom, and it gives a feeling of frustration, as men say.

Some PLHAs find it difficult to negotiate condom use, even with partners to whom they have disclosed their seropositivity. The interviewee says he prefers to use condom, in order not to re-infect himself, but his partner rejects it because the condom bothers her:

A. –I told her "you know I'm HIV positive, right?" [...] She knew it! Then I said "Let's go get a condom." Then she said "Condom hurts a lot". Then I said, "Let's do it without condom, then." [...] I said "okay, then do it without fear of getting the virus", because it's certain that afterwards it kills us faster, right? / [...] I told her "Let's start using condom always, otherwise I'm leaving". [laughters]

Another reason why some PLHAs do not use condoms is the very denial of being ill:

S. –And when do you not feel like using [condom]? And why is that? / A: Because I think wrong. Because "I'm not sick, nevermind"

F. –[...] some of the people who have the virus preserve themselves so as not to pass on to others, but some even pretend they do not have it [HIV] in order not to know they have it [by taking a test], and they pass it on to others [...].

In some couples in which both have HIV, even with the possibility of re-infection, the negotiation of condoms is also difficult precisely because one thinks they already have the virus:

A. –"Oh, I'm not going to use [condoms] because I already have it [HIV] anyway, so let's do it anyway." Then I get caught up in it and do it anyway.

Therefore, these are challenges to the biomedical discourse that bases preventive campaigns in general, especially to the one that regulates the allowed and the forbidden, holding the individual responsible for the care of him/herself and of the others. Such a discourse generates at least two conflicts. The first one is in the form of the law: it is this discourse of PLHA's accountability for the health of the rest of the population that underlies the criminalization of HIV transmission, with which PLHAs have been concerned:

A. –I think it [the fact he does not use a condom] complicates because the person can sue me, then I'm fucked.

The second conflict consists of the suffering, regret and guilt generated when someone becomes infected and infects someone else:

A. –I also regret for myself [for having had sex without a condom], but I regret it more for my woman, right. Beautiful woman, really beautiful, got sick [of AIDS] because we were stupid, right. I regret having put it [HIV] in her. [...] I didn't want to have put it in her, poor her. She never complained about anything with me either, but I always ... I always see a gloom in her eye. In her eye I see that it hurts her. [...] Then she says "no problem". [...] but I know that there is a problem. I didn't want to do any harm, but I don't know. I felt sorry for having put it [HIV] in her.

A. –But it [not using a condom] is a serious problem, [...] because it harms others.

## Discussion

In general, Brazilian government health campaigns (including those against HIV) follow principles of social marketing, a model adopted worldwide. However, it contains much of the common commercial advertising discourse,



in addition to sharing the developmentalist behavioral assumption that social problems (such as diseases) are caused by individuals' attitudes and preconditions (Araujo & Cardoso, 2007, p. 110). Thus, BMH's health campaigns seek not only to sell biomedical information, but especially to transmit certain messages, advertise the condom's properties, emphasize behavior change and suggest the adoption of certain sexual practices. "There is the behaviorist assumption that advertising campaigns on TV can change Brazilian sexual behavior"<sup>11</sup> (Paz, 2007, p. 83).

The biggest problem concerning social marketing applied to health is that, more than an instrumental model of communication, it is an ideology that does not recognize health as a citizen's right, but rather as a product to be consumed by a client. "The imposition of the marketing logic confused the idea of health promotion, emphasizing the advertising of the product (condom) associated with safe practices and behaviors that were also wanted to be sold" (Rodrigues, 2012, p. 21)<sup>12</sup>. Wildney Contrera (2005, p. 44), back in 2005, was already concerned with the fact that HIV prevention campaigns in Brazil are developed by the same agencies that run campaigns regarding candies, margarines or banks: "If agencies treat AIDS in the same way, it can become an aggravating factor since, in fact, the product being advertised is a symbolic good and its understanding depends on the subjectivity of each person"<sup>13</sup>.

Let us ask ourselves Araujo & Cardoso's questions (2007, p. 111): "With whom do we relate in health, with a 'client', with a 'public of consumers' or with citizens? Our goal is persuasion or interlocution? To know in order to convince, or to know in order to universalize the right to communication?"<sup>14</sup>.

This paper is not a criticism that disqualifies the elaborators of the analyzed campaign. It cannot be denied that there is a constant attempt by the State and health agents to approach society and to bring other voices to health campaigns. However, while the Brazilian government seeks to hear representatives of social groups about HIV prevention campaigns before they are broadcast, it remains

stuck in a monological model of communication, centered on changing people's habits and behavior.

By comparing the discourses present in the video of the Brazilian Ministry of Health's HIV prevention campaign for the Carnival of 2010 and in the PLHAs' interviews, it was noticed that there are other senses about HIV and AIDS, seropositivity and sexuality not covered by the campaigns. For us, this monological model – widely criticized by academic studies – is a consequence of the authorities' perception or of the official discourse that, outside scientific and specialized discourses, there is little to be heard.

We re-stress we are not saying that the analyzed campaign does not work to inform and to call people to prevent HIV. Rather, our focus was on understanding to what extent, despite efforts, there are still sense dissonances between what was intended by the producers of the campaign and what was perceived by the 'target audience'. This is because, discursively, one of the characteristics of language is the equivocation: the sense's possibility to always be another. There is a lot of discursive heterogeneity in the field of HIV – filled with disputes over senses, despite the centrality assumed by the campaigns, especially those of the State. When comparing the campaign with the discourses of the seropositive interviewees, it was able to identify some challenges to the biomedical discourse that are present in most preventive health campaigns, in general – mainly to the one that regulates which behaviors and actions are allowed and forbidden, making the individual responsible for the care of himself and of the others. We are witnessing a discursive struggle, in which both the individuals (in this case, the HIV-positive people) and the institutions (here, the Brazilian Ministry of Health) fight for the final word, for the hegemonic sense, for beliefs and convictions, for strategies and experiences.

## Conclusions

This paper advocates the theoretical-methodological potentialities of Discourse Analysis in understanding resistances to health campaigns, and encourages its inclusion in the roll of methods for their evaluation. In order to bridge the gap between the messages and their target audience, people must be listened and recognized as subjects of discourse, and of legitimate discourses not "erratic or ignorant" ones. The willingness to listen to them is lacked, not expecting to hear what they should say, but rather how they construct the drift of senses, which comes to act exactly where institutional ideologies fail. But if they fail – for failure is inherent in ideology, in the institutionalized injunction of the senses – it is because the truth of

<sup>11</sup> Own translation, original sentence: "Há o pressuposto behaviorista de que as campanhas publicitárias na tevê podem mudar o comportamento sexual brasileiro".

<sup>12</sup> Own translation, original sentence: "A imposição da lógica do marketing confundiu a ideia de promoção de saúde, enfatizando a propaganda do produto (camisinha) associada às práticas e aos comportamentos seguros que também se desejava vender".

<sup>13</sup> Own translation, original sentence: "Se as agências tratarem a aids da mesma maneira pode-se tornar um agravante já que, na verdade, o produto que está sendo veiculado é um bem simbólico e que sua compreensão depende da subjetividade de cada um".

<sup>14</sup> Own translation, original sentence: "Com quem nos relacionamos na saúde, com um 'cliente', com um 'público consumidor' ou com cidadãos? Nosso objetivo é a persuasão ou a interlocução? Conhecer para convencer ou conhecer para universalizar o direito à comunicação?".

the subject must reveal itself in this drift. The sense that determined the failure of the campaign and its possibility of reformulation may be in what has not been heard.

Therefore, before trying with campaigns to change individual's practices towards behaviors that promote health, our institutional practices must be changed, including prioritizing listening. If it is done, then a great step towards improving health campaigns will have been taken.

### Acknowledgments

This study was financed in part by Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance code 001.

### References

- Alves, M. R. A. B. (2015). *Publicidade Governamental de Utilidade Pública na Área de Saúde: circuito configurado na instância das práticas de produção pelo processo de realização de uma campanha publicitária pelo Ministério da Saúde* (Masters dissertation). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Alves, W. (2013). Entre sentidos e desejos: as campanhas de carnaval para a prevenção contra o HIV (1999-2009). *Líbero (FACASPER)*, 16(31), 89-104. Accessed on 02 October 2018 from the World Wide Web: <<http://seer.casperlibero.edu.br/index.php/libero/article/view/241>>.
- Araujo, I. S., & Cardoso, J. M. (2007). *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro, Brasil: Editora Fiocruz.
- Bauman, A. (2000). Precepts and principles of mass media campaign evaluation in Australia. *Health Promotion Journal of Australia*, 10(2), 89-92.
- Contrera, W. F. (2005). Histórico das Campanhas de Aids no Brasil. In A. Nilo, J. C. Veloso, L. Lindner, & R. Duda (org.), *Comunicaids: Políticas públicas e estratégias de controle social* (pp. 41-50). São Paulo, Brasil: Ed. Ágil.
- Costa, S. L. M. (2014). *Comunicação, campanhas e bioidentidades: discursos sobre o HIV entre governos, OSCs e soropositivos* (Masters dissertation), Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais. Accessed on 10 May 2015 from the World Wide Web: <<http://bit.ly/1g2YIKW>>.
- Davey, M. (2012, May 4). *Confusion reigns over HIV drugs*. The Sidney Morning Herald. Accessed on 10 May 2012 from the World Wide Web: <<http://bit.ly/KYvKQ2>>.
- Dorfman, L., Ervice, J., & Woodruff, K. (2002, November). *Voices for change: A taxonomy of public communications campaigns and their evaluation challenges*. Berkeley, CA: Berkeley Media Studies Group.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2014). *A literature review on health communication campaign evaluation with regard to the prevention and control of communicable diseases in Europe: Insights into health communication*. Accessed on 02 November 2018 from the World Wide Web: <<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/Campaign-evaluation.pdf>>.
- Fernandes, G.C., Almeida, M. C., Pedroso, N.J., Keulen, M.S.L., Yokoo, E. M., & Tuboi, S.H. (2013). *The role of operational research to understand HIV/AIDS regional healthcare system in Brazil and its importance to scaling-up antiretroviral therapy*. Article presented at the event 30 years of HIV science: Imagine the future, Paris, France.
- Foucault, M. (1999). *História da sexualidade*, vol. I: a vontade de saber (13th Ed.). (M. T. C. Albuquerque & J. A. G. Albuquerque, Translators). Rio de Janeiro, Brasil: Edições Graal. (Original book published in 1976).
- Foucault, M. (2000). *Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)*. (M. E. Galvão, Translator). São Paulo, Brasil: Martins Fontes. (Original book published in 1997).
- Guilhaumou, J. (2007). Efeito de sentido e visibilidade social: Co-construção discursiva. O espaço de co-produção no trabalho do pesquisador. In F. Indursky & M. C. L. Ferreira (Org.), *Análise do Discurso no Brasil: mapeando conceitos, confrontando limites* (pp. 199-206). São Paulo, Brasil: Claraluz.
- Kong, M.C., Nahata, M.C., Lacombe, V.A., Seiber, E.E., & Balkrishnan, R. (2012). Association Between Race, Depression, and Antiretroviral Therapy Adherence in a Low-Income Population with HIV Infection. *Journal of General Internal Medicine*, 27(9), 1159-1164. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2043-3>.
- Lima, C. R. M. (2006). *Aids: uma epidemia de informações*. São Paulo, Brasil: Ed. E-Papers.
- Maksud, I. (2007). *Casais Sorodiscordantes: Conjugalidade, Práticas Sexuais e HIV/Aids* (Doctoral thesis). Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Accessed on 02 October 2018

- from the World Wide Web: <[https://thesis.icict.fiocruz.br/pdf/lviaMaksud\\_tese.pdf](https://thesis.icict.fiocruz.br/pdf/lviaMaksud_tese.pdf)>.
- Ministério da Saúde. (2010). *Campanha de Carnaval – Camisinha. Com amor, paixão ou só sexo mesmo. Use sempre – 2010* [On-line video]. Available at: <<https://youtu.be/pAOH6eEZP1M>> [Access: 2018, October 02].
- Ministério da Saúde. (2011). *Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 64 anos – 2008* (ResearchReport/2011), Brasília, DF, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Accessed on 02 october 2018 from the World Wide Web: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_conhecimentos\\_atitudes\\_praticas\\_populacao\\_brasileira.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf)>.
- Moulin, A. M. (2008). O corpo diante da medicina. In A. Corbin, J. Courtine & G. Vigarello (Orgs.), *História do corpo: As mudanças do olhar. O século XX*. (v. 3, pp. 15-82). Petrópolis, Brasil: Vozes.
- National Cancer Institute. (2009). *Making Health Communication Programs Work: U.S. Department of Health & Human Services*.
- Noar, S. M. (2009). Challenges in evaluating health communication campaigns: Defining the issues. *Communication Methods and Measures*, 3(1-2), 1-11.
- Noar, S.M. (2012). An Audience-Channel-Message-Evaluation (ACME) Framework for Health Communication Campaigns. *Health Promotion Practice*, 13(4), 481-8. doi: 10.1177/1524839910386901
- Noar, S. M., Palmgreen, P., & Zimmerman, R. (2009). Reflections on evaluating health communication campaigns. *Communication Methods and Measures*, 3(1-2), 105-14.
- ONU – Organização das Nações Unidas. (2011). *Declaração Política sobre HIV/AIDS: Intensificando nossos Esforços para Eliminar o HIV/Aids*. Resolução A/RES/65/277, adotada pela Assembleia Geral em 10 de junho de 2011. Accessed on 02 October 2018 from the World Wide Web: <<https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2016/11/Declara%C3%A7%C3%A3o-Pol%C3%ADtica-sobre-HIV-VIH-AIDS-SIDA-2011-PORTUGU%C3%8AS.pdf>>.
- Orlandi, E. L. P. (2004). *Cidade dos Sentidos*. Campinas, Brasil: Pontes.
- Orlandi, E. L. P. (2005). *Análise de discurso: princípios e procedimentos* (6th ed.). Campinas, Brasil: Pontes.
- PAZ, J. (2007). *Aids anunciada: a publicidade e o sexo seguro*. Brasília, Brasil: Editora UnB.
- Pêcheux, M. (1997). Só há causa daquilo que falha ou o inverno político francês: início de uma retificação. In M. Pêcheux (Ed.), *Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio* (pp. 293-307). Campinas, Brasil: Ed. Unicamp.
- Rodrigues, F. D. (2012). *Os enunciados das campanhas de prevenção à Aids no Brasil e seus dispositivos de produção de verdades no âmbito da saúde* (Masters dissertation). Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais.
- Shannon, C. E., & Weaver, W. (1949). *The Mathematical Theory of Communication*. Urbana, IL: University of Illinois Press.
- Unaid – The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2018). *Undetectable = untransmittable: public health and HIV viral load suppression*. Accessed on 02 November 2018 from the World Wide Web: <[http://www.unaid.org/sites/default/files/media\\_asset/undetectable-untransmittable\\_en.pdf](http://www.unaid.org/sites/default/files/media_asset/undetectable-untransmittable_en.pdf)>
- WHO – World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Accessed on 02 October 2018 from the World Wide Web: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index2.html>>.



## Going new ways to end HIV: reaching men who have sex with men through a community, business, and public health partnership to increase HIV testing in Europe

### Nuevas formas de acabar con el VIH: llegar a los hombres que tienen sexo con hombres a través de una asociación entre los sectores de salud pública, empresarial y comunitario para aumentar las pruebas de VIH en Europa

Lauren Combs<sup>a</sup>, Caroline Daamen<sup>b</sup>, Chamut Kifetew<sup>c</sup>

<sup>a</sup> CHIP, Rigshospitalet, University of Copenhagen, Denmark (on behalf of the European Testing Week Working Group)

<sup>b</sup> European Centre for Disease Prevention and Control, Public Health Capacity and Communication, Sweden

<sup>c</sup> Health Improvement, Terrence Higgins Trust, United Kingdom

#### Abstract

**Introduction:** Sex between men is the main HIV transmission mode in the EU/EEA. Increasing HIV testing and early diagnosis among men who have sex with men is thus a public health priority to reduce new infections. This requires innovative approaches, tools and interventions to better target HIV testing services. **Objective:** Examine the impact of a public and private sector collaboration to use smartphone social networking apps for public health outreach during European Testing Weeks 2015, 2016 and 2017 regarding use of the advertised European Test Finder to search for testing sites online and reported uptake of tests following the intervention. **Method:** Descriptive statistics summarise the access to the European Test Finder during three campaign weeks. Surveys for participating organisations of European Testing Week included questions about the awareness of the campaign and whether clients tested as a result of it. **Results:** Access to the European Test Finder increased significantly during European Testing Week and the promotion efforts via the apps. A small sample of Testing Week participants responded that they knew the Test Finder and that clients had come for a test following the advertising. **Conclusion:** Smartphone apps allow targeted communication at large scale with opportunities for HIV prevention among men who have sex with men.

Keywords: HIV; targeted testing; men who have sex with men; European Testing Week; European Test Finder; smartphone apps; dating apps.

#### Resumen

**Introducción:** El aumento de los test de VIH y el diagnóstico temprano entre hombres que tienen sexo con hombres es una prioridad de salud pública para reducir las nuevas infecciones. **Objetivo:** Examinar las aplicaciones en teléfonos inteligentes para la divulgación de una campaña de salud pública durante las Semanas Europeas de Evaluación 2015, 2016 y 2017 en relación con el uso del "Buscador de Test Europeo" anunciado para buscar páginas web para realizar el test para la detección del VIH. **Método:** Se presenta el acceso al "Buscador de Test Europeo" durante tres semanas de campaña. Las encuestas dirigidas a las organizaciones participantes de la Semana Europea del Evaluación sobre VIH incluyeron preguntas sobre el nivel de conocimiento sobre la campaña y si los usuarios se hicieron las pruebas del VIH como medida del impacto. **Resultados:** El acceso al "Buscador de Test Europeo" aumentó significativamente durante la Semana Europea. Una pequeña muestra de participantes respondió que conocían el buscador y que los usuarios se habían realizado una prueba después de la campaña. **Conclusión:** las aplicaciones para teléfonos inteligentes permiten la comunicación dirigida a gran escala con oportunidades para la prevención del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres.

Palabras clave: VIH; pruebas dirigidas; hombres que tienen sexo con hombres; Semana Europea de la prueba Hepatitis-VIH; European Test Finder; aplicaciones de teléfonos inteligentes; aplicaciones de citas.



## Introduction

The tools to end new Human Immunodeficiency Virus (HIV) infections and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) exist. The knowledge on how to use them is agreed upon (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2017). Yet, the countries of the European Union (EU) and the European Economic Area (EEA) have experienced a persistent HIV epidemic during the last decade with only little changes in the trend of around 30 000 new notifications each year (European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC], World Health Organization-Regional Office for Europe [WHO-Europe], 2018, pp. 23-33). One reason for this on-going transmission is that almost every second newly reported HIV diagnosis happens late which means several years after the infection when the immune system is starting to fail (49% among those reported HIV cases in 2017 for which information on the CD4 cell count was available at diagnosis).

In addition, an estimated 120 000 Europeans are living with undiagnosed HIV in the EU/EEA, i.e. about 1 in 7 (15%) of those living with HIV are not aware of their status (Pharris, Quinten, Noori, Amato-Gauci & van Sighem, 2016). In the EU/EEA overall, it takes around three years from HIV infection to diagnosis, varying across EU countries from 2.2 to 3.6 years (van Sighem, Pharris, Quinten, Noori & Amato-Gauci, 2017). Years, during which those who are infected without being aware of it do not benefit from available treatment and during which they can unknowingly transmit the virus. One other result of late diagnosis across the EU/EEA is that 9 out of 10 (89%) AIDS diagnoses in 2017 happened within only 90 days of the HIV diagnosis (ECDC/WHO Europe, 2018, p.34), indicating that the majority of AIDS cases in the EU/EEA could have been avoided if HIV had been diagnosed earlier.

These figures show that reaching those who are unaware of their HIV infection is a European public health challenge, asking for innovative approaches, tools and interventions to better target available HIV testing services in Europe. This includes defining who needs to be targeted for HIV testing.

Based on the existing epidemiological data, men who have sex with men (MSM) are one of the key populations in the attempt to tackle HIV. Sex between men is, and has been during the last decade, the main mode of HIV transmission in the European Union and European Economic Area. In 2017, sex between men accounted for 38% of all new HIV diagnoses in the EU. While a few countries have seen first signs of a decline in this population, HIV noti-

fications continue to increase among MSM in other EU/EEA countries (ECDC/WHO Europe, 2018, p. 31). Interventions that have proven to work among this population are combination-prevention programmes. Those include the promotion of (a) regular HIV tests that are easily accessible, (b) immediate linkage to care and treatment for those that are tested HIV positive, (c) condom promotion and distribution, (d) peer support and possible HIV pre-exposure prophylaxis for some at-high-risk HIV-negative men (European Centre for Disease Prevention and Control, 2015a).

Hence, increasing HIV testing efforts, and with that (early) diagnosis among men who have sex with men, is a public health priority on the way to reduce new HIV infections in Europe.

Smartphone applications designed to facilitate social interaction among MSM began to emerge around 2009 and their use has continued to increase. There is evidence that a significant proportion of men who have sex with men, especially those with higher numbers of sexual partners, use smartphone dating applications to find sexual partners (Lewnard & Berrang-Ford, 2014).

Correspondingly, in a study that explored the impact of mobile apps on HIV prevention and sexual health of MSM in the European Union, over 80% of responding stakeholders felt that smartphone apps could play an important role in the future of their organisation's HIV prevention work (European Centre for Disease Prevention and Control, 2015b, p.13).

Digital and social media are becoming increasingly important communication channels in health communication activities overall as they allow reaching audiences in a targeted and at the same time cost-effective manner. Mobile apps and other social media platforms have significant reach and offer considerable potential for public health interventions. However, results from the ECDC survey also showed that many HIV organisations lack the skills, expertise or resources to use online and social media platforms effectively for their prevention and outreach work (European Centre for Disease Prevention and Control, 2015b, p.32).

Involving new technologies like smartphone apps in outreach work could play a vital role in promoting HIV, sexually transmitted infections (STIs) and hepatitis testing. Especially as gay and bisexual men have long been early adopters of technology including location-based dating apps.

Based on the research by the European Centre of Disease Prevention and Control (ECDC) and Terrence Higgins Trust which showed that many organisations did

not have the means to use online platforms effectively in their work, ECDC and partners of European Testing Week (ETW, <http://www.testingweek.eu/>) initiated a comprehensive partnership.

Since 2015, ECDC collaborates with AIDSMAP and ETW to update and maintain the European Test Finder (<http://www.aidsmap.com/european-test-finder#en>) – an easy-to-use web-based service that provides contact details of now more than 3 000 HIV, hepatitis and STI testing centres across 55 countries in Europe and Central Asia. Among the listed HIV testing sites, 1 500 also offer testing for other sexually transmitted infections and 1 300 also offer Hepatitis C testing. Back in 2015, the European Test Finder landing page went online in six languages and is now available in 16 languages and optimised for use on mobile phones.

In the same year, HIV community organisations, three dating apps targeting gay men (Hornet, Grindr and PlanetRomeo) and health organisations have formed a unique partnership to support the efforts of ETW to increase testing rates. During three consecutive ETWs between 2015 and 2017, the smartphone app owners provided free advertising to promote the online European Test Finder to millions of MSM in Europe and Central Asia. The initiative was co-ordinated by the Terrence Higgins Trust and supported by Non-Governmental Organisations (NGOs) and public health bodies across the region. This promotion is the main mode of advertising the European Test Finder apart from some social media support from involved partners mainly during ETW.

## Objective

We looked at the available insight on the impact of a collaboration between public health organisations, NGOs and app providers to push the use of a digital public health tool (European Test Finder) and the resulting sexual health behaviour of men who have sex with men using the three apps during European Testing Weeks 2015, 2016 and 2017.

The main question is whether users of social networking apps targeting men who have sex with men respond(ed) to public health messages sent to them via the app(s): did they use the advertised European Test Finder to search online for an HIV/STI/hepatitis testing site near them? Subsequently, can we get an idea if app users decided to take a test after receiving the message during the campaign period of European Testing Week? In short: what, if any, measurable impact does this public-private collaboration have in terms of influencing sexual health behaviour in the targeted group?

## Methods

To answer the questions, an observational study of the available web statistics was conducted to get an insight on the impact of push messages and banner ads during ETW 2015, 2016 and 2017 to the users of MSM dating apps. The observation is based on web statistics provided by the webhost of the European Test Finder as indicator on the access to the website, namely visits and page views, following the promotion of the European Test Finder through the apps during ETW<sup>1</sup>.

The study examined how many people accessed and used the European Test Finder during the three European Testing Weeks following the app promotion. Looking at the web traffic during the three campaign periods, the European Test Finder Site counted a total of 142 327 visits and 282 636 page views.

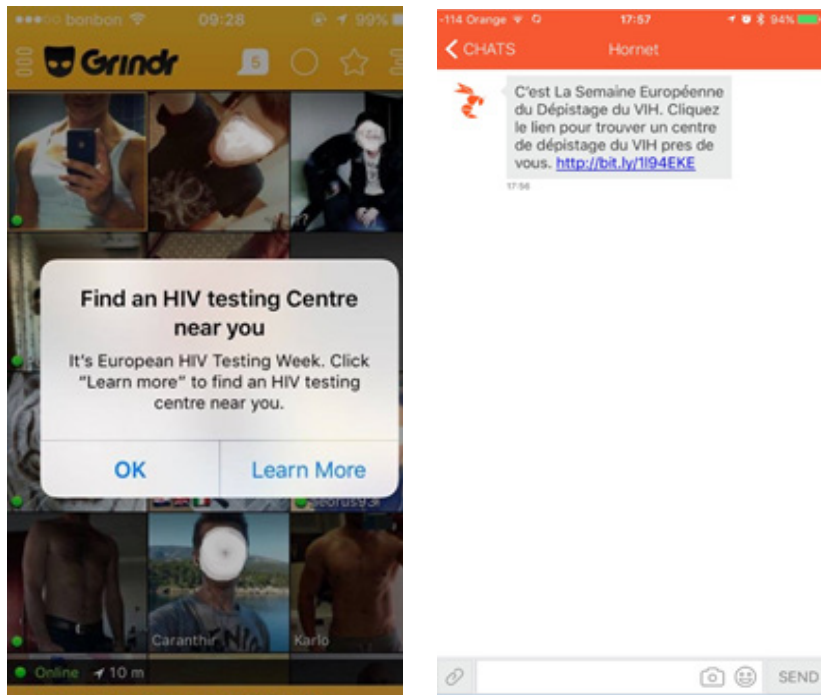
In addition to the web statistics, the observations include descriptive survey results: after every European Testing Week, participating organisations are invited to complete an online evaluation survey to provide insight on their activities during the campaign week. Those who carry out testing are asked to report testing data to the Research Electronic Data Capture system (REDCap) hosted at CHIP, Rigshospitalet, University of Copenhagen. Data are then extracted in Excel format from REDCap and descriptive statistics are produced as frequencies and respective proportions in Excel. The survey includes questions about participants' knowledge about the European Test Finder and the promotion collaboration with the app providers as well as a question on whether clients indicated that they had come for a test after receiving or seeing the messages or banner in one of the apps. We looked at the ETW survey results from 2015, 2016 and 2017.

## Results

### Web statistics

In the first year of the collaboration, one app provider sent out 6 500 free push messages to their users across Europe every minute for the duration of eight hours. These messages advertised the European Test Finder to the app users during European Testing Week 2015. Another provider sent free messages targeting users in different EU countries for five days during Testing Week (figure 1). A third app operator placed banner ads advertising the European Test Finder and European Testing Week for the duration of European Testing Week (23 to 29 November 2015) in the app.

<sup>1</sup> A page view is an instance of a page being loaded (or reloaded) in a browser. Page views is a metric defined as the total number of pages viewed. See: <https://support.google.com/analytics/answer/6086080?hl=en>



**Figure 1.** Example push messages appearing on the screens of app users during European Testing Week 2016.

In 2016, two app providers sent push messages to users in 55 European and Central Asian countries in 40 languages during the duration of European Testing Week (18-25 November 2016). The third app provider displayed banner ads to users in the EU Member States creating 250 000 impressions.

During European Testing Week 2017 from 17 to 24 November 2017, one app provider sent push messages to the dating app users in 53 countries over eight days. Due to technical issues, the second provider only sent a few push notifications out in 2017, instead of a planned push to their users in six countries with the highest user numbers in Europe. The banner ads of the third app provider resulted in 500 000 website impressions during European Testing Week 2017.

In 2015, the web statistics for access to the European Test Finder showed that on the day with 6500 push messages per minute (23 November 2015), the page recorded the most visits (15 698) and page views (26 138) (table 1). In total, 40 238 visits and 74 585 page views were recorded during ETW 2015 (Thompson, 2015).

In 2016, the European Test Finder site generated 65 614 page visits during ETW, equivalent to an increase of 63% compared with 2015. The 134 672 page views of the ETF website during European Testing Week 2016 translated into an 81% increase in comparison with the views

generated during the promotion in 2015 (Table 2). During the app promotion in 2016, the Test Finder page achieved a very good conversion rate of 94% during the promotion period, meaning that 94% of the visitors accessing the page in fact performed a search for a testing site in Europe. Of those, 83% searched for HIV testing sites, 57% included HCV sites in their search and 57% were looking for sites offering tests for sexually transmitted infections in general.

Users came from all 55 countries that had been targeted in the app outreach with the highest proportion of users accessing the European Test Finder from Italy (18%), France (14%), Spain (12%), Germany (9%) and the UK (8%).

The Test Finder page saw a distinct drop in visits and page views during European Testing Week 2017, when direct visits to use the European Test Finder went down overall to levels from 2015 with 36 475 visits and 73 379 page views during ETW. Technical problems and as a result fewer push messages sent out by one of the app providers during Testing Week 2017 could be a possible reason for the drop in visits during this campaign period. Nevertheless, ETF recorded visitors from 897 different towns/cities/states in 2017. The top 3 visitor countries in 2017 were Russia, accounting for 17% of visitors, Spain (13%) and Germany (8%).

**Table 1.** Web statistics for the European Test Finder during European Testing Week 2015 (20 – 27 November).

European Testing Week November 2015		
	Visits	Page views
Monday 23 Nov	15 698	26 138
Tuesday 24 Nov	6 168	10 084
Wednesday 25 Nov	4 197	7 042
Thursday 26 Nov	3 263	5 278
Friday 27 Nov	9 782	24 388
Saturday 28 Nov	655	965
Sunday 29 Nov	475	690
Week total	40 238	74 585

source: aidsmap.

**Table 2.** Web statistics for the European Test Finder during European Testing Week 2016 (18 – 25 November).

European Testing Week November 2016		
	Visits	Page views
Friday 18 Nov	4 958	10 821
Saturday 19 Nov	20 640	9 600
Sunday 20 Nov	4 918	9 348
Monday 21 Nov	1 885	3 244
Tuesday 22 Nov	8 300	17 152
Wednesday 23 Nov	9 992	23 414
Thursday 24 Nov	6 463	12 875
Friday 25 Nov	8 458	18 218
Total:	65 614	134 672

### Survey results

The 417 organisations that participated in European Testing Week 2015 were invited to complete an online evaluation survey answering questions about the activities carried out during the campaign week. In total, 194 organisations from 39 countries responded to the evaluation survey (46.5%).

Among those organisations, 56 (28.9%) responded that they had heard about the European Test Finder. Roughly a third of the respondents (n=58) mentioned that they were aware of the collaboration with the app owners to advertise Testing Week and out of this group, some 30% (n=12) reported that people had come forward for a test after receiving or seeing the advertising for the app.

The ETW survey evaluation among the 519 participa-

ting partners in 2016 showed that almost 44% (n=55) of the 134 survey respondents had heard about the European Test Finder, and around 39% (n=49) about the app collaboration advertising to promote the European Test Finder. Out of those 49 respondents, 11 (22%) reported that people had come forward for testing after seeing the advertising on one of the dating apps.

The 2017 ETW online survey distributed to the 640 participating organisations indicated a decline among the survey respondents (n=155) regarding the knowledge of the European Test Finder. Among the respondents, some 33% had heard about the European Test Finder, 32% knew about the app collaboration and 21% of those mentioned that people had come for a test following the promotion in the dating app.



## Discussion/conclusions

On the whole, both the metrics provided by web statistics and survey results following the ETW app outreach campaign seem to indicate that the Test Finder is a useful tool to promote ETW and testing efforts overall as it prompts to search for a testing site close by or any town of interest in Europe. However, statistics on page visits, unique visits, impressions, conversion and click-through rates have its limitations as they only provide an insight about the first step in this real-life example: accessing an advertised website and conducting a search for a testing site. The currently available web statistics do not allow any conclusions on the next step and more crucial behavioural indicator, i.e. if the advert or web search resulted in an actual visit of a testing site by those receiving the message through the dating app.

The ETW survey tries to cover this particular question albeit with some limitations for example due to language barriers. The survey response rate is not overly high (down from 46.5% in 2015 to 25.8% in 2016 and 24.2% in 2017), and the particular questions on knowledge about the campaign and those coming forward for testing following the app messages during ETW is usually only answered by a small fraction of the participants.

Nevertheless, each year, some organisations report that some people acted on the promotional messages by coming forward for a test. Those who might test outside of ETW or test at a site that does not participate in ETW or does not respond to the survey are out of scope of this description.

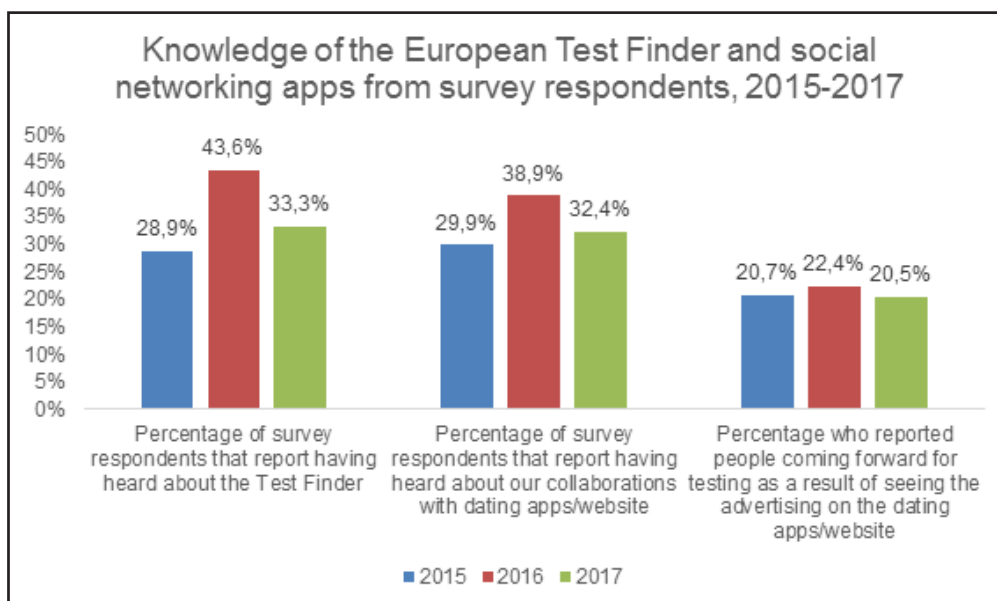
While it has been a success to establish this cross-sectoral collaboration in the first place, the measurable parameters of success for this outreach partnership have

to be defined more clearly to tap the full potential of this targeted intervention. At first sight, reaching more than 142 000 page visits over three consecutive Testing Week campaign periods shows that there is a genuine interest in an online search tool like the Test Finder and an activity like European Testing Week among the targeted population. And the European Test Finder appears to be a useful tool to link those men who have sex with men who receive the notifications about European Testing Week with testing services in their vicinity. The push messages and banner ads seem to work as an incentive to, at minimum, search for a testing site.

While the results from the first two years of the collaboration could not be repeated in 2017, still a significant number of those reached did perform a search on the Test Finder.

Pending the results of the 2018 and the lessons learnt from the technical difficulties in 2017, improvements could include more targeted outreach in specific countries with low testing uptake, using data on the towns, cities and states that generated the most searches in the Test Finder. Moreover, communication to the ETW network about the European Test Finder and campaign timings could be enhanced to improve engagement with the ETW network to promote ETW. In short, the available data from previous ETW needs to inform more precisely the forthcoming actions with more clearly defined performance indicators.

Thus far, only a few participants were able to respond to the question if people did come for a test during ETW following the app campaign in the ETW surveys between 2015 and 2017. But among those survey respondents holding such information, a small but consistent number of ETW partner organisations reported that people who tested during Testing Week came as a result of the app advertisements (Figure 2).



**Figure 2.** Knowledge of the European Test Finder and the dating app collaboration among visitors of testing services during European Testing Week (ETW survey).

Now the challenge will be to foster and develop this collaboration, define clear expectations and outcomes of future activities in order to make an impact in reaching those who need to be reached. And also establish the Test Finder as tool that is used outside promotion periods like European Testing Week.

This initiative is still in its infancy including the experience of technical and logistical issues and has created a constant learning curve among the involved partner since 2015. But it demonstrates the potential of partnerships between the private sector, NGOs and public health bodies to promote HIV/STI/hepatitis testing services. Simple technological solutions can provide efficient platforms and extend the reach of national responses regarding targeted health interventions.

Regional actions can help bridge the skills gap and bring the benefits of these platforms to areas which do not currently have the skills or resources to access them. The experience and relationships created by this initiative is forming the basis of an on-going collaboration to increase HIV testing among MSM in Europe.

What is needed in this context is the expertise on who needs to be targeted and how this can be achieved. Terrence Higgins Trust currently co-ordinates messaging and translation across the targeted 55 countries. For future Testing Week activities, there might be opportunities to try and tailor messaging even more to local requirements – which needs the input e.g. from local (non-governmental) organisations regarding the key populations that need to be targeted. Health communication in the field of communicable diseases and testing for HIV and other STI in particular need nuanced messaging to achieve the result we need in Europe: more people (regularly) presenting for an HIV (or hepatitis) test (ECDC, 2016).

New approaches are needed to increase uptake of STI/HIV testing & prevention in key populations like men who have sex with men – and smartphone apps and social media offer new opportunities to reach men who have sex with men and other groups at risk of HIV or viral hepatitis infection. They allow targeted communication at large scale and comparatively low cost overall, with a potentially high impact.

Smartphone apps present important opportunities for MSM in terms of HIV prevention and wider sexual health activities, but are currently under-utilised. Realising their potential requires support, engagement and co-ordination from various (EU) stakeholders and continuous engagement with the private sector.

## References

- European Centre for Disease Prevention and Control. (2015). *HIV and STI prevention among men who have sex with men*. ECDC guidance. Stockholm, Sweden: ECDC. Retrieved from: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-sti-prevention-among-men-who-have-sex-with-men-guidance.pdf>.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2015). *Understanding the impact of smartphone applications on STI/HIV prevention among men who have sex with men in the EU/EEA*. Stockholm, Sweden: ECDC. Retrieved from: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/understanding-impact-smartphone-applications-stihiv-prevention-among-men-who-have>.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2016). *Communication strategies for the prevention of HIV, STI and hepatitis among MSM in Europe*. Stockholm, Sweden: ECDC. Retrieved from: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/communication-strategies-prevention-hiv-sti-and-hepatitis-among-msm-europe>.
- European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. (2018). *HIV/AIDS surveillance in Europe 2018–2017 data*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Retrieval online: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2018-2017-data>
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2017). *HIV Prevention 2020 Road Map. Accelerating HIV prevention to reduce new infections by 75%*. Retrieved from: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/hiv-prevention-2020-road-map\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/hiv-prevention-2020-road-map_en.pdf)
- Lewnard, J.A., & Berrang-Ford, L. (2014). Internet-based partner selection and risk for unprotected anal intercourse in sexual encounters among men who have sex with men: a meta-analysis of observational studies. *Sexually Transmitted Infections*, 90(4), 290-296.
- Pharris, A., Quinten, C., Noori, T., Amato-Gauci, A.J., & van Sighem, A. (2016). The ECDC HIV/AIDS Surveillance and Dublin Declaration Monitoring Networks. Estimating HIV incidence and number of undiagnosed individuals living with HIV in the European Union/European Economic Area, 2015. *Eurosurveillance*, 21(48), 1-4. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2016.21.48.30417.
- Thompson, C. (2015). *Thousands of people visit*

*the European HIV Test Finder*. Retrieved from NAM publications, aidsmap news website: <http://www.aidsmap.com/Thousands-of-people-visit-the-European-HIV-Test-Finder/page/3018917/>.

van Sighem, A., Pharris, A., Quinten, C., Noori, T., & Amato-Gauci, A.J. (2017). The ECDC HIV/AIDS Surveillance and Dublin Declaration Monitoring Networks Reduction in undiagnosed HIV infection in the European Union/European Economic Area, 2012 to 2016. *Eurosurveillance*, 22(48). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2017.22.48.17-00771.

## Análisis de la publicidad institucional sobre el sida del Gobierno de España desde la era socialista de Zapatero a la popular de Mariano Rajoy

### Analysis of the institutional advertising on AIDS of the Government of Spain from the socialist era of Zapatero to the conservative of Mariano Rajoy

Paloma López Villafranca<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Comunicación Audiovisual y Publicidad, Facultad de Ciencias de la Comunicación, Universidad de Málaga, España

#### Resumen

**Introducción:** En el presente estudio realizamos un análisis sobre las campañas de VIH-sida que ha realizado el Ministerio de Sanidad España desde la era socialista, año 2005-2011, a la etapa del Partido Popular, 2011-2017. **Objetivos:** Comparar la inversión en materia de publicidad institucional a lo largo de más de una década y los mensajes lanzados para informar y prevenir sobre el virus de inmunodeficiencia humana por los ejecutivos del Partido Popular y del Partido Socialista Obrero Español (PSOE). **Metodología:** Análisis de contenido de las campañas realizadas en el periodo señalado, centrándonos en el presupuesto asignado, análisis de la pieza central de la campaña, así como en otras variables como medios y soportes empleados, la pertenencia a un plan de comunicación, público objetivo, duración y repercusión en la sociedad. **Resultados:** Apreciamos además del descenso en la inversión, un cambio en el enfoque de las campañas según la línea ideológica del ejecutivo y una evolución en los soportes con la incorporación de redes sociales y otras tecnologías. **Conclusiones:** Las mayores inversiones en publicidad institucional destinadas a la prevención del virus se producen durante el mandato socialista, los sujetos a los que se dirigen estas campañas varían según la línea ideológica del ejecutivo y los mensajes se recrudecen en función del impacto en la sociedad.

Palabras claves: sida; Gobierno de España; campañas de comunicación; análisis de contenido; enfoque ideológico.

#### Abstract

**Introduction:** In the present article, we analyze the HIV-AIDS campaigns carried out by the Spanish Ministry of Health from the socialist era, in 2005-2011 to the Popular Party stage, 2011-2017. **Objectives:** To compare the investment in institutional advertising to over more than a decade and the messages to inform and prevent the AIDS by the Popular Party and PSOE. **Methodology:** Content analysis of the campaigns carried out in this period, focus on the budget allocated, analysis of the centerpiece of the campaign, as well as on other variables such as means and supports employees, belonging to a plan of communication, target audience, duration and impact on society. **Results:** We also appreciate the decrease in investment, a change in the focus of the campaigns according to the ideological line of the executive and an evolution in the media with the incorporation of social networks and other technologies. **Conclusion:** The largest investments in institutional advertising occur during the socialist mandate, the subjects to whom these campaigns are directed vary according to the ideological line of the executive and the messages are intensified according to the impact on society.

Keywords: AIDS; Government of Spain; communication campaigns; content analysis; ideological approach.



## Introducción

Según datos del Instituto de Salud Carlos III<sup>1</sup> en España, la evolución anual del número de muertes por sida desde el año 2006 hasta 2016 ha pasado de 1.315 a 498. Es un hecho que se ve reflejado en la disminución de la inversión en materia de prevención y campañas de comunicación relacionadas con el virus, que pasó de más de 57 millones, entre 2008 y 2011, a 17 millones, entre 2011 y 2015<sup>2</sup>. CESIDA, Coordinadora Estatal de VIH-sida, ha pedido al gobierno español que cesen los recortes relacionados con el virus, entre los que figura el descenso en la creación y difusión de campañas de publicidad institucional sobre el sida.

La difusión de información sobre el VIH en los medios de comunicación puede tener una influencia directa en el comportamiento de la sociedad, así lo han determinado estudios realizados por diversos investigadores como Revuelta et al. (2002), que realizan un análisis en prensa y televisión de la representación de este virus.

Aramburo (2014), en su investigación sobre los contenidos relacionados con el sida en prensa, concluye que la preocupación por el virus de inmunodeficiencia humana ha disminuido a lo largo del tiempo en los países desarrollados frente a los países pobres, aunque el estigma y miedo a la transmisión permanecen en los últimos 30 años. Crear agenda es parte indispensable para lograr el efecto deseado en el público, en ocasiones infundiendo cierto miedo o haciendo llegar al público la percepción de riesgo, ya que tal y como apunta López Villafranca (2012) se produce gracias a los medios de comunicación, que determinan las preocupaciones y prioridades de la ciudadanía, que se guía en una información basada en el sensacionalismo, emitida por fuentes oficiales y sin contar con fuentes expertas en la materia. En la difusión de la información y con objeto de lograr la prevención, las campañas de comunicación juegan un rol muy importante, ya que tienen como uno de sus objetivos, cuando no el principal, crear esa agenda en la sociedad (Estévez y Terrón, 2011, p. 126).

Igartua (2006) considera que el fracaso preventivo de las campañas del sida se debe a la utilización de anuncios

breves con carácter meramente informativo y afirma en sus investigaciones que las emociones, especialmente el miedo, han resultado ser más eficaces en este tipo de campañas. Según Ulrich Beck, en Farré (2004, p. 30), “en la sociedad del riesgo se vuelven necesarias para la vida, la capacidad de anticipar peligros, de soportarlos, de enfrentarse a ellos biográfica y políticamente”. Por tanto, adelantarse a las consecuencias puede prevenir catástrofes o pandemias como el sida y la gestión es más eficaz gracias a esta capacidad de anticipar el peligro con el objetivo de conseguir que no se produzcan situaciones límites y, en este caso, la propagación del virus que aunque ya no es mortal resulta muy peligrosa sin medios para combatirla, como los métodos de prevención de transmisión a través de las prácticas sexuales.

Para Carretón y López Villafranca (2016), el miedo depende de cómo afecte a la ciudadanía y, en su estudio sobre el ébola y las enfermedades raras, la percepción del riesgo depende del enfoque con el que llega esta información a los ciudadanos y de cómo les puede afectar por la proximidad geográfica o social.

Por otra parte, entre las campañas de comunicación sobre el sida, el Eduentretenimiento, educación-entretenimiento, ha sido una de las fórmulas más efectivas para llegar a convencer a los ciudadanos sobre la necesidad de prevenir la transmisión, con utilización de radionovelas y telenovelas basadas en el VIH en Tanzania o mediante las apelaciones del miedo en los *spot* televisivos en Estados Unidos, como ya ha demostrado en diversos estudios Igartua (1999, 2000). Según Páez et al. (2001) es más eficaz que la comunicación se oriente hacia la solución con objeto de promocionar beneficios individuales que contribuyan a remediar el problema y que, al mismo tiempo, procuren beneficios colectivos.

De Jesús et al. (2018) consideran que se promueven emociones y comportamientos y actitudes que representan socialmente a los colectivos, “trazando así el rostro del fenómeno mediante valoraciones y juicios morales estigmatizados que estructuran prácticas específicas hacia el sida”, lo que también puede suponer un error o llevar a confusión en los públicos, ya que consideran que infectarse por el virus de inmunodeficiencia humana es algo propio de ciertos sectores sociales. Según Ribas Edeyra (2018), el sida

<sup>1</sup> Más información en: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/pdf\\_sida/Mortalidad\\_por\\_VIH2016\\_def.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/pdf_sida/Mortalidad_por_VIH2016_def.pdf)

<sup>2</sup> Datos comparativos obtenidos en: <http://www.lamoncloa.gob.es/>

se relacionaba desde los inicios con homosexualidad, bisexualidad, prostitución y promiscuidad. Y aunque ha variado la imagen gracias a las campañas de prevención de los últimos años, aún todavía persisten ciertas conductas discriminatorias hacia quienes padecen el VIH. La autora refleja esta discriminación en datos que obtiene en el Plan Nacional sobre el SIDA del Ministerio de Sanidad sobre el rechazo que se produce hacia las personas con el VIH basados en la vulneración de derechos como acceso a los seguros médicos y el acceso a oportunidades laborales.

La información sobre el virus y las campañas se ha ido transformando en función de la cronicidad, ya no se presenta como una amenaza y, por esta misma razón, el tratamiento en las campañas ha variado y deja de ser una prioridad en materia de prevención, aunque los datos arrojan que aún queda mucho por trabajar en el ámbito de la comunicación. Según el Plan de Prevención y Control de la Enfermedad por VIH y otras enfermedades de Transmisión Sexual del Ministerio de Sanidad de España<sup>3</sup>, casi el 80% de los casos nuevos de VIH en el año 2016 fueron por transmisión sexual, el 53'1% de los diagnósticos se realizaron a hombres que hacen sexo con hombres y el 26'5% a heterosexuales, el resto de casos se produce por causas como transmisión entre personas que se inyectan drogas o transmisión vertical, entre otras<sup>4</sup>.

A través de este estudio se compara el tratamiento, la difusión y la inversión de dichas campañas realizadas por el Ministerio de Sanidad en España, que dirige las mismas a públicos determinados en periodos específicos.

## Objetivos

El objetivo general de la investigación es analizar las campañas de comunicación sobre el sida realizadas desde el año 2005 a 2017. Entre los objetivos específicos figuran:

- 1) Analizar las campañas desde un punto de vista formal y de contenido durante las distintas etapas.
- 2) Comparar los mensajes difundidos y los públicos a los que se dirigen dichas campañas.

- 3) Comparar la inversión en materia de publicidad institucional a lo largo de más de una década y los mensajes lanzados y medios de difusión utilizados para informar y prevenir sobre el VIH en los periodos en que la administración se regía por los ejecutivos del Partido Popular y Partido Socialista Obrero Español (PSOE).

## Material y métodos

Para realizar este estudio se han seleccionado las campañas de comunicación del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España desde el año 2005 hasta 2017 para realizar el análisis comparativo, tal y como se refleja en la Tabla 1.

Hemos analizado las campañas de estas organizaciones teniendo en cuenta para el análisis la pieza central o nuclear, que hemos estudiado bajo las siguientes variables:

a) Variables formales. Tenemos en cuenta una serie de elementos relacionados con elementos más descriptivos, como por ejemplo:

- Datos identificativos: año, campañas aisladas o que forman parte de un plan de comunicación más amplio.
- Canales y medios: canales que se utilizan en la campaña (radio, prensa, televisión, redes sociales, gráficas, canal de Youtube), pieza central (vídeo, cuña, gráfica, redes sociales, web, material divulgativo, otro).

b) Variables de contenido. Por otra parte, analizamos el contenido teniendo en cuenta el tipo de mensaje (informativo, testimonial, persuasivo). Elementos narrativos: rol de los personajes (personas enfermas, jóvenes, hombres que hacen sexo con hombres – HSH–, mujeres, médicos o científicos, personalidades, otros), edad (infancia, juventud, madurez, vejez, sin determinar) y ámbito de acción (público, privado, ambos, sin determinar).

Por otra parte, tenemos en cuenta la inversión en publicidad institucional que ha destinado el Gobierno de España en las campañas institucionales que aparece en los Planes de Publicidad Institucional, que según la Ley 29/2005, se publican en la página <http://www.lamoncloa.gob.es> con el objetivo de fortalecer la transparencia de las campañas de publicidad y la comunicación institucional del sector público.

<sup>3</sup> Más información en: [http://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Prorroga2017\\_2020\\_15Jun18.pdf](http://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Prorroga2017_2020_15Jun18.pdf)

<sup>4</sup> Más información en: <http://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/InfDatosEpidemiologicosNovbre2017.pdf>

**Tabla 1.** Campañas de comunicación sobre el sida (Ministerio de Sanidad, Gobierno de España).

Año de la Campaña	Campañas	Pieza Nuclear/ Piezas complementarias	Medio de difusión-Duración
2005	Prevención mediante la utilización del preservativo (promiscuidad)	- Pieza Nuclear: Spot	TV/ Cine Dura: 25"
2006	Salud sexual y jóvenes. Enfermedades ETS, además de sida	- Pieza Nuclear: Spot	TV/ Cine Dura: 25"
2007	Salud sexual y jóvenes. Misma campaña	- Pieza Nuclear: Spot	TV/ Cine Dura: 25"
2008	Campaña dirigida a hombres que hacen sexo con hombres	- Cartel, folleto	No se especifica
2009	Campaña dirigida a hombres	- Cartel, folleto	No se especifica
2010	Día Mundial del sida. Utilización del preservativo.	- Cartel, folleto	No se especifica
2011	Campaña dirigida a hombres que hacen sexo con hombres	- Pieza Nuclear: Spot - Cartel, folleto, tarjeta.	TV, Cine, Dura: 25"
2012	No hay campaña específica de sida	_____	_____
2013	Día Mundial del sida. Hazte la prueba	- Cartel	No se especifica
2014	Prevención sida. y Día Mundial sida	- Cartel, infografía.	- Redes Sociales
2015	Sida y otras ETS	- Cartel, infografía.	- Redes Sociales
2016	Día Mundial del sida	- Cartel, infografía, whatsapp	- Redes Sociales
2017	Día Mundial del sida	- Vídeo, cartel, whatsapp, banner	- Youtube

Fuente: Elaboración propia

## Resultados

### *Análisis formal*

Se han detectado 10 campañas de comunicación en los 12 años que se han seleccionado para el análisis. Durante 2 años, en 2006 y 2007, la campaña se centra en los jóvenes y las enfermedades de transmisión sexual, entre las que destaca la transmisión del VIH. Durante otros cuatro años, de 2008 a 2011, se destina al público objetivo de hombres que hacen sexo con hombres. En 2012 no hay ninguna campaña específica sobre sida. De 2013 a 2016 a la población en general y en 2017 se vuelve a destinar la campaña a la población en general pero también a personas que realizan sexo con personas de su sexo.

El 40% de las campañas está destinada a los hombres

que realizan sexo con hombres, ya que como se menciona anteriormente, la mitad de los diagnosticados son hombres que han mantenido relaciones sin prevención. Podríamos decir que hay una campaña aislada en 2005 y tres planes de comunicación que abarcan diversos públicos objetivos y que tienen un fin determinado. La primera campaña que analizamos es aislada sobre la forma de infectarse, la segunda y tercera pertenecen al mismo plan de comunicación dirigida a la transmisión pero entre jóvenes, de la cuarta a la séptima se centran en un público de HSH y las seis últimas se dirigen a la población en general, aunque en la última de 2017 se empieza a tener en cuenta al público de hombres que hacen sexo con hombres. En la tabla 2 podemos relacionar el público primario al que se dirige la campaña y quien gobernaba en el periodo.



**Tabla 2.** Públicos de las campañas de 2005 a 2017

Públicos a los que se destina la campaña	Partido político en el Ejecutivo (Años de las campañas)
Población en General	60% Partido Popular (2013-2017)
Jóvenes	20% PSOE (2005-2007)
Hombres que hacen sexo con hombres (HSH)	40% PSOE (2008-2011)

Fuente: elaboración propia

### *Canales y medios de difusión*

El canal más utilizado es la televisión y cine junto las redes sociales. El 36% de las campañas aparece en televisión y cine, ya que la pieza nuclear es el *spot*. Esto sucede en la época de Zapatero (2005, 2006, 2007, 2008 y 2011).



**Imagen 1.** Campañas del Ministerio de Sanidad sobre VIH (2005 y 2011). Fuente: Ministerio de Sanidad (<http://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/campanas.htm>)

Otro 36% de las campañas se difunde en redes sociales (Facebook, Twitter y Youtube), ya que desde el año 2015 la difusión se ha realizado fundamentalmente a través de las redes. Una de las campañas más completas es la que se realiza en 2017, ya que permite a los usuarios compartir en WhatsApp imágenes de *banner*, infografía, carteles y un vídeo que se emite en el canal de Youtube del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y en diversos idiomas a través de la web de ONUSIDA<sup>5</sup> (imagen 2).

Los carteles se utilizan como pieza nuclear en el resto de las campañas, aunque no se especifica si se inserta en prensa o se distribuyen y cuelgan en lugares físicos (imagen 3).

Si realizamos una comparación entre los distintos años, podemos valorar que en los años de gobierno del PSOE se le da peso al spot televisivo como pieza nuclear, mientras que en la época de Mariano Rajoy estas campañas se difunden en redes a un público más homogéneo.

<sup>5</sup> ONUSIDA es un programa conjunto de Naciones Unidas sobre el sida, destinado a coordinar las actividades de los distintos organismos especializados de la ONU en su lucha contra el sida. Es citado con frecuencia por sus siglas en inglés, UNAIDS Más información en: <http://www.unaids.org/es>



**Imagen 2.** Campaña del Ministerio de Sanidad sobre VIH (2017). Fuente: Ministerio de Sanidad de España.



**Imagen 3.** Campaña del Ministerio de Sanidad sobre VIH (2010). Fuente: Ministerio de Sanidad de España

### *Contenido de las campañas*

Al analizar los mensajes comprobamos que el 90% de las campañas tienen carácter persuasivo, así se muestra mediante mensajes imperativos con términos como: "úsalo", "hazte la prueba", "no bajes la guardia", "tenlo presente". Un 50% de las campañas pretende claramente informar al usuario, como las destinadas a hombres que realizan sexo con hombres (años del gobierno de Zapatero –PSOE, 2008-2011–). Las campañas basadas en información sobre la prueba para detectar el VIH se producen coincidiendo con el periodo del Partido Popular (años del gobierno –PP, 2013-2017–) con lemas como: "podemos lograr cero infecciones" (2013) o "porque el silencio no puede ser un síntoma más" (2011), entre otros. Aunque se produce por las necesidades sanitarias del periodo y no por el mandato de ninguno de los partidos políticos. Y el 9% de estas campañas es testimonial, basado en la experiencia de personas que pueden infectarse por el sida.



**Tabla 3.** Esloganes de las campañas de VIH de 2005 a 2017

Año de la Campaña	Eslogan
2005	Por ti y por todos, úsalo.
2006	Usa el preservativo, no te busques problemas.
2007	Usa el preservativo, no te busques problemas.
2008	Por ti, por mí. Hazte la prueba.
2009	Frente al VIH, no bajes la guardia.
2010	Quiérete.
2011	De hombre a hombre, habla de VIH. Porque el silencio no puede ser un síntoma.
2012	
2013	Juntos podemos lograr cero infecciones por VIH. Hazte la prueba.
2014	El Sida no es algo del pasado. Tenlo presente.
2015	El Sida y otras enfermedades de transmisión sexual también te pueden afectar a ti.
2016	Levantemos las manos por la prevención VIH.
2017	#Transmite respeto.

Fuente: Elaboración propia

El rol de los personajes más habitual en el 45% de las campañas es el de elementos, en algún caso figuras que no muestran un sexo determinado pero que simbolizan conceptos relacionados con una posible transmisión (bolas de billar, figuras humanas que penden de hilos, preservativo en un bolsillo trasero). El 28% muestra a hombres que realizan sexo con hombres, en una de las campañas concretamente a tres personajes populares que han mostrado abiertamente su homosexualidad: los presentadores Jesús Vázquez y Boris Izaguirre y el ex juez Fernando Grande-Marlaska, ministro de Interior del Gobierno de España en la fecha en la que se escribe este artículo (imagen 4).

Predominan las campañas en las que aparecen ambos sexos, aunque un 28% está protagonizada por hombres. El ámbito dónde se desarrolla la acción es fundamentalmente indeterminado, no se identifica si es público o privado porque la mayoría de las campañas refleja símbolos sobre todo en el periodo de gobierno del Partido Popular (2013-2016), con lo que el 63% no determina el espacio físico ni el ámbito. El 27% de las campañas se desarrolla en lugares públicos, como conciertos, en parques, calles no identificadas. Y solo el 10% muestra relaciones personales en el ámbito del hogar, aunque es una representación gráfica de lugares privados, ya que son animaciones (imagen 5).



**Imagen 4.** Campaña que protagonizan personalidades sobre VIH (2011). Fuente: Ministerio de Sanidad.



**Imagen 5.** Ámbito privado en la Campaña sobre VIH (2005). Fuente: Ministerio de Sanidad.

***Inversión publicitaria***

Analizamos la inversión en publicidad institucional que ha destinado el Gobierno de España en las campañas institucionales sobre sida que aparecen en los Planes de Publicidad Institucional, según la Ley 29/2005, aunque en 2005 y en 2016 no consta el dato relativo a las campañas

sobre VIH. Y hay que precisar que en los años 2006 y 2007 el VIH se engloba dentro de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Los datos aparecen en la página <http://www.lamoncloa.gob.es>, donde figuran las campañas de publicidad y la comunicación institucional del sector público.

**Tabla 4.** Inversión en Publicidad Institucional Ministerio de Sanidad (Gobierno de España)

<b>Campañas</b>	<b>Contenido</b>	<b>Datos epidemiológicos (nº de casos de SIDA por año de diagnóstico)</b>	<b>Públicos</b>	<b>Inversión económica</b>
Año 2005	No consta	1883	General/ Jóvenes	No consta
Año 2006	Campaña sobre ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual)	1763	General/ Jóvenes	1.992.847 €
Año 2007	Campaña sobre ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual)	1650	General/ Jóvenes	2.521.964 €
Año 2008	Campaña de prevención del sida	1567	HSH	378.757 €
Año 2009	Campaña de prevención del sida	1434	HSH	314.097 €
Año 2010	Campaña de prevención del sida	1447	General	78.661 + 89.327 Total: 167.988 €
Año 2011	Campaña de prevención del sida. Campaña dirigida a HSH- hombres que hacen sexo con hombres	1285	HSH	Campaña prevención del sida- 191.239 + 287.362 (Campaña HSH) Total: 478.601 €
Año 2012	Campaña dirigida a HSH- hombres que hacen sexo con hombres	1163	----	13.450 €
Año 2013	Campaña de prevención del sida	852	General	19.318 €
Año 2014	Campaña de prevención del sida	664	General	50.000 €
Año 2015	Campaña de prevención del sida/ Campaña dirigida a colectivos vulnerables	597	General	Campaña de prevención del SIDA 64.209 y Campaña a colectivos vulnerables- 59.287
Año 2016	Campaña de prevención del sida. Material procedente de ONUSIDA	500	General	No consta
Año 2017	Campaña del Día Mundial del Sida/ Campaña de prevención del Sida	406	General/ HSH	Día Mundial del Sida: 55.335 + 91.548 (Campaña Prevención) Total: 146.883 €

Interpretamos los datos de la tabla y comprobamos que los primeros años, en 2006 y 2007, existe una fuerte inversión en publicidad sobre enfermedades de transmisión sexual, cerca de dos millones en 2006 y más de dos millones y medio en 2007. En años posteriores se realizan campañas específicas de sida y se aprecia que es en 2011 cuando mayor inversión se realiza, año que coincide con la campaña de personalidades relevantes homosexuales que pretenden normalizar la difusión de información sobre el virus de inmunodeficiencia humana. Hay que tener en cuenta que esta fuerte inversión también está relacionada con un mayor número de casos de contagio, cuyo repunte se establece en el año 2005. En el periodo que gobierna el PSOE la inversión publicitaria ronda la media de los 300.000 euros en campañas anuales. A partir del año 2012 se aprecia un descenso significativo en las campañas publicitarias de prevención e información sobre el VIH, coincide además con el periodo de crisis económica. Es también en este periodo cuando desciende el número de transmisiones, ya que de los 1883 infectados por VIH en 2005 se pasa a 1.163 en 2012, un descenso de unos 700 casos aproximadamente. El año que menor inversión se realiza es 2012 con 13.450 euros invertidos y sin campaña aparente en la web del Ministerio. La inversión publicitaria en el periodo en que gobierna el Partido Popular, desde noviembre de 2011, por lo que contamos como periodo válido de inversión publicitaria el año 2012 hasta 2017, solo registra cierto incremento en el año 2017, por la campaña de difusión que se lleva a cabo en redes sociales y Youtube. Epidemiológicamente se observa que desde 2013 hay un descenso en el número de casos muy significativo, se pasa de 852 infectados a 406 en 2017, lo que supone una disminución de casi el 50%.

## Discusión y conclusiones

Respondiendo a los objetivos de la investigación cuando analizamos las campañas desde el punto de vista formal y de contenido apreciamos una clara diferencia entre los elementos formales y de contenido, así como los públicos a los que se dirigen estas campañas. En la era en la que gobierna el PSOE las campañas se centran en un colectivo vulnerable a la transmisión del VIH, hombres que realizan sexo con hombres, HSH, y jóvenes, protagonistas de las piezas publicitarias y destinatarios como público de los mensajes que se lanzan. La temática de dichas campañas se centra en la persuasión para prevenir la infección entre los más jóvenes haciendo referencia a mujeres y hombres jóvenes con posibilidad de mantener relaciones al mismo tiempo y sin la utilización de métodos

para practicar sexo seguro. En el caso del colectivo de HSH, aparecen representados en carteles con imágenes de anticonceptivos y reflejados en personalidades con clara intención de ofrecer información y servir de modelo para romper tabúes en torno a la temática. El objetivo de las campañas en esta etapa es disuadir a los más jóvenes del uso de métodos de prevención para evitar la infección tanto del sida como de otras ETS. Además, en este periodo se produce el mayor número de campañas dirigidas a hombres que hacen sexo con hombres, que es uno de los sectores más afectados. Se trata de publicidad institucional que incide en la información sobre el VIH y en la normalización entre el colectivo que la sufre y que se ha visto estigmatizado por padecer sus consecuencias. Para influir entre hombres con posibilidad de contraer el virus se utilizan como referentes personalidades del mundo cultural y social que actúan como *influencers* y que sirven como claros modelos de fuentes con credibilidad que ejercen cierto poder sobre la audiencia, tal y como se explica en el marco de McGuire (1989).

Sin embargo, en la etapa del Partido Popular se sigue la línea de campañas realizadas por ONUSIDA, algunas como la de 2016 es la misma campaña de la organización en castellano. Los elementos utilizados son figuras y objetos que connotan amenaza, como bolas de billar que van a ser noqueadas o figuras humanas que penden de hilos, siluetas de personas difuminadas que se acercan a un peligro o un gran cero como en el caso de la campaña de 2013. Se utilizan elementos gráficos, carteles y *banner* para difundir por redes sociales y en 2017 el objetivo es fomentar respeto, lo que marca la diferencia de esta última campaña con respecto a las anteriores. La población a la que se dirigen estas campañas es general, tanto hombres como mujeres sin especificar edad y el mensaje es persuasivo para lograr que la población se haga la prueba o respete a las personas con el virus.

En cuanto a los mensajes, son de carácter persuasivo en el 90% de las campañas. Siempre se intenta disuadir a los públicos de la utilización de medios que prevengan el contacto y de que se hagan las pruebas oportunas mediante la información que está presente en la mitad de la campañas. Por otra parte, el ámbito en el que se desarrollan la mayoría de las campañas no se identifica o es público. Se deduce que no se pretende mostrar aspectos íntimos relacionados con las circunstancias personales de los pacientes.

La inversión publicitaria es mayor durante la época del gobierno socialista que durante la época del Partido Popular, aunque también hay que señalar que la era del PP se inicia en un momento de crisis y se produce una

evidente disminución de los casos de transmisión del VIH en España. Pese al factor de la crisis económica, hay que señalar que las partidas presupuestarias destinadas a las campañas de divulgación para prevenir el virus de inmunodeficiencia humana son muy inferiores, llegando a producirse una diferencia significativa con respecto a la era de Zapatero, cuya media de inversión ronda los 300.000 euros en campañas de VIH mientras que durante el gobierno de Rajoy la mayor inversión se produce en 2017 con 146.883 euros.

Como conclusión final, podemos deducir que la atención que se presta al sida durante el mandato de los conservadores es significativamente menor. Se destinan menos recursos económicos y tanto el contenido como los públicos de las campañas son totalmente diferentes. Mientras que en la época del PSOE tanto la publicidad como el destinatario es un público joven y/o homosexual con mensajes directos, persuasivos, informativos y sin tabúes, en la era del PP las campañas imitan modelos de otros países pero se destinan a la población general sin aludir a la promiscuidad y otras ETS, como ocurre durante el mandato de los socialistas. El mensaje en la era PP se basa en persuadir a que hombres y mujeres se hagan la prueba, con un leve giro en la orientación en la campaña de 2017 que busca la no discriminación de los afectados y trata de concienciar al resto de la población. En las distintas épocas, según el impacto del VIH, se aprecian mensajes más persuasivos, contundentes y crudos dirigidos a ciertos sectores sociales, como hombres que practican sexo con hombres en el año 2011 o como la transmisión por la inexistencia de métodos profilácticos en los años 2005 y 2006. Se produce principalmente en el periodo de la era socialista, desde 2005 a 2011.

Por último, hay que señalar que este es un trabajo que puede ser ampliado mediante el análisis de estas campañas con otras de diversa índole en materia sanitaria que realiza el Ministerio de Sanidad de España para poder realizar una comparativa con la inversión general de este ministerio gobernado por distintos partidos. Por otra parte, es necesario aplicar metodologías más exhaustivas, aunque podría desarrollarse a través de una serie de investigaciones que profundizaran en datos relativos al descenso o incremento del VIH y otras ETS entre diversos sectores de la población y la comparación entre los mensajes y campañas realizadas y la correspondencia con la realidad de la transmisión de este virus.

## Referencias Bibliográficas

- Aramburo, M. (2014). Evolución de los contenidos sobre SIDA en la prensa escrita española. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 5(1), 32-55.
- Carretón, C., & Villafranca, P. (2016). The impact of the EbolaVirus and rare diseases in the media and the perception of risk in Spain. *Catalan Journal of Communication & Cultural Studies*, 8(2), 245-263. Recuperado de: doi:[https://doi.org/10.1386/cjcs.8.2.245\\_1](https://doi.org/10.1386/cjcs.8.2.245_1).
- De Jesús López, J. D. J. U., Hernández, A. D., & Mora, J. A. F. (2018). Los medios masivos de comunicación como factor estratégico en prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS). *Red Internacional de Investigadores en Competitividad*, 10(1), 1926-1944. Recuperado de: <https://www.riico.net/index.php/riico/article/view/1412>
- Estévez Jiménez, P., & Terrón Blanco, J.L. (2011). El diseño de campañas sobre el ictus y su evaluación. Una revisión de 10 años de literatura científica (1999-2009). *Observatorio (OBS\*)*, 5(1), 123-156.
- Farré Coma, J. (2004). Espirales de riesgo en tiempos de crisis. *Zer -Revista de Estudios de Comunicación*, 9(17), 27-41.
- Farré Coma, J. (2005). Procesos de mediación y transformación intercultural. *Intercultural Communication Studies*, 14(3), 63.
- Igartua, J.J. (1999). Evaluación de los efectos persuasivos de las campañas de información sobre VIH/SIDA. *Publicación Oficial de la Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA*, 10(4), 156-158.
- Igartua, J.J. (2000). Contenidos y formatos audiovisuales para la prevención del SIDA. Una revisión y propuesta de nuevos formatos. *Publicación Oficial de la Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA*, 11(4), 211-214.
- Igartua Perosanz, J. J. (2006). Comunicación para la salud y sida: la aproximación educación-entretenimiento. *Comunicar*,(26), 35-42.
- Instituto de Salud Carlos III (2018). *Mortalidad por VIH y SIDA en España. Año 2016. Evolución 1981-2016*. Recuperado de: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/pdf\\_sida/Mortalidad\\_por\\_VIH2016\\_def.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/pdf_sida/Mortalidad_por_VIH2016_def.pdf)



Ley Nº 29/2005. *Ley de Publicidad y Comunicación Institucional*. BOE, Madrid, 29 de diciembre de 2005.

López Villafranca, P. (2012). Los encuadres sanitarios en prensa. Gripe A y bacteria e. coli./The Sanitary framing in Spanish press: Swine flu virus and *E. coli bacterium*. *Revista Internacional de Relaciones Públicas*, 2(4), 221-246.

McGuire, W. (1989). Theoretical Foundations of Campaigns. In Ronald. E. & Atkin, C. K., *Public Communication Campaigns*, (eds.), (pp. 43-65). Newbury Park, CA: Sage Publications, INC.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2018). *Listado de Campañas Informativas*. Madrid: Campañas de Comunicación. Recuperado de: <https://www.msbs.gob.es/campañas/portada/home.htm>

Páez, D., Mayordomo, S., Igartúa, J. J., Ubillos, S., Alonso, M., & Martínez, A. (2001). Afectividad, cognición y persuasión: un contraste experimental de las variables mediadoras en la prevención ante el VIH/SIDA. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 4(7), 41-52.

Revuelta, G., Pérez, N., & Vladimir, E. A. (2002). El sida en los medios de comunicación: análisis comparativo El País, La Vanguardia y The New York Times en los 20 años de historia de la enfermedad (1981-2001). *Quark*, (24), 48-61.

Ribas Edreyra, P. (2018). *Evolución del SIDA y de su imagen social desde sus inicios hasta la actualidad en España*. (Trabajo Fin de Grado). Universitat de les Illes Balears, Palma de Mallorca.

Rice, R. E., & Atkin, C. K. (2009). Public communication campaigns: Theoretical principles and practical evaluations. In J. Bryant & M. B. Oliver (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (3rd ed., pp. 436–468). New York: Routledge.

## La criminalización de la transmisión de VIH en los medios: periodismo de sucesos entre el sensacionalismo y la homofobia

### Criminalization of HIV transmission and media coverage: crime news upholding sensationalism and homophobia

Adolfo Carratalá<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departament de Teoria dels Llenguatges i Ciències de la Comunicació, Universitat de València, España

#### Resumen

**Introducción:** La información periodística actual aborda mayoritariamente el VIH como una epidemia de carácter global y ha abandonado el discurso de los grupos de riesgo que vinculó al virus con la comunidad gay. En los últimos años, el VIH ha sido objeto de atención mediática por la judicialización de la transmisión deliberada del virus. **Objetivos:** Este trabajo analiza la cobertura periodística en torno a dos hombres europeos juzgados en 2017: el escocés Daryll Rowe, condenado a cadena perpetua por tratar de infectar con VIH a 10 hombres, y el italiano Valentino Talluto, sentenciado por transmitir el virus a 32 mujeres. El estudio busca identificar las características dominantes en ambas coberturas y las diferencias fruto de la distinta orientación sexual de sus protagonistas. **Metodología:** Las 81 noticias recabadas se someten a un análisis de contenido, tanto cuantitativo como cualitativo. **Resultados:** La información privilegia un enfoque sensacionalista con imprecisiones en el lenguaje utilizado, se estructura sobre la dicotomía víctima/villano y muestra diferencias entre ambos episodios. **Conclusión:** La cobertura del VIH como información de sucesos implica un encuadre emocional que puede afectar negativamente a cómo los lectores se relacionan con las personas que viven con el virus, además de revelar la pervivencia de cierta homofobia mediática.

Palabras clave: VIH; encuadre periodístico; orientación sexual; homofobia; sensacionalismo; estigma; víctima; procesamiento criminal.

#### Abstract

**Introduction:** Current journalistic coverage of HIV mainly addresses the virus as a global epidemic, leaving out the risk-groups discourse that has linked the virus to the gay community. In recent years, HIV has been the subject of journalistic attention due to deliberate transmission of the virus being prosecuted. **Objectives:** This research analyzes the media coverage of two European men tried in 2017: Daryll Rowe, of Scotland, who was sentenced to life imprisonment for trying to infect 10 men with HIV, and Italian Valentino Talluto, convicted of transmitting the virus to 32 women. This study seeks to identify dominant characteristics of both coverages and the differences between the representations of the different sexual orientations of those involved. **Methodology:** Content analyses, both quantitative and qualitative, were applied to the 81 pieces of news coverage collected. **Results:** The coverage of the two trials privileges a sensationalist approach that upholds inaccuracies in the language used, and it is structured around the victim/villain dichotomy, showing differences between both episodes. **Conclusion:** Covering HIV as crime news promotes an emotional framing of the disease that can negatively affect how readers relate to HIV-positive people, in addition to revealing the persistence of certain homophobic biases in the media.

Keywords: HIV; media frame; sexual orientation; homophobia; sensationalism; stigma; victim; criminal prosecution.

## Introducción

La responsabilidad que los medios de comunicación tienen en el control de la expansión del VIH y la lucha contra el sida es muy elevada. Tal y como reconoció la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en la Iniciativa Mundial de Comunicación para el SIDA, lanzada en 2004, el discurso mediático es una herramienta clave en la estrategia global que persigue frenar la transmisión del virus y el grave impacto que todavía hoy tiene el desarrollo de la enfermedad en determinados países y contextos.

El papel de la cobertura periodística en el modo en que la ciudadanía adquiere conciencia en torno a temas de salud es determinante. En el caso del VIH está fuera de toda duda (Lehmann & Töppich, 2009; Romer et al., 2009). Además de la función básica de aportar información sobre el virus, que permita elevar el conocimiento social en torno a cuál es su verdadero alcance, los medios son asimismo actores esenciales en la promoción de determinadas actitudes entre la ciudadanía. Esta segunda tarea exige no únicamente que el VIH forme parte de la agenda mediática sino también que el discurso periodístico favorezca ciertos encuadres informativos sobre el mismo que persigan dos objetivos. Por un lado, promover la educación sobre la prevención y las formas de infección del VIH. Por otro, favorecer la eliminación del estigma social que, durante años, ha acompañado a las personas que viven con el virus, contribuyendo a un nuevo relato sobre las experiencias y las realidades de estos sujetos que permita desproverlos de miradas prejuiciosas generadoras de discriminación.

Esta tarea implica un plus de responsabilidad por parte de los y las periodistas, pues en su ejercicio de productores del discurso mediático deben velar al máximo por observar algunos elementos de su trabajo que, en conjunto, pueden dar forma –aunque sea involuntariamente– a la red sobre la que, más tarde, se inscribe la serofobia, concepto que alude al conjunto de violencias y discriminaciones que padecen las personas que viven con VIH. En este sentido, es de máxima importancia cuidar, por ejemplo, la precisión del lenguaje empleado, evitando la confusión de conceptos que hacen referencia a realidades diferentes (VIH/sida) o la utilización de otros que implican una interpretación prejuiciosa del virus (contagiar, padecer... frente a transmitir/infectar o vivir con). También es recomendable que la información mediática en torno al VIH apueste por la incorporación de voces expertas en la selección de fuentes y por la búsqueda de un propósito pedagógico como fin último, consciente de la responsabilidad social que debe acompañar siempre a la práctica periodística y, más aún, en cuestiones relacionadas con la salud.

## *Homofobia mediática en la cobertura del VIH/sida*

La necesaria responsabilidad que debe ir ligada a la información mediática sobre VIH y sida no estuvo presente, sin embargo, durante la primera etapa de incidencia de la enfermedad. En aquella fase inicial de tratamiento periodístico, entre los años 1981 y 1983, los medios de comunicación adoptaron, principalmente, dos posturas. La gran mayoría mostraron una evidente indiferencia ante los primeros signos del impacto que el VIH y el desarrollo del sida estaban teniendo entre la población (Martín Llaguno, 2000). Esta distancia respecto al problema implicaba una visión del mismo como un riesgo no del todo real, o al menos que no ponía en jaque al conjunto de la sociedad. De hecho, fue común hablar del sida como de una patología que afectaba a las llamadas “4 H”; esto es, a las personas heroinómanas, homofílicas, de origen haitiano y a los individuos homosexuales (Revuelta, Pérez, Almeida França & de Semir, 2002; Mangeot, 2012). Este desinterés por los efectos que el sida comenzaba a tener en parte de la población suponía también una muestra de homofobia al no considerar digno de atención pública aquello que se entendía circunscrito a una comunidad social muy determinada, poniendo de manifiesto así una mirada que la prensa mayoritaria también suponía entre sus audiencias (Gross, 2001). El caso del diario *The New York Times*, que tardó algunas semanas en hacerse eco de las primeras noticias y que además las relegó a espacios de escasa jerarquización (la palabra sida no apareció en portada hasta 1983) por los principios y valores de sus propietarios (Chomsky & Barclay, 2013), es un buen ejemplo de lo que fue la reacción mediática dominante en esta primera etapa.

Los medios que, en cambio, abordaron el tema con mayor espacio lo hicieron de tal modo que la homofobia también era perceptible. El estilo sensacionalista con el que la prensa cubría aquellas primeras noticias, ligando claramente la enfermedad con los hombres gais, favorecía un relato de escasa precisión y prejuicioso, con el uso de denominaciones como “cáncer gay, neumonía homosexual, síndrome homosexual, cáncer rosa, plaga gay” (Martínez Nicolás, 1994). La asociación del virus y de la enfermedad con un llamado ‘estilo de vida gay’ suponía la creación de un vínculo ideológico-cultural que tardaría tiempo en, aparentemente, desaparecer de la esfera pública y que implicaba un claro antagonismo entre un nosotros (heterosexual) y un ellos (homosexual), sobre los que impactaba el sida y que, en definitiva, aparecían representados como el otro (Cruze Bell, 2006; Persson &

Newman, 2008). Este relato informativo se correspondió claramente con un discurso de exclusión, que reavivó a las voces homófobas (Mangeot, 2012) al ofrecerles una excelente coartada basada en la supuesta existencia de grupos o poblaciones de riesgo, de entre las que los hombres gais sobresalían como principal comunidad. Así, los medios contribuyeron de nuevo a la representación de los miembros de la comunidad LGTB como desviados, anormales e incluso patológicos, normalizando, como consecuencia, la violencia, de muy diferente tipo, perpetrada contra el colectivo (Davis, 2008).

Establecer un vínculo tan manifiesto entre VIH/sida y comunidad gay desplazó la cobertura periodística desde un encuadre de interpretación de los hechos como desorden/amenaza natural a otro que privilegiaba una lectura de desorden/amenaza moral (Martínez Nicolás, 1994). La evaluación moral que acompañó a buena parte de aquella cobertura mediática suponía atribuir a la comunidad gay la responsabilidad del impacto de la enfermedad en su seno, planteándola como un 'castigo merecido' consecuencia de prácticas socio-sexuales ilícitas o moralmente cuestionables. La retórica de inculpación que se desprende de ese discurso implicó también, durante unos años, una distinción o jerarquización de las víctimas (Martínez Nicolás, 1994; Mangeot, 2012): de un lado, las víctimas culpables, que recibían el sida como veredicto, fundamentalmente hombres gais; del otro, víctimas inocentes, para quienes sufrir la enfermedad era una injusticia total, sobre todo infectados por transfusiones de sangre o mujeres heterosexuales a quienes una pareja infiel les había transmitido el VIH.

### *La información periodística sobre VIH en la actualidad*

La cobertura mediática sobre el VIH hoy se aleja bastante de la que dominó en aquellos años 80. En la actualidad, la información sobre el virus lo enmarca, mayoritariamente, como una epidemia de carácter global que afecta sobre todo a personas heterosexuales (Persson & Newman, 2008) y que, gracias a los desarrollos y progresos alcanzados por la industria farmacológica, ya ha dejado de tener un carácter letal en los países más avanzados, convirtiéndose en un estado de salud que, bajo ciertos cuidados, adquiere carácter crónico. Además, las organizaciones que trabajan por la defensa de las personas que viven con VIH, por acabar con el estigma social que todavía sufren y por frenar el avance del virus, han contribuido a la mejora de la información sobre el VIH a partir de guías de estilo que sugieren pautas de redacción precisas y adecuadas (CESIDA, 2006).

Este relato periodístico más riguroso y ajustado con respeto a las circunstancias de transmisión del virus ha supuesto también el fin del discurso de los 'grupos de riesgo' que durante tantos años impactó en la consideración social de los hombres gais, o al menos el fin explícito de ese discurso. Una investigación realizada durante la primera década del siglo XXI (García Sedó, Gorozpe, Martínez & Terrón Blanco, 2006), que sometió a análisis cerca de 500 informaciones sobre VIH/sida publicadas por los principales periódicos españoles entre octubre de 2005 y marzo de 2006, reveló que la prensa continuaba favoreciendo las referencias a individuos homosexuales en su cobertura, lo que llevó a los autores a afirmar que la categorización de los hombres gais como "grupo de riesgo" puede continuar funcionando como tal en el inconsciente del periodista, lo que podría a su vez hacer pervivir en la memoria de los lectores la identificación de los hombres gais como comunidad de riesgo.

Los temas que actualmente justifican la inclusión del VIH en la agenda mediática están sobre todo relacionados con los progresos científicos realizados para mejorar en las estrategias de prevención o el control del virus y, también, con la celebración de días destacados en el calendario, como son el 20 de octubre (Día Mundial de la Prueba del VIH) o el 1 de diciembre (Día Mundial de la Lucha contra el Sida). No obstante, el VIH como tema de interés periodístico también se abre paso en ocasiones en la sección de Sucesos y/o Tribunales. En los últimos años, han sido diversos los seguimientos informativos de casos de procesamiento judicial de personas con VIH que han transmitido el virus a parejas sexuales, al parecer, de manera intencionada y engañándoles respecto a su estado serológico. Los países donde estas acciones se penalizan al estar tipificadas como delito en su legislación han crecido en los últimos años. Según los datos recogidos por Amnistía Internacional, un total de 72 países tienen adoptada legislación penal centrada específicamente en el VIH y, en 2010, el número de personas contra las que se habían dictado sentencias condenatorias por acciones de este tipo eran, al menos, 600 en todo el mundo (Amnistía Internacional, 2018).

Estas informaciones se han manifestado como terreno muy fértil para la recuperación de algunas de las lógicas que dominaron la cobertura en torno al VIH/sida en los primeros años, como el enfoque sensacionalista de los hechos o la estructuración de la historia en la dicotomía víctima/culpable. En este sentido, algunas investigaciones recientes (Persson & Newman, 2008; Kilty & Bogosavljevic, 2018), dedicadas al análisis de cómo se ha abordado periodísticamente la judicialización de la transmisión de VIH en el marco de relaciones



heterosexuales, han comprobado que los medios de comunicación acostumbran a aprovechar el tratamiento de estos episodios para construir mediáticamente a la persona con VIH acusada de transmitir el virus intencionadamente como un monstruo a los ojos del resto de la sociedad, un recurso propio del tratamiento de criminales de menores (Wardle, 2007) o violadores (O'Hara, 2012). En el caso de la transmisión deliberada de VIH, los medios de comunicación dan forma a la monstruosidad de la persona acusada poniendo el foco, además, en cuestiones que revelan enfoques xenófobos (subrayando el origen racial del hombre negro procesado frente a las mujeres blancas occidentales a las que ha infectado) o que favorecen una interpretación condenatoria de lo que presentan como una masculinidad tóxica y una femineidad paria.

## Métodos

En este trabajo sometemos a análisis el tratamiento periodístico recibido por dos casos de hombres que viven con el VIH juzgados en Europa durante el año 2017 por haber transmitido deliberadamente el virus a sus parejas sexuales, aunque con una clara diferencia entre ellos dos, en la que radica parte del interés de este estudio frente a trabajos previos: uno de los hombres es acusado de haber transmitido el VIH a otros hombres, mientras que el segundo caso afecta a un hombre acusado de haber infectado a mujeres. El primero de ellos es el escocés Daryll Rowe, condenado a cadena perpetua – que implica una primera estancia de 12 años de prisión – por la justicia inglesa por haber tratado de transmitir intencionadamente el VIH a 10 hombres con los que mantuvo relaciones en la zona de Brighton y el noreste de Inglaterra entre 2015 y 2016, lográndolo en cinco de los casos (meses después fue condenado a otros ocho años por un tribunal de Edimburgo por cuatro hechos más registrados en Escocia, donde infectó de VIH a otro hombre). El segundo de los tratamientos periodísticos analizados es el relacionado con el italiano Valentino Talluto, que también fue condenado en 2017 por un tribunal de Roma por haber transmitido conscientemente el VIH a 32 mujeres con las que mantuvo relaciones sexuales entre 2006, cuando fue diagnosticado, y 2015, año de su arresto.

El análisis persigue dos objetivos principales: identificar cuáles son las características dominantes de estas dos coberturas informativas y subrayar las posibles diferencias que hallemos entre ellas y que puedan ser el resultado de la distinta orientación sexual de los actores involucrados en cada una de las historias.

La investigación parte de cuatro hipótesis:

**H1:** Debido al carácter criminal-judicial de las noticias, la narrativa mediática privilegiará un enfoque emocional

que favorecerá el miedo ante el virus y las personas que viven con VIH;

**H2:** La cobertura se estructurará en una dicotomía de víctima (persona denunciante)/villano (persona acusada);

**H3:** El esquema interpretativo víctima/villano será más evidente en las noticias sobre la transmisión del VIH en relaciones heterosexuales, pues la mujer heterosexual infectada tiene más posibilidades de recibir la categoría mediática de víctima;

**H4:** Las noticias sobre la infección en relaciones gays reproducirán prejuicios y estereotipos reveladores de sedimentos de la homofobia mediática que tradicionalmente ha acompañado a la cobertura del VIH.

Para poder corroborar las cuatro hipótesis de partida, han sido formuladas cinco preguntas de investigación a partir de los elementos que se consideran significativos y observables analíticamente de acuerdo con las investigaciones previas realizadas en este campo:

**PI1:** ¿Se emplea con precisión el lenguaje y se utiliza la terminología adecuada para describir la transmisión de VIH y la situación de las personas que viven con el virus?;

**PI2:** ¿Las informaciones privilegian un enfoque sensacionalista a través de titulares truculentos o impactantes, propios de la crónica de sucesos?;

**PI3:** ¿Qué fuentes de información se incluyen en el discurso periodístico para dar cobertura de estos casos?;

**PI4:** ¿De qué manera se describe y representa a las personas denunciadas y a las personas acusadas?;

**PI5:** ¿Se observan diferencias de tratamiento entre ambas coberturas que puedan ser reveladoras de prejuicios o interpretaciones morales relacionadas con el VIH y la orientación sexual de las personas que viven con el virus?

El estudio aplica un análisis de contenido que combina tanto una aproximación cuantitativa como otra cualitativa sobre el conjunto de unidades periodísticas que han sido recabadas a partir de sendas búsquedas con el nombre de los dos acusados como palabra clave en la base de datos hemerográfica MyNews, que permite el acceso a 1.500 medios de comunicación y a la que se encuentra suscrita la Universitat de València. El resultado de ambas búsquedas ha permitido obtener un total de 36 piezas periodísticas vinculadas al caso de Daryll Rowe (publicadas en un periodo temporal que va de diciembre de 2016 a mayo de 2018, ver Tabla 1) y 45 unidades relacionadas con el caso de Valentino Talluto (que comprenden el marco temporal desde mayo de 2016 a octubre de 2017 - Tabla 2). Las 81 piezas resultantes que, en total, conforman el corpus fueron publicadas por medios de comunicación de diversos países y contextos socioculturales (diarios en papel, diarios digitales, webs de televisión y agencias), y se encuentran en diferentes lenguas (inglés, italiano, castellano, francés y alemán).

**Tabla 1.** Relación de informaciones recopiladas sobre el caso de Daryll Rowe.

Fecha	Medio	Titular
25/12/2016	The Independent	Man charged with deliberately infecting men with HIV
25/12/2016	The Telegraph	Male hairdresser charged with deliberately infecting men with HIV after five weeks on the run
26/12/2016	The Guardian	Man faces 'deliberate' HIV infections charges
18/09/2017	The Independent	10 men now accuse hairdresser of deliberately infecting them with HIV
05/10/2017	The Telegraph	Hairdresser accused of 'cynical and deliberate' campaign to infect lovers with HIV
05/10/2017	The Guardian	Man with HIV tried to infect partners he met on Grindr, court told
06/10/2017	The Independent	Hairdresser deliberately infected lovers he met on Grindr with HIV
07/10/2017	Antena3.com	Un joven, condenado por infectar deliberadamente el VIH a cuatro hombres que conoció a través de Internet
09/10/2017	The Telegraph	Man accused of deliberately infecting lovers sent text saying 'I have HIV LOL'
09/10/2017	Diariodeavisos.com	Condenado por contagiar adrede el VIH a 4 hombres que conoció en Grindr
09/10/2017	The Independent	Victim tells court hairdresser infected him with HIV then taunted him by text
10/10/2017	The Independent	Hairdresser accused of giving men HIV told one 'I ripped the condom. Burn. I got you', court hears
24/10/2017	The Independent	Hairdresser accused of deliberately infecting men with HIV 'told victim he was paranoid'
26/10/2017	Vanguardia	"Tengo VIH. LOL": sujeto infectó a sus parejas y se burlaba enviándoles mensajes de texto
30/10/2017	Excelsior	Infectó el VIH a cuatro hombres que conoció en Grindr
03/11/2017	The Independent	Hairdresser accused of deliberately infecting men with HIV mocked victims by text, court hears
15/11/2017	The Guardian	Man found guilty of trying to infect 10 Grindr dates with HIV
15/11/2017	The Independent	Hairdresser found guilty of trying to infect 10 men with HIV
15/11/2017	The Telegraph	Hairdresser guilty of deliberately trying to infect men he met on Grindr with HIV
15/11/2017	Infobae	El peluquero del horror: infectaba con HIV a sus amantes para no ser el único portador del virus
15/11/2017	Elmundo.es	Un escocés, culpable de intentar infectar con el VIH a 10 personas que conoció por Grindr
16/11/2017	Euronews	UK man found guilty of knowingly spreading HIV
16/11/2017	ABC	«Tengo VIH, jajaja, ups»: un escocés acusado de infectar a 10 hombres deliberadamente con VIH
17/11/2017	The Independent	Police criticised for 'allowing' hairdresser to deliberately spread HIV while free on bail
18/04/2018	The Guardian	Man jailed for life after deliberately infecting men with HIV
18/04/2018	The Telegraph	Hairdresser sentenced to life for deliberately infecting men with HIV by tampering with condoms

**Tabla 1.** (Continuación).

18/04/2018	Newsweek	Hairdresser who deliberately infected at least four men with HIV jailed for life
18/04/2018	Vanguardia	Condenan a un mínimo de 12 años a hombre por propagar intencionalmente el VIH
18/04/2018	The Independent	Hairdresser who tried to infect men from Grindr with HIV jailed for life
19/04/2018	Express	Hairdresser who infected men with HIV is jailed for 12 years
19/04/2018	Yahoo España	Condenado a cadena perpetua por contagiar sida a cinco hombres
20/04/2018	The Independent	The lawyers who defended Daryll Rowe, jailed for deliberately infecting men with HIV, should be ashamed
04/05/2018	Express	Predator' hairdresser admits spreading HIV
04/05/2018	The Guardian	Daryll Rowe jailed for deliberately trying to spread HIV in Scotland
04/05/2018	The Telegraph	Hairdresser Daryll Rowe sentenced in Scotland for trying to infect more men with HIV
18/05/2018	Infobae	Cadena perpetua para el hombre que infectó deliberadamente a cinco parejas con VIH

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 2.** Relación de informaciones recopiladas sobre el caso de Valentino Talluto.

Fecha	Medio	Titular
25/05/2016	Ansa	Contagiate sieropositivo: altra ordinza
25/05/2016	Ansa	New warrant for HIV-positive man who infected 6 women
21/10/2016	Ansa	Sieropositivo contagiò donne: pm,processo
21/10/2016	Ansa	Trial asked for HIV-positive man who infected 30 women
14/11/2016	Ansa	Sieropositivo contagiò 30 donne a Roma: rinviato a giudizio
14/11/2016	Ansa	HIV man indicted for infecting 30 women
02/03/2017	Ansa	Sieropositivo contagiò donne, processo
02/03/2017	Ansa	Con Hiv contagiò donne, processo pubblico
18/10/2017	El Periódico	Un italiano seropositivo se enfrenta a cadena perpetua por contagiar a decenas de mujeres
18/10/2017	La Crónica de Badajoz	Un italiano seropositivo se enfrenta a cadena perpetua por contagiar a decenas de mujeres
18/10/2017	El Periódico de Extremadura	Un italiano seropositivo se enfrenta a cadena perpetua por contagiar a decenas de mujeres
18/10/2017	Diario de Córdoba	Un italiano seropositivo se enfrenta a cadena perpetua por contagiar a decenas de mujeres
18/10/2017	El Periódico de Aragón	Un italiano seropositivo se enfrenta a cadena perpetua por contagiar a decenas de mujeres
18/10/2017	Mediterráneo	Un italiano seropositivo se enfrenta a cadena perpetua por contagiar a decenas de mujeres
18/10/2017	Ansa	Life sought for HIV man who infected 30 women (3)
18/10/2017	Diario de León	Un italiano seropositivo se enfrenta a cadena perpetua por contagiar a decenas de mujeres
18/10/2017	Ansa	Sieropositivo contagiò donne, chiesto ergastolo
19/10/2017	Telecinco	Piden cadena perpetua para un hombre que conscientemente contagiò de sida a 30 mujeres
19/10/2017	Cuatro	Piden cadena perpetua para un hombre que conscientemente contagiò de sida a 30 mujeres

**Tabla 2.** (Continuación).

19/10/2017	Antena 3	Un hombre se enfrenta a cadena perpetua por contagiar de sida conscientemente a 30 mujeres
20/10/2017	Ideal	El terrible caso del hombre que contagió de sida conscientemente a 30 mujeres
25/10/2017	Ansa	Contagiò donne: legali, non è mostro
27/10/2017	Europa Press	Un hombre italiano es condenado a 24 años de cárcel por infectar a decenas de mujeres con el VIH
27/10/2017	Ansa	Sieropositivo Valentino Talluto contagiò donne, condannato a 24 anni
27/10/2017	Ansa	Contagiò donne con hiv, condanna 24 anni
27/10/2017	Cuatro	Condenado a 24 años de cárcel por infectar a 32 mujeres con el VIH
27/10/2017	Le Figaro	Italie: 24 ans de prison pour un séropositif ayant contaminé une trentaine de femmes
27/10/2017	Yahoo España	Condenado a 24 años de prisión un seropositivo que contagió intencionalmente a 30 mujeres
27/10/2017	Telecinco	Condenado a 24 años de cárcel por infectar a 32 mujeres con el VIH
27/10/2017	The Guardian	Man who infected more than 30 women with HIV jailed in Rome
27/10/2017	Le Figaro	Italie : 24 ans de prison pour un séropositif accusé d'avoir contaminé 30 femmes
27/10/2017	The Telegraph	Italian man sentenced to 24 years for infecting dozens of women with HIV
27/10/2017	Antena 3	Un italiano, condenado a 24 años de cárcel por contagiar de sida conscientemente a 30 mujeres
27/10/2017	Heraldo	Un hombre italiano es condenado a 24 años de cárcel por infectar a decenas de mujeres con el VIH
27/10/2017	La Tribune	Un Italien condamné à 24 ans de prison pour avoir transmis le VIH à des dizaines de femmes
27/10/2017	Diariodeavisos.com	Condenado a 24 años de cárcel por infectar a más de 30 de mujeres con el VIH
27/10/2017	Tribuna de Salamanca	Un hombre italiano es condenado a 24 años de cárcel por infectar a decenas de mujeres con el VIH
28/10/2017	La Vanguardia	El gran infectador
28/10/2017	Welt	Buchhalter steckt 30 Frauen absichtlich mit HIV an
28/10/2017	Welt	Italiener muss wegen vorsätzlicher HIV-Ansteckung dutzender Frauen lange in Haft
28/10/2017	Infobae	Un hombre fue condenado en Italia a 24 años de prisión por contagiar de VIH a 30 mujeres
28/10/2017	Euronews	Man jailed for 24 years for infecting 30 women with HIV
28/10/2017	El Heraldo	Condenado a 24 años un seropositivo que contagió a más de treinta mujeres
28/10/2017	Frankfurter Allgemeine	Italiener muss wegen vorsätzlicher HIV-Ansteckung in Haft
29/10/2017	Frankfurter Rundschau	30 Frauen absichtlich mit HIV angesteckt

Fuente: Elaboración propia.



## Resultados

### *Lenguaje y terminología empleados*

El análisis de las informaciones sometidas a examen revela que en un notable número de las piezas se producen errores de precisión de tipo léxico en relación al modo en que informan sobre la transmisión de VIH. Un claro ejemplo es la confusión entre VIH y sida. Si tomamos en consideración los titulares del conjunto de unidades que conforman el corpus, se comprueba que el término sida aparece, de manera inadecuada, en el 7,4% del total. El porcentaje es mayor si se tienen en cuenta exclusivamente aquellos titulares relacionados con las informaciones que abordan el caso del italiano Valentino Talluto, en los que la confusión entre VIH y sida se da hasta en el 11% de las unidades. Algunos ejemplos sobre cómo el sida sustituye al VIH de forma incorrecta son los siguientes:

“Condenado a cadena perpetua por contagiar sida a cinco hombres” (Yahoo España, 19/04/2018).

“Piden cadena perpetua para un hombre que conscientemente contagió de sida a 30 mujeres” (Telecinco, 19/10/2017).

“Un italiano, condenado a 24 años de cárcel por contagiar de sida conscientemente a 30 mujeres” (Antena 3, 27/10/2017).

Como se puede observar en los titulares destacados como ejemplo, otro de los conceptos que aparece erróneamente empleado en la redacción de estas noticias es el verbo contagiar, que las guías de estilo editadas para ofrecer pautas sobre cómo informar en torno al VIH recomiendan sustituir por otros términos como transmitir o infectar. El término “contagio” o “contagiar” es relativamente común en los titulares analizados, pues se identifica en el 32% del total, un porcentaje que aumenta hasta el 53% si se examinan en exclusiva las noticias relacionadas con la transmisión deliberada del VIH en el marco de relaciones heterosexuales, dándose de nuevo, por tanto, un mayor porcentaje de errores de precisión en las informaciones que abordan este episodio. Algunas muestras son:

“Condenado por contagiar adrede el VIH a 4 hombres que conoció en Grindr” (Diario de avisos, 09/10/2017).

“Un italiano seropositivo se enfrenta a cadena perpetua por contagiar a decenas de mujeres” (El Periódico, 18/10/2017).

“Contagiò donne con hiv, condanna 24 anni” (ANSA, 27/10/2017).

Un aspecto significativo de los errores señalados

es que resultan mucho más habituales en las informaciones redactadas en castellano que, por ejemplo, en las difundidas en inglés. De hecho, en ninguna de las noticias publicadas en lengua inglesa aparece la palabra sida (AIDS). Además, el empleo de este término en lugar de VIH revela, en ocasiones, bien un claro desconocimiento sobre esta realidad, bien una voluntad por buscar una expresión de mayor impacto y dramatismo, puesto que su aparición es el resultado de traducir el concepto HIV en inglés.

Así ocurre con algunas de las piezas relacionadas con el caso del escocés Daryll Rowe. Los periódicos ingleses, que por lógica fueron los primeros en dar cobertura de su proceso judicial, publicaron que, de acuerdo con los investigadores, el acusado había enviado mensajes de móvil a los hombres con los que había mantenido relaciones sexuales de riesgo burlándose de ellos y desvelándoles su estado seropositivo. Uno de estos mensajes fue, según los medios ingleses, “Maybe you have the fever. I came inside you and I have HIV LOL. Oops!” (The Guardian, 05/10/2017). En la traducción del mensaje, algunos medios españoles optaron por alterar el contenido y sustituir HIV por sida: “«A lo mejor tienes fiebre porque me metí dentro de ti y tengo el sida, jajaja, ¡ups!»”, dijo a una de sus víctimas” (El Mundo, 15/11/2017).

Pese a que la cuantificación de la presencia de estas incorrecciones la hemos realizado a partir de los titulares, también se localizan en el desarrollo de muchas de las noticias, que mantienen la sinécdoque VIH/sida como si no importara su diferenciación: “un italiano enfermo de SIDA” (Antena 3, 27/10/2017), “hay un niño diagnosticado de sida, fruto de las relaciones sexuales con una mujer embarazada” (Telecinco, 19/10/2017), “pocas semanas después fue diagnosticado con sida” (Infobae, 15/11/2017), “tras ser diagnosticado con el sida” (El Mundo, 15/11/2017), “un hombre con sida que exigía relaciones sin protección” (ABC, 16/11/2017), “haber contagiado de sida”, “confesarles que tenía sida”, “infectar de sida” (Yahoo España, 19/04/2018).

### *Encuadres sensacionalistas*

El hecho de abordar la transmisión deliberada del VIH en el marco de un proceso judicial implica la ubicación de estas informaciones en el ámbito del periodismo de sucesos, tradicionalmente dedicado a la cobertura de la crónica negra y especialmente dado a la apuesta por enfoques sensacionalistas que buscan generar impacto emocional en la audiencia por medio de aspectos dramáticos, truculentos o morbosos de los asuntos que

tratan. Esta preferencia del periodismo de sucesos por salpicar sus informaciones de retórica sensacionalista se detecta también en algunas de las piezas analizadas, sobre todo en el modo en que se construyen algunos de sus titulares, en los que la selección de las palabras empleadas persigue una evidente voluntad de lograr impacto en los lectores. Así ocurre, por ejemplo, en los siguientes casos:

“«Predator» hairdresser admits spreading HIV” (Express, 04/05/2018).

“El peluquero del horror: infectaba con HIV a sus amantes para no ser el único portador del virus” (Infobae, 15/11/2017).

“El gran infectador” (La Vanguardia, 28/10/2017).

“El terrible caso del hombre que contagió de sida conscientemente a 30 mujeres” (Ideal, 20/10/2017).

Como se puede observar, voces como “horror”, “depredador” o “terrible” implican una mirada dramática sobre los hechos narrados, habitual de las informaciones de carácter criminal. El recurso a estas fórmulas debe contemplarse como intentos de potenciar el carácter comercial de estas noticias. El impacto que buscan provocar en la audiencia, sin embargo, puede ir más allá de la generación de curiosidad y posterior consumo para afectar también al modo en que interpretan el virus e incluso se relacionan con las personas que viven con VIH, lo que permite cuestionar el empleo de estas estrategias.

### *Fuentes de información utilizadas*

El análisis realizado pone de manifiesto que las fuentes utilizadas en el desarrollo de las informaciones se corresponden, mayoritariamente, con los protagonistas de los casos narrados. En concreto, son las voces de las personas denunciadas las que predominan en el relato periodístico. Tanto su testimonio en el momento de la denuncia, como las posteriores declaraciones efectuadas durante las sesiones en las que se desarrolla el juicio, componen buena parte de la cobertura, favoreciendo el interés humano también tan habitual en las noticias que dan cuenta de sucesos y crímenes. La voz del hombre denunciado no es, sin embargo, incorporada con la misma frecuencia a la información. En pocas ocasiones se pueden leer fragmentos literales de su testimonio o declaración, y lo habitual es que sus palabras vengan mediadas por otro actor de la historia.

En efecto, otro conjunto de voces que predominan en la mayoría de las unidades periodísticas analizadas es el relativo a los agentes policiales –responsables del desarrollo de la investigación– y, sobre todo, a los

profesionales del ámbito judicial, dado que los jueces, fiscales y abogados suman un elevado número de intervenciones en el total de las informaciones analizadas, muy por delante, en varias piezas, de la voz del acusado.

Sorprende, por otro lado, que las voces de personas expertas en VIH no aparezcan más que de forma testimonial en el conjunto de la cobertura examinada. Las características de ambos episodios requerirían de la suma de fuentes conocedoras de las situaciones en las que se transmite el virus y de cómo poder prevenir la infección para dotar así al tratamiento informativo de un plus de responsabilidad social y función pedagógica. Sin embargo, solo en tres de las piezas examinadas (4%) se localizan fuentes de información que se incorporan con este propósito. La noticia “UK man found guilty of knowingly spreading HIV” (Euronews, 16/11/2017) ofrece uno de los escasos ejemplos en los que la noticia, originalmente circunscrita en la lógica del periodismo de sucesos, trata de aportar información de salud pública gracias a la inclusión de Deborah Gold, responsable de la ONG británica National AIDS Trust, como fuente de información. Entre las declaraciones de Gold recogidas en la noticia puede leerse, por ejemplo, que el caso de Rowe es extremadamente raro y que la gran mayoría de las infecciones de VIH son de personas que no saben que viven con el virus y, por lo tanto, desconocen que existe el riesgo de que puedan transmitirlo, además de recordar que, según cientos de expertos y organizaciones dedicadas a la prevención, las personas portadoras que siguen eficazmente un tratamiento contra el VIH no pueden transmitir el virus a otro individuo.

### *Categorización y descripción de víctimas/ culpables*

La cobertura periodística analizada se estructura claramente a partir de una lógica dicotómica de víctima/ culpable que establece una descripción y valoración diferentes de la persona que vive con VIH acusada de haberlo transmitido y de la persona que ha resultado infectada de VIH. La categoría víctima aparece explícitamente, con el empleo de esta palabra, en el 68% de las unidades de análisis examinadas. Si observamos por separado las noticias que hacen referencia al episodio de la transmisión del virus en el marco de relaciones homosexuales y las vinculadas con la infección de mujeres heterosexuales, se comprueba que es en las informaciones del primer grupo donde resulta más hegemónica la presencia de la etiqueta ‘víctima’, pues se identifica su empleo hasta en el 81% de los textos que componen esa parte del corpus de la investigación.

Las personas a las que se les ha transmitido el VIH son representadas como víctima tanto a nivel individual como colectivo. Algunos de los ejemplos de la primera categorización son los siguientes: “la víctima dijo que le tenía miedo a Rowe” (Vanguardia MX, 26/10/2017), “la víctima entró en pánico” (Infobae, 15/11/2017). En otras ocasiones, las personas denunciadas, a las que se les ha transmitido el VIH, aparecen conjuntamente bajo una categoría colectiva que las reconoce como víctimas: “se burlaba en las víctimas” (Antena 3, 07/10/2017), “Rowe taunted his victims” (The Independent, 15/11/2017), “was aggressive and abusive toward his victims” (The Guardian, 15/11/2017), “no solo implicó a las víctimas directas” (Telecinco, 19/10/2017), “le vittime si sono abbracciate piangendo” (ANSA, 27/10/2017), “haber causado graves «lesiones» a la mayoría de sus víctimas” (Yahoo España, 27/10/2017), “one of the victims had a statement that was read out in court” (Newsweek, 18/04/2018). La redacción de algunas de las informaciones que forman parte del corpus de análisis se formula de tal manera que aproxima el relato de la transmisión deliberada del VIH al de la crónica de un sanguinario asesino en serie que suma un crimen tras otro, situando a las personas infectadas como parte de un registro o listado de víctimas con las que el hombre objeto de juicio tiene decidido acabar:

“«Nuestra investigación es incompleta», ha admitido la fiscal ante la imposibilidad de encontrar a todas las víctimas” (El Periódico, 18/10/2017).

“El hombre de 32 años usaba las redes sociales para seducir a sus amantes, unas 3.000 entre 2006 y 2015” (Telecinco, 19/10/17).

“Valentino Talluto, de 33 años, se dedicó durante una década a seducir a decenas de mujeres” (Cuatro, 27/10/17).

“una segunda víctima” / “las primeras dos víctimas” (Infobae, 15/11/2017).

“The prosecution said Rowe went on a «campaign» in the Brighton area to infect as many men as possible during a four-month period from October 2015, and warned that there might be further victims” (The Guardian, 15/11/2017).

“conoció a ocho de sus víctimas” (El Mundo, 15/11/2017).

“Allí conoce al resto de sus víctimas” (ABC, 16/11/2017).

“contactó con ocho de sus víctimas” (Yahoo España, 19/04/2018).

El análisis del conjunto de piezas evidencia que predomina un acentuado contraste entre la representación de las personas denunciadas –que la cobertura encuadra como víctimas inocentes– y la de los individuos que

son procesados, que la prensa enmarca como villanos culpables. No obstante, se observan ligeras diferencias entre la cobertura del juicio del escocés Daryll Rowe y la del caso del italiano Valentino Talluto.

En la primera historia, la dicotomía entre Rowe y los hombres a los que transmitió el VIH es especialmente acusada. Estos últimos aparecen como sujetos vulnerables que han sido engañados, que han vivido su relación con Rowe atemorizados y que, desde que conocen su estado serológico positivo, pasan por una situación trágica. Así puede observarse en fragmentos informativos como los siguientes, en los que los hombres que denuncian a Rowe relatan cómo sintieron miedo o incomodidad en su relación con él: “Describing their first sexual encounter in a car, the alleged victim said he was frightened of Rowe, but believed him when he said he was free of the virus” (The Telegraph, 09/10/2017) o “During the interview, the man said: «I remember not really enjoying it. There were moments when I was like, I wanna get up and go»” (The Independent, 24/10/2017). No obstante, resultan mucho más significativas, por la carga dramática y negativa que tienen respecto a la representación de las personas que viven con VIH, las informaciones que relatan que los hombres a los que se les ha transmitido el virus preferirían haber sido asesinados o contemplan su porvenir con pesar y desolación, atribuyéndole al virus un impacto emotivo similar al de la época en que resultaba un diagnóstico letal:

“He described the news of his diagnosis as like being «hit by a bus», adding: «You feel like your life is over. You feel like you should go to a high place and jump»” (The Guardian, 15/11/2017).

“A part of me died that day when I was diagnosed. The old me is no longer” (Newsweek, 18/04/2018).

“A man who deliberately tried to infect 10 men with HIV was told by one of his victims: «I would rather he had murdered me than left me to live my life like this» as he was given a life sentence on Wednesday” (The Guardian, 18/04/2018).

“There is a virus inside me which will give me a horrible and painful death unless I take pills for the rest of my life” (The Independent, 18/04/2018).

Frente a ellos, Daryll Rowe, de cuyo pasado solo se sabe el momento en que le fue diagnosticado el virus tras recibir una alerta de una clínica de Edimburgo en la que una ex pareja había dado positivo en las pruebas, aparece como un verdadero monstruo. El joven escocés acusado de transmitir el VIH de manera deliberada a cinco hombres es representado como un individuo



agresivo, con un perfil próximo al del psicópata o asesino en serie –como vimos–, cruel –ya que además se burla de los hombres con los que ha mantenido relaciones sexuales a la vez que los advierte de haberlos engañado– y, en definitiva, como un sujeto peligroso y delirante. La agresividad atribuida a su actitud es fácilmente identificable en numerosas piezas, en las que se leen aspectos como los siguientes: “se volvió violento y hostil” (Infobae, 15/11/2017), “llegaba a ponerse violento si se le contradecía” (El Mundo, 15/11/2017) o “poniéndose agresivo si estas [las víctimas] se negaban [a mantener relaciones sin protección]” (ABC, 16/11/2017).

No obstante, resultan mucho más impactantes las noticias en las que Rowe, que en el conjunto de la cobertura aparece como un individuo sin sentimientos ni emociones –“showed no emotion as he was handed a life sentence with a minimum term of 12 years at Brighton Crown Court” (The Independent, 18/04/2018)– es representado como un personaje surgido de un relato de terror, con características monstruosas, describiéndolo como un sujeto que, tras haber urdido un plan perverso para atacar a un indefinido número de inocentes, supone toda una amenaza pública e implica tal desviación que es capaz, incluso, de beberse su propia orina como ritual para hacer frente al VIH:

“...el condenado ideó el plan para contagiar a la mayor cantidad posible de hombres” “su plan macabro” (Infobae, 15/11/2017).

“«As long as he has strength in his body, he will be a risk» Rowe’s 10th victim, who was not infected, said after the hearing. «He is a menace to society»” (The Guardian, 18/04/2018).

“She [la jueza] told Rowe he poses a significant risk to the public, adding: «You will potentially remain a danger to others for the rest of your life»” (The Independent, 18/04/2018).

“Daryll Rowe is a monster whose actions have harmed dozens of people and changed their lives irreparably [...] Rowe is evil” (The Independent, 20/04/2018).

“Daryll Rowe is a real-life Jekyll and Hyde character. [...] But Rowe was exposed at his trial as a «nasty, angry individual» who embarked on a «cynical» and «deliberate» campaign to infect male lovers with HIV” (Express, 19/04/2018).

“...there were two sides to him –someone who could be a «very charming, very obliging, really nice person» and a «nasty, angry individual»” (The Independent, 03/11/2017).

“Rowe, en su defensa, aseguró al tribunal que creía estar curándose de la enfermedad bebiendo tanto su propia orina como hierbas y aceites a diario” (ABC, 16/11/2017).

Adiferencia de lo que ocurre en el tratamiento informativo del juicio del joven escocés, la cobertura periodística del caso del italiano Valentino Talluto no establece un contraste tan intenso entre las mujeres denunciadas y el acusado. Aunque ellas son categorizadas como “víctimas” (Yahoo España, 27/10/2017) en el 58% de los casos y se subraya la tragedia que destilan algunos de sus testimonios –“each described the horrors of HIV, including the stigma, which distanced even family members, and the ordeal of treatment” (The Guardian, 27/10/2017)–, la prensa no favorece una recreación tan monstruosa del acusado. Si bien a Talluto también se le atribuyen hechos horribles –“il suo era un modo per seminare morte” (ANSA, 18/10/2017)–, a partir de una estrategia deliberada –“su plan de contagiar la epidemia” (Telecinco, 19/10/2017)–, y falta de emociones –“al momento della lettura della sentenza, Talluto non ha avuto reazioni” (ANSA, 27/10/2017)–, son diversas las piezas analizadas que también ofrecen elementos que permiten moderar la otredad del italiano. De este modo, los lectores son capaces de conocer cuál es la historia de Talluto, su dura infancia que llega incluso a presentarse como posible explicación de los hechos por los que es juzgado, la existencia de emociones y sentimientos en su expresión y, también, sus planes de futuro, a través de las declaraciones de su novia en el momento del proceso, que relata que ambos planean casarse y niega, tajantemente, que Talluto sea un monstruo, como también lo rechaza el abogado defensor:

“Talluto pasó una infancia difícil. Tal vez ello explicaría su carácter. Nunca conoció a su padre. Su madre, drogadicta, murió de sida cuando él era pequeño” (La Vanguardia, 28/10/2017).

“Valentino Talluto finalmente rompió su silencio a fines de septiembre, con la voz rota y los ojos brillantes después del testimonio de una víctima” (Antena 3, 27/10/2017).

(La novia actual) “«Nous voulons nous marier. Je suis encore amoureuse de Valentino. Il n’est pas le monstre que tout le monde a décrit», avait-elle assuré” (Le Figaro, 27/10/2017).

“Contagiò donne: legali, non è mostro” (ANSA, 27/10/2017).

De esta manera, la figura de Talluto queda suavizada respecto a la de Rowe en relación a su carácter monstruoso y perverso frente a los hombres normativos.

### *Prejuicios e interpretaciones morales*

Las diferencias descritas hasta el momento en la cobertura periodística de los dos casos de transmisión deliberada de VIH objeto de estudio no son las únicas



observadas. Un atento análisis revela otras dos cuestiones que apuntan a un tratamiento distinto de ambos episodios que puede explicarse a partir de la orientación sexual de los protagonistas de cada una de las historias. Uno de los primeros elementos que parecen significativos es la descripción explícita, en el titular de las noticias, del tipo de relación (gay/heterosexual) en la que se produjo la infección de VIH. En las informaciones relativas al caso de Daryll Rowe, son muy pocos los titulares, solo uno de cada cuatro (25%), que detallan que el acusado transmitió el virus a hombres, siendo lo más habitual encontrar titulares como “Hairdresser accused of «cynical and deliberate» campaign to infect lovers with HIV” (The Telegraph, 05/10/2017) o “UK man found guilty of knowingly spreading HIV” (Euronews, 16/11/2017).

En el caso de Valentino Talluto, sin embargo, la situación es muy distinta. El hecho de que el acusado transmitiera el VIH a mujeres se detalla en la mayor parte de los titulares analizados, el 93% de la sección de la muestra correspondiente a la cobertura del episodio italiano. De este modo, los titulares que predominan entre estas noticias parecen encontrar noticioso que la transmisión del virus se haya producido en una relación hombre-mujer, señalándose, por ejemplo, de estos modos: “Man who infected more than 30 women with HIV jailed in Rome” (The Guardian, 27/10/2017) o “Italie: 24 ans de prison pour un séropositif accusé d’avoir contaminé 30 femmes” (Le Figaro, 27/10/2017). El hecho de que el discurso periodístico subraye el carácter heterosexual de las relaciones del acusado italiano con mayor frecuencia que el marco gay de transmisión del VIH en el episodio inglés sugiere que esta segunda circunstancia puede resultar menos relevante o que, incluso, puede darse por sobreentendida al considerarse más propia de esta infección.

Un segundo elemento que aparece como significativo en la comparación de ambas coberturas es el valor noticioso, y consiguiente posición jerárquica, que se le otorga en cada uno de los seguimientos informativos a un hecho común entre ambos episodios: el modo en que el hombre denunciado estableció contacto con las personas que lo llevan ante la justicia, a las que conoció a través de la red, ya fuera por medio de salas de chat o a través de aplicaciones móviles. Esta particularidad aparece mencionada en algunas de las noticias relacionadas con el caso de Valentino Talluto –“El joven usaba generalmente las redes sociales para encontrar a sus ligues” (El Periódico, 18/10/2017) o “... iniciaba la aproximación y el cortejo sexual en las redes sociales, como Facebook, Badoo y Netlog” (Telecinco,

19/10/2017)–, pero en ninguna de las piezas que conforman el corpus es llevada al titular. En el caso de las noticias que dan cuenta del juicio a Daryll Rowe, el 25% de las informaciones incluyen en su titular el dato de que acusado y denunciados contactaron a través de Grindr, una aplicación móvil de contactos gays, como puede observarse en los siguientes dos ejemplos: “Man found guilty of trying to infect 10 Grindr dates with HIV” (The Guardian, 15/11/2017) y “Hairdresser who tried to infect men from Grindr with HIV jailed for life” (The Independent, 18/04/2018). Además, dos noticias, publicadas por las webs de The Guardian (05/10/2017) y de Infobae (15/11/2017), decidieron darle tal relevancia a esta circunstancia que, incluso, dedicaron la imagen que acompañaba a sendas informaciones a la mencionada aplicación móvil de contactos gays, subrayando así su importancia en la historia que estaban cubriendo.

## Conclusiones

El análisis desarrollado y los resultados descritos nos permiten alcanzar algunas conclusiones con las que podremos corroborar o refutar las hipótesis con las que partió el estudio. En primer lugar, tal y como apuntaba la primera de ellas, se comprueba que abordar el VIH en noticias de sucesos y tribunales conlleva un elevado riesgo de apostar por un enfoque propio del periodismo sensacionalista, lo que, sumado a un notable uso impreciso del lenguaje, puede favorecer determinados estigmas y prejuicios hacia el VIH y, particularmente, las personas que viven con el virus. El encuadre periodístico de tipo sensacionalista impacta en la emoción de las audiencias y, por ese motivo, se revela como una estrategia que puede favorecer la generación de miedos hacia la realidad del VIH. Los resultados han indicado, asimismo, que la falta de precisión léxica y terminológica es especialmente elevada en dos circunstancias: cuando la información periodística es elaborada en castellano y en aquellas noticias dedicadas a la cobertura del caso de transmisión deliberada de VIH en el marco de relaciones heterosexuales. Futuros estudios deberán profundizar en este hallazgo para poder establecer pautas interpretativas que expliquen el impacto de la naturaleza de los hechos, o de la lengua/contexto sociocultural del medio, en el grado de adecuación con el que se aborda esta realidad.

Asimismo, se corrobora la segunda hipótesis: la dicotomía víctima/villano resulta hegemónica en la mayor parte de las noticias examinadas. Esta lógica narrativa implica algunos riesgos, como el hecho de que las personas denunciadas, personas que viven con VIH, reciban una representación periodística que subraya

el carácter trágico y el drama que atraviesan desde el diagnóstico, favoreciendo, como consecuencia, cierta mirada conmovedora por parte de la audiencia hacia las personas que viven con el virus.

En contra de lo que apuntaba la tercera hipótesis, la lógica víctima/villano se encuentra mucho más marcada en las informaciones que abordan la infección deliberada de VIH en el marco de relaciones gays. Esta conclusión, que refuta la hipótesis inicial, se alcanza, especialmente, por el perfil de monstruosidad criminal construido en torno a la figura del escocés Daryll Rowe. El otro acusado, Valentino Talluto, no aparece en la cobertura informativa como un 'otro' tan acentuado y alejado de la normatividad y de aquello aceptable, pues en definitiva no deja de ser un hombre heterosexual, blanco y de origen occidental. En cambio, la otredad que significa hacer del hombre acusado un monstruo es más sencilla construirla alrededor de la sexualidad heterodoxa representada por Rowe. En todo caso, la lógica del monstruo es inadecuada desde el punto de vista de la responsabilidad que deben tener los y las periodistas al informar sobre VIH. La construcción del monstruo puede implicar desplazar la realidad del riesgo de transmisión del virus solo a situaciones muy determinadas: cruzarte con un individuo desalmado y perverso que tiene trazado un plan macabro para propagar el virus. La escasa probabilidad de que una circunstancia así ocurra podría implicar una lectura de la infección por VIH como un riesgo poco real, y que, en todo caso, no dependería de la responsabilidad compartida del conjunto de sujetos que participan de la relación sexual.

Por último, podemos señalar que sí se corrobora la cuarta y última hipótesis al identificar rasgos de la cobertura periodística que permiten mantener, aunque sea implícitamente, cierta asociación entre VIH y "estilo de vida gay", como pudo observarse en la voluntad de los productores de la información de destacar en un importante número de noticias el uso de aplicaciones móvil de contacto entre chicos como la vía mediante la que el escocés Daryll Rowe contactó con los hombres a los que transmitió el virus.

## Referencias Bibliográficas

Amnistía Internacional (2018). *Políticas del cuerpo: manual general sobre la criminalización de la sexualidad y la reproducción*. London: Amnistía Internacional.

CESIDA (2006). *Guía de estilo. Salud y medios de comunicación. El VIH/sida*. Madrid: Coordinadora Estatal de VIH/sida (CESIDA) & Escola de Sida.

Chomsky, D. & Barclay, S. (2013). The Editor, the Publisher, and His Mother: The Representation of Lesbian and Gays in the New York Times. *Journal of Homosexuality*, 60, 1389-1408. doi: 10.1080/00918369.2013.819196.

Cruze Bell, J.S. (2006). Framing the AIDS Epidemic: From "Homo"genous Deviance to Widespread Panic. In L. Castañeda & S. Campbell (Eds.), *News and Sexuality: Media Portraits of Diversity* (pp. 95-109). Thousand Oaks: SAGE Publications.

Davis, T.J. (2008). Homophobia and Media Representations of Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender People. In C.M. Renzetti & J.L. Edleson (Eds.), *Encyclopedia of Interpersonal Violence* (pp. 338-339). Thousand Oaks, CA: Sage.

García Sedó, R.; Gorozpe, M.J., Martínez, L. del C., & Terrón Blanco, J.L. (2006). *El tratamiento del VIH/SIDA en los medios de comunicación escritos españoles: ABC, El Mundo, El País, El Periódico, La Vanguardia (Octubre 2005-Marzo 2006)*. Trabajo de investigación. Observatorio de Comunicación i Salut In-Com UAB. Retrieved from [http://www.portalcomunicacion.com/ocs/down/20061110\\_inves\\_vih sida.pdf](http://www.portalcomunicacion.com/ocs/down/20061110_inves_vih sida.pdf)

Gross, L. (2001). *Up from Invisibility: Lesbians, Gay Men, and the Media in America*. New York: Columbia University Press.

Kilty, J. M., & Bogosavljevic, K. (2018). Emotional storytelling: Sensational media and the creation of the HIV sexual predator. *Crime, Media, Culture*. doi: 1741659018773813.

Lehmann, H., & Töppich, J. (2009). Communication of health risks: the example of HIV/AIDS prevention. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 12(52), 1147-1150. doi: 10.1007/s00103-009-0973.

Mangeot, P. (2012). SIDA. In L. Tin (Dir.), *Diccionario Akal de la homofobia* (pp. 423-429). Madrid: Ediciones Akal.

Martín Llaguno, M. (2000). De la detección al recuerdo: una historia periodística del SIDA. *Zer: revista de estudios de comunicación*, 5(8), 1-18. Recuperado de: <http://www.ehu.eus/ojs/index.php/Zer/article/view/17416/15191>

Martínez Nicolás, M.A. (1994). La información periodística

en la crisis del sida. Algunos temas de interés para la investigación comunicativa. *Anàlisi*, 16, 89-105.

O'Hara, S. (2012). Monsters, playboys, virgins and whores: Rape myths in the news media's coverage of sexual violence. *Language and Literature*, 21(3), 247-259.

Persson, A., & Newman, C. (2008). Making monsters: heterosexuality, crime and race in recent Western media coverage of HIV. *Sociology of health & illness*, 30(4), 632-646.

Revuelta, G; Pérez, N.; Almeida França, E., & de Semir, V. (2002). El sida en los medios de comunicación: análisis comparativo de El País, La Vanguardia y The New York Times en los 20 años de historia de la enfermedad (1981-2001). *Quark*, 24, 48-61.

Romer, D., Sznitman, S., DiClemente, R., Salazar, L.F., Vanable, P.A., Carey, M.P., ... Juzang, I. (2009). Mass media as an HIV-prevention strategy: using culturally sensitive messages to reduce HIV-associated sexual behavior of at-risk African American youth. *American Journal of Public Health*, 99(12), 2150-2159.

Wardle, C. (2007). Monsters and angels: Visual press coverage of child murders in the USA and UK, 1930—2000. *Journalism*, 8(3), 263-284.

## Tendencias temporales de los patrones de búsqueda de información sobre VIH/sida en España

### Temporal trends in the search of information about HIV/AIDS in Spain

María Sanz-Lorente<sup>a,b</sup>, Javier Sanz-Valero<sup>a,c</sup>, Carmina Wanden-Berghe<sup>c,d</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad Miguel Hernández, España

<sup>b</sup> Centro de Salud Pública, Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat Valenciana, España

<sup>c</sup> Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante, España

<sup>d</sup> Unidad de Hospitalización a Domicilio, Hospital General Universitario de Alicante, España

#### Resumen

**Introducción:** El uso de datos de la Web sobre salud ha demostrado ser útil para evaluar diversos aspectos del comportamiento humano. **Objetivo:** analizar la tendencia de las búsquedas de información sobre VIH/sida que se realizan, en España, a través de Google. **Metodología:** Estudio descriptivo. Los datos se obtuvieron mediante acceso online a Google Trends, utilizándose los términos “VIH” y “sida”. Variables estudiadas: consultas relacionadas; hitos; volumen de búsqueda relativo (VBR) y evolución temporal. Fecha de consulta 25 noviembre 2018. **Resultados:** Se observaron 3 hitos sobre “sida”. El cociente medio entre los dos términos,  $1,78 \pm 0,13$ , presentó diferencias significativas ( $t = 5,29$ ;  $p < 0,001$ ). El VBR demostró diferencias entre los términos en la 1ª época y la evolución temporal para “sida” fue claramente decreciente ( $R^2 = 0,89$ ;  $p < 0,001$ ); para “VIH” fue ligeramente creciente ( $R^2 = 0,02$ ;  $p = 0,087$ ). La relación del VBR entre los términos para el periodo estudiado mostró una relación escasa ( $R = 0,21$ ;  $p = 0,005$ ). **Conclusiones:** La evolución temporal obtenida probablemente se deba a un cambio de preocupación social, del sida al VIH, o a un mayor conocimiento de la enfermedad, que refleja la evolución histórica del VIH y el sida: la infección por el VIH como enfermedad crónica.

Palabras clave: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; VIH; sida; Acceso a la Información; Google Trends.

#### Abstract

**Introduction:** The use of health data from the Web has proven useful for evaluating various aspects of human behavior. **Objective:** to analyze the trend of searches for information on HIV/AIDS carried out in Spain, through Google. **Methodology:** Descriptive study. The data were obtained through online access to Google Trends, using the terms «HIV» and «AIDS». The variables were: related consultations; milestones; relative search volume (RSV) and temporal evolution. Consultation date 25 November 2018. **Results:** Users used search terms related to the main terms. There were three milestones in the results of search on «AIDS». The ratio between the two terms,  $1.78 \pm 0.13$ , presented significant differences ( $t = 5.29$ ;  $p < 0.001$ ). The RSV showed differences between the terms in the first time to study and the time course for ‘AIDS’ was clearly decreasing ( $R^2 = 0.89$ ,  $p < 0.001$ ), while for ‘HIV’ was slightly increased ( $R^2 = 0.02$ ;  $p = 0,087$ ). The relation of the RSV, between the two terms, for the entire period studied showed a low relation ( $R = 0.21$ ,  $p = 0.005$ ). **Conclusions:** the temporal evolution obtained is probably due to a change of social concern, from AIDS to HIV, or perhaps to a better understanding of the disease, which reflects the historical evolution of HIV and AIDS: the HIV infection as a chronic disease.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome; HIV; AIDS; Access to Information; Google Trends.



## Introducción

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un problema de salud pública importante, tanto por la carga de enfermedad que generan, como por las complicaciones y secuelas que producen si no se diagnostican y tratan precozmente. La mayor incidencia tiene lugar en personas de edades comprendidas entre los 14 y 35 años, siendo mayor en aquellas que vivían en áreas urbanas, solteras y jóvenes, y el riesgo de infectarse aumentó por el escaso uso del preservativo y con el número de diferentes parejas sexuales (World Health Organization, 2007, 2016).

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales de enfermedad por las que se busca información y ayuda. Ahora bien, en estos colectivos más vulnerables, la fuente más frecuente de información son los amigos, luego Internet, los medios de comunicación tradicionales (especialmente televisión), los padres y finalmente la consulta médica (Sanz-Lorente, Wanden-Berghe, Castejón-Bolea, & Sanz-Valero, 2018). Las organizaciones universitarias son poco mencionadas, salvo iniciativas esporádicas o muy puntuales. Los medios tradicionales ya no están dentro de los principales espacios en los que se informan o comparten ideas sobre ITS. Prefieren la relación cara a cara, Internet y las redes sociales en la medida en que permiten interactividad y diálogo (Montes de Oca, 2013), e incluso un deseado anonimato (Eijkholt & Sparling, 2018).

Actualmente, en un escenario marcado por el crecimiento en el uso de las redes sociales y los recursos de interactividad, su inclusión en espacios digitales de comunicación en salud deviene un tema relevante. Durante la última década, el uso de datos basados en la Web sobre temas de salud pública, es decir, la infodemiología, ha demostrado ser útil para evaluar diversos aspectos del comportamiento humano. Google Trends es la herramienta indicada para recopilar dicha información y ya se ha utilizado en varios temas hasta este momento, existiendo trabajos en el campo de la influenza (Orellano, Reynoso, Antman, & Argibay, 2015), el cuidado domiciliario (Sanz-Lorente & Wanden-Berghe, 2018), o el virus de la inmunodeficiencia humana / síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Chiu, Lin, & He, 2017).

Así, la infodemiología supervisa y analiza el comportamiento basado en la web para conocer la conducta humana real a fin de predecir, evaluar e incluso

prevenir problemas relacionados con la salud que surgen constantemente en la vida cotidiana (Mavragani, Ochoa, & Tsagarakis, 2018).

En este contexto, conocer la actividad de búsqueda de información sobre las ITS en Internet puede ser un importante paso en la planificación de estrategias preventivas eficaces. Google Trends ayuda a evaluar la necesidad de información sobre una materia determinada –en este caso ITS–, siendo un potente instrumento como apoyo de la vigilancia epidemiológica. El estudio de las tendencias de búsqueda en Google (motor de búsqueda más utilizado en España) es un campo innovador que puede integrarse incluso en la vigilancia de estas infecciones (Johnson & Mehta, 2014).

En consecuencia, el objetivo de este trabajo fue analizar la tendencia de las búsquedas de información sobre el VIH y el sida que se realizan, en España, a través de Google.

## Material y método

### *Diseño*

Estudio descriptivo transversal.

### *Fuente de obtención de la información*

Los datos se obtuvieron de la consulta directa, mediante acceso online, a Google Trends (<https://trends.google.es/>).

### *Herramienta*

Google Trends es una fuente de acceso libre y gratuito que proporciona estadísticas normalizadas de las tendencias de Google para diferentes consultas desde el 1 de enero de 2004. Analiza las consultas para determinar cuántas búsquedas se realizaron con un determinado término, en comparación a la cantidad total de búsquedas realizadas en Google con ese mismo vocablo y en idéntico periodo de tiempo por todos los usuarios.

Google Trends excluye términos con volúmenes de búsqueda muy bajos o búsquedas duplicadas realizadas por el mismo usuario en un periodo de tiempo muy corto.

### *Términos de búsqueda*

Los términos fueron seleccionados en base a una prueba inicial, utilizándose “VIH” y “sida” ya que el volumen de búsqueda relativo obtenido con ellos fue muy superior a los resultados observados mediante “virus de la inmunodeficiencia humana” o “síndrome de inmunodeficiencia adquirida”. La fecha de consulta fue el 25 de noviembre de 2018.

### *Obtención y almacenamiento de los datos*

Los resultados obtenidos fueron descargados en formato normalizado comma-separated values (CSV) que permitió su almacenamiento posterior en un archivo Excel. El control de la calidad de esta información se efectuó mediante dobles tablas, corrigiendo las posibles inconsistencias mediante la consulta con la tabla original descargada. Para el análisis estadístico se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows versión 22.0.

### *Variables a estudio*

- Consultas relacionadas: Búsquedas afines también efectuadas por los usuarios que buscaron los términos a estudio.
- Hito: acontecimiento puntual y destacado en el volumen de búsqueda relativo.
- Volumen de búsqueda relativo (VBR): Resultado ofrecido por Google Trends cuyos valores se normalizan en una escala de 0 (un volumen de búsqueda relativo inferior al 1% del volumen máximo) a 100 (el volumen de búsqueda relativo alcanza su máximo). Por ejemplo, un VBR = 50, representa el 50% de la proporción de búsqueda observada más alta durante el período a estudio.
- Evolución temporal: progreso de la tendencia de búsqueda a lo largo del tiempo.

### *Análisis de los datos*

Para las variables cualitativas (consultas relacionadas e hitos) se calcularon las frecuencias absoluta y relativa (porcentaje) y las variables cuantitativas (volumen de búsqueda relativo y evolución temporal) mediante la media y su desviación estándar, la mediana, la amplitud intercuartílica (AIQ), el máximo y mínimo. Se analizó la existencia de asociación entre las variables cuantitativas para comprobar la significación de la diferencia de medias para muestras independientes, utilizando el test de la *t* de Student. Para obtener la relación entre variables cuantitativas se usó el coeficiente de correlación de Pearson. La evolución temporal de las tendencias de búsqueda se examinó mediante el análisis de regresión, calculándose el coeficiente de determinación  $R^2$ . El nivel de significación utilizado en todos los contrastes de hipótesis fue  $\alpha \leq 0,05$ .

Para conocer la evolución del VBR se segmentó el

período de estudio en dos etapas, tomando como punto de corte la vida media (la mediana de la distribución de la edad de la búsqueda): 1ª época: de 2004 a 2011 y 2ª época: de 2012 a 2018.

## **Resultados**

A partir de las búsquedas realizadas se obtuvo la tendencia de búsqueda para ambos términos (figura 1), observándose que en todas las subregiones (autonomías españolas) predominó la pesquisa con el término “sida” (figura 2). El volumen de búsqueda relativo (VBR), por término, para cada una de las comunidades autónomas españolas puede consultarse en la tabla 1.

### *Consultas relacionadas*

Las búsquedas con otras palabras efectuadas por los usuarios que buscaron los términos a estudio, ordenadas según el porcentaje en relación con el término principal a estudio, pueden consultarse en la tabla 2.

### *Hitos*

Los principales hechos puntuales en el volumen de búsqueda relativo se produjeron mediante la búsqueda con el término “sida”, coincidiendo siempre con el primer día del mes de diciembre; los años donde se observaron los 3 hitos predominantes fueron, según orden decreciente, 2004, 2006 y 2005 (figura 1). El cociente “sida” versus “VIH” del VBR en estos 3 hitos fue de: 100/6, 81/5 y 27/6.

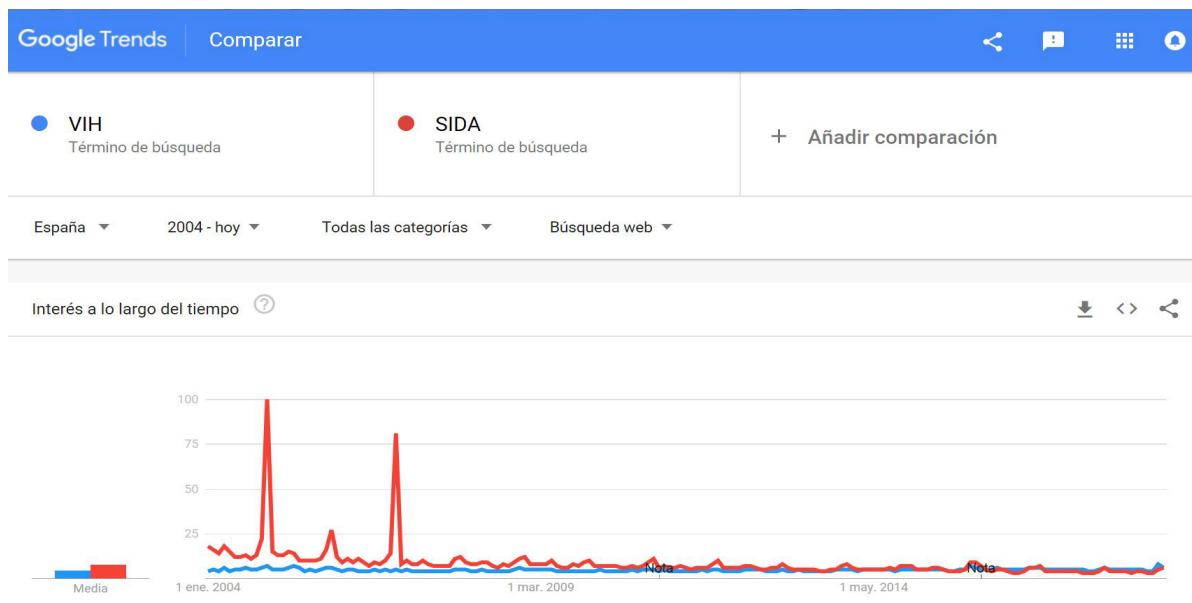
Para el término “VIH” los datos obtenidos y su gráfico resultante, no mostraron ningún hito que merezca ser destacado.

### *Volumen de búsqueda relativo*

Los estadísticos, para todo el periodo analizado, del VBR para “VIH” fueron: media  $4,74 \pm 0,06$ ; mediana 5; AIQ 1; máximo 8 y mínimo 4. Para “sida” se obtuvo: media  $8,53 \pm 0,72$ ; mediana 7; AIQ 4; máximo 100 y mínimo 3.

El cociente medio entre ambos términos, sida versus VIH, del conjunto del periodo analizado, fue de  $1,78 \pm 0,13$ , existiendo diferencias estadísticamente significativas entre estos valores ( $t = 5,29$ ;  $p < 0,001$ ).

Al separar los datos según época, en el periodo de 2004 a 2011 el cociente medio fue de  $2,39 \pm 0,22$  y en el de 2012 a 2018 fue de  $1,07 \pm 0,03$ . Observándose en la 1ª época diferencias significativas en el cociente entre ambos términos ( $t = -5,43$ ;  $p < 0,001$ ), pero no así en la 2ª ( $t = -1,67$ ;  $p = 0,098$ ).



**Figura 1** - Captura de pantalla de las tendencias de búsqueda obtenidos de Google Trends mediante los términos «VIH» y «sida» el 25 de noviembre de 2018.

## Desglose comparativo por subregión

● VIH ● SIDA



**Figura 2** - Captura de pantalla del desglose del volumen de búsqueda relativo (VBR) obtenido de Google Trends mediante los términos «Sida» y «VIH» el 25 de noviembre de 2018, observándose que en todas las subregiones (autonomías) predominó la pesquisa con el término «Sida».

**Tabla 1** - Volumen de búsqueda relativo (VBR), por término VIH o Sida, para cada una de las comunidades autónomas españolas (fecha de la búsqueda en Google Trends, 25 noviembre 2018).

Comunidad	VBR para VIH	VBR para SIDA
Andalucía	46	54
Aragón	45	55
Canarias	47	53
Ceuta, ciudad autónoma	0	100
Cantabria	48	52
Castilla - La Mancha	46	54
Castilla y León	47	53
Cataluña	43	57
Comunidad de Madrid	42	58
Comunidad Valenciana	44	56
Extremadura	47	53
Galicia	47	53
Islas Baleares	47	53
La Rioja	42	58
Melilla, ciudad autónoma	44	56
Navarra	47	53
País Vasco	43	57
Principado de Asturias	50	50
Región de Murcia	46	54

**Tabla 2** - Palabras utilizadas por los usuarios para realizar búsquedas relacionadas que buscaron los términos a estudio, VIH o Sida, ordenadas según el porcentaje en relación con el término principal a estudio (fecha de la búsqueda en Google Trends, 25 noviembre 2018) \*

Término	Porcentaje de relación para VIH	Término	Porcentaje de relación para SIDA
El VIH	100	El Sida	100
Sida	77	La Sida	58
VIH Sida	74	Sintomas Sida	50
VIH síntomas	70	VIH Sida	41
Sintomas de VIH	23	VIH	40
Contagio VIH	23	Sintomas del Sida	23
VIH España	22	Sintomas de Sida	17
El Sida	22	Día Sida	14
Sintomas del VIH	21	Sida contagio	13
Pruebas VIH	19	Virus Sida	12

\*Nota: No se han tenido en cuenta los acentos ortográficos en los términos relacionados ya que Google no informa si fueron, o no, utilizados en el momento de la búsqueda.



### Evolución temporal del VBR

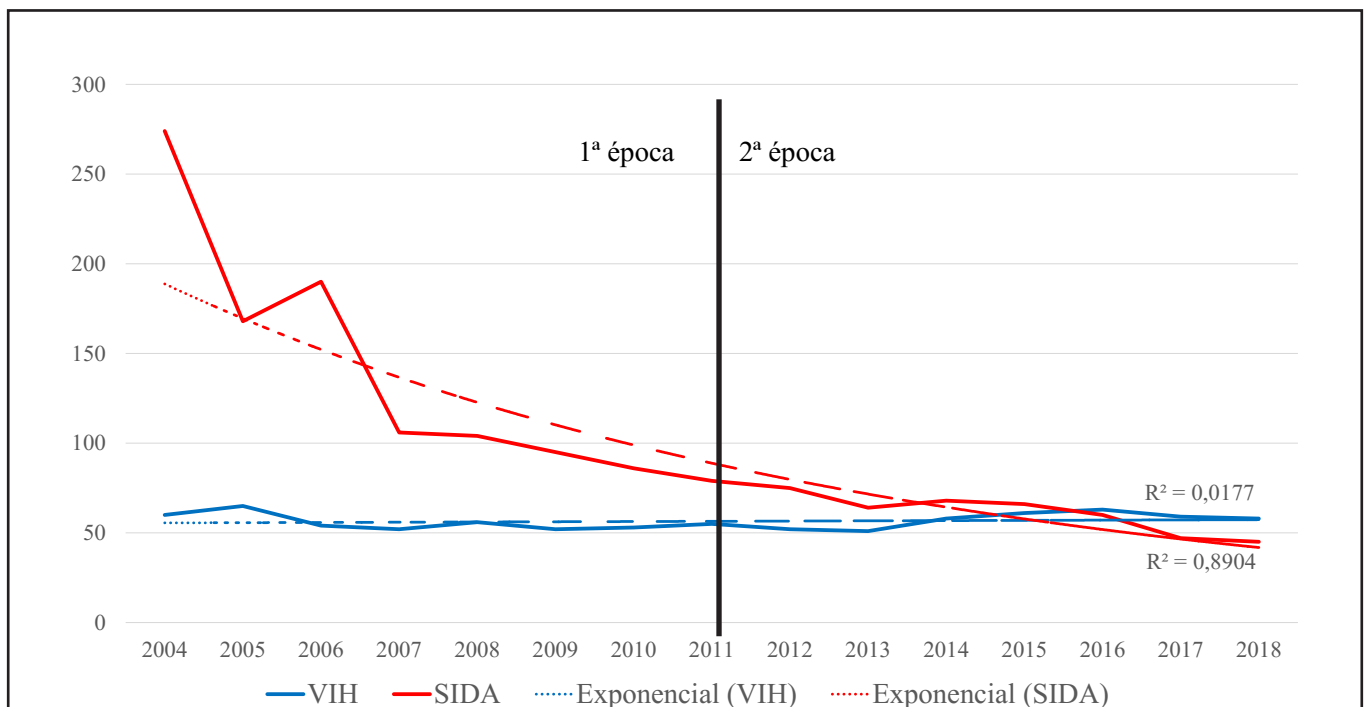
Las tendencias de búsqueda obtenidas en Google Trends mediante el término "VIH" presentó un gráfico con progresión ligeramente creciente y ajuste a un modelo exponencial ( $R^2 = 0,02$ ;  $p = 0,087$ ). En el caso de "sida" la evolución fue claramente decreciente con ajuste igualmente a un modelo exponencial ( $R^2 = 0,89$ ;  $p < 0,001$ ) (figura 3).

Al separar por época se obtuvo para "VIH", en la 1ª época un modelo lineal levemente creciente ( $R^2 = 0,09$ ;  $p = 0,002$ ) y posteriormente en la 2ª época un modelo exponencial creciente ( $R^2 = 0,20$ ;  $p < 0,001$ ). Para "sida" el modelo obtenido fue, en las dos épocas, exponencial

decreciente: 1ª época ( $R^2 = 0,45$ ;  $p < 0,001$ ) y 2ª época ( $R^2 = 0,33$ ;  $p < 0,001$ ).

Para el término "VIH" no se encontró diferencias en la media del VBR entre la 1ª y la 2ª época a estudio: 4,7 versus 4,8 ( $t = -1,71$ ;  $p = 0,089$ ). Por el contrario, para "sida" la media del VBR de la 1ª época fue superior que la de la 2ª época: 11,5 versus 5,1 ( $t = 5,04$ ;  $p < 0,001$ ).

La relación con el VBR obtenido según el término de búsqueda "VIH" o "sida" dio en el conjunto del periodo analizado una asociación escasa ( $R = 0,21$ ;  $p = 0,005$ ). Datos similares a cuando se calculó el coeficiente de correlación para cada una de las épocas (1ª época:  $R = 0,35$ ;  $p < 0,001$  y 2ª época:  $R = 0,24$ ;  $p = 0,026$ ).



**Figura 3** - Evolución anual del volumen de búsqueda relativo (VBR) obtenido de Google Trends mediante los términos «VIH» y «sida» el 25 de noviembre de 2018.

## Discusión

Como se ha comprobado, las tendencias de los motores de búsqueda son una herramienta que pueden integrar la vigilancia, en tiempo real, de las necesidades de información sobre salud de la población. Los datos del VBR obtenidos con «Google Trends» permitieron conocer el interés del público en los términos estudiados. No obstante, y en línea con Johnson & Mehta (2014), hay que tener presente que se trata de un análisis de datos ecológicos y los hallazgos pueden no ser representativos a nivel individual. Por ejemplo, las tendencias son a nivel de población y no pueden concluir que solo los individuos infectados con ITS son, de hecho, aquellos que generan todo el volumen de búsqueda relacionado con las ITS. Además, existe incertidumbre acerca de la causa de las tendencias en las búsquedas (por ejemplo: aumentos reales en la infección, noticias o atención de los medios de comunicación, etc.) y cuándo ocurren (antes del diagnóstico de ITS o después). Asimismo, es complicado conocer la relación de los resultados con las diferencias en el acceso a Internet por región.

El listado de búsquedas relacionadas permite conocer las diferentes formas que los usuarios han empleado para obtener información. Estas búsquedas afines, aunque sean menos frecuentes que con los términos estudiados, en conjunto informan de lo que puede suponer un VBR mayor. Este acumulado de términos empleados en buscar una misma información se conoce como Long Tail (Serrano Cobos, 2006). En este estudio se comprobó que los términos relacionados también tenían que ver con los estudiados (VIH y sida) por lo que el VBR no se ve influido (los términos principales engloban los relacionados). Como ya adelantó Terrón Blanco (2011), «cuando se habla de sida se está hablando de VIH y sida, de sida o, simplemente, de VIH; mientras que cuando se habla de VIH se hace una diferencia trascendente y clarificadora entre VIH y sida; y si se habla de VIH y sida, en numerosos casos sólo se debería hablar de VIH. En definitiva, en muchas ocasiones se toma la parte por el todo, el sida por el VIH/sida. Designar sida, hablar de sida cuando debe hacerse de VIH o de ambas cosas no sólo es un error lingüístico, es una manera de enfocar el tema, de comprenderlo, de tratarlo y de presentarlo» (Blanco, 2011, p. 12).

La detección de picos de búsquedas (hitos) es una destacada información para la vigilancia epidemiológica ya que se ha demostrado relación con los datos de enfermedad (Chan, Sahai, Conrad, & Brownstein, 2011; Culquichicón-Sánchez et al., 2015). Del mismo modo, se

ha comprobado la aparición de «picos» como respuesta a campañas de información puntuales que se traducían en un mayor interés en la búsqueda de información (Ortiz-Martínez & Ríos-González, 2017). Esta circunstancia es la que más se aproxima a los hitos observados en este trabajo, ya que los 3 más destacados, obtenidos con el término “SIDA”, coinciden con el «Día Mundial de la Lucha contra el Sida» y en concreto con 3 importantes campañas: en 2004 «Mujeres, niñas, el VIH y el SIDA», en 2005 «Frena el SIDA - Mantén la promesa», y en 2006 «Detén el SIDA – Mantener la promesa». Esta concentración de búsqueda de información entorno al 1 de diciembre ya había sido observada en un trabajo anterior (Martínez, Sedó, & Terrón Blanco, 2008). Al mismo tiempo, los hitos de 2004 y 2006 concuerdan con la publicación de los «Informe sobre la epidemia mundial de SIDA» de esos mismos años, donde se destaca que el SIDA es una «enfermedad excepcional con un amplio impacto» (ONUSIDA, 2004, 2006). En definitiva, estos datos muestran la validez que tienen las tendencias de búsqueda para conocer problemas relacionados con la enfermedad o saber la efectividad de las estrategias preventivas que se efectúen para el control de determinadas enfermedades.

La existencia de altos niveles de búsqueda, incluso de hitos, influye en los datos obtenidos del VBR. Si bien no se tienen datos anteriores a 2004, los resultados muestran que en la primera época analizada hay mayor necesidad de información sobre Sida. Conjuntamente a lo comentado en el párrafo anterior hay que tener en cuenta que el SIDA se convirtió, en esos años, en una de las principales causas de mortalidad por agente infeccioso (ONUSIDA, 2004) y es lógico que exista mayor preocupación por la manifestación de la enfermedad que por el contagio silente.

La evolución anual del VBR detectó que, aunque en un principio el término “SIDA” era más utilizado, a partir de 2013 existió un cambio de la tendencia y, a día de hoy, es más común el uso del término “VIH”. Ahora, esta evolución temporal del VBR refleja la evolución histórica del VIH y el sida: la infección por el VIH como enfermedad crónica (Deeks, Lewin, & Havlir, 2013) y en paralelo la progresiva eficacia de los tratamientos retrovirales (McNairy & El-Sadr, 2014).

Es decir, la evolución temporal obtenida demuestra un cambio de preocupación social del SIDA al VIH. Mientras que la necesidad de información sobre SIDA, entre las dos épocas estudiadas, presenta una evolución temporal claramente decreciente, la del VIH no presentó diferencias entre estas épocas. Estos resultados, para

las búsquedas con el término "VIH", presentan similitud con la prevalencia de VIH en primeras visitas en España (prevalencia en las primeras visitas osciló entre 3,3% en 2000 y 2,9% en 2013, sin observarse tendencia significativa en el periodo) (Grupo EPI-VIH, 2016).

Posibles limitaciones: de acuerdo con Johnson, & Mehta (2014), no contar con datos de uso reales e intervalos de tiempo más precisos disminuye la capacidad de pronóstico. Además, se echa en falta una mayor transparencia, ya que no existe información sobre los métodos específicos que Google utiliza para pronosticar estas tendencias. Aparte, como sugieren Cervellin, Comelli & Lippi (2017), los resultados que se obtienen en «Google Trends» pueden estar influenciados por el interés de los medios. Y, como se ha visto en esta investigación los principales hitos se alcanzan tras el desarrollo de las principales campañas publicitarias.

## Conclusiones

El seguimiento de las consultas online, a través de Google, puede revelar la preocupación de las personas y evaluar los cambios de comportamiento en relación a la información sobre salud. Así, la infodemiología puede representar una fuente de datos sobre la salud de la población y, como se demostró en la investigación sobre diabetes tipo II (Tkachenko et al., 2017), esta información puede ser utilizada de forma complementaria a los sistemas de vigilancia estándar.

Los 3 hitos más destacados, obtenidos con el término SIDA, coinciden con 3 importantes campañas informativas del «Día Mundial de la Lucha contra el Sida» y, en el caso de los de 2004 y 2006, concuerdan con la publicación de los «Informe sobre la epidemia mundial de SIDA» de esos mismos años.

La evolución temporal obtenida probablemente se deba a un cambio de preocupación social, del sida al VIH, o quizá a un mayor conocimiento de la enfermedad, que refleja la evolución histórica del VIH y el sida: la infección por el VIH como enfermedad crónica por la progresiva eficacia de los tratamientos retrovirales. Futuras investigaciones deberían corroborar estas conclusiones ya que no dejan de ser una hipótesis que el actual estudio no está en condiciones de despejar.

## Referencias bibliográficas

Cervellin, G., Comelli, I., & Lippi, G. (2017). Is Google Trends a reliable tool for digital epidemiology? Insights from different clinical settings. *Journal of Epidemiology*

*and Global Health*, 7(3), 185-189. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2017.06.001>

Chan, E. H., Sahai, V., Conrad, C., & Brownstein, J. S. (2011). Using web search query data to monitor dengue epidemics: a new model for neglected tropical disease surveillance. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 5(5), e1206. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0001206>

Chiu, A. P. Y., Lin, Q., & He, D. (2017). News trends and web search query of HIV/AIDS in Hong Kong. *PLoS One*, 12(9), e0185004. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185004>

Culquichicón-Sánchez, C., Ramos-Cedano, E., Chumbes-Aguirre, D., Araujo-Chumacero, M., Díaz Vélez, C., & Rodríguez-Morales, A. J. (2015). Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en la vigilancia, prevención y control del dengue. *Revista Chilena de Infectología*, 32(3), 363-364. Doi: <https://doi.org/10.4067/S0716-10182015000400019>

Deeks, S. G., Lewin, S. R., & Havlir, D. V. (2013). The end of AIDS: HIV infection as a chronic disease. *The Lancet*, 382(9903), 1525-1533. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61809-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61809-7)

Eijkholt, M., & Sparling, A. (2018). Health, honesty and happiness: Authenticity and anonymity in social media participation of individuals with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 27(1), 121-126. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.msard.2018.09.020>

Grupo EPI-VIH. (2016). *Estudio prospectivo de prevalencia de VIH en personas atendidas en una red de centros específicos de VIH/ITS: 2000-2013*. Madrid, España: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Recuperado de <https://bit.ly/2Eaib2v>

Johnson, A. K., & Mehta, S. D. (2014). A comparison of Internet search trends and sexually transmitted infection rates using Google trends. *Sexually Transmitted Diseases*, 41(1), 61-63. Doi: <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000065>

Martínez, L. C., Sedó R. G., & Terrón Blanco J. L. (2008). *El tratamiento del VIH/sida en los medios escritos españoles: ABC, El Mundo, El País, El Periódico, La Vanguardia (Octubre 2007 – Marzo 2008)*. Bellaterra, Barcelona: Observatorio de Comunicació i Salut InCom – Universidad Autónoma de Barcelona.

Recuperado de <https://bit.ly/2FMbnsM>

Mavragani, A., Ochoa, G., & Tsagarakis, K. P. (2018). Assessing the methods, tools, and statistical approaches in Google Trends research: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(11), e270. Doi: <https://doi.org/10.2196/jmir.9366>

McNairy, M. L., & El-Sadr, W. M. (2014). Antiretroviral therapy for the prevention of HIV transmission: what will it take? *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 58(7), 1003-1011. Doi: <https://doi.org/10.1093/cid/ciu018>

Montes de Oca, A. (2013). Estudiantes universitarios frente a las infecciones de transmisión sexual: Un estudio de audiencia desde la comunicación para la salud. *Correspondencias & Análisis*, (3), 367-381.

ONUSIDA. (2004). *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2004: Cuarto informe mundial*. Ginebra, Suiza: ONUSIDA. Recuperado de <https://bit.ly/2UtVZF5>

ONUSIDA. (2006). *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2006: Edición especial con motivo del 10o aniversario del ONUSIDA*. Ginebra, Suiza: ONUSIDA. Recuperado de <https://bit.ly/2EhXLnk>

Orellano, P. W., Reynoso, J. I., Antman, J., & Argibay, O. (2015). Using Google Trends to estimate the incidence of influenza-like illness in Argentina. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(4), 691-700.

Ortiz-Martinez, Y., & Rios-González, C. M. (2017). Global impact of the World Hepatitis Day 2016: An evaluation using Google Trends. *Journal of Infection and Public Health*, 10(5), 690-691. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2016.09.015>

Sanz-Lorente, M., & Wanden-Berghe, C. (2018). Tendencias temporales de los patrones de búsqueda de información sobre cuidado domiciliario "Home Care" u hospitalario "Hospital Care" a través de Google. *Hospital a Domicilio*, 2(3), 93-99. Doi: <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v2i3.47>

Sanz-Lorente, M., Wanden-Berghe, C., Castejón-Bolea, R., & Sanz-Valero, J. (2018). Web 2.0 Tools in the Prevention of Curable Sexually Transmitted Diseases: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(3), e113. Doi: <https://doi.org/10.2196/jmir.8871>

Serrano Cobos, J. (2006). Pasado, presente y futuro de la Web 2.0 en servicios de información digital. *BiD: textos universitarios de biblioteconomía i documentació*, (17), e17serra2.

Terrón Blanco, J. L. (2011). El tratamiento del VIH-sida en los periódicos españoles, una investigación colaborativa. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(1), 4-17.

Tkachenko, N., Chotvijit, S., Gupta, N., Bradley, E., Gilks, C., Guo, W., ... Jarvis, S. (2017). Google Trends can improve surveillance of Type 2 diabetes. *Scientific Reports*, 7(1), 4993. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-017-05091-9>

World Health Organization. (2007). *Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006 - 2015*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Recuperado de <https://bit.ly/2R5wkRf>

World Health Organization. (2016). *Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016–2021: Towards ending STIs*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Recuperado de <https://bit.ly/2r2rfOr>



## Vínculo entre profissionais de saúde e jovens vivendo com HIV/Aids: uma análise da produção e circulação de discursos da sexualidade

## Bond between health professionals and adolescents living with HIV/AIDS: analysis of the production and circulation of sexuality discourses

Vinícius Mauricio de Lima<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Informação e Comunicação em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

### Resumo

**Introdução:** Jovens estão no centro da crise de HIV/Aids. Em 2017, segundo o Unicef, 30 adolescentes de 15 a 19 anos foram infectados/as por hora no mundo. Mas nem sempre eles/elas têm suas demandas sobre sexualidade valorizadas nos serviços de saúde. **Objetivo:** este artigo tem como objetivo compreender o vínculo entre profissionais de saúde e jovens vivendo com HIV/Aids como meio para a produção e circulação de discursos da sexualidade. **Metodologia:** a partir de etnografia realizada em uma Clínica de Aids, do serviço público de saúde da cidade do Rio de Janeiro, entre 2013 e 2014, realizamos observação participante de atividades individuais e coletivas dos/as profissionais, entrevistas com profissionais e jovens e análise documental, que evidenciaram o vínculo numa perspectiva histórica e atual. **Resultados:** identificamos a produção e circulação de discursos da sexualidade em relatórios, Boletins, grupos de convivência e consultas médicas, dispositivos pelos quais se estabelecia o vínculo entre profissionais e jovens. **Conclusão:** o vínculo possibilitava acolhimento, escuta ativa, afeto, e a participação social de usuários/as, fortalecendo o serviço público de saúde frente às políticas de privatização. Também pelo vínculo, profissionais exerciam o controle da sexualidade juvenil, sendo um dispositivo de incitação ao “cuidado de si”.

Palavras-chave: comunicação; saúde; Aids; sexualidade; adolescente.

### Abstract

**Introduction:** Young people are at the center of the HIV/AIDS crisis. In 2017, according to UNICEF, 30 teenagers from 15 to 19 years old were infected per hour in the world. But they do not always have their sexuality demands valued in health services. **Objective:** This article aims to understand the bond between health professionals and adolescents living with HIV/AIDS as a means for the production and circulation of discourses of sexuality. **Methodology:** Based on ethnography performed at an AIDS Clinic of the public health service of the city of Rio de Janeiro, between 2013 and 2014, we conducted participant observation of individual and collective activities of professionals, interviews with professionals and youth, and documental analysis, which evidenced the bond in a historical and current perspective. **Results:** We identified the production and circulation of discourses of sexuality in reports, bulletins, internal groups and medical consultations, devices by which the bond between professionals and teens was established. **Conclusion:** The bond enabled reception, active listening, affection, and social participation of users, strengthening the public health service in the face of privatization policies. Also by the bond, professionals exercised the control of young sexuality, being a device of incitement to “self-care”.

Keywords: communication; health; AIDS; sexuality; adolescent.

## Introdução

A popular “Clínica de Aids” era um lugar de resistência às políticas neoliberais de desmantelamento do Sistema Único de Saúde, o SUS (Bahia, 2005), e aos sentidos midiáticos e do senso comum sobre o serviço público de saúde brasileiro. Em vez de reclamações - e elas existiam -, o que observamos quando chegamos ali foi o vínculo entre profissionais de saúde e “usuários/as”<sup>1</sup> que, para além dos protocolos institucionais, possibilitava o debate informal da sexualidade e até de confraternizações entre eles/as, como em festas de final de ano.

Ao conviver durante um ano e meio com esses/as profissionais e usuários/as, especialmente jovens vivendo com HIV/Aids e, ao analisar documentos, tais como relatórios e Boletins informativos, observamos que, naquele contexto, o vínculo, aqui entendido como objeto da Comunicação, era pedra angular para que a Clínica fosse uma referência na rede pública de saúde da cidade do Rio de Janeiro e reconhecida internacionalmente pela Organização das Nações Unidas (ONU).

Utilizado de forma estratégica, o vínculo entre profissionais e jovens em tratamento na Clínica era também uma prática discursiva que mobilizava a produção e circulação de discursos da sexualidade. De modo que o pressuposto, ao iniciar a pesquisa, era que, pela vinculação, os/as profissionais de saúde exerciam o controle da sexualidade juvenil e incitavam os/as jovens ao “cuidado de si”, nos termos foucaultianos, ao promover o que chamamos de “técnicas para o prazer consciente”.

No entanto, ao perguntar a Francisco (24 anos, homossexual, se infectou por via sexual), um jovem atendido na Clínica, se a médica, com quem fazia o tratamento há quase dois anos, falava de sexualidade nas consultas, ele respondeu o seguinte, o que nos estimulou a escrever este artigo:

Não tenho nenhum tipo de relação mais funda com ela. Até queria, às vezes. Fico pensando, por exemplo: vou viajar agora e já pensei que vou trazer alguma coisa para ela. Só para ver se tenho algum assunto (Francisco, 24 anos).

## Objetivo

• Compreender o vínculo entre profissionais de saúde e jovens vivendo com HIV/Aids como meio para a produção e circulação de discursos da sexualidade.

<sup>1</sup> Os/as profissionais chamavam de “usuário/a” ou de “paciente” as pessoas que passavam por consultas, realizavam exames e tratamento de HIV/Aids na Clínica. Optamos por utilizar o termo usuário/a, que se referia, segundo eles/as, a um/a usuário/a da Saúde, direito conquistado pelos/as cidadãos/ãs brasileiros/as e promulgado na Constituição brasileira de 1988, e do SUS, instituído em 1990, para assegurar esse direito. Enquanto o termo paciente trazia a ideia de pessoa que não lutava pela Saúde e pelo SUS.

## Vínculo: entre a teoria e a prática

A “teoria” e a “prática” são construções sociais pelas quais podemos examinar a realidade social. Essas categorias mobilizam pensar em relações classistas à medida que a sociedade estabeleceu, historicamente, que às classes mais ricas cabe estudar para pensar e gerir a própria sociedade, enquanto que as classes mais pobres estão fadadas apenas ao trabalho.

No entanto, ao articular a epistemologia da cultura e a cultura enquanto meio para a luta política, Bhabha (1998) propõe um “hibridismo” entre a teoria e a prática, elementos, historicamente, entendidos pelas ideias modernas ocidentais como antagonicos. Para ele, devemos reconhecer o fundamento da teoria no interior do processo social, e a prática como uma fonte para a reflexão teórica.

Aqui entendemos o vínculo como uma categoria teórico-prática que, no campo das Ciências da Comunicação, Sodré (2001) defende como objeto primordial da Comunicação. Enquanto que, no SUS, o serviço público de saúde do Brasil, profissionais de saúde, como médicos/as, enfermeiros/as e assistentes sociais, utilizam-na como prática de saúde fundamental para o acolhimento, a escuta ativa, o cuidado, o afeto e a humanização no atendimento a pessoas vivendo com HIV/Aids.

Como sugeriu Park (1999) no início do século XX, na contemporaneidade, as relações sociais se tornaram mais formais em decorrência da industrialização e da expansão dos grandes centros urbanos. Desse modo, a velha organização social e econômica, baseada nos vínculos familiares e religiosos, foi substituída pelos interesses profissionais e ocasionais.

Mas, nos dias de hoje, explica Sodré (2002), mesmo com as mudanças na sociedade atual, especialmente devido à “midiatização da vida”, por meio do advento e da popularização do rádio, da TV e da internet, o vínculo não deixou de existir. Ele possibilita que as pessoas estabeleçam relações sociais e criem laços afetivos, de modo que, somente a partir da vinculação, exista “reciprocidade comunicacional”.

Com a vinculação ainda podemos articular, histórico e contextualmente, discursos, produzindo, fazendo circular e nos apropriando dos sentidos das coisas presentes em nossa sociedade (Araujo, 2000; Araujo & Cardoso, 2007). Por isso, de acordo com Kelly-Santos (2009), no SUS, o vínculo é um elemento operativo na relação dos/as usuários/as com o serviço, com os/as profissionais de saúde e entre si, desde que existam a escuta ativa e a troca de experiências. Sendo possível, com isso, produzir e negociar sentidos da saúde e da doença.

No tratamento do HIV/Aids, o vínculo é fundamental, como demonstram pesquisas com jovens vivendo com HIV/Aids, tais como de Ayres (2009) e de Oliveira, Negra e Nogueira-Martins (2012). Também Bastos (2006) concebe a prática dos/as profissionais de saúde para além da prescrição de medicações e da solicitação e análise de exames, devendo eles/as auxiliarem na construção do projeto de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids.

No entanto, Paiva et al. (2011) constatam que, no cotidiano do serviço de saúde, nem sempre os/as jovens vivendo com HIV/Aids têm suas demandas valorizadas, necessitando mais apoio e orientações profissionais, por exemplo, sobre práticas sexuais, prevenção (uso do preservativo e de anticoncepcionais) e a possibilidade de terem filhos.

Nesse sentido, o vínculo também é estratégico, pois pode direcionar aspectos da vida juvenil e, nos termos de Foucault (1985, 1988), acreditamos que possibilita aos/às profissionais de saúde exercer controle sobre os corpos e as condutas dos/as jovens e os/as incitam ao “cuidado de si”, no que diz respeito ao tratamento e à sexualidade.

De fato, em nossa cultura, a juventude é uma fase de preocupação, porque é associada a ideias como “[...] risco, perigo, rebeldia, falta de juízo, ênfase no presente, irresponsabilidade [...]” (Knauth & Gonçalves, 2006, pp. 103-104). Em se tratando de HIV/Aids, essa preocupação parece se acentuar já que, nos últimos anos, vem crescendo o número de infecções entre adolescentes e jovens no Brasil e no mundo, conforme divulgou o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), durante a 22ª Conferência Internacional de Aids, realizada em Amsterdã (Países Baixos), em julho de 2018.

Segundo representantes da organização internacional, jovens e adolescentes estão no “centro da crise” de HIV/Aids de modo que, em 2017, a cada hora, cerca de 30 adolescentes de 15 a 19 anos foram infectados/as pelo HIV, dos/as quais dois terços eram meninas. No Brasil, entre 2004 e 2015, o número de novos casos para ambos os gêneros, na mesma faixa etária, aumentou 53% (Unicef, 2018).

Por isso, neste artigo quisemos observar na Clínica de Aids como era o vínculo entre profissionais de saúde e jovens vivendo com HIV/Aids, identificando também quando teve início o uso dessa prática de comunicação e de saúde, e qual era a relevância do vínculo na produção e circulação de discursos da sexualidade.

## Metodologia

A pesquisa qualitativa foi desenvolvida, entre julho de 2013 e dezembro de 2014, por meio do método etnográfico, que possibilitou identificar e analisar práticas de comunicação e de saúde entre profissionais de saúde e usuários/as da Clínica de Aids, especialmente os/as jovens vivendo com HIV/Aids, bem como a produção e circulação de discursos da sexualidade naquele contexto.

A etnografia consistiu em um “trabalho de campo” para a coleta de dados com a utilização de técnicas como a observação participante, o que facilitou para nos aproximarmos e estabelecermos um vínculo com profissionais e usuários/as da Clínica, e na posterior escrita de uma monografia, na qual esses dados foram analisados com base em conceitos teóricos e empíricos (Strathern, 2014).

Realizamos o trabalho de campo na Clínica de Infectologia - mais conhecida como Clínica de Aids -, localizada em uma Unidade de Atenção Especializada (também chamada Policlínica), do serviço público de saúde do município do Rio de Janeiro. Dentro da organização da rede pública de saúde, a Unidade atendia pessoas vivendo com HIV/Aids, de diversas faixas etárias, que eram encaminhadas a partir de Unidades Básicas de Saúde e de Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs), onde geralmente recebiam o diagnóstico do HIV/Aids.

Fizemos uma observação participante do cotidiano da Clínica, de atividades individuais e coletivas de profissionais de saúde (enfermeira, médicos/as e assistentes sociais) com usuários/as, por meio dos seguintes dispositivos de comunicação e de saúde: relatórios, Boletins informativos, grupos de convivência (“Grupos de Recepção” para novos/as usuários/as e “Rodas de Conversa” na sala de espera) e consultas médicas. Durante um ano, a observação foi livre e, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética<sup>2</sup>, foi sistemática, com a realização de entrevistas para aprofundar os dados coletados.

As entrevistas foram realizadas em duas modalidades: 1) etnográficas, que eram “conversas cordiais”, especialmente durante a observação livre (Flick, 2009), e 2) semiestruturadas, com roteiro definido e com participantes convidados/as a participarem (Minayo, 2010), feitas em local reservado na própria Clínica ou, quando os/as entrevistados/as solicitavam, em outro lugar pré-determinado, com duração de aproximadamente

<sup>2</sup> Pesquisa aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Politécnica Joaquim Venâncio (CAAE 31683414.1.0000.5241) e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CAAE 31683414.1.3001.5279). Pelas normas dos CEPs, os nomes dos/as entrevistados/as são fictícios. E a pesquisa não apresenta nenhum conflito de interesse.



uma hora cada e com a utilização de um gravador.

Fizemos entrevistas semiestruturadas com um médico, coordenador da Clínica de 1999 a 2005, mencionado pelos/as profissionais e usuários/as como um personagem central na história da Clínica; com um usuário da Clínica responsável pela Associação dos Usuários e Amigos; e com sete jovens, de 18 a 28 anos, também usuários/as, infectados/as com o HIV por vias sexual ou vertical (de mãe para filho durante a gravidez ou na amamentação).

Para conferir representatividade à amostra do estudo, consideremos que os/as jovens fossem dos gêneros masculino ou feminino e de diversas orientações sexuais, de diferentes níveis de escolaridade, locais de moradia e acesso ao mercado de trabalho formal ou informal.

Alguns/mas jovens foram selecionados/as a partir de contato espontâneo na Clínica. E outros/as foram selecionados/as com a autorização da direção da Clínica e com apoio dos/as profissionais do Serviço Social, com base nos 2.270 prontuários em aberto, dos quais não mais que 50 eram de jovens com idades entre 18 e 29 anos, sendo posteriormente convidados/as a participar da pesquisa por meio de contato telefônico.

Também analisamos documentos produzidos na Clínica, como relatórios dos/as profissionais e Boletins informativos feitos pelos/as usuários/as. Esse material transformou-se em lugar de “observação privilegiada” (Cunha, 2004) para examinar, em uma perspectiva histórica, o vínculo e a produção e circulação de discursos da sexualidade, sendo fundamental para compreender a relevância da Clínica na história da assistência regional em HIV/Aids.

Situada no centro da cidade do Rio de Janeiro, a Clínica foi o primeiro ambulatório em nível regional a atender pessoas vivendo com HIV/Aids a partir de 1985. No entanto, em pesquisa bibliográfica e considerando relatos de profissionais de saúde, ainda não havia pesquisas que contassem a história da Clínica. Ademais, devido ao crescimento de casos de HIV/Aids entre jovens e adolescentes, chamou atenção a pouca quantidade desse público na Clínica, sendo esses os critérios utilizados para sua inclusão na pesquisa.

Na escrita da dissertação, realizamos uma “leitura transversal” (Minayo, 2010) dos dados da observação participante, das entrevistas e dos documentos para analisar o vínculo entre profissionais de saúde e jovens vivendo com HIV/Aids, em uma perspectiva histórica e atual, e sua importância para a produção e circulação de discursos da sexualidade e para seu controle e incitação ao cuidado de si.

A interpretação consistiu também em identificar discursos

da sexualidade nos dispositivos de comunicação e de saúde, sendo analisados por meio de alguns princípios da análise de discursos e sentidos proposta por Araujo (2002, 2004), tais como a identificação de: a) locutores/interlocutores; b) suas posições discursivas (emissor e receptor); e c) os lugares de interlocução, isto é, o lugar que ocupavam, mais ao centro ou à periferia do “mercado simbólico” nos quais produziam, negociavam e faziam circular esses discursos.

## Resultados

Foucault (1988) entende um “dispositivo” como uma ferramenta de análise da sexualidade que se constitui por discursos, instituições, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, concepções morais etc. Além disso, por meio desse mecanismo pode-se trazer à luz relações de saber e de poder entre sujeitos, instituições e grupos sociais.

Esse recurso analítico também foi útil para identificar a produção e circulação de discursos da sexualidade na Clínica de Aids, o que acontecia por meio de práticas de comunicação e de saúde pelas quais se estabelecia o vínculo entre profissionais de saúde e usuários/as, especialmente jovens vivendo com HIV/Aids.

Segundo Lucas, médico e coordenador da Clínica de 1999 a 2005, o vínculo passou a ser incentivado quando os/as profissionais viram a necessidade de humanizar o atendimento de “pacientes maltratados”, como profissionais do sexo e travestis. As mudanças trouxeram um “bom relacionamento” na equipe, desta com os/as usuários/as, e da Clínica com instituições de saúde e organizações não governamentais (ONGs), o que promoveu uma “guinada” no atendimento.

Esse foi um dos motivos pelos quais, de acordo com os/as profissionais, a Clínica se tornou conhecida no serviço público de saúde regional e uma referência, compondo a lista de Serviços de Atendimento Especializado em HIV/Aids (SAE) da Organização das Nações Unidas (ONU, 2012).

Em um Relatório realizado no final de 2013, as assistentes sociais afirmaram que o vínculo era o que consolidava esse trabalho:

Nas intervenções individuais e coletivas o diferencial é a escuta ativa, onde ações comunicativas possibilitam a construção de vínculos, o estabelecimento do diálogo e a diminuição da distância entre os atores envolvidos (profissional e paciente) (Rio de Janeiro, 2013, p. 8).

Em uma ocasião, perguntamos a Bárbara, uma das assistentes, o que era vínculo, e ela respondeu: «Vínculo



é a ponte, a escuta ativa e o diálogo com o usuário, para além da questão da doença. Da ordem das subjetividades, das emoções. (Bárbara, assistente social).»

Mesmo assim, o vínculo podia se desfazer, por exemplo, após desentendimentos quando usuários/as solicitavam laudos e atestados para conseguirem benefícios sociais (passe gratuito de transporte, Bolsa Família e Fundo de Garantia do Tempo de Serviço) e, segundo critérios dos próprios benefícios, eram questionados/as por profissionais. Nessa situação, alguns/mas usuários/as pediam para não serem mais atendidos/as pelo/a profissional ou para mudarem de Unidade.

### *“O Grupo”, a Associação dos Usuários e Amigos e o Boletim*

Durante a “guinada” no atendimento, em 1996, surgiu “O Grupo” para ajuda mútua entre os/as usuários/as e familiares, um grupo de convivência criado por profissionais, mas também pela solicitação dos/as próprios/as usuários/as, que pediam melhor qualidade no atendimento e mais participação nas decisões, como mostra o Projeto da Clínica (Rio de Janeiro, 2002).

Com a formação de O Grupo, alguns/mas usuários/as passaram a participar ativamente na Clínica, como Miguel, um fisioterapeuta que foi presidente de sindicato e presidente de Conselho Regional de Saúde, quem esteve entre os/as usuários/as que fundaram, em 2004, a Associação dos Usuários e Amigos, que no Estatuto propôs “[...] defender a saúde pública, os princípios e diretrizes do SUS” (O Boletim, Ano II, nº 1, 29 de janeiro de 2004).

Junto com outro usuário Miguel criou e passou a distribuir gratuitamente Boletins<sup>3</sup> informativos e impressos de O Grupo, os quais materializavam o princípio da participação social no SUS e tinha como objetivo “[...] ser o veículo de informações para as lutas, reivindicações e do exercício da cidadania.” (O Boletim, Ano I, nº 1, 9 de setembro de 1998, p. 2). Pela iniciativa do Boletim, foram convidados/as para uma reunião com a gerência do Programa de DST/Aids da prefeitura municipal do Rio de Janeiro.

No Boletim, as reuniões de O Grupo eram entendidas como um espaço em que colocavam “[...] todas as angústias, medos, preocupações e onde se buscam

caminhos para enfrentar [a Aids]” (O Boletim, Ano I, nº 1, 9 de setembro de 1998, p. 3). O que, para Lucas, não deveria ser exceção, mas regra nas práticas comunicativas e de saúde no serviço público de saúde, motivo pelo qual era citado como exemplo nos boletins.

Observamos, com aplauso, que principalmente em relação aos clientes de HIV/AIDS, muitas vezes não se tem mais aquela postura onde o paciente senta-se sem saber exatamente do que se trata. [...] Por outro lado, verificamos que existem médicos cuja abordagem holística permite a interação ativa médico X cliente X terapia. Deixam de ser aqueles ‘doutores’ que detêm apenas os conhecimentos de fisiopatologias humanas, somando a estes o conhecimento da pessoa como um todo (O Boletim, Ano I, nº 3, 3 de dezembro de 1998, p. 2).

Pelo impresso também circulavam discursos da sexualidade, mostrando a preocupação de profissionais de saúde, usuários/as e familiares com o assunto. Em uma Carta ao Leitor, uma mulher, que se identificou como M.R.S e como companheira de um dos usuários da Clínica, questionou o uso do preservativo com seu marido:

Solicitando o uso do preservativo, não estaria eu dando meu aval para que ele dê seus beliscos lá fora? [...] Se eu solicitar o uso do preservativo ele vai achar que estou duvidando de sua sexualidade. Estou confusa, de que forma devo agir? (O Boletim, Ano I, nº 3, 3 de dezembro de 1998, pp. 1-6).

E o diretor de comunicação de O Boletim a respondeu de uma maneira que evidencia a importância desse dispositivo para o vínculo também entre usuários/as:

Acredito que o ideal é um papo franco e aberto com o cônjuge, mas cada caso é um caso e cada pessoa sabe os seus limites de comunicação e entendimento com o seu parceiro ou até mesmo se está ainda em desenvolvimento o estabelecimento dessa comunicação mais ampla entre alguns casais (O Boletim, Ano I, nº 3, 3 de dezembro de 1998, pp. 1-6).

### *Grupo de Recepção*

O Grupo também inspirou a criação de outros dispositivos nos dias atuais. Quando chegavam à Clínica, antes de marcarem a consulta médica, os/as novos/as usuários/as eram convidados/as a participar do Grupo de Recepção, realizado pela enfermeira Antônia e que acontecia quinzenalmente, às segundas-feiras, pela manhã, durante cerca de uma hora. Nele Antônia explicava sobre funcionamento da Clínica (horários e marcação de consultas) e falava de prevenção.

Quando participamos do Grupo, Antônia disse que não gostava que os/as usuários/as “se expusessem”, por isso, o

<sup>3</sup> Foram publicadas três edições em 1998, passando seis anos sem ser publicado por “falta de recursos”, contou Miguel, até que retomaram em 2004, quando foram publicadas três edições, mais três edições extras e uma especial. O Boletim era produzido em papel A4, tinha uma linguagem jornalística - com manchetes, Editorial, colunas e matérias, Carta do Leitor, seções de emprego e cidadania – que coexistia com a autoajuda e os avisos e atas de reuniões de O Grupo. A última edição foi publicada em 2005.

conduzia como uma palestra. Mesmo assim, observamos que ela perguntava e fazia com que participassem, o que endossou Graça (21 anos, heterossexual, mãe de dois filhos, se infectou por via sexual) para quem foi importante participar, dando “bastante força”, porque tinha “dúvidas” e não queria “passar o HIV”: «Porque eu não quero prejudicar ninguém, jamais. Porque isso é uma coisa muito séria. (Graça, 21 anos).»

Esse Grupo, portanto, era o primeiro dispositivo no qual podia se estabelecer o vínculo entre profissionais e jovens. Mas nem sempre isso acontecia. Cícero (23 anos, homossexual, se infectou por via sexual) disse não ter gostado devido à abordagem da sexualidade:

Eu acho que não tinha necessidade. Ela estava vendo a gente pela primeira vez... Pegar um pacote de camisinha e dar na mão de todo mundo, entende? (Cícero, 21 anos).

O casal, Jorge (27 anos, heterossexual, se infectou por via sexual) e Sara (20 anos, heterossexual com práticas bissexuais, se infectou por via sexual), não participou do Grupo por trabalhar naquele horário. Neste caso, Antônia convidava os/as usuários/as para um atendimento individual.

### *Rodas de Conversa*

Outro grupo acontecia na sala de espera: eram as Rodas de Conversa com as assistentes sociais, geralmente, às quartas-feiras pela tarde, com duração de cerca de uma hora. Esse era o dispositivo em que havia a possibilidade de uma maior comunicação entre profissionais e usuários/as e de usuários/as entre si.

Porque nem tinha tido contato com outro funcionário, nem paciente dali. Acho que justamente por isso. Você fica naquela sala de espera por horas, esperando, um olhando para a cara do outro. (Francisco, 24 anos).

Nas Rodas de Conversa profissionais e jovens também falavam de maneira “informal” da sexualidade, como explicou Bárbara. Isso deu origem aos “Bate-papos sobre sexo” para os quais também convidavam outros/as profissionais, como uma sexóloga e um psicólogo.

Da vez que participou, Graça (21 anos) destacou um debate que fizeram da prática sexual do “banho de ouro” (quando um/a parceiro/a urina sobre o/a outro/a) e demais assuntos que não circulavam em outros contextos na Clínica. Quando participamos junto com Francisco (24 anos), o assunto era a prática do bareback (sexo sem proteção) e, quando perguntado se faria sexo sem uso do preservativo, ele respondeu: “Com [preservativo] ou nada”.

Bem verdade, eram as assistentes sociais uma

das principais responsáveis pelo vínculo com os/as usuários/as e pela produção e circulação de discursos da sexualidade, não se restringindo esta à orientação para o uso do preservativo, pois utilizavam o discurso pedagógico sobre o erotismo e o prazer, o que chamamos de “técnicas para o prazer consciente”.

Bárbara quase sempre falava do erotismo e de como se prevenir e ter prazer, dizendo que “Desejo não dá em poste”, citando inclusive suas próprias práticas sexuais com o companheiro. Assim, recomendava o uso do preservativo não como um “corpo estranho na transa”, mas como algo que “também” podia conferir prazer.

Cabe destacar que a enfermeira Antônia e um dos médicos infectologistas participavam com frequência das Rodas de Conversa nas quais era mais possível o deslocamento das posições discursivas e lugares de interlocução. Mas, quando frequentavam a sala de espera, quase sempre chamavam atenção para o tratamento e a prevenção.

Contudo, a proposta das Rodas podia gerar desconforto, pois alguns/mas usuários/as não participavam, colocavam fones de ouvido, liam revistas, saíam da sala ou conversavam em paralelo. Cícero (21 anos) disse que não gostava porque falavam “do mesmo problema [HIV/Aids]”.

### *Consultas médicas*

Mesmo com a existência de outros dispositivos, as consultas médicas eram centrais na atenção à saúde dos/as jovens, sendo o vínculo com os/as médicos/as fundamental na continuidade do tratamento. Bosco (19 anos, heterossexual, se infectou por transmissão vertical) chegou a mudar para a Clínica quando o médico foi para lá transferido.

Na Clínica eram cinco infectologistas, dois homens e três mulheres. Cada um/a atendia dois dias na semana, pela tarde, em escalas de segunda a sexta-feira, de 150 a 350 usuários/as cada, mensalmente. Embora não tenhamos observado as consultas, as entrevistas etnográficas com os/as médicos/as e semiestruturadas com os/as jovens ajudaram a compreender como se dava o vínculo entre eles/as e a tematização da sexualidade.

Sara (20 anos) e Jorge (27 anos) eram namorados. Ela achava o médico “maravilhoso, muito atencioso”, e Jorge dizia que o atendimento da Clínica era “ótimo” devido às consultas médicas. Ambos conversavam com o médico de gravidez, que era o sonho de Sara, e, como eles não usavam preservativo, ele lhes explicava da reinfecção pelo HIV. Sara dizia utilizar a medicação como prevenção, ainda que não soubesse exatamente como funcionava.

Madalena (25 anos, transexual e heterossexual, se infectou por via sexual) conversava com o médico da aplicação do hormônio feminino e também lhe questionava da possibilidade de fazer sexo sem preservativo, com uso correto e contínuo da medicação. Ele a orientou que não deixasse o preservativo, especialmente com os clientes dela, que era profissional do sexo.

Nem sempre profissionais e jovens, todavia, falavam de sexualidade nas consultas. Graça (21 anos) considerava que o médico tinha lhe salvado a vida quando teve o diagnóstico do HIV/Aids e que tinha uma boa relação com ele, mas falavam apenas “o básico” de sexualidade.

## Discussão dos resultados

Na Clínica de Aids, conforme observamos e analisamos nos dispositivos de comunicação e de saúde, o entendimento que os/as profissionais tinham do vínculo não era diferente de sua conceituação teórica. Essa interfertilização entre teoria e prática mostra também a relevância do vínculo para a discussão do hibridismo proposto por Bhabha (1998, p. 55), para quem esse conceito é “[...] reconhecido como uma necessidade histórica” e é agente da ressignificação da realidade social.

Nos relatórios, Boletins informativos, grupos de convivência e consultas médicas, havia o acolhimento, a escuta ativa, o cuidado, a humanização e especialmente o afeto, um dos elementos que fundamentam o vínculo, como explicou Sodré (2006), pois é o que leva à partilha da existência entre locutores e interlocutores, como acontecia, por exemplo, nas Rodas de Conversa.

Em tempo, o afeto era tão importante para as assistentes sociais que, quando uma estagiária fez um relatório e escreveu que as profissionais do Serviço Social buscavam “vínculos efetivos” com os/as pacientes, Bárbara pediu que corrigisse: “É vínculo afetivo!”. Em outra ocasião, a assistente social Maria afirmou: “Acho que o afeto é a solução”.

Os jovens de hoje vivem em um contexto que, embora ainda existam preconceito, estigma e discriminação, a “medicalização” e a “normalização” (Squire, 2010) da doença possibilitam mudanças discursivas e de sentidos em relação ao início da epidemia nos anos 1980. Também, segundo Silva, Duarte e Alves Netto (2017), os/as jovens vivendo com HIV/Aids buscam novas sociabilidades, por exemplo, nas redes sociais, em grupos, bate-papos e páginas online, nas quais compartilham informações e experiências.

Nessas redes virtuais, os/as jovens têm a possibilidade

de construir identidades semelhantes que se sintetizam na condição sorológica positiva para o HIV, bem como nas experiências no cotidiano do serviço de saúde e do aprendizado de termos do discurso médico e científico (carga viral, sistema imunológico, adesão ao tratamento, profilaxia pré e pós-exposição etc.) (Silva, Duarte, & Alves Netto, 2017).

Mesmo assim, o Estado e até o movimento social não deixam de ter suas responsabilidades no que diz respeito aos cuidados e atenção em saúde às pessoas vivendo com HIV/Aids, como na redução do tempo para a marcação da consulta (Silva, Santos, & Dourado, 2015). Nesse sentido, vemos a importância do estabelecimento do vínculo entre profissionais de saúde e jovens vivendo com HIV/Aids no serviço de saúde.

Em pesquisa com jovens de Atlanta, Estados Unidos, constatou-se que o vínculo era fundamental desde o diagnóstico, na abordagem e na descrição com o exame, de modo que quanto maior a empatia dos/as profissionais de saúde melhor a garantia de sucesso do tratamento (Murray et al., 2018).

Além disso, o vínculo no serviço de saúde é necessário para dialogar a respeito de situações que os/as jovens vivenciam diariamente, especialmente com relação à sexualidade. Os serviços devem melhorar os cuidados sobre a saúde sexual e reprodutiva, sendo uma das estratégias para uma agenda de pesquisa global para adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids, proposta por Armstrong et al. (2018).

[...] apesar do avanço das terapias antirretrovirais, tornando a carga viral indetectável, ainda há dilemas no cotidiano de jovens vivendo com HIV/Aids, principalmente em relação ao exercício da sexualidade, quando ainda podem ser percebidos como perigosos, irresponsáveis ou potenciais ‘transmissores do vírus’ (Silva, Duarte, & Alves Netto, 2017, p. 348).

Na Clínica de Aids onde realizamos a pesquisa, por meio dos dispositivos de comunicação e de saúde também vemos como, a partir do vínculo, profissionais se propunham a sair de suas posições discursivas e lugares de interlocução, quase sempre de emissores e ao centro do “mercado simbólico” (Araujo, 2002, 2004), em que tinham uma relação de saber e de poder sobre o tratamento e a sexualidade dos/as jovens. Em outras palavras, o vínculo possibilitava relações mais horizontais na Clínica.

Segundo Araujo (2002, 2004), conforme o contexto, as pessoas de fato ocupam diferentes lugares de interlocução, ora ao centro, procurando manter a hegemonia discursiva, ora na periferia, pressionando



para mudar a realidade. Neste caso, era importante para os/as jovens participarem do próprio tratamento e se sentirem bem acolhidos/as no serviço de saúde, desde quando chegavam à Clínica, o que também atestaram em sua pesquisa Filgueiras e Deslandes (1999, p. 124):

Os profissionais foram cordiais e tentaram acolher a clientela. Mesmo naqueles atendimentos em que a disponibilidade de tempo não era a ideal, percebeu-se que o profissional buscou ter uma atitude receptiva. Esses profissionais, na sua prática de trabalho, reconhecem que o usuário precisa se sentir apoiado e bem-vindo. Há uma sensibilidade para o fato de que tais usuários, no momento de chegada ao serviço, trazem consigo uma considerável carga de fragilidade e angústia pessoal.

Por isso, em pesquisa com jovens vivendo com HIV/Aids, Oliveira, Negra e Nogueira-Martins (2012, pp. 936-937) afirmaram que:

[...] o acolhimento por parte da equipe de saúde teve e tem especial importância na vida dos entrevistados. O vínculo estabelecido com os profissionais é importante como referência na vida desses jovens, o que os ajuda a enfrentar situações difíceis.

Na mesma linha, Ayres (2009, p. 255) sugere que, nos serviços de saúde, as equipes busquem, mais que o diagnóstico e a medicação de jovens vivendo com HIV/Aids, assumir a responsabilidade pelo cuidado: “A importância desse vínculo faz com que a qualidade de um serviço possa fazer toda a diferença para uma relação produtiva do jovem soropositivo e seus cuidadores [...]”.

E essa não deve ser competência apenas de médicos/as. Embora estudos reconheçam a centralidade de médicos/as na atenção às pessoas vivendo com HIV/Aids (Cunha, 2010), o que também foi evidenciado nesta pesquisa, no tratamento dos/as jovens, mas também de outros/as usuários/as da Clínica, observamos a importância de outros/as profissionais e dispositivos para produção e circulação discursiva da sexualidade, como os Grupos de Recepção com a enfermeira e as Rodas de Conversa, com as assistentes sociais.

Como demonstraram Bermudez, Carreño e Rojas (2018), em pesquisa com jovens e adultos/as do México, a humanização das práticas de comunicação e de saúde, particularmente entre enfermeiros/as, é necessária para o contexto do serviço de saúde em geral, sendo importante na recuperação da saúde e na percepção que tinham da atenção em saúde.

Além disso, em O Grupo e nos Boletins informativos, os/as usuários/as mantinham o vínculo entre si, com os/as profissionais, também com outras instituições de

saúde e ONGs. Esses eram dispositivos pelos quais ainda falavam de sexualidade e exigiam a qualidade do atendimento, participando da gestão do SUS, o que é uma das diretrizes do serviço público de saúde (Noronha, Lima, & Machado, 2012). Na atualidade, esses dispositivos podem estabelecer novos modos de apropriação do SUS e fortalecer a participação social, em um momento de avanço das políticas de privatização e de corte nos investimentos no setor público no Brasil (EPSJV, 2018).

De modo geral, nesses dispositivos o vínculo era fundamental para que profissionais e jovens pudessem dialogar a respeito da sexualidade, bem como do tratamento, da saúde e da doença, do mesmo modo que concluíram Meyer e Félix (2014), em sua pesquisa com jovens vivendo com HIV/Aids no serviço de saúde.

Por isso, o vínculo também era um dispositivo, nos termos foucaultianos, para controle da sexualidade juvenil, e um meio pelo qual a enfermeira, os/as médicos/as e as assistentes sociais incitavam para que os/as jovens tivessem um “cuidado de si” (Foucault, 1988, 1985).

Cunha (2012, p. 96) explicou que o cuidado de si era fundamental em seu estudo com profissionais de saúde e jovens vivendo com HIV/Aids, pois estava alinhado à prevenção, que é tida como um ponto crucial nesse contexto, já que:

[...] reúne a ‘preocupação’ construída em torno do ‘descontrole’ do exercício da sexualidade na ‘adolescência’ ou ‘juventude’ com a possibilidade de disseminação do HIV por parte dos jovens soropositivos, em caso de não uso do preservativo. Ela é vista, desta forma, como a única alternativa capaz de romper com o ciclo de transmissão que poderia ser iniciado pelos jovens soropositivos ao se relacionarem sexualmente ‘sem proteção’. Apesar de a retórica da prevenção ser muitas vezes reduzida ao uso do preservativo, ela ganha contornos morais impressionantes, na medida em que pressupõe a construção de uma ‘consciência’ por parte dos jovens, envolvendo-os subjetivamente num controle de si, para muito além da construção de práticas ou comportamentos tidos como ‘mais saudáveis’ ou ‘seguros’.

Mesmo assim, as assistentes sociais mostravam que era possível falar da sexualidade, colocando naquele mercado simbólico outros discursos a respeito de prevenção e de prazer. Por isso, em uma ocasião, a assistente social Maria afirmou que a prevenção não podia ser uma “ditadura” do preservativo e expôs “formas” que diminuiriam o risco, chamando atenção para a prevenção combinada, isto é, a possibilidade do uso da medicação como prevenção.



## Conclusões

Ao observar e analisar as práticas de comunicação e de saúde na Clínica de Aids, pudemos identificar a importância do vínculo no cotidiano do serviço público de saúde, sendo um operador teórico-prático, histórico e atual, do acolhimento, da escuta ativa, do cuidado, do afeto e da humanização nos atendimentos a jovens vivendo com HIV/Aids, também de outros/as usuários/as, e ainda um facilitador da participação social dos/as usuários/as na gestão do SUS.

Mesmo em situações de dificuldade e de conflito na relação entre profissionais de saúde e jovens vivendo com HIV/Aids e demais usuários/as da Clínica, o vínculo justificava sua função estratégica naquele contexto. Inclusive, na negociação dos discursos e sentidos do que pode ser considerado o SUS, uma instituição mais jovem que o surgimento do HIV/Aids, mas fundamental para que o Brasil fosse reconhecido mundialmente na atenção às pessoas vivendo com HIV/Aids e que, atualmente, resiste à privatização do serviço público de saúde no País.

Nos Boletins, atividades coletivas, como os Grupos de Recepção e as Rodas de Conversa, e nas consultas individuais, profissionais e jovens podiam criar laços afetivos os quais favoreciam dialogar sobre a sexualidade em sua diversidade de assuntos, tais como prevenção, relacionamentos, gravidez ou mesmo de assuntos não abordados em determinadas situações como, por exemplo, sobre erotismo e prazer. Nesse sentido, dispositivos como os Bate-papos sobre sexo são bons exemplos de aproveitamento da sala de espera, apontada como um lugar ocioso pelos/as jovens.

Essa predisposição à vinculação facilitava para que profissionais problematisassem, inclusive, a normatização do uso do preservativo, o que mostra a mudança das posições discursivas e dos lugares de interlocução. Promoviam, assim, relações mais horizontais e abordagens menos formais de temas próximos aos/às jovens, como as práticas sexuais. Assim, o vínculo pode ser uma estratégia para desenvolver ações e políticas de atenção à saúde que fortaleçam o tratamento do HIV/Aids de jovens e até o serviço público de saúde.

## Financiamento

Esta pesquisa foi desenvolvida com apoio da Fundação Carlos Chagas de Amparo à Pesquisa no Estado do Rio de Janeiro (Faperj).

## Referências Bibliográficas

- Araujo, I. S. (2000). *A Reconversão do Olhar: prática discursiva e produção dos sentidos na intervenção social*. São Leopoldo, Brasil: Unisinos.
- Araujo, I. S. (2002). *Mercado simbólico: interlocução, luta, poder. Um modelo de comunicação para políticas públicas* (Tese de doutorado inédita). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Araujo, I. S. (2004). Mercado Simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, 8(14), 165-178.
- Araujo, I. S., & Cardoso, J. M. (2007). *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro, Brasil: Fiocruz.
- Armstrong, A., Nagata, J. M., Vicari, M., Irvine, C., Cluver, L., & Sohn, A. H. (2018). A Global Research Agenda for Adolescents Living With HIV. *JAIDS: Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 78(1), S16-S21.
- Ayres, J. R. C. M. (2009). Adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids: cuidado e promoção à saúde no cotidiano da equipe multiprofissional. In J. R. C. M. Ayres, *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde* (pp. 233-282). Rio de Janeiro, Brasil: Cepesc, Uerj/IMS, Abrasco.
- Bahia, L. (2005). O SUS e os desafios da universalização do direito à saúde: tensões e padrões de convivência entre o público e o privado no sistema de saúde brasileiro. In N. T. Lima (org.), *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS* (pp. 407-450). Rio de Janeiro, Brasil: Editora Fiocruz.
- Bastos, F. I. (2006). *Aids na Terceira Década*. Rio de Janeiro, Brasil: Fiocruz.
- Bermudez, J. A., Carreño, J. P. S., & Rojas, J. A., V. (2018). Percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en Monterrey (México). *Revista Española de Comunicación en Salud*, 9(1), 46-53.
- Bhabha, H. K. (1998). *O local da cultura*. Belo Horizonte, Brasil: Editora UFMG.
- Cunha, C. C. (2010). Entre tramas e dramas: os significados do tratamento para mulheres de camadas populares vivendo com HIV/Aids. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, 20(3), 931-951.

- Cunha, C. C. (2011). *“Jovens Vivendo” com HIV/Aids: (Con)formação de sujeitos em meio a um embaraço* (Tese de doutorado inédita). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
- Cunha, C. C. (2012). Os muitos reverses de uma “sexualidade soropositiva”: o caso dos jovens vivendo com HIV/AIDS. *Sexualidade, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*, (10), 70-99.
- Cunha, O. M. G. (2004). Tempo Imperfeito: uma etnografia do arquivo. *Revista Mana*, 10(2), 287-322.
- EPSJV, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. (2018). SUS: 30 anos [online]. *Revista Poli - Saúde, Educação, Trabalho*, X(59). Consultado em 04 de novembro de 2018 de: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/poliweb59.pdf>.
- Filgueiras, S. L., & Deslandes, S. F. (1999). Avaliação das ações de aconselhamento. Análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(S2), 121-131.
- Flick, U. (2009). Entrevistas. In U. Flick, *Introdução à pesquisa qualitativa* (3ª ed., pp. 143-163). Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Foucault, M. (1988). *História da sexualidade I: A vontade de saber* (13ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Edições Graal.
- Foucault, M. (1985). *História da sexualidade III: O Cuidado de si* (8ª ed.) Rio de Janeiro, Brasil: Edições Graal.
- Knauth, D. R., & Gonçalves, H. (2006). Juventude na era da Aids: entre o prazer e o risco. In M. I. M. Almeida & F. Eugenio, *Culturas jovens: novos mapas do afeto* (pp. 92-104). Rio de Janeiro, Brasil: Zahar.
- Kelly-Santos, A. (2009). *A palavra & as coisas: produção e recepção de materiais educativos sobre hanseníase* (Tese de doutorado inédita). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.
- Meyer, D., & Félix, J. (2004). “Entre o Ser e o Querer Ser”: Jovens soropositivos(as), projetos de vida e educação. *Educação em Revista*, 30(2), 181-206.
- Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (12ª ed.). São Paulo, Brasil: Hucitec.
- Murray, A., Hussen, S. A., Toledo, L., Thomas-Seaton, L., Gillespie, S., & Graves, C. (2018). Optimizing Community-Based HIV Testing and Linkage to Care for Young Persons in Metropolitan Atlanta. *AIDS Patient Care STDS*, 32(6), 234-240.
- Noronha, J. C., Lima, L. D., & Machado, C. V. (2012). O Sistema Único de Saúde – SUS. In L. Giovanella (org.), *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil* (2ª ed. pp. 365-394). Rio de Janeiro, Brasil: Editora Fiocruz.
- Oliveira, L. L., Negra, M. D., & Nogueira-Martins, M. C. F. (2012). Projetos de Vida de Adultos Jovens Portadores de HIV por Transmissão Vertical: estudo exploratório com usuários de um ambulatório de Infectologia. *Revista Saúde e Sociedade*, 21(4), 928-939.
- ONU, Organização das Nações Unidas. (2012). *Lista de Contatos de Serviços de Atendimento Especializado em HIV/AIDS (SAE) no Brasil*. Brasília: ONU.
- Paiva, V., Ayres J. R. C. M., Segurado, A. C., Lacerda, R., Silva, N. G., & Silva, M. H. (2011). A sexualidade de Adolescentes Vivendo com HIV: direitos e desafios para o cuidado. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 16(10), 4199-4210.
- Park, R. E. (1999). *La ciudad: y otros ensayos de ecología urbana*. Barcelona, España: Ediciones del Serbal.
- Rio de Janeiro, S. M. S. (2002). *Projeto da Clínica de Aids*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde.
- Rio de Janeiro, S. M. D. S. (2013). *Relatório final 2013 Serviço Social Unidade de Atenção Especializada*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social.
- Silva, L. A. V., Santos, M., & Dourado, I. (2015). Entre idas e vindas: histórias de homens sobre seus itinerários ao serviço de saúde para diagnóstico e tratamento de HIV/Aids. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(3), 951-973.
- Silva, L. A. V., Duarte, F. M., & Alves Netto, G. R. (2017). Sociabilidades “positivas” em rede: narrativas de jovens em torno do HIV/Aids e suas tensões cotidianas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(2), 338-355.
- Sodré, M. (2002). *Antropológica do espelho: uma teoria da comunicação linear e em rede*. Petrópolis, Brasil: Vozes.
- Sodré, M. (2006). *As estratégias sensíveis: afeto*,

*mídia e política*. Petrópolis, Brasil: Vozes.

Sodré, M. (2001). *Objeto da Comunicação é a Vinculação Social* (entrevista concedida a Desirée Rabelo). PCLA - Pensamento Comunicacional Latino Americano.

Squire, C. (2010). Being naturalised, being left behind: the HIV citizen in the era of treatment possibility. *Critical Public Health*, 20(4), 401-427.

Strathern, A. M. (2014). *O efeito etnográfico e outros ensaios*. São Paulo, Brasil: Cosac Naify.

Unicef, Fundação das Nações Unidas pela Infância. (2018, 25 de setembro). *A cada três minutos uma adolescente é infectada pelo HIV* [online]. Consultado em 20 de agosto de 2018 de: <https://goo.gl/R54WhP>.

## A comunicação da ciência: o caso do programa televisivo da Maratona da Saúde

### Science Communication: The Case of Maratona da Saúde TV program

Mariana Adeodato de Souza<sup>a</sup>, Andrea Oliveira<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Filología y Comunicación, Universidad de Gerona, España

#### Resumo

**Introdução:** A comunicação científica e a maior aproximação da ciência com a sociedade são estratégias de angariação de fundos para a investigação científica. **Objetivo:** o presente artigo tem como objetivo examinar as narrativas utilizadas no programa televisivo da Maratona da Saúde como ferramenta comunicativa para a eficácia da captação de recursos. **Metodologia:** realizou-se uma análise de conteúdo do Programa Televisivo das cinco edições da Maratona da Saúde, a partir do trabalho de Luís Mauro Sá Martino (2016). **Resultados:** a Maratona da Saúde é um projeto inovador, cujo êxito encontra-se na mescla de várias formas de narrativas sobre a saúde e a ciência, com uso de linguagem acessível, conseguindo envolver progressivamente o espectador - o que contribui para que ele se torne um possível doador. **Conclusão:** o Programa contribui para educação e aprendizado da sociedade portuguesa sobre a ciência, a saúde e a importância do seu fomento.

Palavras-chave: comunicação de ciência; entretenimento; angariação de fundos; narrativa; Maratona da Saúde; Portugal.

#### Abstract

**Introduction:** Scientific communication and a great approximation of science with society are strategies for raising funds for scientific research. **Objective:** The goal of the study is to examine the narratives used in the television program of Maratona da Saúde as a communicative tool for the effectiveness of fundraising. **Methodology:** a content analysis of the Television Program of the five editions of Maratona da Saúde was carried out, based on the work of Luís Mauro Sá Martino (2016). **Results:** the results obtained indicate that the Maratona da Saúde is, in fact, an innovative Project, whose success lies in the mixture of various forms of health and science narratives, using accessible language, managing to gradually involve the viewer, which contributes to make him a potential donor. **Conclusion:** the studied TV show contributes to the education and learning of Portuguese society about science, health and the importance of its promotion.

Keywords: science communication; entertainment; fundraising; narrative; Maratona da Saúde; Portugal.



## Introdução

O avanço da ciência viabiliza o desenvolvimento tecnológico, social e cultural, além de impulsionar a economia e tornar possível construir sociedades mais dinâmicas e competitivas, baseadas no conhecimento (Castelfranchi, 2010). Nessa perspectiva, tem sido cada vez mais frequente e importante a análise da forma com que o campo científico vem sendo comunicado e, mais especificamente, os modos de interação com os diferentes públicos e a adequação da comunicação da ciência às novas ferramentas e estratégias disponíveis na sociedade atual.

De acordo com Hernando (2005), a divulgação científica é de responsabilidade da sociedade, da justiça e da ética. Os diversos atores envolvidos no desafio de intervir e atuar na divulgação científica – como comunicadores, cientistas, docentes, bem como outros profissionais comprometidos - devem estar habilitados a colocar a ciência e a tecnologia a serviço de todos, de forma clara e acessível.

Com a crise do financiamento da pesquisa em âmbito mundial e com a diminuição de fontes tradicionais de auxílio para investimento e desenvolvimento da ciência, aumentaram as necessidades de fortalecer as práticas de divulgação científica e de aproximar os cientistas da comunidade leiga, visando promover o mérito e a importância dos trabalhos científicos desenvolvidos (Buysere, Gajda, Kleverlaan, & Marom, 2012).

Tal fortalecimento, além de possibilitar a divulgação dos resultados das pesquisas - que têm como foco a população -, tornou-se, para os cientistas, um instrumento importante de desenvolvimento de novas ferramentas de angariação de fundos que, por sua vez, promovam a continuidade das atividades científicas. Somente com o entendimento das pessoas sobre quão importante é a ciência para elas, é que se conseguem contribuição, envolvimento e apoio da sociedade para o desenvolvimento da ciência (Amaral, 2015).

Assim, a comunidade científica se beneficia com a comunicação da ciência, uma vez que a continuidade do trabalho científico e seu financiamento estão atrelados à visão do público sobre a importância da ciência em suas vidas (Pinto, 2014).

Nesse contexto, em todo o mundo, existem diversos exemplos de projetos criativos, sem fins lucrativos, que agregam angariação para a ciência com resultados exitosos - tanto de recursos como de conquistas científicas. Dentre esses, podemos citar o Programa Telethon - que ocorre na América, Europa, Ásia e Oceania -, o Stand up to Cancer, do Cancer Research UK, o World Child Cancer,

no Reino Unido (UK), o Ice Bucket Challenge, iniciado nos Estados Unidos, La Marató de TV3, na Espanha e a Maratona da Saúde, em Portugal. Todas essas iniciativas têm em comum a utilização de diferentes mídias, com destaque para a televisão e as redes sociais, no intuito de divulgar seus conteúdos científicos, suas missões e, por fim, arrecadar fundos para suas causas.

O grande desafio desses projetos é utilizar a televisão e outros meios audiovisuais para alcançar e sensibilizar o público em geral quanto à relevância da pesquisa na área da saúde - conseguindo, assim, comunicar o conteúdo científico com rigor e credibilidade, mesclando, de forma equilibrada, informação e entretenimento.

Cativar a atenção da audiência e conquistar o público pela emoção, por meio de histórias pertinentes que transportem as pessoas para dentro da narrativa, criando uma conexão e um sentimento de reconhecimento delas com a mensagem transmitida, é crucial na conquista e fidelização de doadores - e, conseqüentemente, de recursos. (Stone, 1998). Martino (2016) descreve o vínculo forte que a narrativa cria com o segmento com o qual se vai falar, como sendo o exercício de narrar uma experiência afetiva com o outro. Ou seja, trata-se de uma ferramenta de vinculação que é constituída tanto por linhas cognitivas quanto afetivas. De acordo com Martino (2016),

(...) parece ser um dos elementos centrais de qualquer narrativa: a possibilidade de criar um vínculo com o outro a partir de uma história compartilhada não deixa de ser uma das formas de estabelecimento de uma relação com o outro (p. 46).

Nesse sentido, o método comunicativo de narrar histórias, denominado storytelling, foi considerado crucial para a compreensão do vínculo estabelecido entre uma audiência e seus interlocutores. Há décadas, o storytelling é utilizado nos programas Telethons, em todo o mundo e, mais recentemente, no programa Maratona da Saúde, em Portugal.

É necessário reconhecer quais elementos são capazes de motivar o doador e que serão definitivos para sua decisão de ajudar uma causa. Independente do tipo de doador (pessoa física ou jurídica) ou da doação (diferentes tipos de recursos), deve-se estar atento ao que leva à iniciativa de ajudar, o que comove e o que persuade, de fato, esses indivíduos a serem doadores (Pereira, 2001). Grande parte do trabalho de procurar doadores, por parte das instituições sem fins lucrativos, reside exatamente nessa investigação sobre as motivações de cada indivíduo (potencial doador), como forma de garantir o sucesso do seu engajamento na causa.

Entretanto, são escassos os estudos (Orozco-Toro e Ferré-Pavia, 2017; Baldó et. al, 2012) que investigam e/ou avaliam as efetivas estratégias comunicativas desses programas televisivos, que combinam o entretenimento e a ciência da saúde, com o propósito maior de sensibilizar e arrecadar donativos para financiar a investigação científica de excelência. Ademais, inexistiu um estudo específico sobre o prisma da narrativa adotada pela Maratona da Saúde – formato português, inspirado no programa Telethon.

O objetivo desse artigo é avaliar as narrativas utilizadas no Programa Televisivo da Maratona da Saúde, como ferramentas comunicativas para a sensibilização da sociedade e a angariação eficaz de fundos destinados à investigação científica na área da saúde, em Portugal.

### *Comunicação e financiamento da ciência e a ligação com a sociedade*

A ciência é intrínseca ao desenvolvimento das sociedades modernas. Os produtos e descobertas de investigações científicas estão presentes no dia a dia e nas casas de todas as pessoas. Nessa perspectiva, a ciência não pode ser rotulada de propriedade exclusiva apenas de quem trabalha em seu avanço. Ela vem cooperando, ao longo da história, para a melhoria da condição de vida da sociedade, apesar de também ser responsável pela criação da bomba atômica e de outros compostos biológicos com finalidades destrutivas.

Segundo Gonçalves (2004), a consciência da relevância da ciência para a sociedade gerou a emergência da “cultura científica” como um direito do cidadão - a compreensão de que o conhecimento científico é fundamental para o crescimento e enriquecimento do indivíduo. Sendo assim, a ciência e a tecnologia são vistas como elementos indispensáveis para o progresso das sociedades.

Em 2010, durante o Encontro com a Ciência e a Tecnologia<sup>1</sup>, em Portugal, o então Ministro da Ciência e Tecnologia desse mesmo país, José Mariano Gago (2010), destaca que:

a Ciência já não é apenas uma promessa longínqua (...) pela primeira vez em Portugal, o potencial humano daqueles que sabem mais é muito superior. Por isso, é essencial que a comunidade científica aja e se exprima publicamente, demonstre a importância da ciência e da tecnologia para o futuro do país.

O programa de incentivo da União Europeia, voltado ao desenvolvimento em inovação e investigação científica,

<sup>1</sup>[http://www.horta.uac.pt/intradop/images/stories/noticias/2010/julho/programa\\_detalhado-4julho2010.pdf](http://www.horta.uac.pt/intradop/images/stories/noticias/2010/julho/programa_detalhado-4julho2010.pdf)

o Horizonte 2020, demonstra, a partir de diretrizes inclusivas (tais como: desafios sociais, ciência com e para a sociedade e disseminação da excelência e crescimento da participação), a preocupação do governo com a sociedade, através de ações que ampliam o diálogo e a interação da ciência com a população (Comissão Europeia, 2014).

Existe uma clara necessidade de melhorar a educação científica em todos os âmbitos da sociedade, tanto nas escolas e universidades quanto entre o público em geral. Ambientes informais podem ser importantes na promoção do envolvimento do público com questões relacionadas à ciência. Os espaços formais de educação não conseguem suprir essa lacuna sozinhos. Nesse sentido, evidências mostram que configurações não escolares, que muitas vezes são esquecidas, podem fortemente estimular e contribuir para a aprendizagem da ciência (Leão & Castro, 2012).

Comunicar a ciência faz com que temas de cunho científico cheguem a mais pessoas, além de conduzir a sociedade a interagir com assuntos desse campo, desmistificando a tese de que os cientistas e a academia são uma parcela à parte da população. Cidadãos mais informados sobre as questões científicas são pessoas mais aptas a compreender os benefícios de apoiar a investigação e ajudar a financiá-la. Dessa forma, fica evidente a ligação direta do público esclarecido sobre esses temas e sua colaboração no financiamento da ciência (Byrnes et al., 2014).

Associações e representações de pessoas doentes estão cada vez mais atuantes em todas as etapas da investigação das enfermidades - desde seu financiamento, passando pelo desenvolvimento da pesquisa de medicamentos, processos regulatórios, até chegar na avaliação e incorporação da tecnologia em saúde (Mavris & Le Cam, 2012). A Rare Diseases Europe (Eurordis), por exemplo, é um conjunto de associações sem fins lucrativos que agrupa mais de setecentas instituições representativas das Doenças Raras, de diferentes países da Europa, que colaboram ativamente na investigação, nas políticas e nos serviços prestados aos doentes<sup>2</sup>.

Por outro lado, quando se fala sobre angariação de fundos ou captação de recursos, tem-se a concepção errônea de se tratar, diretamente, da arrecadação de dinheiro. Embora, de fato, a questão financeira seja sempre o fio condutor das tarefas de negociação de qualquer organização, a estratégia de buscar recursos pode envolver - simultaneamente ou não -

<sup>2</sup><http://www.eurordis.org/>

dinheiro, tecnologias, cessão de pessoal qualificado, equipamentos, infraestrutura, etc. Muitas são as fontes primordiais de recursos: governo municipal, governo estadual, governo federal, bancos, empresas privadas, agências de financiamento, fundações e institutos privados, nacionais e internacionais (Matos, 2009).

Selecionar as possíveis fontes de financiamento, elaborar propostas claras e coerentes, obter recursos, implementar de forma eficiente os projetos e prestar contas às instituições e/ou pessoas doadoras, são etapas básicas e essenciais a serem percorridas por quem está na direção de uma organização não-governamental ou de uma associação sem fins lucrativos - e que dependem de doações para sobreviver e desenvolver suas atividades (Matos, 2009).

O fundraising, termo utilizado para definir o conjunto de atividades desenvolvidas numa organização sem fins lucrativos, com o objetivo de angariar recursos financeiros junto a diversos públicos, é um dos maiores desafios que também as organizações do terceiro setor enfrentam, na atualidade. Com a crescente escassez de recursos e o aumento da competitividade para obter fundos, as organizações têm necessidade de aprimorar e inovar as suas formas de angariação de recursos. Grande parte do êxito das ações de fundraising está ligada ao relacionamento que se estabelece com os doadores. Os potenciais doadores são pessoas físicas e instituições que, de modo geral, pactuam com a missão, valores e objetivos da organização e, assim, se disponibilizam a contribuir para a realização de atividades e projetos desenvolvidos por ela (Pereira, 2001).

Dessa forma, o processo de angariação de fundos para a ciência está intrinsecamente e cada vez mais vinculado à divulgação científica e à maior aproximação da ciência com o público em geral. Sensibilizar e envolver a sociedade em temas de cunho científico é o fator essencial para estimular e ampliar o financiamento privado da ciência por parte da comunidade, como mostram pesquisas realizadas em países onde tradicionalmente existe uma forte cultura filantrópica (Van Leeuwen & Wiepking, 2012).

### *Narrativa e Storytelling*

Originalmente, narrativa é o mesmo que enunciado narrativo - um discurso oral ou escrito, que relata um fato ou a sucessão deles, reais ou fictícios. Como propõe Barthes (2008), "várias são as narrativas do mundo" (Barthes, 2008, p. 54). Para ele, a narrativa é transmitida por meio da linguagem, da imagem, de fábulas, contos e de histórias em quadrinhos. O autor ressalta ainda que a narrativa está em toda parte, em todas as sociedades,

classes, em diferentes culturas, e que tem seu início com a história da humanidade.

A narrativa é a base sintática e semântica que ampara os discursos em seus objetivos, levando em consideração a diversidade de narrativas que os diferentes meios de comunicação abarcam. Para Martino (2016), a narrativa é um dos componentes mais importantes que está presente na prática da comunicação:

Narrar pressupõe o estabelecimento de algum tipo de relacionamento, ainda que mínimo, com a pessoa para quem se narra. Nesse sentido, é bom especificar que o ato narrativo distingue-se de outros atos de comunicação pela natureza intrínseca de sua forma de comunicar: trata-se, a princípio, de "contar uma história" (...) (p. 41).

Dessa forma, narrativas são ações que geram sentido, desenvolvidas por sujeitos, e quando integradas em ações mais amplas, compõem os processos comunicativos. Nesses processos, destacam-se os indivíduos, atores, os sujeitos da comunicação: emissores e receptores, narradores, autores, leitores, sujeitos sociais, produtores de sentidos. O sujeito é o agente produtor do texto, construtor da narrativa, o ser de intencionalidades (França, 2006).

Nesse sentido, chamar a atenção do público e estabelecer, de fato, a ligação com a audiência ocorre, com mais eficiência, quando há relatos de assuntos verídicos, com temas que abordem a existência humana, que estejam presentes na vida e no cotidiano dessas pessoas ou, pelo menos, que afetem ou envolvam esses cidadãos, de alguma forma (León, 2010).

A proposta maior é atrair o interesse da audiência utilizando imagem, aplicação de recursos dramáticos e divertidos e a presença de artistas e outras figuras públicas, de forma a facilitar principalmente a recepção e compreensão do assunto por parte do telespectador leigo.

Com o avanço das tecnologias, nas últimas décadas, e com a crescente utilização de diferentes meios de expressão audiovisuais, a comunicação narrativa tem se especializado, levando em consideração o uso de diferentes mídias e a natureza de conteúdo que pretende transmitir. Observa-se, também, o aumento do interesse por parte dos profissionais das áreas da publicidade, tecnologia de informação e de mídia pelo estudo sobre a narrativa e pelas distintas abordagens dos discursos. Surge aí a necessidade de repensar práticas de diálogo com o público, gerando a busca de novas ferramentas que permitam estabelecer um relacionamento emocional com as pessoas.

Martino (2016), no artigo intitulado "De um ao outro: narrativa, identidade e comunicação com alteridade",



defende a narrativa como um elemento intrínseco à prática da comunicação, cujo conteúdo narrado depende do conhecimento prévio do narrador sobre a realidade, bem como sua assimilação depende da bagagem cognitiva e intelectual do receptor, além do reconhecimento e entendimento mútuo. Ou seja, o autor considera a narrativa como o encontro com um outro, a quem se vincula a ponto de compartilharem repertórios comuns.

Além disso, contar e transmitir histórias relevantes, utilizando as palavras mais adequadas, de maneira emotiva e empática, enriquecida com recursos audiovisuais, de forma a envolver e engajar o público, estabelecendo com ele uma relação fortalecida, que vai além de apenas a informação, consiste no método storytelling (Palacios & Terenzio, 2016).

O ato de contar história apresenta-se como uma forma estruturante na criação de sentido (Gottschall, 2013). Os novos rumos apontam para uma demanda onde se estabeleçam ligações mais profundas e subjetivas com a sociedade. Por conta disso, histórias, como formato discursivo são, hoje, grandes aliadas e servem de suporte de mídia para que os profissionais de comunicação assegurem um maior engajamento de seu público (Zagalo & Oliveira, 2014).

A eficácia do storytelling é endossada pelos achados da neurociência (Damásio, 1994), que defende que, quando um indivíduo escuta uma história, partes do seu cérebro são ativadas, de modo que a pessoa consegue encaixá-la dentro de suas próprias ideias e experiências de vida. Por esse motivo, o conteúdo transmitido em forma de narrativa ganha mais atenção dos espectadores, além de demorar mais para ser esquecido, garantindo níveis maiores de assimilação (Panksepp, 1998).

Finlay (2012) ressalta que um meio eficiente de comunicar pesquisas e conteúdos científicos complexos é utilizar a metodologia de contar histórias, no lugar de manter o formato rígido, com linguagem rebuscada e análises muito aprofundadas. A partir de experiências práticas, esse autor defende o modelo de storytelling como uma ferramenta para envolver o público de uma maneira mais direta, com sentimento de pertencimento pelo que foi narrado. Assim, o storytelling é considerado um método efetivo para alcançar e sensibilizar o público geral, não especializado.

### *O Modelo Telethon: uma iniciativa de financiamento da ciência pelo público*

O nome Telethon é originário do inglês, vindo da junção das palavras “tele” - do prefixo de television (televisão) - e “thon”, do sufixo de marathon (maratona). Ou seja,

Maratona Televisiva, o que significa um programa de televisão com duração de muitas horas consecutivas.

Criado em 1966, nos Estados Unidos, pelo ator e comediante Jerry Lewis – que, por ter um filho portador de Distrofia Muscular, uma doença rara -, começou a desenvolver campanhas de televisão, visando arrecadar fundos e doações para associações que ajudassem as pessoas acometidas por tal enfermidade. Dessa forma, ele conseguiu angariar 7 milhões de dólares, valor suficiente para a construção do Centro de Pesquisa de Distrofia Muscular, na Universidade de Cornell (Ithaca, EUA), mais conhecido como “The House That Jerry Built”.

A partir do êxito do evento, teve início o Telethon, programa realizado anualmente, que serviu de inspiração para outras campanhas com esse formato de maratona televisiva, por todo o mundo. Por essa iniciativa, inclusive, Lewis foi indicado ao Prêmio Nobel da Paz, em 1977.

O programa expandiu-se para outros continentes como Europa, Ásia e Oceania. No Japão, por exemplo, o Telethon é transmitido pela Nippon Television, a partir de 1978, e, na Austrália, pelo canal televisivo Seven Perth, desde 1968.

Na Europa, o Telethon possui uma abordagem própria, e tal qual o original, criado por Jerry Lewis, sua finalidade é angariar fundos, especificamente para a investigação científica na área da saúde. Diferentemente, em países da América Latina e Ásia, os recursos arrecadados através do programa destinam-se à manutenção de instituições assistencialistas ou de caridade.

O formato Telethon tornou-se uma das principais fontes de financiamento da ciência biomédica nos países europeus, onde é organizado há mais de 20 anos. França, Itália e Espanha (especificamente, a Catalunha) destacam-se, na Europa, como países que mantém, há muitos anos, o sucesso na adesão da audiência, nos valores arrecadados e na coerência da aplicação do investimento em centros para saúde.

O Programa Telethon, durante seus longos anos de existência, pouco modificou a sua arquitetura e seus ingredientes iniciais. Com o passar dos anos, ele se modernizou – especialmente com a chegada da internet: aderiu às redes sociais, ganhou agilidade, a contabilização dos donativos tornou-se imediata, com a atualização das redes telefônicas e houve uma constante troca de apresentadores. No entanto, na configuração básica do Telethon, nada foi alterado. Seus produtores estão sempre repensando-o, na tentativa de encontrar uma forma de renovar a chamada “máquina de sucesso”. Entretanto, a sua estrutura ainda resiste, face ao grande receio de



modificar algo que apresenta bons resultados (Heurtin e Cardon, 2016).

Quanto à fidelidade de seus doadores, Baldó et. al (2012) destacam, em estudo feito sobre a La Marató - TV3, três motivações que geram a participação efetiva do público, a saber: (1) os Telethons passam a mensagem de que qualquer pessoa pode “fazer algo” para minimizar o sofrimento e a miséria dos doentes. É o sentimento de compaixão e piedade pelo sofredor; (2) os programas contam com a participação de figuras públicas, endossadas pela presença de cientistas e médicos que chamam a atenção do público e convencem-no a doar para uma causa relevante. E, finalmente, (3) o discurso dos Telethons incentiva as pessoas a realizar doações, motivadas pelo sentimento de comunidade, de coletividade, de ajudar um indivíduo semelhante.

Orozco-Toro e Ferré-Pavia (2017), em estudo sobre a percepção dos grupos de interesse da cadeia de televisão TV3 sobre a iniciativa La Marató, destacam a influência positiva na reputação corporativa da própria TV3 – por parte de seus clientes, empregados, provedores, sociedade, concorrentes, instituições públicas, ONG's e associações. Além disso, os resultados do estudo revelam que La Marató é percebida pela sociedade como detentora de uma função social, cuja finalidade é gerar um maior benefício para a sociedade, para além de meramente beneficiar um valor de marca. “La Ciudadanía es el grupo de interés que mejor valora la relación que genera La Marató. Lo que más valora es la labor de solidaridad, con la cual sienten identificados y generen un vínculo más estrecho con TV3” (Orozco-Toro e Ferré-Pavia, 2017, p. 493). Assim, os autores concluem que o fator longevidade – a realização do programa por mais de duas décadas - contribui para que os grupos de interesse da TV3 interpretem a Marató como uma iniciativa sólida, assim como uma boa causa e uma aposta de qualidade para melhorar a sociedade.

### *A Maratona da Saúde em Portugal*

A Associação Maratona da Saúde tem como missão primordial a angariação de fundos para financiar a investigação científica na área da saúde, acelerar a descoberta de tratamentos inovadores, a prevenção e a cura de várias doenças, demonstrando e levando a público que o investimento na ciência é o meio para alcançar o avanço e o êxito nas soluções de grandes problemas na área da saúde.

Para cumprir seu propósito, a Maratona da Saúde

desenvolve, além do programa televisivo, diversas ações de sensibilização junto às comunidades e faz parcerias com diferentes instituições e empresas fundamentais na potencialização do valor arrecadado nos espetáculos televisivos anuais, como, por exemplo:

1) Eventos em diferentes municípios do país ao longo de cada edição: com o intuito de mobilizar diferentes comunidades e divulgar seu projeto, a Maratona da Saúde realiza ações e eventos de sensibilização e angariação de donativos, com distribuição de brochuras, realização de rastreios, merchandising (como pins e camisas), promoção de jogos e de outras iniciativas interativas, – torneios de golf, jogos de futebol e corridas solidárias e dança pela saúde – abordando sempre o tema específico de cada edição.

2) Parceria com instituições: dentre os eventos organizados em parceria com empresas e outras instituições destacam-se: a) Festival de música Nos Alive - ações de sensibilização dentro de um estande com o público jovem do festival; b) brinquedos solidários Science 4 You – através do qual foi doado à Associação 1 euro por cada brinquedo “Corpo Humano”, vendido nas lojas oficiais, durante um período de três meses; e c) Temaki solidário no Restaurante Noori - com o objetivo de sensibilizar a opinião pública sobre a importância de hábitos saudáveis e parte do valor da venda foi revertida para a Maratona da Saúde.

3) Cooperação com escolas & Concurso Ciência em Cena: o concurso Ciência em Cena, promovido em parceria com o Programa Descobrir, da Fundação Calouste Gulbenkian, é uma ação de sensibilização para o público escolar, que envolve estudantes do 9º ao 12º ano, suas famílias e professores, de escolas de norte a sul de Portugal. O objetivo do Ciência em Cena é desafiar os participantes a criar performances criativas (vídeo, teatro, música, dentre outras) para comunicar temas ligados à saúde, especificamente temas selecionados pela Maratona da Saúde.

O ciclo da Maratona da Saúde difere do calendário de um ano civil. Determinado em regimento, cada edição acontece durante o mês julho de cada ano, com as ações de sensibilização, anteriormente comentadas, e termina no mês de junho do ano seguinte. Este ciclo termina justamente com a gala televisiva veiculada pela RTP, que ocorre normalmente entre os meses de março e abril, com duração média de 6 (seis) horas. É então que a Associação torna pública todas as ações e eventos desenvolvidos durante o ano e também arrecada a maior parte das doações financeiras.

### *O programa televisivo da Maratona da Saúde*

Inspirado no formato de sucesso de outros países como França, Itália e Espanha, em 2013, a Associação Maratona da Saúde implementou, em parceria com a Rádio e Televisão de Portugal (RTP), canal público, um formato inovador no país, aliando o entretenimento à ciência. Surge, assim, um espetáculo televisivo solidário anual, de muitas horas consecutivas que, de forma semelhante aos outros países onde existe o formato Telethon, sensibiliza e angaria donativos para auxiliar o financiamento de pesquisas científicas de excelência desenvolvidas no país. Tornou-se uma alternativa inovadora de arrecadação de fundos para a investigação científica no país, complementar ao pequeno aporte financeiro destinado à ciência, por parte do governo.

O espetáculo televisivo anual da Maratona da Saúde é transmitido, ao vivo, pela RTP 1 e RTP Internacional. A cada ano, a Associação concentra suas atividades de divulgação, de esclarecimento e de conscientização da sociedade portuguesa para a importância da investigação científica e de arrecadação de fundos destinados a uma doença específica, privilegiando aquelas que afetam a maioria da população mundial – especialmente as doenças que não têm cura. Dessa forma, o espetáculo abordou, da primeira à quinta edição, as seguintes enfermidades: câncer, diabetes, doenças neurodegenerativas, doenças cardiovasculares e, na temporada de 2017/2018, dedicou-se às doenças autoimunes e alergias.

Nesse espetáculo solidário, a Maratona tem a oportunidade de mostrar, publicamente, todas as atividades que desenvolveu ao longo do ano, além de angariar, nesse dia, a maior parte dos donativos que recebe anualmente. O programa conta sempre com a participação de apresentadores e jornalistas renomados da emissora, além da presença de cientistas, médicos, cantores, artistas, voluntários e pessoas acometidas pela enfermidade abordada naquele determinado ano, que contam suas histórias de vida e superação.

As especificidades do espetáculo televisivo da Maratona da Saúde vão ao encontro desse formato de programa, que conta com a participação ativa da audiência, com a mobilização social, com a solidariedade das pessoas e está a serviço da sociedade portuguesa.

Na última edição (2017/2018), por exemplo, foram 57.137 chamadas telefônicas, 42 mil euros angariados, dez atrações musicais, cinco entrevistas com médicos, cientistas, oito testemunhos de pacientes, além de 30 voluntários e seis apresentadores de renome no país, em 6h de emissão ao vivo (Associação Maratona da Saúde, 2018). Esses dados traduzem o poder de mobilização

da sociedade portuguesa que o Programa televisivo da Maratona da Saúde possui, além de possibilitar um maior número de pessoas em contato com informações sobre a ciência, a prevenção de doenças e a promoção da saúde - o que também significa um êxito para o programa.

Finalmente, cabe acrescentar que esse gênero de programa, que funde informação e diversão, deu origem ao que alguns autores classificam como um novo modelo híbrido: o infotainment. Tal formato, hoje já hegemônico, é resultado do cenário global dos anos 80 e 90, quando a televisão se consolidou como o grande espaço de comunicação de massa. Esse novo estilo surge oferecendo um cardápio complexo, que mescla matérias que abordam temas “sérios” e “densos”, alternadas com reportagens “leves” e de interesse do público, além da prestação de serviço e performances (Gomes, 2009; Castelfranchi, 2008).

### **Metodologia**

O estudo analisou as edições dos Programas Televisivos da Maratona da Saúde, com enfoque no método narrativo, adotado estrategicamente como uma ferramenta comunicativa eficaz de aproximação da sociedade com a ciência e de sensibilização da importância da angariação de fundos para a investigação biomédica em Portugal.

Os documentos explorados foram os vídeos dos cinco episódios do programa. A maior parte desse material (os quatro primeiros episódios) foi cedido pela Rádio e Televisão de Portugal (RTP), pela Portugal Telecom (parceiros da associação) e pela Maratona da Saúde. A última edição, de 2018, foi gravada em 19 de abril pelas investigadoras. Como técnica para análise dos dados, os vídeos dos cinco programas foram explorados como narrativas tratadas a partir das categorias teóricas propostas por Martino (2016). A análise de conteúdo dos episódios, feita com base na classificação proposta, foi realizada entre maio de 2013 e abril de 2018.

Assim, a pesquisa se estabeleceu a partir das seguintes perguntas de investigação:

**RQ1:** Quais são os principais conteúdos do Programa Televisivo da Maratona da Saúde para a sensibilização da sociedade à ciência e angariação de fundos privados para a investigação biomédica?

**RQ2:** Quais são os formatos discursivos que se destacam, no Programa Televisivo da Maratona da Saúde, para a sensibilização da sociedade à ciência e para a angariação de fundos privados para a investigação biomédica?

No intuito de responder tais perguntas, adotou-se uma metodologia de caráter qualitativo, utilizando, como

técnica, a análise de conteúdo, a partir da definição da classificação de análise mencionada acima. Já para o desenvolvimento deste trabalho, foram consideradas todas as edições do Programa Maratona da Saúde, realizadas anualmente, desde 2013.

A pesquisa qualitativa é considerada uma metodologia que gera dados a partir de observações extraídas diretamente do estudo de lugares, pessoas ou processos, com os quais o investigador estabelece uma interação próxima e concreta (Godoy, 1995). Nesse sentido, a análise qualitativa foi realizada para lidar com o universo de significados, intenções, motivos, valores e crenças, em um lugar mais profundo e oculto das relações, das atividades e dos acontecimentos e que não podem ser simplificados à operacionalização de variáveis (Minayo, 2007). De forma específica, realizou-se uma apreciação dos dados narrativos, a partir de categorias estabelecidas.

Assim, para analisar a RQ1, estabeleceram-se as categorias Ciência/Saúde e Entretenimento, o que permite identificar e caracterizar o conteúdo do Programa Televisivo da Maratona da Saúde. Em relação à classificação de análise dos formatos discursivos do Programa, esse se inspirou no trabalho de Martino (2016). Nesse sentido, para responder a RQ2, estruturou-se uma tabela com três categorias de análise, sendo que: a 1ª categoria aborda o nível 1 de narrativa, denominada narrativa como objeto da comunicação; a 2ª categoria compõe-se do 2º nível, denominada de narrativa como conhecimento e classificação da alteridade; e a 3ª categoria trata do nível 3 de narrativa, intitulado narrativa como dimensão estética e afetiva da narração do outro.

Na primeira categoria, a narrativa como objeto da comunicação, considerada o nível mais superficial, procurou-se examinar se a narrativa das seções do programa tinha como propósito apresentar algum dos componentes centrais do ato comunicacional: transmitir conhecimento, influenciar na compreensão da realidade ou na formação de sentido do telespectador. Ressalta-se que, ainda que seja num nível mínimo, existe o intuito de se estabelecer algum tipo de relacionamento da pessoa que narra (os diversos atores do programa) com a pessoa que assiste e/ou escuta (o telespectador).

Na categoria seguinte, a narrativa como conhecimento e classificação da alteridade, procurou-se verificar em quais seções a narrativa do programa era estabelecida, a partir de quem narra, do seu conhecimento prévio acumulado ao longo da vida (background), a forma como expõe o conteúdo e como o outro, o telespectador (com seu conhecimento prévio), poderia decodificar esse conteúdo, reconhecer-se nele e o assimilar.

Finalmente, na categoria a narrativa como dimensão

estética e afetiva da narração do outro, a de maior nível de profundidade, pretendeu-se avaliar se, por meio da narrativa do programa Maratona da Saúde, existia a intenção de sensibilizar o telespectador, criar um vínculo, um laço afetivo e de solidariedade com ele, mediante o compartilhamento de histórias de vida dos atores que narram.

Cabe destacar que existe uma gradação de uma categoria narrativa para a outra, uma evolução. A categoria seguinte engloba a anterior e se aprofunda em nível de complexidade e de vinculação. A narrativa varia desde o simples ato de comunicar, apresentar dados e passar informações, até alcançar “o espaço de encontro com o outro”, quando os interlocutores se reconhecem, a partir do compartilhamento de repertórios comuns de suas vidas e, ainda mais profundamente, quando vínculos cognitivos e afetivos são estabelecidos. Como bem afirma Martino (2016), “(...) vínculo esse responsável, em alguma instância, pela possibilidade do estabelecimento de laços – a construção do “comum” como parte do senso de comunidade, espaço da Comunicação” (p. 48).

### *Análise do Programa Televisivo*

A estrutura do Programa Maratona da Saúde contém as seguintes seções:

- Abertura do programa;
- Call Center;
- Execução de rastreio e simulação de intervenção de emergência;
- Entrevista com as diretoras executivas da Maratona da Saúde;
- Participação de cantores;
- Entrevista com médicos e cientistas;
- Participação de voluntários e associações;
- Casos de vida;
- Reportagem sobre entrega de premiações.

Na abertura do programa, que ocorre no palco principal, os apresentadores se valem de um tom informativo e de uma linguagem clara, falando da importância da Maratona da Saúde como iniciativa solidária, expõem o tema que será abordado, sua relevância para a saúde dos portugueses e a ilustram com dados estatísticos. É importante destacar que os apresentadores são sempre representados por um casal, um homem e uma mulher, profissionais populares da emissora RTP. Nesse momento, eles estabelecem o primeiro contato com a plateia presente no estúdio e com os telespectadores. Logo em seguida, enquanto os apresentadores divulgam os números telefônicos para o público fazer doações, são

exibidas tomadas do call center montado ao fundo do palco principal e aparece na tela uma legenda, com o intuito de reforçar os contatos através de imagens

Nessa seção, identifica-se o uso da narrativa como objeto da comunicação. Ou seja, constata-se a intenção de compartilhar informações e dados, tais quais as estatísticas sobre a saúde em Portugal, os esclarecimentos sobre a doença em pauta, a importância do programa para a sociedade portuguesa e os números telefônicos para se realizar doações. Por meio da apreensão da realidade e da formação de sentido, estabelece-se o início do relacionamento, inerente aos atos comunicativos.

Detecta-se o uso da narrativa como objeto da comunicação nas duas seções seguintes do programa. Tal narrativa está presente na execução de rastreios ( aferição de pressão arterial, medida da glicemia, peso corporal e outros exames), com a participação de enfermeiros e farmacêuticos voluntários que, ao tempo em que realizam os procedimentos em questão, também os explicam, com tom elucidativo e linguagem didática, além de realizarem simulações de primeiros socorros relacionados à doença

abordada. Aqui, informações sobre a prevenção de doenças e emergências médicas são compartilhadas com os telespectadores. Há, portanto, intencionalidade na narrativa do primeiro contato com o espectador, por meio da apresentação da realidade de forma alarmante, com o propósito de formação de sentido para o público. Já na seção em que os apresentadores entrevistam as diretoras executivas da Associação, essas últimas compartilham com a audiência, com tom informativo, dados da evolução e as inovações do Projeto desde o seu primeiro ano.

As diretoras também destacam a importância dos temas escolhidos e falam sobre as outras ações da Maratona da Saúde que são realizadas ao longo do ano, com o objetivo de divulgar a iniciativa e angariar mais recursos. O relato das diretoras permite, em primeiro lugar, partilhar informações, além de produzir e formar um sentido para a existência e continuidade dessa iniciativa solidária. Ademais, ao explicarem as ações que realizam ao longo do ano, elas informam que a iniciativa não se resume a um evento pontual, dando uma maior visibilidade da realidade da Maratona (Tabela 1).

**Tabela 1.** Análise do programa televisivo

Categoria Teórica 1	Seções do Programa	Aspecto e/ou Circunstância	Análise
"Narrativa como objeto da comunicação"	Abertura do programa	Tom informativo no discurso dos apresentadores	Narrativa como forma de conhecimento, com intuito de compartilhar informações e dados. Linguagem didática, com intencionalidade de estabelecer primeiro contato com espectador; formação de sentido.
	Call Center	Imagem da área do call center e legenda reforçam número telefônico	
	Execução de exames e demonstrações médicas	Intervenções práticas de enfermeiros e farmacêuticos	
	Entrevista com representantes da Maratona da Saúde	Relato das atividades e ações desenvolvidas pela Associação	



Dessa forma, verifica-se que o Programa contém seções cujas narrativas pretendem que a audiência entenda, de forma clara e direta, a realidade da enfermidade abordada, as formas de prevenção e o significado e importância das pesquisas desenvolvidas nessa área, utilizando dados oficiais sobre a doença, simulações de primeiros socorros, realização de rastreios e a explicação de que as doações destinam-se às investigações científicas que contribuem para novos tratamentos das patologias e na promoção da saúde, com uso de linguagem acessível e didática. Assim, essas construções narrativas coincidem com o que a literatura especializada aborda sobre o tema: a comunicação da ciência contribui tanto para que a sociedade aprenda sobre ciência (Leão e Castro, 2012), como para que compreendam sobre a importância da ciência na sua vida (Gonçalves, 2004) e da relevância de participar, como doador, para que iniciativas solidárias avancem.

A seção do call center, que aparece várias vezes durante o programa, intercala praticamente todas as atrações, inserindo-se em duas categorias de narrativas. De uma parte, uma repórter da emissora reitera, com tom instrutivo, os números telefônicos – compartilhando informações - para fazer as doações. Por outra parte, ela realiza entrevistas com personalidades conhecidas em Portugal, que aliam suas imagens à causa, além de estarem ali voluntariando no atendimento das ligações. As entrevistas às personalidades, que dotam a narrativa de formação de sentido, possuem tom apelativo. Esse aspecto narrativo comunica o sentido de que, inclusive, uma pessoa pública e reconhecida apoia o programa, gerando empatia e inclusão na iniciativa solidária. Assim, reconhece-se, nas entrevistas, a narrativa como dimensão estética e afetiva da narração do outro, já que tem a pretensão de sensibilizar o telespectador e criar um laço de solidariedade com ele.

As atrações musicais acontecem no palco principal, ao longo da gala, intercalando outras seções do programa. A participação de cantores de diferentes ritmos musicais traz leveza e diversão, em contraposição aos temas sérios e pesados sobre enfermidades, como nos quadros de casos de vida e nos depoimentos de médicos e cientistas. Detecta-se, nessa seção, a narrativa como conhecimento e classificação da alteridade, já que, além de trazerem entretenimento ao programa, os cantores acabam por fazer um apelo ao telespectador, quando vinculam suas figuras à causa e passam sua intenção para que o público se identifique, reconheça-se neles e se sinta estimulado a doar.

No quadro onde os apresentadores entrevistam médicos e cientistas, conteúdos científicos são abordados. Os especialistas apresentam a doença em pauta de

forma didática e com linguagem simples para que os telespectadores compreendam, além de exibirem dados estatísticos, alertas, cuidados e prevenções acerca da enfermidade. Eles destacam, também, a importância do apoio ao estudo e à investigação científica na área da saúde para a descoberta de novos tratamentos e cura das doenças. Observa-se, nessa seção, a narrativa como conhecimento e classificação da alteridade. Há, aí, a intenção não somente de que os médicos e cientistas compartilhem informações com a audiência, através de uma linguagem acessível, mas também se pretende, mediante entrevistas com esses especialistas, que o grande público se identifique com a causa apresentada e se reconheça com o discurso narrativo elaborado, seja por empatia, seja por ter vivido a enfermidade ou ainda por ter parentes ou pessoas próximas acometidas pela doença.

Outra parte do programa decorre na área externa da emissora. Ao mesmo tempo em que acontecem as atrações no estúdio, no jardim da RTP estão voluntários e representantes de associações de enfermos da doença em foco, promovendo ações e jogos de ciência com parte do público, valendo-se de um tom lúdico. Estão também aí artistas produzindo, ao vivo, pinturas em grafite sobre a mesma temática de forma mais leve, jovem e relaxada. Aqui, detecta-se também a narrativa como conhecimento e classificação da alteridade, dado que diferentes linguagens são utilizadas para chamar a atenção do espectador para a importância da causa do programa e para o tema abordado. Assim, através do lúdico, pretende-se compartilhar o mesmo repertório com o público e para que esse assimile a mensagem (Tabela 2).

Dessa forma, constata-se a existência de seções cujas narrativas vão mais além do que um simples compartilhar de informações, de forma objetiva. Elas querem, sim, gerar empatia e estabelecer um contato mais próximo com o espectador e, dessa maneira, influenciar mais diretamente na sua doação. Os jogos de ciência realizados de forma lúdica - partilhando o conteúdo abordado de maneira próxima, a presença de cientistas e médicos destacando a relevância da angariação de fundos para a pesquisa biomédica e cantores e personalidades públicas solicitando que a audiência faça uma contribuição econômica - são elementos de uma estratégia comunicativa. Tal estratégia tem como objetivo fazer com que o espectador se identifique e se reconheça com a causa solidária e com os benefícios da pesquisa para a população portuguesa. Esse artifício de identificação pretende sensibilizar e envolver toda a sociedade para que essa se sinta capaz de ser partícipe na iniciativa e, assim, incitá-la a efetivar a doação (Byrnes et al., 2014).

**Tabela 2.** Análise do programa televisivo

<b>Categoria Teórica 2</b>	<b>Seções do Programa</b>	<b>Aspecto e/ou Circunstância</b>	<b>Análise</b>
"Narrativa como conhecimento e classificação da alteridade"	Participação de cantores	Cantores trazem diversão e apelo quando se vinculam à causa	Narrativa a partir do conhecimento de quem fala e de como transmite o conteúdo; intenção de reconhecimento por parte dos espectadores e, através da empatia, estabelecer contato mais próximo com o outro.
	Entrevista com médicos e cientistas	Conteúdos científicos esclarecidos; provocam identificação no público	
	Participação de voluntários e associações de doente	Jogos de ciência, artistas e associações: transmissão do conteúdo através do lúdico	

A seção dos casos de vida é composta de relatos através de vídeos elaborados previamente e exibidos no telão do palco principal. Os relatos biográficos são apresentados em filmes curtos, que narram histórias de pessoas acometidas pela doença abordada na respectiva edição da Maratona da Saúde. Recorrendo a um discurso com grande carga emocional, os enfermos contam suas histórias de vida desde quando foram diagnosticados, o tratamento que fazem, as sequelas que possuem, como lidam com a doença e suas rotinas diárias. Nessa seção, identifica-se a existência da narrativa como dimensão estética e afetiva da narração do outro, visando à criação de vínculo afetivo com os espectadores. Aqui, a forma de abordar temas sobre doença e saúde não se apresenta com dados estatísticos e, sim, mediante a personificação do conteúdo, estimulando o sentimento de solidariedade e compromisso na audiência e, conseqüentemente, o estabelecimento de um vínculo íntimo e emocional – nível de relação mais profundo - com ela.

Em outro momento do programa, são reproduzidas, no telão, reportagens dos concursos promovidos pela Associação, realizados em escolas que aludem o tema, a doença abordada em cada ano e que culminam no Prêmio Maratona da Saúde em Investigação Biomédica

e Ciência em Cena. As matérias mostram os finalistas, a premiação dos certames e depoimentos dos vencedores, sendo, assim, uma forma do Projeto encorajar novos participantes, além de demonstrar transparência e prestar contas à sociedade. Nessa seção, podemos identificar o nível mais profundo, a narrativa como dimensão estética e afetiva da narração do outro, já que os depoimentos pretendem gerar um vínculo emocional com os espectadores e possuem a intenção de estabelecer uma relação mais próxima, longa, profunda e afetiva com a sociedade. Além disso, a demonstração de transparência do Projeto é uma forma de criar um elo de confiança com a sociedade e, conseqüentemente, mais afetuoso.

Ressalta-se a existência de outros elementos comunicacionais relevantes que complementam a narrativa do programa e que integram a última categoria: o contador com o valor arrecadado e a tradução em libras, exposto permanentemente na tela. O primeiro elemento é usado como um recurso para estimular o telespectador a fazer um donativo e acompanhar, ao vivo, o valor aumentar com sua ajuda - o que o faz se sentir parte ativa na causa solidária. Já o segundo evidencia que o projeto é inclusivo, que se preocupa com o social e em comunicar a ciência da saúde a todos (Tabela 3).

**Tabela 3.** Análise do programa televisivo

<b>Categoria Teórica 3</b>	<b>Seções do Programa</b>	<b>Aspecto e/ou Circunstância</b>	<b>Análise</b>
"Dimensão estética e afetiva da narração do outro"	Casos de vida	Exibição de filme conta história de vida do doente; personificação do conteúdo	Encontro com o outro a partir de uma história compartilhada com forte carga emocional; estabelecimento de vínculo afetivo com os espectadores.
	Reportagem sobre entrega de premiações promovidos pela Maratona da Saúde e entrevista com contemplados	Estimular novos candidatos; demonstrar transparência do projeto e compromisso com a sociedade	
	Outros elementos comunicacionais: contador na tela e tradutor de libras	Incentivar doação; demonstrar inclusão e responsabilidade social	

Desta forma, observa-se que o Programa da Maratona da Saúde possui seções com narrativas que pretendem comover o espectador. Com um discurso acessível a todos, com carga emocional forte, os relatos verídicos são usados como o artifício do contar histórias para conectar, estabelecer uma relação mais profunda com a audiência (Palacios e Terenzo, 2016; Zagalo e Oliveira, 2014). Através da humanização do discurso, além de compartilhar informações (diagnósticos, tratamento, a gestão cotidiana da doença), a narrativa pretende instaurar um vínculo sentimental, duradouro, mas também permite que a audiência tenha um alto nível de assimilação do conteúdo sobre saúde. Ao personificar temas de saúde, – através do método storytelling - é possível alcançar a população sem conhecimento amplo sobre essa temática e gerar nela um sentimento de pertencimento (Finaly, 2012), o que propicia uma possibilidade real de que o espectador realize uma doação.

### Considerações Finais

A comunicação da ciência é uma ferramenta estratégica para que a sociedade entenda o quanto as pesquisas científicas são a chave para a promoção da sua saúde. É, através dessa consciência, que se viabiliza o envolvimento da população e essa deseja participar do processo, conseguindo, assim,

que a angariação de fundos para uma causa seja eficaz. A Maratona da Saúde é um projeto que persegue esse propósito e, com suas poucas edições, vem demonstrando êxito em seu poder de mobilização da sociedade portuguesa no campo da comunicação da ciência.

O presente estudo foi motivado pela necessidade de ampliar essa discussão e, de forma específica, contribuir no entendimento de como o programa televisivo da Maratona da Saúde informa, sensibiliza e envolve a sociedade portuguesa, para que ela participe e apoie a causa com sua doação, colaborando para elucidar questões científicas e médicas de seu país. Esse trabalho buscou trazer contribuições nesse sentido ao apresentar e discutir conceitos e categorias de análises que podem subsidiar investigações cujos focos sejam as narrativas da comunicação da ciência e, em particular, pesquisas que mesclam conteúdos científicos e de entretenimento.

Observa-se, notadamente, que as seções que configuram o Programa Maratona da Saúde englobam uma diversidade de narrativas que pretendem estabelecer com o telespectador desde um contato mais objetivo, com uma estratégia comunicativa mais lógica e racional, até um trato mais emotivo, como meio de sensibilizar e comover. Identifica-se, também, que as diversas categorias de narrativas se apresentam de maneira

equilibrada e harmônica ao longo do Programa.

Nesse sentido, verifica-se que o Programa contém seções cujas narrativas pretendem que a audiência entenda, de forma clara e direta, a realidade da enfermidade abordada, as formas de prevenção, o significado e importância das pesquisas desenvolvidas nessa área. Visando despertar a atenção da audiência, apresentam-se dados oficiais sobre a doença, além de simulações de primeiros socorros, realização de rastreios e esclarecimentos sobre a alocação das doações para as investigações científicas – que, por sua vez, contribuem para novos tratamentos e para a promoção da saúde. Assim, essas construções narrativas coincidem com o que a literatura especializada aborda sobre o tema: a comunicação da ciência contribui tanto para que a sociedade aprenda sobre ciência (Leão e Castro, 2012), como para que compreenda sobre a importância da ciência em sua vida (Gonçalves, 2004) e da relevância de se participar, como doador, para que iniciativas solidárias avancem.

Essas ferramentas e ingredientes comunicacionais usados na gala da Maratona da Saúde aproximam o mundo da televisão ao da residência do telespectador. Eles fazem com que esses dois mundos, fisicamente distantes, interajam, aproximem-se, unam-se, passem a fazer parte de um mesmo espaço, o espaço compartilhado da comunidade, onde todos se sentem contemplados e representados. Há intencionalidade presente desde a escolha do tema a ser abordado, – doenças que, normalmente, acometem familiares ou pessoas próximas – até na seleção dos apresentadores, na sequência das cenas e quadros do programa, na ordem da apresentação dos cantores, na alternância de seções mais sérias e informativas com seções mais leves, com entretenimento. A diversidade de narrativas eficientes – que misturam questões científicas e complexas sobre saúde de forma mais objetiva, por meio do entretenimento e com um discurso emocional (Gomes, 2009; Castelfranchi, 2008) – permite uma maior e mais fácil aproximação da ciência com a sociedade e, conseqüentemente, o aumento da possibilidade de que a arrecadação de fundo seja mais efetiva.

Finalmente, as evidências apontam a eficácia na forma inovadora através da qual a Maratona da Saúde comunica a ciência, com objetividade e racionalidade, mas também mediante o entretenimento e a emoção com o público em geral. Com o uso de uma narrativa diversa, a iniciativa alcança, com sucesso, seu objetivo maior, que é contribuir com o progresso da pesquisa biomédica em Portugal. É inegável que o Programa é

útil para educação e consciência da sociedade sobre a ciência, a saúde e a sua promoção.

Sobre as limitações desta investigação, salientamos que o Programa Televisivo da Maratona da Saúde não é, como já mencionado, a única iniciativa que a Associação Maratona da Saúde realiza no processo de sensibilização da sociedade e angariação de fundos. Assim, para complementar o entendimento do Projeto que a Maratona da Saúde desenvolve, seria pertinente examinar as outras estratégias alternativas que a Associação realiza – o que não é objeto do presente trabalho. Dessa forma, em futuras linhas de pesquisa, pode-se analisar se as categorias teóricas propostas por Martino (2016) aplicam-se às narrativas das diversas ações de sensibilização que a Associação promove, ao longo do ciclo da Maratona da Saúde, e como essas ações contribuem no desenvolvimento da sua missão.

## Referências Bibliográficas

- Amaral, S. (2015). *Desafios na Inovação da Comunicação de Ciência em Portugal*. (Tese de Doutoramento em Biociências, Especialização em Biologia Celular e Molecular. Universidade de Coimbra, Portugal). Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/29550>
- Associação Maratona da Saúde. Disponível em: <http://www.maratonadasaude.pt/>
- Baldó, M., Joye, S., & Maesele, P. (2012). Audience motivations to donate: the case of the Catalan telethon 'La Marató de TV3'. *Catalan Journal of Communication & Cultural Studies*, 4(15), 57-71. doi: [https://doi.org/10.1386/cjcs.4.1.57\\_1](https://doi.org/10.1386/cjcs.4.1.57_1).
- Barthes, R. (2008). Introdução à análise estrutural da narrativa. In: R. Barthes, A.J. Greimas, C. Bremond, U. Eco, J. Gritti, V. Morin, & G. Genette, *Análise estrutural da narrativa* (5. ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Vozes.
- Buyser, K. D.E., Gajda, O., Kleverlaan, R., & Marom, D.A. (2012). *Framework for European Crowdfunding*. Reino Unido: Keele University.
- Byrnes, J. E. K., Ranganathan, J., Walker, B. L. E., & Faulkes, Z. (2014). To Crowdfund Research Scientists Must Build an Audience for Their Work. *PLoS ONE*, 9(12), <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0110329>.
- Cardon, D., & Heurtin, J.P. (2016). *Chorégrapheur la générosité, le Téléthon, le don, la critique*. Paris, France: Économica.



- Castelfranchi, Y. (2008). *As serpentes e o bastão: Tecnociência, neoliberalismo e inexorabilidade*. (Tese de Doutorado em Sociologia, Universidade Estadual de Campinas, Brasil.) Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/280500>
- Castelfranchi, Y. (2010). Por que comunicar temas de ciência e tecnologia ao público? (Muitas respostas óbvias... mais uma necessária). *Jornalismo e ciência: uma perspectiva ibero-americana*. (1ª edição). Rio de Janeiro, Brasil: Fiocruz.
- Damásio, A. (1994). *O Erro de Descartes – Emoção, Razão e Cérebro*. Lisboa, Portugal: Publicações Europa-América.
- European Commission. *Horizon 2020 work programme 2014-2014: science with and for society*. Acessado em julho de 2017. Disponível online em: <http://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/en/h2020-section/science-and-society>
- Finlay, A. (2012). *Communicating research for influence: Strategies and challenges for bringing about change*. South Africa: APC.
- Godoy, A. S. (1995). Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais. *RAE: Revista de Administração de Empresas*, 35(3), 20-29.
- Gomes, I. M.M. (2009). O Infotainment e a Cultura Televisiva. In: J. Freire Filho (org.), *A TV em transição. Tendências de programação no Brasil e no mundo*. (1 ed.). Porto Alegre, Brasil: Sulina.
- Gonçalves, C. D. (2004). Cientistas e leigos: uma questão de comunicação e cultura. *Comunicação e Sociedade*, 6, 11-33.
- Gottschall, J. (2013). *The Surprising Thing about the Next Wave of Narrative*. Disponível online em: <http://www.fastcreate.com/3020047/story-20-the-surprising-thing-about-the-next-wave-of-narrative>, acessado em julho de 2017.
- Hernando, M. C. (2005). *Ciencia y periodismo científico en Iberoamérica*. II Congreso Iberoamericano de Comunicación Universitaria y I Reunión Iberoamericana de Radios Universitarias. Granada, España.
- Leão, M. J., & Castro, S. (2012). Science and rock. *EMBO Reports*, 13, 954–958. <http://doi.org/10.1038/embor.2012.151>.
- León, B. (2010). Ciencia para la televisión: El documental científico y sus claves. In B. León (org.), *Coordenadas básicas* (pp. 51–62). Barcelona, España: Editorial UOC.
- Martino, L. M. S. (2016). De um eu ao outro: narrativa, identidade e comunicação com a alteridade. *Parágrafo*, 4, 41-49.
- Matos, H.C. (2009). *Captação de Recursos*. Disponível online em: <http://www.ibts.kit.net/>, acessado em fevereiro de 2017.
- Mavris, M., & Le Cam, Y. (2012, September). *Involvement of Patient Organisations in Research and Development of Orphan Drugs for Rare Diseases in Europe*. Published online. doi: 10.1159/000342758
- Minayo, M. C. S., & Deslandes, S. F. (2007). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (25 ed). Petrópolis, Brasil: Vozes.
- Orozco-Toro, J. A. Y., & Ferré-Pavia, C. (2017). La percepción de la reputación corporativa de los stakeholders de una empresa de comunicación: cómo afecta a Televisión de Catalunya comunicar una acción de responsabilidad social corporativa. *Palabra Clave*, 20(2), 473-505. doi: 10.5294/pacla.2017.20.2.8
- Palacios, F., & Terenzo, M. (2016). *O Guia Completo do Storytelling* (1ª ed.). São Paulo, Brasil: Alta Books
- Panksepp, J. (1998). *Affective Neuroscience*. Londres, Inglaterra: Oxford University Press.
- Pereira, C. F. (2001). *Captação de Recursos (Fund Raising): conhecendo melhor porque as pessoas contribuem*. São Paulo, Brasil: Ed. Mackenzie.
- Pinto, L. (2014). Conta-me mais! – O uso da narrativa na comunicação de ciência. In N. Zagalo & S. Oliveira (Ed.), *Abordagens da Narrativa nos Media* (p. 63-73). Braga, Portugal: CECS – Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade.
- Stone, M., & Woodcock, N. (1998). *Marketing de relacionamento*. São Paulo, Brasil: Littera Mundi.
- Van Leeuwen, M. H. D., & Wiepking, P. (2012). National Campaigns for Charitable Causes: A Literature Review. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly Journal*, 42(2), 219–240. <http://doi.org/10.1177/0899764012467084>

## Hablando de VIH y otros temas en la formación curricular de Ciencias Químicas

### Addressing HIV and other issues for Chemistry students at College

Adriana González Martínez<sup>a</sup>, David Dagoberto Bañuelos Ramírez<sup>b</sup>, María Magdalena Ramírez Palma<sup>c</sup>, David Bañuelos González<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Educación y Humanidades, Facultad de Ciencias Químicas, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

<sup>b</sup>Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de especialidades de Puebla, Instituto Mexicano del Seguro Social, México

<sup>c</sup>Unidad de Medicina Familiar 01, Instituto Mexicano del Seguro Social, México

<sup>d</sup>Academia de Formación y Promoción Social, Universidad Iberoamericana, Campus Tlaxcala, México

#### Resumen

**Introducción:** La comunicación, la educación y la comunicación en salud están estrechamente relacionadas.

**Objetivos:** Compartir la experiencia en aulas universitarias impartiendo temas sensibles y la visión de los estudiantes acerca del HIV. **Metodología:** Recopilación de la experiencia de 10 años del tratamiento de los temas sensibles. En cada grupo se fijaban reglas previas a la exposición. La principal: quien no desee exponer una experiencia cercana al HIV no permanecerá en el aula a escuchar a los demás expositores; discreción y respeto de lo ahí expuesto; ajustarse a tiempos precisos a fin de optimizar dinámica y no se permite grabar. **Resultados:** En los 10 años del tratamiento del tema del HIV la técnica de grupos focales y la discusión en forma circular fue más aceptable una vez que los grupos experimentan las diferentes maneras de abordaje. En la exposición los grupos son de 52 en promedio; en la discusión son de 12 a 15; aún hay aspectos desconocidos biológicos, sociales y las repercusiones del HIV. **Conclusiones:** La recopilación permitió extraer dos conclusiones principales: a). Hay desconocimiento y subestimación; b). El enfoque de focus group cumple aquello que es la comunicación: poner algo en común.

Palabras clave: HIV; estudio de caso; focus group; aulas universitarias.

#### Abstract

**Introduction:** Communication, education and communication regarding health issues are closely related.

**Aims:** to share the experience of imparting delicate issues in universities, as well as the students's perspective on HIV. **Methodology:** ten year experiences compilation of approaches to HIV issues. Each group of students defined rules before the topics were presented. Such rules were: whoever did not want to expose a experience related to HIV could not stay in the classroom nor listen to his/her classmates; discretion on the exposed experiences was requested; adjustment to the defined time for exposition; recording was forbidden. **Results:** along the ten years adressing HIV issues, the most suitable methodological techniques were focus group and circular discussion. Presentations were performed for groups of 50 students; discussions were performed with groups from 12 to 15 students. There are still biological and social aspects, as well as unknown consequences about HIV. **Conclusions:** compilation allowed to establish two main conclusions: a) there is ignorance and underestimation about HIV; b) focus group approach fulfills communication's essence: to put something in common.

Key words: HIV; groups; 10 years; discussion; students.

## Introducción

La comunicación y la educación están estrechamente relacionadas: se pertenecen, se conjugan, se prestan elementos, se nutren la una de la otra y con ello, crecen. Por definición, la comunicación es en principio, poner algo en común. La educación lo pretende, la enseñanza lo materializa y la comunicación lo ejemplifica. El trabajo del docente en cualquier nivel –y más aún, en el nivel superior–, es no sólo fomentar la adquisición de conocimientos, sino también modificar actitudes. Hablar de HIV y otros temas difíciles es necesario en los programas universitarios. El presente trabajo es la recopilación de una experiencia docente de un poco más de 10 años en las aulas universitarias de una institución de educación superior de carácter público ubicada en el centro oriente de la república mexicana. La Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), y específicamente la Facultad de Ciencias Químicas (FCQ), es el sitio donde se han desarrollado estas experiencias y se dan en el contexto de las transformaciones de sus planes y proyectos. Con todo, el elemento más decisivo para un abordaje distinto, ha sido el tránsito de la autora principal por las áreas de comunicación, evaluación y trayectorias escolares.

Si bien las carreras universitarias (semejante a la separación aparente de las ciencias y sus métodos) se han dividido en las ciencias duras y las no tanto, como las sociales, en realidad se trata de una segregación sólo aparente. Las ciencias y las disciplinas universitarias en apariencia distantes, poseen más cosas en común de lo que aparentan. Por tanto, hay puntos nodales y puntos de encuentro entre los elementos de la formación universitaria. El modelo universitario actual cuenta en sus programas el cursar la materia denominada Formación humana y social. El objetivo de esta materia es el fomento de valores y que la calidad de los universitarios no sea sólo formación técnica y competencias, sino que exista además sensibilización y humanismo acorde con los valores universales. La autora principal de este trabajo ha propuesto temas diversos en los seminarios y elaborado estrategias diferentes para su abordaje.

### *Comunicación, educación y valores*

No redundaremos en los valores universales (respeto, justicia, igualdad, etc) sobre los cuales existe un consenso y un reconocimiento de la necesidad de su impulso en las sociedades en general, independientes de los sistemas políticos imperantes en los diferentes países. Sí mencionaremos, en cambio, que la sensibilización

e incorporación de estos valores en los sujetos, es compatible con los programas educativos universitarios, sin detrimento de su impulso en otros niveles. Las transformaciones de la educación superior en nuestro país y en nuestro centro de trabajo contemplan el desarrollo de los valores universales de una manera más que teórica, llevándolos a rebasar el horizonte de la sola exposición –muchas veces repetitiva–, y con la pretensión de que lleguen hacia la interiorización y permanencia ulterior al periodo de cursar una materia y un plan educativo.

Cumplir esta meta es otra cosa. Aplicaciones, enfoques y técnicas específicas de la comunicación y otras disciplinas nos han favorecido el abordaje de situaciones concretas para hablar de temas como el HIV, embarazo, adicciones, pobreza, marginación y otros semejantes.

### *Fundamentos del enfoque mixto comunicación-educación*

Las transformaciones en la educación superior y los paradigmas retomados en la educación universitaria se relacionan más con el carácter constructivo-interpretativo del conocimiento. Implica destacar que el conocimiento no se transmite, pues es realmente una producción humana, una recreación y elaboración que se da en un sujeto particular, y que no es dada por el docente, sino sólo es favorecida con las explicaciones y exposiciones, las lecturas y las tareas, incluyendo actividades como las asesorías, tutoría mentoría y coaching (Cruz, Chehayber, Abreu, 2011; Bañuelos, González, & Ramírez 2017). Un contexto de interactividad con los sujetos puede ser aún más favorable para el proceso enseñanza-aprendizaje que la sola exposición de temas. La comunicación simple y llana pone las cosas en común y es por lo tanto, inherente al quehacer formativo.

La técnica de grupos focales (focus group) es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando autoexplicaciones para obtener datos cualitativos (Hamui & Varela, 2012; Escobar & Bonilla, 2009; Ibertic, S/A). Kitzinger, (1995) considera a los grupos focales como una forma de entrevista grupal que utiliza la comunicación entre investigador y participantes para obtener información. Los grupos focales no sólo han sido estudiados y abordados teóricamente, sino han mostrado utilidad de forma consistente (Kitzinger, 1995; Krueger, 2006a).

### *Fundamentos de la coparticipación*

Dentro de las dinámicas de los grupos y las formas de exposición, cuando se busca que los conocimientos individuales se colectivicen (se pongan en común, se

comuniquen) y de esa manera se enriquezcan los grupos, la coparticipación es una de las técnicas participativas (S/A 2010; Vivas i Elias, 2019). En general, la coparticipación es un instrumento a utilizar en procesos informativos determinados, consultivos o de toma de decisiones, que se aplica para adquirir conocimientos partiendo siempre de la práctica, es decir de lo que los sujetos (estudiantes para nuestro caso) ya saben, de las experiencias vividas y de los sentimientos que muchas situaciones originan, así como de los problemas y dificultades de nuestro entorno. Las dinámicas de presentación, animación, trabajo en parejas o en equipos, sociodramas y analogías, algunos juegos forman parte de estas formas de coparticipación.

Los enfoques coparticipativos y los grupos focales fueron las formas elegidas para hablar de HIV, embarazo no deseado, adicciones, dependencias y otras afecciones en grupos de estudiantes donde se tratan los temas de formación humana y social, desarrollo pensamiento complejo y enfoques epistémicos de la formación curricular, con una perspectiva constructivista y cualitativa, en carreras de ciencias naturales. Para este trabajo sólo nos limitaremos a lo relativo al tratamiento del tema del HIV y su comunicación en estudiantes.

El objetivo general fue compartir la experiencia de 10 años en aulas universitarias impartiendo y coordinando las materias de habilidades y desarrollo del pensamiento complejo y de formación humana y social, con enfoque en el tratamiento de temas sensibles incluyendo la visión de los estudiantes acerca del HIV. Los objetivos específicos fueron: Tratar el tema del HIV [y otros] de una manera no tradicional, con coparticipación en estudiantes de la Facultad; identificar el grado de conocimientos de manera cualitativa que se alcanza con este tipo de enfoques, valorar el grado de satisfacción o rechazo a la participación en grupo y contrastar las técnicas: participativas y focus group.

## Metodología

El presente trabajo es un estudio retrospectivo, descriptivo y analítico, con base en la recopilación de la experiencia de 10 años en la FCQ, y las variaciones en el método de tratar los temas sensibles con enfoques que combinan aspectos de conocimiento, investigación, exposición, y la contrastación de dos formas principales de interactividad: grupos focales y exposición coparticipativa. En cada grupo de alumnos se fijaban reglas previas a la exposición donde la principal se puede enunciar de la siguiente forma: “quien no desee participar exponiendo una experiencia cercana al HIV puede no hacerlo, pero no puede permanecer en el aula a escuchar a los demás

expositores”. Los requerimientos secundarios son el respeto y la discreción, de lo ahí expuesto, no se permite ningún tipo de grabación y deben ajustarse a tiempos precisos a fin de optimizar la dinámica de los relatos.

El enfoque mayor del trabajo está orientado en el tratamiento del tema del HIV en los grupos. Tangencialmente mencionamos los otros temas sensibles que se han tocado, aunque no se profundizará en la forma del abordaje.

En la práctica concreta del manejo del tema del HIV en los grupos de estudiantes, sea de la manera coparticipativa. o bien. con la técnica de los focus group, abordamos 3 fases de manera empírica. La primera es el rompehielos, una introducción fluida por la docente titular del grupo; explicación de la importancia de la participación de todos los cursantes de la materia, no sólo por los fines de evaluación y acreditación de una materia en sí, sino de la experiencia de aprender y aprehender compartiendo, hablando de lo que conocen de primera o segunda mano, contrastando eso con algunos conceptos de la literatura, con actitudes, valores y con experiencias cercanas y las emociones que las acompañaron o bien, las pueden acompañar. Nadie puede dejar de expresar algo; puede hacer pausas, interrumpir su diálogo; continuar o diferir para una segunda o tercera intervención su línea discursiva, sus pensamientos y recuerdos, sus juicios, pero todo lo que ocurra en el aula y en el desarrollo de esta situación no deja de comunicar algo.

La etapa de rompiendo el hielo es en esencia semejante a lo que diversos autores han caracterizado como guías y pautas para el desarrollo y trabajo con grupos focales y grupos participativos. Esta primera fase de rompiendo el hielo, de introducción al tema del HIV de una manera compartida es rápida, con un desarrollo total que se da en dos o tres horas, tres sesiones, donde los estudiantes se van “soltando”; la timidez de algunos, o bien, la reticencia a introducirse y continuar en el tema se van adelgazando; la espontaneidad de otros y la soltura natural o desinhibición que de por si poseen, favorece la expresión de quien no lo es tanto.

La segunda fase es la de exposición en tribuna libre de su postura, actitudes, experiencias, conocimientos, creencias, temores, expectativas y otros relacionados con el HIV en el transcurrir universitario. En esta fase de comunicación, a través de exposición libre, no pretende encasillarse en los tecnicismos de la epidemiología, bioquímica, tratamientos, pruebas diagnósticas y últimos avances que incluyen la investigación de punta sobre el HIV. Se trata de comunicar lo personal, relatar recuerdos, poner ejemplos, ejemplificar situaciones y a su vez, de



todo esto (ejemplos, situaciones, recuerdos) ponerlas en el contexto de los valores universales; aceptación, tolerancia, segregación, familia, etc. Al ponerlas en contexto y ponerlas en cuestionamiento, al mismo tiempo se exponen (los estudiantes) y ven que tienen mucho en común.

Es válido tanto en la primera como en la segunda fase de este enfoque, el auxilio con algún material audiovisual, pero sólo mínimo, como un recurso de apoyo elemental, más visual y analógico que digital, en cuanto a lo relativo a lo planteado en los axiomas de la comunicación de P Watzlawick (Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1991).

La tercera fase es de discusión y conclusiones, y se debe dar de manera grupal, todos sin excepción deben hacer una aportación, una colaboración, señalar algo, puntualizarlo, contextualizarlo, poner algún punto o detalle destacable en el centro de atención. Ver los significados que tuvo para el sujeto que relató, para el que vivió la experiencia y la reconstruyó, aún más, para quienes escucharon; qué fue lo significativo, qué se rescata del relato, qué los identifica, qué los diferencia o qué les deja.

### *Metodología con puntos específicos*

En cada fase del trabajo con los grupos focales o bien en la exposición coparticipativa, hay un estilo personal de llevar la dinámica y de conducir a un relativo buen término. Los manuales son útiles, y el papel de las guías sin duda ayudan a adentrarse en el manejo de grupos. Sin embargo, el papel facilitador del docente en el grupo es relevante. Los estudiantes universitarios provienen de diferentes estratos socioeconómicos, ámbitos culturales y regiones geográficas, tomando en cuenta el carácter público de nuestra institución y el que sea una de las más importantes de la región centro oriente del país. Para salvar y uniformar esta situación particular, exponemos otros lineamientos. Las líneas generales que enfatizamos en los grupos particulares son: uniformar los conceptos al hablarlos, mostrar apertura y evitar expresiones de burla, choteo, ridiculización, sin dejar de permitir el humor o bien, si es necesario el sarcasmo, siempre y cuando se encuentre sentido y operen dentro de las estrategias y recursos de la comunicación.

## **Resultados**

En los 10 años del tratamiento del tema del HIV con estudiantes de Ciencias Químicas, la recopilación de las experiencias permite suponer que aún continúa siendo no espontáneo el hablar de HIV de manera autobiográfica y en grupos abiertos. La técnica expositiva y la elaboración de materiales es preferida cuando se les da la opción;

sin embargo, la técnica de grupos focales y la discusión en forma circular fue más aceptable una vez que un mismo grupo experimentó las dos maneras de abordaje. En la exposición los grupos son de 52 estudiantes en promedio; en la discusión son de 12 a 15. Las reglas se respetan y en estudiantes universitarios aún hay aspectos no conocidos en profundidad del HIV en lo referente a aspectos biológicos, sociales y sus repercusiones.

### *Un ejemplo coparticipación HIV, aborto y adicciones*

Se les planteó al grupo A3 de la materia Formación humana y social, la dinámica de la clase, la forma de acreditación y el enfoque en valores para tratar el HIV, el aborto y las adicciones. Se distribuyeron por parejas, de acuerdo con la afinidad (ni por sorteo aleatorio ni por orden de lista), y en la siguiente sesión (con una semana de diferencia) deberían presentar el tema de manera breve, con el auxilio del material y la forma que eligieran (video, diapositivas, oral, cartel, rol playing, etc). La pareja que trató el aborto realizó un video y la pareja que trató las adicciones presentó testimonios (audio y escritos) de sujetos con la afección. Finalmente, la pareja que presentó el HIV llevó relatos obtenidos de sujetos conocidos que aceptaron hablar de su padecimiento, desde el punto de vista como experiencia y cómo sobrellevaban la vida, sin adentrarse en el tratamiento y el seguimiento médico.

### *Ejemplo de grupo focal en HIV*

En algunos de los últimos cursos, decidimos abordar el tratamiento del HIV con la técnica de grupo focal. Para ello, de un grupo de 24 estudiantes, 5 se autopropusieron para acudir a un centro de reunión de sujetos con HIV. Es un centro recreativo, funciona como club, con servicio de restaurant, snack, cafetería, videojuegos, pantallas y funciona de manera abierta. No hay restricción en la entrada ni publicidad abierta, pero es conocido y consolidado. Tiene algunos años de existencia. Los 5 estudiantes voluntarios irían a realizar una observación y recolección de información para entablar una mesa de discusión con el resto de estudiantes y valorar el grado de conocimientos, actitudes y otros hechos nuevos en relación a sujetos con HIV que reflejan una proporción de la población que puede estar afectada.

La información obtenida fue interesante. La edad es variable (de 17 a 49 años), ambos géneros, predominio masculino, con colores y tipo de ropa compartidos y símbolos o bisutería que muestran como si fuese un código de reconocimiento de su condición. Casi menos de la tercera parte están en parejas. Los saludos son

los habituales; algo de besos y abrazos. En cuanto a los tonos de voz, alargan los finales de las frases y casi siempre hay interrupción.

### ¿Qué hizo el grupo?

Una vez vertida la información del grupo de estudiantes que visitaron el centro de reunión, se planteó la segunda parte: ¿qué se podía deducir de lo ahí planteado? La moderadora les planteó la cuestión de la siguiente manera: si ese relato se analizara con los cinco sentidos (si esto fuera posible) ¿qué sentirían, qué verían, qué olerían, qué se desprende, qué identifican, qué significado le dan a los símbolos y bisutería que usan los sujetos que asisten a ese centro de reunión? Es algo más que simples señales de reconocimiento a simple vista o bien, llevan un significado distinto, que podría requerir una explicación/interpretación adicional, o bien preguntas directas a los sujetos del centro de reunión.

### El diálogo en el grupo

El tiempo se fue como agua. Lo que identificaron todos –sin discrepancias– es que los símbolos y la bisutería tenían fines identificatorios, no sólo de una x preferencia sexual, sino de su estado de salud en cuanto a ser portadores del HIV y su condición de salud. Sobre esa comunicación no verbal, sino analógica y de lenguaje corporal se basaba su convivencia. Los saludos, toques, forma de despedirse o bien, permanecer en el sitio también fueron significativos para los que expusieron y asistieron, y para los que únicamente escucharon.

### Post facto

Mostramos dos ejemplos del abordaje del tema del HIV en grupos de estudiantes de la carrera de Ciencias Químicas, las que se realizaron con dos técnicas distintas, y que se dan dentro de un programa curricular que ha variado en las últimas décadas. Siendo congruentes con el paradigma constructivista y con las herramientas de la comunicación y la educación, con el fomento de la participación, el abordaje de temas como el del HIV es posible, factible y útil. No hay un conjunto de recetas inamovibles dentro del armamentario de la comunicación y la educación superior; la creatividad de los participantes puede marcar nuevos derroteros. En eso estamos, en nuestra área de influencia.

A lo largo de la trayectoria como docentes hemos compartido diferentes enfoques educativos y aplicado diversas corrientes pedagógicas. Los medios audiovisuales y los avances tecnológicos, la comunicación, la enseñanza y sus técnicas continúan

siendo las herramientas fundamentales para la actividad educativa, si en realidad se pretende cambiar hábitos, actitudes y modificar conceptos.

## Conclusiones

La recopilación de la experiencia de 10 años del tratamiento del tema HIV con estudiantes permite extraer algunas conclusiones que consideramos significantes: a). La participación del docente es más que la de un moderador, debe conocer otras áreas y disciplinas más allá de la materia a impartir. b). Las técnicas de la comunicación que incluyan participación y dinámicas para poner las cosas en común son deseables y están al alcance de los docentes. c). No obstante ser problema serio conocido desde 1982, aún hay desconocimiento y subestimación entre los estudiantes universitarios. d). El abordaje de temas sensibles como el HIV, adicciones, embarazo, dependencias, y otros es mejor con la participación grupal que con la sola exposición. e). El enfoque de focus group es mejor que la sola exposición desde el punto de vista comunicacional, pues verdaderamente cumple aquello que es la comunicación: poner algo en común.

## Referencias Bibliográficas

Bañuelos-Ramírez D. D., González-Martínez A., y Ramírez-Palma, M. M. (2017). Semiótica de la Comunicación y Salud. Por un método no particular. Propuesta. *Razón y Palabra*, 21(4), 99.

Chehaybair y Kuri, E. (2012). *Técnicas para el aprendizaje grupal. Grupos numerosos*. Consultado el 29 de Enero 2019 en <http://132.248.192.241/~editorial/wp-content/uploads/2014/10/T%C3%A9cnicas-de-aprendizaje-PDF.pdf>

De la Cruz Flores, G., Chehaybar y Kury, E., & Abreu, L. (2011). Tutoría en educación superior: una revisión analítica de la literatura. *Revista de la Educación Superior*, 40 (157), 189-209. Recuperado en 31 de agosto de 2019, en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v40n157/v40n157a9.pdf>

De la Cruz Flores, G. (2017). Tutoría en Educación Superior: análisis desde diferentes corrientes psicológicas e implicaciones prácticas. *CPU-e, Revista de Investigación Educativa*, 25, 34-59.

Documentos de consulta del Modelo Universitario Minerva en: [cmas.siu.buap.mx](http://cmas.siu.buap.mx) › [portal\\_pprd](#) › [DGES](#) › [modelo\\_educativo\\_academico](#). Consultado 29 agosto 2019.

Escobar, J., y Bonilla-Jimenez, I. (2009). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos hispanoamericanos de Psicología*, 9(1),51-67.

Hamui-Sutton, A., y Varela-Ruiz M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación Educación Médica*, 2(1), 55-60.

Ibarra Colado, E. (2002). La "nueva universidad" en México: transformaciones recientes y perspectivas. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 7 (14), 75-105.

Ibertic, (S/A). *Grupos focales guía y pautas para su desarrollo*. En: <https://eri.org.ar/ibertic/evaluacion/masinstrumentos>. Consultado 31 agosto 2019.

Kitzinger, J. (1995). Education and Debate Qualitative Research: Introducing focus groups. *Sociology of Health*, 311, 299-302. En: [https://www.researchgate.net/publication/15566389\\_Qualitative\\_Research\\_Introducing\\_Focus\\_Groups](https://www.researchgate.net/publication/15566389_Qualitative_Research_Introducing_Focus_Groups)

Krueger, R. (2006). *Analyzing focus group interviews*. *Spotlight On Research*, 33(5), 478-481. Consultado el 25 Enero 2019 en: <https://pdfs.semanticscholar.org/c472/5c22b9c3596926863a80883efe4e66ee2f62.pdf>

Vivas i Elías, P. *Técnicas de dinámica de grupos*. Universitat Oberta de Catalunya. Consultado el 29 Agosto 2019 en: [https://www.psyciencia.com/2012/11/DINA\\_MICA-DE-GRUPOS](https://www.psyciencia.com/2012/11/DINA_MICA-DE-GRUPOS)

Watzlawick, P., Beavin Bavelas, J., y Jackson, D. *Teoría de la comunicación humana* en: <https://catedraepistemologia.files.wordpress.com/2015/09/276081111-teoria-de-la-comunicacion-humana-watzlawick.pdf>. Consultado el 29 agosto 2019.

## La prevención del VIH en las informaciones periodísticas relacionadas con Barcelona

### HIV prevention in journalistic information related to Barcelona

José Luis Terrón Blanco<sup>a</sup>, Ramon García Sedó<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Comunicación Audiovisual y Publicidad, Instituto de la Comunicación, Universidad Autónoma de Barcelona, España

<sup>b</sup> Instituto de la Comunicación, Universidad Autónoma de Barcelona, España

#### Resumen

**Introducción:** La prevención del VIH o del sida ha de consistir en una estrategia en la que se tengan en cuenta los enfoques biomédicos, comportamentales y estructurales atendiendo a la población a la que se dirige; es lo que se denomina prevención combinada (PC). **Objetivos:** Esta investigación pretende saber si los medios generalistas hablan de prevención o de PC cuando tratan sobre las informaciones relacionadas con el VIH o el sida y la ciudad de Barcelona. **Metodología:** El estudio es un análisis de contenido cuantitativo de todas las informaciones, sin importar el medio, que hablan sobre VIH o sida y Barcelona en el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2017 y el 1 de septiembre de 2018; para ello se ha usado la plataforma de análisis y seguimiento de medios Kantar Media a partir de una serie de palabras clave. **Resultados:** La mayoría de las informaciones no tratan explícitamente de prevención (13,82%) y que prevalecen los enfoques biomédicos, siendo prácticamente inexistentes los estructurales. Por otro lado, del análisis de los datos se desprende que los informadores no manejan el concepto de PC. **Conclusiones:** Consideramos que los medios deberían hablar con más frecuencia de la prevención, manejar el concepto PC y tratar con más frecuencia los enfoques comportamentales y estructurales.

Palabras clave: VIH; sida; prevención; prevención combinada; Barcelona.

#### Abstract

**Introduction:** The prevention of HIV or AIDS must consist in a strategy that takes into account the biomedical, behavioral and structural approaches to the population that is directed; it is what is called combined prevention (CP). **Objectives:** This research aims to know if generalist media talk about prevention or PC when they deal with information related to HIV or AIDS and the city of Barcelona. **Methodology:** The study is an analysis of quantitative content of all the information, regardless of the medium, that speak about HIV or AIDS and Barcelona in the period between September 1, 2017 and September 1, 2018; for this issue, the Kantar Media analysis and monitoring platform has been used from a series of key words. **Results:** Most of the information does not explicitly talk about prevention (13,82%) and that biomedical approaches prevail, being structurally nonexistent. On the other hand, the analysis of the data shows that the informants do not handle the CP concept. **Conclusion:** We believe that the media should talk more frequently about prevention, handle the CP concept and deal more often with behavioral and structural approaches.

Keywords: HIV; AIDS; prevention; combined prevention; Barcelona.



## Introducción

La Agencia de Salud Pública de Barcelona (2018) nos dice en su último informe que se detectaron 374 nuevos casos de VIH en la ciudad, con una tasa de 21,8 casos por 100.000 habitantes (el último informe del Instituto Carlos III (ICC)<sup>1</sup>, con datos de 2016, nos habla de una tasa 8,6 casos en España) con un incremento del 4% respecto a 2016 debido al aumento de infecciones entre mujeres. No obstante, hay que clarificar que la tasa entre los hombres (40,7, y 41,5 en 2016; 12,3 en España durante 2016) es muy superior que entre mujeres (4,7, y 2,5 en 2016; 2,2 en España durante 2016).

Entre los hombres, las vías de transmisión más frecuentes son las siguientes: hombres que practican sexo con hombres HSH, 82,8%; relaciones heterosexuales, 11,9%; y uso de drogas intravenosas, 5,3%. Entre las mujeres prevalecen las relaciones heterosexuales (90,2% de nuevas infecciones). Se considera que el 41,2% de nuevos casos se diagnosticaron tardíamente (46% en España durante 2016).

En cuanto al sida, se detectaron 55 nuevos casos (3 por cada 100.000 habitantes; 1,8 en España durante 2016) con un incremento del 18,9% respecto a 2016. La tasa entre los hombres fue de 5,6 y de un 0,7 entre las mujeres. La principal vía de transmisión en ambos sexos fue la relación sexual sin protección; entre los hombres las más numerosas se dieron en las relaciones HSH, en un 60,5% de los casos. El uso de drogas inyectadas se produjo en 9 hombres y una mujer. Estos datos nos muestran que la prevalencia del VIH y del sida es superior en Barcelona que en el conjunto de España.

Por otro lado, una reciente encuesta (Indetectables, 2018) en nueve países occidentales entre personas que viven con VIH mostraba que el 82% de los encuestados había sentido algún tipo de rechazo en los últimos 12 meses y el 44% opinaba que los medios de comunicación tienen una gran responsabilidad en la tarea de combatir la estigmatización.

A estos datos debemos añadir los resultados de una encuesta del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2004) en la que se concluye que 1 de cada 3 españoles no trabajaría o estudiaría con una persona con VIH. Dicha encuesta también arroja otros datos muy significativos, así el 15,7% de los encuestados respondieron que el VIH se podía transmitir por la picadura de un mosquito, un 8,2% por beber de un vaso de una persona que vive con VIH (PVV) o un 6% por compartir lavabos públicos. Y si bien es cierto que el 96,7% contestaba que el uso del preservativo era una medida preventiva, el 70,3%

opinaba que lo era pedir la prueba del VIH a la pareja, el 64,8% aseguraba que se trataba de elegir bien a la pareja o preguntar por su pasado (un 42,6%) y lavarse después de la relación sexual en el 21,5% de las respuestas. Eso sí, hacerse la prueba con frecuencia subía hasta un 61,6% de los encuestados; ahora bien, entre los mismos decían habérsela hecho un 39% (el 50,5% de mujeres).

Todos estos datos demuestran que sigue existiendo desconocimiento y confusión en relación al VIH y al sida, y que sigue siendo necesaria más información y una mayor educación sexual. Por otra parte, la prevalencia del VIH y del sida en Barcelona pone a las claras que se necesita insistir en la prevención. Ahora bien, los medios de comunicación generalistas, ¿hablan de prevención?

En investigaciones anteriores (Terrón, 2013<sup>a</sup>; Terrón, & Cruz, 2013<sup>b</sup>; Maldonado, Terrón, & Lozano, 2016), en las que hemos analizado como tratan los medios el VIH y el sida en diferentes países (España, República Dominicana y México), la prevención nunca superaban el 20% del total de las informaciones. Eso sí, nunca enmarcamos las búsquedas en la llamada prevención combinada (PC); de hacer caso a esta estrategia seguramente los resultados serían algo superiores, pero en ningún caso se aproximarían al 50% de las piezas.

ONUSIDA, junto a otras organizaciones (VAX, 2012), nos viene diciendo que, por ejemplo, el uso de preservativos es parte de esa estrategia de PC y que reducir un enfoque de prevención a un solo elemento puede llegar a ser perjudicial. Se trataría, por tanto, de llevar acabo de una serie de acciones comportamentales, biomédicas y estructurales que se combinaran de acorde a las características de la población a quienes se dirijan. Por ello, afirma que “entre estas intervenciones se incluyen la distribución de preservativos, el inicio inmediato de terapia antirretrovírica (TAR) y la profilaxis previa la exposición (PPE). Determinados lugares y poblaciones requieren herramientas adicionales como, por ejemplo, reducción del daño (programas de intercambio de agujas y jeringuillas y de terapia de sustitución de opiáceos) para personas que consumen drogas intravenosas, y circuncisión masculina médica voluntaria (CMMV) en los casos de hombres de las zonas oriental y meridional de África” (ONUSIDA, 2015, p.3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), entre las medidas biomédicas podemos considerar, a grandes rasgos, el preservativo masculino y femenino y los geles lubricantes, la profilaxis pre-exposición (PrEP), la profilaxis post-exposición (PEP), la circuncisión, el diagnóstico (prueba del VIH) o el tratamiento con antirretrovirales. Entre la comportamentales, la información y la formación, y le conceden una gran importancia al papel de los medios de comunicación y de

<sup>1</sup> Los datos epidemiológicos de España están extraídos del informe del ICC, 2017.

las redes sociales; y entre las estructurales, la inequidad, la discriminación, la violencia o el empoderamiento.

Ese mismo año, 2016, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone 9 medidas para erradicar la epidemia del sida en 2030: suministrar y promover el uso de preservativos; ofrecer la prueba de VIH (diagnóstico temprano); ofrecer pruebas y tratamiento para otras infecciones de transmisión sexual; ofrecer PrEP y PEP; brindar tratamiento<sup>2</sup> para todos; poner fin al estigma y la discriminación; e incrementar el financiamiento. Puede verse que todas ellas serían diferentes enfoques dentro de una estrategia PC.

No nos debe extrañar que una prueba, el PReP o la universalización del tratamiento, pongamos por caso, se entiendan como prevención. Recordemos que si vamos a la literatura médica esta nos habla de la prevención primaria (antes de que aparezca una enfermedad), la secundaria (el diagnóstico precoz o cribado) y la terciaria (restablecimiento de la salud).

Ahora bien, algunos autores (Ferrari, 2017; Mc Manus & Mercado-Reyes, 2016; Seffner & Parker, 2016; Hankins, & Zaldondo de, 2010) consideran que las estrategias de la PC, en la práctica, se está decantando hacia los enfoques biomédicos, lo que conllevaría una medicalización de la sociedad en detrimento de los enfoques comportamentales y estructurales. Si repasamos, pongamos por caso, las 9 propuestas de la OPS que acabamos de citar, esas críticas no parecerían desacertadas.

## Objetivos y Metodología

El propósito de esta investigación es trazar una radiografía de los mensajes periodísticos sobre prevención del VIH y del sida en las noticias publicadas en los medios de comunicación generalista que informan sobre Barcelona. Para ello, se analizan todas las piezas informativas que aparecieron en televisión, radio, prensa impresa y canales digitales, ya sean nativos o la versión digital de los medios impresos.

Nuestro objetivo es saber, por un lado, cuánto se habla de prevención y con qué frecuencia atendiendo a la tipología de medios. Y, por otro y teniendo en cuenta la PC, ver hasta qué punto los medios dan cuenta de ella cuando hablan de prevención o citan medidas preventivas sin hablar explícitamente de prevención. A la vez, hemos querido indagar sobre el “sentimiento” de las informaciones y si estas se concentran en alguna fecha en concreto.

<sup>2</sup> Existen las suficientes evidencias para demostrar que las personas que viven con el VIH con una carga viral indetectable no pueden transmitir el VIH a través de las relaciones sexuales. Véase, por ejemplo, el folleto de ONUSIDA Undetectable = Untransmittable. Public health and viral load suppression, [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/undetectable-untransmittable\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/undetectable-untransmittable_en.pdf)

Para realizar la investigación se escogió el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2017 y el 1 de septiembre de 2018, siendo susceptibles del análisis todas las informaciones aparecidas en todos los medios que trataran sobre Barcelona y el VIH o el sida.

Para recoger las informaciones se ha utilizado la plataforma de análisis y seguimiento de medios de comunicación Kantar Media a partir de una serie de palabras clave. Utilizaremos la técnica de análisis de contenido cuantitativo.

En una primera fase usaremos las búsquedas “Barcelona + VIH” y “Barcelona + sida”, eliminando las informaciones que se repitan. En una segunda fase, de entre las informaciones seleccionadas se busca, primero, a aquellas que hablaban específicamente de prevención (evidentemente con el término “prevención”) y, después, con los resultados obtenidos, y atendiendo a que la PC puede ser biomédica, comportamental y estructural, usando los siguientes términos de búsqueda: PReP, PEP, tratamiento, circuncisión, preservativo, condón, prueba y test (en estos dos casos los resultados obtenidos por separado luego se suman), intercambio de jeringuillas, estigma, inequidad y homofobia.

En una tercera fase, los términos de búsqueda que acabamos de citar, se usarán entre todas las informaciones que hablan de Barcelona y de VIH y de sida, eliminando las repeticiones que puedan darse.

Por otro lado, y de acuerdo con los adjetivos y el tono de las informaciones publicadas, se han clasificado las informaciones como positivas, negativas, neutras o indefinidas. Esta es una tarea que realiza automáticamente la plataforma de análisis y seguimiento de medios Kantar Media de acuerdo con sus propios cálculos y algoritmos y recibe la denominación de “Sentimiento”.

## Resultados

Como podemos apreciar en la Tabla 1, y tras eliminar duplicaciones, fueron más numerosos las informaciones (752 en total) encontradas a partir de la búsqueda sida (425) que usando el término VIH (327) y en ambos casos sobresalen la cantidad de piezas insertas en la prensa; debemos destacar el número tan bajo de informaciones aparecidas tanto en radio como en televisión.

Como viene siendo recurrente, alrededor del 1 de diciembre, el Día Mundial del SIDA, los medios incluyen más informaciones sobre el VIH y el sida. En este caso, hemos contemplado el periodo entre el 20 de noviembre y el 10 de diciembre de 2017 y hemos constatado que se han publicado 49 informaciones sobre VIH (un 14,98% de las 327) y 86 sobre sida (un 20,09% de las 425).

**Tabla 1.** Informaciones sobre VIH o sobre sida en relación a los medios que las insertan.

	Barcelona + VIH	Barcelona + sida
<b>No aparece el término prevención</b>		
TV	44	17
Radio	33	25
Prensa	264	190
Canales digitales	84	95
TOTAL (sobre 752)	327	425
<b>Aparece el término prevención</b>		
TV	2	4
Radio	0	6
Prensa	50	38
Canales digitales	2	2
TOTAL (sobre 104)	54	50

Fuente: elaboración propia

Volviendo a la Tabla 1, y de fijarnos únicamente en las informaciones en las que aparece explícitamente el término “prevención” vemos que estas son 104 (13,82% del total), 50 (el 6,64%) se corresponden con la búsqueda “sida” y 38 (el 7,18%) con VIH. Como también ocurría con el total de piezas, hay más informaciones que hemos encontrados con el término de búsqueda sida, aunque en este caso el resultado es prácticamente igual que el del número de informaciones que hemos encontrado a partir de la búsqueda “VIH”. Eso sí, la mayoría de las informaciones se insertan en prensa; el equilibrio de inserciones en los medios es ligeramente mayor si atendemos a las informaciones que hablan específicamente de VIH.

Por otro lado, si tomamos el total de las informaciones, y nos fijamos en el “sentimiento” de las mismas obtenemos los siguientes resultados: VIH (sobre el total de 327), prevalecen las neutras (125; 38%), seguidas de las positivas (95, 29%), las negativas (78; 24%) y, por último, las indefinidas (29; 9%); sida (sobre un total de 425), también prevalecen las neutras (190; 45%), seguidas también de las positivas (117; 27%), las negativas (88; 21%) y las indefinidas (30; 7%). Si comparamos los resultados, bastante parejos, observamos la mayor diferencia aparece en las neutras, entre las que hay un 7% más de informaciones si atendemos a las piezas que tratan del sida, pero debemos resaltar que el número de informaciones negativas es ligeramente mayor cuando se habla de VIH (un 3%).

Pasemos ahora a fijarnos en los resultados expuestos en la Tabla 2. En la misma aparecen los resultados múltiples que podemos encontrar entre las 104 informaciones en las

que se incluye de manera explícita la palabra “prevención” si atendemos a los distintos enfoques dentro de una estrategia de PC. Hemos eliminado las informaciones duplicadas. A su vez, recordarles que hemos optado por sumar los resultados (que también aparecen disgregados), por un lado, de preservativo y condón y, por otro, de test y prueba (del VIH), por tratarse de sinónimos que se usan indistintamente en las informaciones analizadas. Eso sí, no distinguimos entre prueba del VIH y prueba rápida del VIH (tabla 2).

Si nos fijamos en los totales, vemos que los enfoques más citados son, por este orden, los de prueba, preservativo y PrEP, seguidos ya a distancia por tratamiento y mucho más lejos, intercambio de jeringuillas (que sólo aparece cuando se habla de sida); homofobia aparece en dos ocasiones (también a partir de la búsqueda sida); educación sexual, inequidad, estigma y circuncisión no arrojan ningún resultado. Es evidente que prevalecen los enfoques biomédicos.

Ahora bien, de analizar los datos a partir de la búsqueda VIH o sida depararíamos en resultados destacables: el primero de ellos, que en la mayoría de las ocasiones aparecen en las informaciones que hablan de VIH y no en la que hablan de sida (a pesar de que estas son más numerosas); el segundo, que tratamiento se relaciona casi exclusivamente con sida; y tercero, que cuando se habla de preservativos a estos se relacionan con mucha más frecuencia con VIH. Eso sí, la PEP apenas aparece en las informaciones (sólo en un caso entre 104 piezas, y al hablar de VIH), y en ambos casos (VIH y sida) y como ya apuntábamos cuando nos fijábamos en los totales,

es más numeroso el enfoque biomédico, seguido del comportamental. Nos llama la atención que el estructural no se haya sido tenido en cuenta.

En la Tabla 3 aparecen los enfoques de la PC entre todas las piezas que hablan de VIH o de sida.

Como los resultados son múltiples (en una misma pieza pueden aparecer distintos enfoques) debemos tener cuidado con ciertas comparaciones, pero resulta evidente que en este segundo supuesto hay un mayor desequilibrio entre las informaciones que hablan de VIH y la que hablan de sida, entre las que se da un sustantivo incremento. De nuevo podemos ver, por otro lado, como prevalecen los enfoques biomédicos y como el

intercambio de jeringuillas (21 casos) y la homofobia (en 3) vuelven a asimilarse a sida.

Eso sí, en este caso el enfoque netamente mayoritario es el del preservativo (que se usa más que condón), seguido de tratamiento, prueba y PReP. Se habla de PEP en 8 ocasiones (sólo 1 atendiendo a las 104 piezas en las que se habla explícitamente a la prevención) y siempre cuando se habla de VIH. Educación sexual, estigma, inequidad y circuncisión no aparece en ninguna pieza. Cabe destacar que se habla de prueba en 52 ocasiones cuando también se habla de VIH y sólo en 12 cuando se habla de sida. Para finalizar, prevalece el enfoque tratamiento cuando se habla de sida (igual resultado se desprende de la Tabla 2).

**Tabla 2.** Enfoques de PC entre las informaciones en las que se habla explícitamente de prevención.

	Prevención		Total	Totales
	VIH	Sida		
Preservativo	29	0	29	45
Condón	5	11	16	
PReP	36	5	41	41
PEP	1	0	1	1
Tratamiento	2	32	34	34
Pueba	35	2	37	53
Test	13	3	16	
Educación sexual	0	0	0	0
Intercambio jeringuillas	0	15	15	15
Circuncisión	0	0	0	0
Estigma	0	0	0	0
Inequidad	0	0	0	0
Homofobia	0	2	2	2
	121	70	191	191

Fuente: elaboración propia



**Tabla 3.** Enfoques de PC entre todas las informaciones que hablan de VIH o de sida.

	Barcelona		Total	Totales
	VIH	Sida		
Preservativo	53	70	123	165
Condón	23	19	42	
PReP	39	8	47	47
PEP	8	0	8	8
Tratamiento	16	49	65	65
Pueba	37	5	42	64
Test	15	7	22	
Educación sexual	0	0	0	0
Intercambio jeringuillas	0	21	21	21
Circuncisión	0	0	0	0
Estigma	0	0	0	0
Inequidad	0	0	0	0
Homofobia	0	3	3	3
	191	182	373	373

Fuente: elaboración propia

## Discusión

En línea con los resultados en investigaciones anteriores (Terrón, 2013<sup>a</sup>; Terrón, & Cruz, 2013<sup>b</sup>; Maldonado, Terrón, & Lozano, 2016), la mayoría de las informaciones ofrecen un “sentimiento” neutro, seguidas por aquellas en las que prevalece el positivo y, por último, el negativo. Bien es cierto, que en las investigaciones anteriores éramos los propios investigadores los que calificábamos a las informaciones con un “sentimiento” u otro, y en esta ocasión es un algoritmo; pero hecha esta salvedad, y como ya hemos escrito, estos resultados vienen a certificar que prevalece un periodismo equilibrado que suele o pretende huir del dramatismo, la tragedia o el optimismo pueril, a sabiendas que son prácticas periodísticas contrarias al buen hacer del periodismo sobre salud. Nos sorprende, eso sí, que el número de piezas con “sentimiento” negativo sea mayor cuando se habla de VIH, lo cual nos debería llevar a preguntarnos si es algo episódico (propio de esta muestra) y si no lo es, a intentar averiguar por qué.

También coinciden con nuestras investigaciones anteriores el que haya una concentración de informaciones en torno a día 1 de diciembre (Día internacional del sida), y como ya hemos venido escribiendo, esa concentración, por un lado, nos muestra como el acontecimiento construye

la agenda mediática y, por otro, que esa concentración puede convertirse en una sobreinformación que haga inútil los esfuerzos por dar a conocer.

En cuanto a la proporción de informaciones que tratan explícitamente sobre la prevención, los resultados también son parejos a los que hemos obtenido en otras investigaciones. En este caso, además debemos subrayar que la proporción es muy similar cuando se habla de VIH o de sida. Si consideramos la prevención implícita, aquella que tiene que ver con la PC pero que en las informaciones no aparece el término prevención, no podemos establecer comparación alguna, dado que la incorporamos metodológicamente en esta investigación.

Una diferencia ostensible con los resultados que hemos obtenido en otros estudios es que en este se habla más de sida que de VIH, lo cual no deja de sorprendernos y lo achacamos a un error de los informadores al tomar la parte por el todo (metonimia), o sea, al considerar que al hablar sobre el sida también se hace sobre el VIH. Sin embargo, el periodista es muy consciente de que al hablar del VIH no está hablando del sida. Es cierto que esa diferencia es mínima cuando se habla explícitamente de prevención (4 informaciones), pero el número ya es importante si tomamos el número total de piezas (98 informaciones). Cabría preguntarse para posteriores investigaciones si las piezas que tratan explícitamente

sobre prevención tienen alguna o algunas características comunes: el macrogénero, la extensión, la especialización profesional, etc.

En consonancia con la investigación que realizamos hace un par de años (Terrón, Ramírez, Vialás, & Jacobetty, 2017) para saber hasta qué punto se hablaba del PReP y del PEP en la prensa española, los resultados son muy similares: se habla del PReP y prácticamente no se habla del PEP. Como decíamos en aquella investigación, la mayoría de las informaciones sobre el PReP se localizaban en Barcelona y la mayoría de sus fuentes eran activistas de esta ciudad. Por tanto, parece lógico que nos encontremos en este estudio tantas informaciones que traten del PReP.

Al poner nuestro foco de atención en la prevención, sea explícita o implícita, debemos entresacar una serie de resultados. En primer lugar, prevalecen los enfoques biomédicos sobre los comportamentales, y los estructurales (aquellos que, por cierto, tienen que ver con los determinantes sociales) prácticamente no se tienen en cuenta. Este resultado vendría a confirmar la crítica que numerosos autores (véase la introducción) hacen de la marcada prevalencia de los enfoques biomédicos, en una estrategia de PC de la que los medios se hacen eco, amplifican y parecen no criticar.

También debemos resaltar, que mientras las ONG y los activistas piden a la sociedad que combata el estigma y la discriminación que padecen las personas que viven con VIH, esta llamada, al parecer, no acaba de encontrar sitio entre los medios generalistas (en cuanto a la discriminación, era algo que ya vimos hace años, Terrón, 2013a).

Siguiendo con los resultados obtenidos al tratar sobre la prevención, llama la atención que siempre que se habla sobre intercambio de jeringuillas se hable de sida, lo cual quizás pueda traducirse en un posible enfoque peyorativo respecto a los toxicómanos. También resulta significativo que en ningún momento se hable de circuncisión; pareciese que esta práctica preventiva fuera propia de países subdesarrollados y que en Occidente resultase impropia, o al menos así lo reflejan indirectamente los medios. Otro resultado que debemos destacar es la cantidad de piezas que hablan de PC y no explicitan que se está escribiendo sobre prevención. Quizás no siempre deba hacerse, pero cuando la cantidad es tan alta nos preguntamos si los informadores son conscientes de que hablan de prevención, o si saben qué es la PC. Y aquí hacemos de nuevo una llamada a la especialización a la hora de informar sobre salud. Véase, como ejemplo, que las veces en que se habla sobre tratamiento y no se cita la prevención de una manera explícita son el doble. ¿Saben los informadores que cuando el VIH es indetectable en sangre gracias al tratamiento antirretroviral el riesgo de transmisión es prácticamente inexistente?

Por último, cabe reparar en que la mayoría de las informaciones se concentran en la prensa. Con esta investigación no podemos decir que el número de informaciones sobre el VIH o el sida haya aumentado o disminuido en un tiempo dado, pero esa concentración de informaciones en la prensa puede que desencadene nuestra percepción de que en la actualidad los medios generalistas tratan menos el VIH o el sida, dado que como destinatarios somos multiconsumidores y, sin embargo, la emisión se concentra en un tipo de medios, la prensa (que, además, vive en medio de una crisis de credibilidad).

## Conclusiones

Consideramos que esta investigación muestra, una vez más, que no es frecuente que se hable de prevención cuando se habla de VIH o de sida. Pero si en ocasiones anteriores lo podíamos afirmar en relación a la prevención explícita, en esta ocasión también lo podemos decir de la implícita, aquella en la que se habla de algún enfoque dentro de la estrategia de PC sin que aparezca el término prevención. Por otro lado, en los medios generalistas, destacan los enfoques biomédicos, mientras que los estructurales son prácticamente inexistentes.

Consideramos que estos resultados se deben en gran medida a la baja especialización de los informadores cuando tratan temas relacionados con la salud. Pero también pensamos que los resultados de los enfoques biomédicos ocultan los otros enfoques, sobre todo los estructurales, precisamente los que más tiene que ver con la complejidad social, sus estructuras, sus ideologías y sus creencias. Los datos obtenidos deberían servir para que las autoridades de salud pública (e incluso algunas ONG) hiciera más hincapié en la diversificación de las estrategias de prevención y que estas se diseminaran entre la población a través de los medios generalistas.

Para acabar, los resultados obtenidos dan pie a seguir profundizando en cómo y por qué los medios hablan así sobre el VIH y el sida, y en cómo es percibida esa información por los destinatarios. Consideramos que para llegar a algún tipo de conclusión al respecto son necesarias investigaciones cualitativas que, por cierto, son las infrecuentes a la hora de analizar el papel de los medios cuando tratan sobre el VIH o el sida.

## Referencias Bibliográficas

- ASPB. (2018). *La salut a Barcelona 2017*. Barcelona: ASPB.
- Ferrari, F. (2017). Biomedicalização da resposta ao HIV/ Aids e o caso da emergência da PrEP: um ensaio acerca de temporalidades entrecruzadas. *Equatorial*, 4(7), 131-160.

- Hankins, C.A., & de Zaluondo, B.O. (2010). Combination prevention: a deeper understanding of effective HIV prevention. *AIDS*, 24(Suppl 4), 70-80. DOI: 10.1097/01.aids.0000390709.04255.fd.
- Indetectables. (2018). *Un estudio revela que el 82% de las personas seropositivas siguen siendo estigmatizadas*. Consultado el 2 de noviembre de 2018 de la WWW: <http://indetectables.es/un-estudio-revela-que-el-82-de-las-personas-seropositivas-siguen-siendo-estigmatizadas>
- INE. (2004). *Salud y hábitos sexuales Las conductas sexuales desde la perspectiva del sida*. Consultado el 17 de agosto de 2018 de la WWW: [http://www.ine.es/revistas/cifraine/cifine\\_sida0704.pdf](http://www.ine.es/revistas/cifraine/cifine_sida0704.pdf)
- ISC. (2017). *Vigilancia epidemiológica del VIH y sida en España 2016*. Consultado el 18 de agosto de 2018 de la WWW: [https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH\\_SIDA\\_2017\\_NOV2017.pdf](https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH_SIDA_2017_NOV2017.pdf)
- Maldonado, M., Terrón, J.L., y Lozano, C. (2016). Estigmatización y usos léxicos en el tratamiento informativo del VIH/sida en cinco diarios mexicanos de 2012 a 2013. *Comunicación y Sociedad*, 25, 71-100. Doi: <https://doi.org/10.32870/cys.v0i25.4422>
- Mc Manus, F., & Mercado-Reyes, A. (2016). Constructing publics, preventing diseases and medicalizing bodies: HIV, AIDS, and its visual cultures. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 24, 68-102. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.24.04.a>
- ONUSIDA. (2015). *Acción acelerada para la prevención combinada*. Ginebra: ONUSIDA.
- OPS. (2016). *OPS insta a intensificar nueve medidas para poner fin al sida en 2030*. Consultado el 4 de noviembre de 2018 de la WWW: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12777:paho-urges-stepping-up-nine-measures-end-aids-by-2030&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12777:paho-urges-stepping-up-nine-measures-end-aids-by-2030&Itemid=1926&lang=es)
- Seffner, F., & Parker, R. (2016). Desperdício da experiência e precarização da vida: momento político contemporâneo da resposta brasileira à aids. *Interface*, 20(57), 293-304. Doi: 10.1590/1807-57622015.0459.
- Terrón, J.L., Ramírez, F.M., Vialás, S., & Jacobetty, P. (2017). Cómo informan El País y El Mundo sobre la estrategia preventiva PrEP contra las infecciones del VIH, pp 116-117, en VV. AA, *El fin de un modelo de política*. Tenerife: Cuadernos Artesanos de Comunicación.
- Terrón, J.L. (2013a). El tratamiento del VIH/sida en los periódicos españoles, investigar para propiciar nuevos relatos periodísticos. *Comunicação e Sociedade*, 23, 57-68. doi: [http://dx.doi.org/10.17231/comsoc.23\(2012\).1354](http://dx.doi.org/10.17231/comsoc.23(2012).1354)
- Terrón, J.L., & Cruz, E. (2013b). *El tratamiento del VIH/sida en los medios de comunicación escritos dominicanos: Diario Libre, El Caribe, El Día, Hoy, Listín Diario y El Nacional*. Barcelona: InCom-UAB Publicaciones.
- WHO. (2016). *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection*. Geneva: World Health Organization Department of HIV/AIDS.
- VAX. (2012). *AIDS 2012: Prevención combinada*. Consultado el 17 de agosto d 2018 en www: [http://gtt-vih.org/files/active/0/VAX\\_junio\\_2012.pdf](http://gtt-vih.org/files/active/0/VAX_junio_2012.pdf)

## A comunicação sobre HIV nas práticas de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)- Brasil

## The communication about HIV in health practices in the Unified Health System (SUS)-Brazil

Patrícia Estrella Liporace Barcelos<sup>a</sup>, Adriana Cavalcanti de Aguiar<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

### Resumo

**Introdução:** Dimensões comunicacionais permeiam as práticas dos profissionais de saúde. Desde a criação do SUS (Sistema Único de Saúde), em 1988, no Brasil, são enfatizados princípios como a humanização do cuidado e a valorização dos aspectos relacionais, sociais e culturais na comunicação com usuários e entre profissionais. Com relação à Aids, políticas de saúde buscaram informar e mudar comportamentos, enfatizando o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a prevenção. Apesar da epidemia do HIV ter estimulado muitas inovações na educação e comunicação em saúde, ainda se verificam ações predominantemente prescritivas, baseadas no saber biomédico, responsabilizando indivíduos por seus problemas de saúde. **Objetivos:** O presente trabalho investigou como a comunicação envolvendo o HIV atualmente é abordada nos cenários de práticas do SUS. **Metodologia:** Foi realizada uma análise temática de conteúdo em busca bibliográfica na literatura brasileira especializada publicada de 2000 a 2018 na SciELO (Scientific Electronic Library Online). **Resultados:** Obtivemos 15 artigos que mostram a comunicação utilizada como instrumento de fomento à adesão, prevenção, detecção e tratamento do HIV, mas também como competência para lidar com dilemas éticos e morais. **Conclusão:** Embora ainda seja restrita, a produção acadêmica em comunicação sobre HIV nos serviços aponta mudanças em direção às necessidades do usuário.

Palavras-chave: comunicação; serviços de saúde; Sistema Único de Saúde (SUS); HIV; Aids.

### Abstract

**Introduction:** Communication dimensions permeate the practices of health professionals. Since the creation of the Brazilian Health Care System (SUS), in 1988 in Brazil, principles such as humanization of care and appreciation of relational, social and cultural aspects of communication between users and professionals and in professional teams have been emphasized. In relation to AIDS, health policies have sought to inform and change behaviors, emphasizing early diagnosis, appropriate treatment and prevention. Although the HIV epidemic has stimulated the development of technologies in health education and communication, there still predominate prescriptive actions aimed at biomedical knowledge and blaming individuals for their health problems. **Objectives:** This study investigated how communication regarding HIV has been addressed in SUS practices. **Methodology:** A thematic analysis of bibliographic search content was carried out in specialized Brazilian literature published from 2000 to 2018 in SciELO (Scientific Electronic Library Online). **Results:** The 15 articles obtained display communication as a tool to promote adherence, prevention, detection and treatment of HIV, but also point to its importance in dealing with ethical and moral dilemmas. **Conclusion:** Although it is still restricted, the academic production of HIV communication in services indicates a trend towards addressing the needs of the users.

Key words: communication; health services; Unified Health System (SUS); HIV; Aids.



## Introdução

A produção científica sobre Comunicação e Saúde se refere a diversos contextos. No contexto jornalístico, destaca os sentidos de saúde na produção de notícias; no publicitário, indica a necessária regulação da propaganda de remédios e outros produtos do mercado da saúde; na comunicação digital, valoriza a emergência de novas vozes autorizadas para falar sobre a saúde. Em instituições de saúde, as pesquisas produzidas sobre a comunicação no contexto das rotinas dos profissionais apontam a importância da comunicação no êxito do cuidado. Além de ser útil aos próprios serviços, na compreensão de motivações, dificuldades e enfrentamentos cotidianos, a análise das práticas comunicativas pode informar a formulação de programas e políticas públicas de saúde.

No Brasil, desde o século XX, são estreitas as relações entre políticas de saúde e a comunicação. Médicos sanitaristas foram importantes aliados do Estado na urbanização das cidades com suas práticas educativas que promoviam “valores e comportamentos saudáveis e preventivos” (Araújo & Cardoso, 2007, p.40-41). Atualmente, nas instituições de saúde, ainda predomina o modelo instrumental, bipolar e unidirecional de comunicação como transmissão de informações, tanto nas práticas educativas quanto na comunicação profissional-usuário. Esta forma de entender a comunicação reduz sua complexidade e produz uma prática profissional que privilegia a voz do emissor que quer modificar “más” condutas, perpetuando o estereótipo da população como receptora carente e ignorante (Araújo, 2004; Araújo & Cardoso, 2007).

A partir da Constituição de 1988, a legislação passou a fomentar a atenção integral como modelo de saúde a ser desenvolvido no Sistema Único de Saúde (SUS), buscando superar o modelo hospitalocêntrico centrado na causalidade biológica das doenças (Mattos, 2009). Entre outras características, a busca da Integralidade concebe que “as dimensões biológica e psicológica do processo saúde-doença são consideradas indissociáveis das relações sociais e das práticas institucionais” (Aguilar et al., 2017, p. 115). Deste modo, boas práticas em saúde buscam considerar os aspectos sociais, culturais e individuais do processo saúde-doença, além de problematizar as interações entre profissional e usuário e entre profissionais de uma equipe de saúde. A expectativa é de uma comunicação dialógica, que considera os usuários como sujeitos de seu projeto terapêutico, participando no planejamento e avaliação de ações de prevenção e promoção. A Política Nacional de

Humanização é um marco desta concepção nos serviços de saúde (Brasil, 2003).

A emergência da Aids nos anos 1980, mesmo antes da criação do SUS no Brasil, impulsionou a participação e luta por direitos dos usuários, coerente com o modelo de saúde integral. Se a epidemia provocou mudanças no conhecimento científico sobre a sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis (DST's), também reavivou medos e preconceitos, sendo nomeada pela mídia como “câncer gay” (Lima, 2015). Contudo, uniu ativistas em todo mundo, instituindo grupos de “ativismo biológico” que questionaram o estigma e apoiaram os afetados, tomando para si funções como informar, buscar formas alternativas de tratamento, fazer alianças com os médicos para a construção de conhecimentos e estratégias, tornando-se um fenômeno novo para a biopolítica (Rose, 2013, p. 205).

A Organização das Nações Unidas (ONU), em 2000, estabeleceu oito objetivos de desenvolvimento, entre eles o combate à Aids. Políticas e programas sobre HIV e Aids foram formulados para reduzir a transmissão sexual do HIV pela metade nesse prazo com ações educativas e de distribuição de preservativos e lubrificantes. Muitos países experimentaram mudanças decorrentes do maior conhecimento sobre a transmissão sexual do HIV, especialmente por parte de jovens que adotaram comportamentos sexuais mais seguros (Lima, 2015).

As políticas brasileiras concentraram-se inicialmente no diagnóstico precoce da infecção, no tratamento e na prevenção (Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2013). Entre 2004 e 2013 houve um aumento de 120% , no país, do número de jovens infectados entre 15 a 19 anos, e de 75% entre os de 20 a 24 anos especialmente no sexo masculino, mas o número anual de casos totais vem diminuindo desde 2013, quando atingiu 43.269 casos; em 2017 foram registrados 37.791 casos (Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2013, 2018). As organizações não governamentais (ONG's) voltadas para a defesa dos direitos humanos apoiaram muitos soropositivos a processar os governos federal, estadual e municipal para terem acesso ao antirretroviral através do SUS, o que resultou na lei que, posteriormente, assegurou o acesso gratuito ao medicamento. Desde o ano de 2012 observa-se um decréscimo de 15,7% na taxa de detecção de Aids, e essa redução atribui-se à recomendação do “tratamento para todos”, implementada em dezembro de 2013 (Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2018, p.5).

Slogans como “Para viver melhor, é preciso saber” foram utilizados em campanhas inicialmente pensadas para grupos entendidos como “prioritários”: “gays, travestis,

gestantes e profissionais do sexo”, que posteriormente tiveram “o desafio de desmistificar o teste de Aids e incluí-lo na rotina do atendimento de todas as pessoas que têm vida sexual ativa”(Ministério da Saúde, 2013). No entanto, as políticas de saúde que também orientavam as ações de comunicação com relação ao HIV/Aids pareciam não ser suficientes para conter a disseminação da doença nos parâmetros almejados, embora tenham se apoiado no mesmo modelo (instrumental) de comunicação que informou programas internacionais (Lima, 2015).

Uma análise restrita às premissas do modelo instrumental de comunicação (que sobrevaloriza o papel da informação na mudança de comportamentos) atribuiria a falta de entendimento, por parte do público afetado, das informações sobre prevenção difundidas. No entanto, outros entendimentos relacionados ao modelo de saúde integral- como a política de humanização, o ativismo e outras formas de participação dos usuários- podem colaborar para tensionar o modelo instrumental e a autoridade do discurso biomédico transposto às ações de promoção e prevenção na formulação de políticas e em sua efetivação.

Políticas públicas de saúde se efetivam quando são apropriadas no cotidiano, especialmente dos serviços de saúde. A concretização do modelo de saúde integral e o agenciamento de práticas mais humanizadas envolve uma revisão de estruturas, processos e práticas comunicacionais que incluem um “permanente e disputado processo de produção, circulação e apropriação dos sentidos sociais” (Araújo & Cardoso, 2008, p.2), inclusive a apropriação dos novos sentidos de saúde subjacentes ao novo modelo. Desta forma, a análise da comunicação que permeia as práticas nos serviços de saúde pode produzir parâmetros sobre a efetividade do modelo de saúde que se busca implementar.

Este estudo tem como objetivo compreender que sentidos vêm sendo atribuídos à comunicação efetivada nas práticas e serviços do SUS relativos à HIV/Aids. Buscamos avaliar a literatura científica especializada sobre o tema focando nos modos como os pesquisadores descrevem, criticam ou propõem processos comunicacionais na atenção e promoção da saúde relacionada ao HIV/Aids.

## Metodologia

Foi realizada uma busca bibliográfica na literatura brasileira especializada publicada de 2000 a 2018 na SciELO (Scientific Electronic Library Online) por ser uma fonte de acesso livre que disponibiliza os textos completos utilizando os descritores: “comunicação AND serviços

de saúde AND HIV” e “comunicação AND serviços de saúde AND Aids”. Ressaltamos que, na segunda busca, somente um artigo foi obtido a mais, sendo repetidos os já obtidos na primeira.

Após verificação no título, resumo e/ou palavras-chave para ver se continham os termos “HIV”, “Aids”, “comunicação”, “informação” ou derivados, além de “escuta” e “educação” (por serem palavras relacionadas aos sentidos atribuídos à comunicação quando relacionados às práticas comunicacionais em saúde vinculadas aos programas de HIV/Aids), foram retirados da pesquisa artigos que não envolvessem práticas de comunicação em serviços de saúde brasileiros, além das repetições. Obtivemos 15 artigos que foram então lidos na íntegra, sendo analisados com base em seis categorias de análise de produção sobre comunicação e serviços de saúde: a) comunicação como instrumento de humanização do cuidado; b) comunicação com o usuário como educação em saúde; c) comunicação com o usuário como direito à informação sobre saúde; d) comunicação de dados entre profissionais de saúde e o sistema de saúde; e) uso de tecnologias de comunicação para melhorar a atenção à saúde; e f) comunicação organizacional. Essas categorias foram construídas com base na análise de conteúdo (Bardin, 1977), realizada em pesquisa anterior em 176 artigos publicados na base Scielo, como núcleos de sentido sobre comunicação que se apresentam nas práticas e serviços de saúde brasileiros (Barcelos, Aguiar, & Neves, 2018).

A organização e interpretação dos artigos envolvendo as temáticas da comunicação nas práticas relacionadas ao HIV/Aids buscou confirmar se estas categorias deveriam ser modificadas ou seriam úteis também para a análise de serviços ou práticas específicas. Apontamos na análise das categorias sentidos de comunicação que prevalecem nas temáticas analisadas pelos artigos, sendo também indicados artigos com alguns sentidos comuns entre categorias, buscando detalhar as permanências e as mudanças preconizadas para a comunicação, relacionadas ao modelo da integralidade, no que se refere ao HIV/Aids. Alguns artigos foram alocados, portanto, em mais de uma categoria.

## Resultados

Das categorias relacionadas à comunicação em serviços de saúde, somente os sentidos relacionados à comunicação de dados entre profissionais de saúde e sistema de saúde não apareceram no presente estudo. No estudo anterior, esta categoria abarcava os trabalhos em que a comunicação era descrita como informação

em saúde, como o preenchimento de instrumentos para planejamento e avaliação dos serviços. Na Tabela 1, podemos observar a distribuição dos artigos nas categorias analisadas em seguida.

#### *Comunicação como instrumento de humanização do cuidado*

A maioria dos artigos analisados foi incluída nesta categoria. Parte dos artigos refere-se a estratégias de comunicação na atenção. Aborda a comunicação como competência que inclui compreensão e o desenvolvimento de uma relação mais harmoniosa entre profissionais de saúde e usuários ou cuidadores e como processo que influi decisivamente na qualidade da assistência, apontando para a necessidade de uma transformação do modelo instrumental de comunicação.

Três artigos referem-se a grupos específicos de usuários,

iniciando com uma descrição sobre a emergência da epidemia de Aids, enfatizando dados epidemiológicos sobre a doença no Brasil e seu impacto na população feminina (Feliciano & Kovacs, 2003; Abdalla & Nichiata, 2008) ou em crianças e adolescentes (Taquette, Rodrigues, & Bortolotti, 2017). Justificam a importância do estudo da atenção ao respectivo segmento populacional, afirmando a comunicação profissional-usuário como parte importante no processo do cuidado. Propõem estratégias para apoio profissional na comunicação entre pais e crianças infectadas, na comunicação do diagnóstico entre parceiros e na comunicação com homossexuais, neste último caso apontando a importância do vínculo para uma comunicação não “superficial”, em que o usuário possa falar abertamente de seus sintomas, dúvidas e temores (Araújo, Galvão, Saraiva, & Albuquerque, 2006, p.326).

**Tabela 1.** Artigos organizados em categorias de análise de produção sobre comunicação e serviços de saúde

<b>Categoria</b>	<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Revista</b>	<b>Número atribuído ao artigo</b>
A) Comunicação como instrumento de humanização do cuidado	Feliciano, K.V.O & Kovacs, M. H.	As necessidades comunicacionais das práticas educativas na prevenção da transmissão materno-fetal do HIV	2003	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	1
	Araújo, M. A. L., Galvão, M. T. G., Saraiva, M. M. M. & Albuquerque, A. D.	Relação usuária-profissional de saúde: experiência de uma mulher homossexual em uma unidade de saúde de referência de Fortaleza	2006	Escola Anna Nery	2
	Abdalla, F. T. M. & Nichiata, L. Y. I.	A Abertura da privacidade e o sigilo das informações sobre o HIV/Aids das mulheres atendidas pelo Programa Saúde da Família no município de São Paulo, Brasil	2008	Saúde e Sociedade	3

**Tabela 1.** (Continuação).

	Silva, N. E. K. & Ayres, J. R.C.M.	Estratégias para comunicação de diagnóstico de HIV a parceiros sexuais e práticas de saúde	2009	Cadernos de Saúde Pública	4
	Galano, E., De Marco, M. A.; Succi, R. C. de M., Silva, M. H. & Machado, D. M.	Entrevista com os familiares: um instrumento fundamental no planejamento da revelação diagnóstica do HIV/ Aids para crianças e adolescentes	2012	Ciência & Saúde Coletiva	5
	Mora, C; Monteiro, S. & Moreira, C. O. F.	Formação, práticas e trajetórias de aconselhadores de centros de testagem anti-HIV do Rio de Janeiro, Brasil	2015	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	6
	Taquette, S. R., Rodrigues, A.O. & Bortolotti, L. R.	Percepção de pacientes com AIDS diagnosticada na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado	2017	Ciência & Saúde Coletiva	7
B) Comunicação com o usuário como educação em saúde;	Paiva, Vera.	Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/ AIDS e o processo de emancipação psicossocial	2002	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	8
	Feliciano, K. V. O & Kovacs, M. H.	As necessidades comunicacionais das práticas educativas na prevenção da transmissão materno-fetal do HIV	2003	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	1
	Marinho, M. B.	Entre o funcional e o lúdico: a camisinha nas campanhas de prevenção da Aids	2000	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	9



**Tabela 1.** (Continuação).

C) Comunicação com o usuário como direito à informação sobre saúde	Malta, M., Petersen, M. L.; Clair, S., Freitas, F.& Bastos, F. I.	Adherence to antiretroviral therapy: a qualitative study with physicians from Rio de Janeiro, Brazil	2005	Cadernos de Saúde Pública	10
	Filgueiras, S. L. & Deslandes, S. F.	Avaliação das ações de aconselhamento. Análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa	2000	Cadernos de Saúde Pública	11
	Cadaxa, A. G., Sousa, M. F.& Mendonça, A. V. M.	Conteúdos promotores de saúde em campanhas de Aids no Facebook dos ministérios da saúde do Brasil e do Peru	2015	Revista Panamericana de Salud Pública	12
	Silva, N. E. K., Freitas, H. A. G. & Sancho, L. G.	Da apreensão de informações aos itinerários terapêuticos de homens diante de suspeita ou com diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis. A internet em pauta	2016	Physis: Revista de Saúde Coletiva	13
	Lima, I. C. V., Galvão, M. T. G., Pedrosa, S. C., Cunha, G. H. & Costa, A. K. B.	Use of the Whatsapp application in health follow-up of people with HIV: a thematic analysis.	2018	Escola Anna Nery	14
D) Comunicação Organizacional	Abdalla, F. T. M.& Nichiata, L. Y. I.	A Abertura da privacidade e o sigilo das informações sobre o HIV/Aids das mulheres atendidas pelo Programa Saúde da Família no município de São Paulo, Brasil	2008	Saúde e Sociedade	3

**Tabela 1.** (Continuação).

	Cadaxa, A. G., Sousa, M. F. & Mendonça, A. V. M.	Conteúdos promotores de saúde em campanhas de Aids no Facebook dos ministérios da saúde do Brasil e do Peru	2015	Revista Panamericana de Salud Pública	12
	Rodrigues, A. M. S., Scatena, L. M., Vendramini, S. H. F., Canini, S. R. M. S, Villa, T. C. S. & Gir, E.	Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose por coinfectedados ou não pelo vírus da imunodeficiência humana	2012	Revista da Escola de Enfermagem da USP	15
E) Uso de Tecnologias de Comunicação para melhorar a atenção à saúde	Cadaxa, A. G., Sousa, M. F. & Mendonça, A. V. M.	Conteúdos promotores de saúde em campanhas de Aids no Facebook dos ministérios da saúde do Brasil e do Peru	2015	Revista Panamericana de Salud Pública	12
	Silva, N. E. K., Freitas, H. A. G. & Sancho, L. G.	Da apreensão de informações aos itinerários terapêuticos de homens diante de suspeita ou com diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis. A internet em pauta	2016	Physis: Revista de Saúde Coletiva	13
	Lima, I. C. V., Galvão, M. T. G., Pedrosa, S. C., Cunha, G. H. & Costa, A. K. B.	Use of the Whatsapp application in health follow-up of people with HIV: a thematic analysis.	2018	Escola Anna Nery	14

Fuente: Elaborada pelas autoras com dados obtidos em busca na Scielo

O artigo que aborda a temática da comunicação entre parceiros oferece uma tipologia sobre a comunicação profissional-usuário que pode ser referência para análise de outras situações em que estejam envolvidos comportamentos considerados de risco. A tipologia inclui estratégias mais ligadas ao modelo informacional, valorizando a finalidade técnica na comunicação. Denomina a intimidação do usuário de “ameaça” e nomeia como “campanha” o processo maciço de persuasão pela repetição. Sobre as estratégias que superam o entendimento da finalidade técnica da comunicação, como a “cumplicidade” e “grupo de discussão”, nos quais os profissionais podem introduzir inclusive a experiência pessoal como recurso, além de usar técnicas de dramatização (convidando os usuários à reflexão com frases como “e se fosse você?”), e o acolhimento de “experiências, temores e expectativas” o que envolve o afeto do profissional (Silva & Ayres, 2009, p. 7). Os autores entendem que esses profissionais estão “superando a ideia do caráter irremediavelmente conflituoso entre o interesse da saúde pública e o interesse pessoal do paciente e a suposta necessidade de sacrificar este em benefício daquele” (Silva & Ayres, 2009, p. 9).

Outros artigos analisam o processo comunicacional enfocando o aconselhamento em DST/Aids, resgatando estratégias e ações de cuidado e prevenção praticadas inicialmente nas ONG'S e posteriormente nos serviços de saúde. Avaliam ações de aconselhamento antes e depois da testagem para o HIV, analisando se realmente estava sendo utilizado o espaço reservado a esta ação nos serviços, se este era centrado no usuário e de que forma ocorria o treinamento para o aconselhamento. Os dois mencionam que, embora os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) tenham sido criados para promover uma escuta ativa, individualizada e centrada no cliente, predominam ainda no cotidiano o enfoque informativo em detrimento do componente emocional. Um dos artigos sobre o aconselhamento de adolescentes no Rio de Janeiro, na região Sudeste do Brasil, aponta que a atitude “autoritária, protocolar e instrutiva” do profissional deveria dar lugar a uma atitude “baseada na simetria da relação, com foco no protagonismo do usuário, que representa maior possibilidade de compreensão e do autocuidado” (Taquette et al., 2017, p. 27). Muitos usuários teriam afirmado que não teriam recebido aconselhamento ou que não lembravam.

Já o artigo sobre os 515 Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) do Estado do Rio de Janeiro aponta que os aconselhadores, geralmente enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, auxiliares de enfermagem,

técnicos de laboratório, agentes comunitários de saúde e redutores de danos, incorporam em suas práticas outros referenciais que não o biomédico, estimulando a expressão de sentimentos do usuário, além da dimensão informativa ou educacional no processo. No entanto, em muitos serviços o aconselhamento não ocorre ou sua complexidade é minimizada. Frente a este quadro, o artigo trata da necessidade da formação de aconselhadores considerar a heterogeneidade humana, adensando os saberes técnicos. Os autores concluem que “a subestimação das ações de cunho psicossocial tem relação com a persistência das representações ancoradas no paradigma biomédico” e com “a persistência da visão hierárquica entre categorias profissionais, que gera uma distinção entre práticas tidas ora como essenciais ora periféricas” (Mora, Monteiro & Moreira, 2015).

### *Comunicação com o usuário como educação em saúde*

Este sentido de comunicação é comum na forma como os serviços de saúde nomeiam a comunicação com o usuário. Contudo, foi criticado pelos autores dos dois artigos elencados nesta categoria, que preconizam que se agreguem às práticas educativas conhecimentos oriundos da análise cultural e da pesquisa psicossocial e a consideração do contexto prático da vida das pessoas a quem cabe tomar decisões sobre suas vidas. Um artigo avalia que as ações mais exitosas em resposta à expansão do HIV/Aids no Brasil foram os “espaços menores e de aprendizagem conjunta” que “provocam os insights que facilitam a adesão de cada paciente à medicação ou à camisinha e, ao mesmo tempo, ajudam profissionais a reconhecer os fatos, em geral psicossociais, que facilitam ou dificultam a prevenção”, mas que deveriam ser mais politizados para promover a “emancipação psicossocial” (Paiva, 2002). O outro artigo analisa práticas de saúde com mulheres na prevenção da transmissão materno-fetal em unidades do Programa Saúde da Família (PSF), de centros de saúde e maternidades da cidade do Recife, região Nordeste do Brasil. Conclui que, no PSF, as ações “educativas” são mais valorizadas, mas, de modo geral, as limitações existentes na operacionalização do processo educativo na assistência pré-natal são pouco criticadas pelas equipes. A não aderência das gestantes às orientações recebidas são atribuídas à sua suposta “falta de consciência”. Os autores fazem duras críticas ao modelo de comunicação subjacente a essas ações, pois mesmo quando articula as dimensões técnica e relacional, “tem a pretensão de exercer influência sobre a definição da situação ou sobre a decisão do outro”,

caracterizando o trabalho “como uma ação solitária de um sujeito que quer conhecer e agir sobre objetos”(Feliciano & Kovacs, 2003, p.398). Entendem, portanto, que as ações educativas quando são realizadas acabam sendo mais um “monólogo tecnocrático” com pouca participação das usuárias” (Feliciano & Kovacs, 2003, p.398).

Buscando compreender e modificar os motivos da não adesão no Brasil ao uso do preservativo masculino, um artigo analisa campanhas do Ministério da Saúde, outras produzidas por ONG’s e também campanhas de redes de TV para o público jovem, veiculadas em meios de comunicação tradicionais ou em materiais que circularam em serviços de saúde, além de outros locais. Sua forma de ressignificar o uso da camisinha, especialmente por meio de linguagem lúdica, mostra “a necessidade de atribuir-se a esse objeto valores que ultrapassem sua mera funcionalidade, reconhecendo o papel que as instâncias simbólica e imaginária desempenham na prática de seu uso” e de modificar “o sentido ainda marginal que ela encarna” (Marinho, 2000, p.101). Avaliam que as campanhas têm sucesso ao associar a camisinha a valores como prazer e segurança.

#### *Comunicação com o usuário como direito à informação sobre saúde*

Os artigos analisados nesta categoria afirmam a importância do fornecimento de informações e sua compreensão na adesão à terapia anti-retroviral (ARV), avaliando que a falta de tempo, as crenças negativas sobre a efetividade e o julgamento moral dos médicos muitas vezes os afasta desta parte do cuidado. Algumas vezes usam a palavra diálogo, mas no sentido de contextualizar as informações ou adequá-las aos pedidos dos usuários. O artigo sobre os centros de aconselhamento avaliou a efetivação das diretrizes preconizadas pela Coordenação Nacional de DST/Aids (Ministério da Saúde, 1977) em uma amostra de conveniência em serviços de todo o país que também funcionam como centros de treinamento (CT’s). Os autores consideraram negligenciada a dimensão da escuta ativa, que incluiria a fala do usuário sobre suas crenças que influem em seus comportamentos. Observam que os aconselhadores se concentram num roteiro padronizado que prioriza determinadas informações e a normatização. Criticam o aconselhamento coletivo no formato de aula ou terapia de grupo, enfatizando o potencial persuasivo do aconselhamento como “um jogo de convencimento e sedução para alternativas de novos hábitos” através da parceria com o usuário. Enfatizam a importância da diretriz “comunicação competente” entendida como: “1) informações apropriadas às necessidades do usuário e

adequadas do ponto de vista técnico-científico; 2) clareza da linguagem empregada” (Filgueiras & Deslandes, 2000, p. 127). Destacam ainda a necessidade de refletir sobre os limites da atuação profissional.

#### *Comunicação organizacional*

Nesta categoria, o sentido de comunicação, que emerge dos dois artigos, refere-se às necessárias trocas entre os profissionais e a integração entre programas e serviços para o planejamento e realização de ações em unidades do Programa Saúde da Família (PSF) e em serviços especializados em HIV e tuberculose no estado de São Paulo, na região Sudeste. O artigo sobre o PSF aborda a confiança e a formação de vínculos entre profissional e usuário, que permitam o compartilhar de informações privadas, enfatizando a importância do sigilo, especialmente porque agentes de saúde das equipes do PSF, por definição, vivem na mesma comunidade que os usuários. Já segundo artigo aponta a necessidade de integração e comunicação entre o Programa Nacional de Controle da Tuberculose e o de Doenças Sexualmente Transmissíveis, mostrando que estes dois aspectos são essenciais no acesso das pessoas ao diagnóstico e tratamento. O estudo indica que usuários infectados simultaneamente pelo HIV e pela tuberculose apresentaram maiores dificuldades na obtenção do acesso ao tratamento da tuberculose (tipicamente oferecido longe do local de residência) do que as que não apresentam coinfeção (quando o doente com tuberculose pode se tratar perto de casa).

#### *Uso de Tecnologias de Comunicação para melhorar a atenção à saúde*

Nesta categoria, analisamos quatro artigos que exemplificam o uso de Tecnologias de Comunicação e Informação (TIC) para promover acesso aos serviços e para a comunicação organizacional. Por enfatizarem o uso de meios de comunicação para obter este fim, optamos por dar ênfase na análise ao aspecto da comunicação mediada pelas TIC com esta categoria.

No artigo que aborda o uso do Whatsapp em um serviço no Ceará, região Nordeste do Brasil, a comunicação instantânea é considerada um novo meio para a realização da educação em saúde “dando o suporte à mudança de comportamento”, “facilitando a tomada de decisão”, sendo também considerada como apoio social, com “custo-efetividade satisfatórios” já que o grupo estudado alcançou “adesão adequada aos antirretrovirais” (Lima, Galvão, Pedrosa, Cunha & Costa, 2018, p. 2). Há uma ênfase na comunicação como informação relevante,



sendo mesmo assim considerada a “parceria entre o cliente e os profissionais de saúde”, tendo um profissional de saúde do serviço sido disponibilizado para tirar dúvidas de um grupo de usuários remotamente, e sendo esta comunicação “baseada na empatia, na autonomia e no vínculo” (Lima et al., 2018, p. 4).

O estudo que analisa a busca de informações sobre a Aids e outras DST's em sites da internet ressalta a importância da internet na autonomia do usuário e na cidadania digital, sendo necessário adequar seu conteúdo aos interesses práticos dos usuários. Os autores afirmam que o usuário aportar informações que obteve em sites sobre saúde tende a aproximá-lo do profissional e não afastá-lo. Foram destacadas vantagens na manutenção do sigilo e a obtenção da informação em tempo real, também apontadas no artigo anterior.

Outro artigo analisa a comunicação organizacional envolvendo o uso do Facebook dos Ministérios da Saúde do Brasil e do Peru, em campanhas relacionadas ao HIV/Aids. Considerando o Ministério da Saúde uma fonte de informação autorizada, com papel central na organização das campanhas veiculadas nas redes sociais e mídias tradicionais, o enfoque de seu material comunicacional é considerado determinante na promoção de novos hábitos. Comparando Brasil e Peru, o estudo analisado conclui que estes materiais privilegiam o enfoque individual, vinculado a um modelo de comunicação voltado para mudança ou adoção de comportamentos pessoais, em detrimento de um enfoque estrutural vinculado à “natureza dialógica dos processos de comunicação e o acesso a informações sobre saúde como um direito. A comunicação é vista como um elemento constituinte da circulação, expressão e compreensão das diferentes realidades e contexto que influenciam a saúde” (Cadaxa, Sousa, & Mendonça, 2015, p. 460). As postagens com o enfoque estrutural abordavam informações sobre a oferta de serviços, o acesso ao teste e a ações de mobilização para testagem e informações gerais sobre o sistema de saúde, incluindo a política de saúde para HIV/Aids. Contudo, não há consideração dos autores sobre a avaliação de comentários, perguntas dos usuários e respostas da equipe de comunicação. Isso se deve, em nosso entendimento, ao potencial interativo da rede ser considerado como comunicação dialógica “em si”, já que, de acordo com seu referencial teórico, “possibilitam personalizar as mensagens de acordo com as características do usuário e as preferências de informação”(Cadaxa et al., 2015, p. 458). As funções interativas da rede não são efetivamente analisadas.

## Conclusões

Na base Scielo, ainda são escassos os estudos que envolvem a comunicação sobre o tema do HIV nas práticas de saúde em serviços brasileiros. Não há concentração em algum ano ou momento específico no período analisado. Os artigos encontrados envolvem serviços das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil, embora um artigo utilize uma amostra de serviços em todo o território nacional. Não há repetição de autores, mas de periódicos que, portanto, mostram interesse em publicar manuscritos sobre o tema. Para uma maior abrangência da análise e para entender se o tema da comunicação tem sido negligenciado nos serviços que atendem ao HIV/Aids seria necessário utilizar outras bases de busca, embora todas as categorias utilizadas anteriormente para analisar comunicação em serviços de saúde tenham sido utilizadas neste trabalho, exceto uma.

Muitos artigos apontam que o aspecto relacional e, por consequência, o comunicacional, ainda que centrais nas ações de cuidado, promoção e prevenção, são secundarizados em relação aos aspectos biomédicos do cuidado, o que desestimularia a produção de estudos científicos sobre o tema. De modo geral, os artigos apontam a necessidade de adequações nas rotinas dos serviços e da educação continuada para uma melhor comunicação com usuários. Muitos preconizam, aportando evidências, as vantagens de considerar a comunicação como um diálogo com as necessidades da população e não a mera veiculação do discurso biomédico, destacando o momento do diagnóstico e o aconselhamento, evitando julgamentos morais ou estigmatização, já que esta revelaria despreparo dos profissionais nos aspectos relacionais do cuidado.

Os artigos que avaliam a efetivação das políticas de prevenção e promoção da saúde através dos Centros de Testagem e Aconselhamento e das práticas dos aconselhadores confirmam nossos pressupostos, relacionados aos serviços de saúde de modo geral, de que a comunicação ainda tem sido utilizada de forma prescritiva como meio para promover comportamentos padronizados e responsabilizam indivíduos por sua saúde, com desatenção aos determinantes sociais (Araujo & Cardoso, 2007). Com relação aos programas que atendem as pessoas vivendo com HIV e Aids, pouco foram considerados os contextos locais e desejos individuais (Lima, 2015). No entanto, no que se refere a estas ações, inclusive nas interações cotidianas entre profissional e usuário, os artigos propõem interessantes estratégias para a transformação deste modelo comunicacional com base em experiências na atenção

em HIV/Aids, que podem ser aplicáveis em outras situações que envolvam comportamentos considerados de risco, superando a cisão entre interesse de saúde pública e interesse individual.

A internet, tomada como meio de comunicação entre profissionais nos serviços e usuários ou como fonte de informação, também é indicada para melhorar o acesso a conhecimentos sobre o HIV/Aids e aos serviços. A promoção da cidadania digital é compreendida como participação ativa do usuário. Os ambientes virtuais (assim como outros recursos comunicacionais) podem ser mais bem aproveitados na medida em que seu potencial interativo seja realmente considerado, evitando repetir antigas formas de disseminação de normas de comportamento.

Para concluir, gostaríamos de reforçar nossa expectativa de avanço, nos serviços de saúde, no sentido do entendimento da comunicação como estratégica, considerando os usuários como sujeitos de seu projeto terapêutico e participantes no planejamento e avaliação de ações de prevenção e promoção.

## Referências Bibliográficas

- Abdalla, F. T. M., & Nichiata, L. Y. I. (2008). A abertura da privacidade e o sigilo das informações sobre o HIV/Aids das mulheres atendidas pelo programa saúde da família no município de São Paulo, Brasil. *Saúde e Sociedade*, 17(2), 140-152. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200014>
- Aguiar, A. C., Couto Borges, W., Kalill, I. R., Motta, P. H. F. M., Canedo, G., & Monteiro, D. E. (2017). Análise crítica das novas diretrizes curriculares nacionais para cursos de medicina: a concepção de comunicação, cultura e contextos. In C. D'ávila & U. Trigueiros (Orgs.). *Comunicação, Mídia e Saúde- Novos Agentes, Novas Agendas* (p.115-151). Rio de Janeiro, Brasil: Luminatti Editora.
- Araújo, I. S. (2004). Mercado Simbólico : um modelo de comunicação para políticas públicas. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, 8(14), 165-178.
- Araújo, I. S. & Cardoso, J. M. (2008). Comunicação e saúde: os princípios do SUS como ponto de vista. In: Pinheiro, R; Mattos, R.A.. (Org.). *Cuidar do Cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações em saúde* (p. 61-78). Rio de Janeiro, Brasil: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO.
- Araújo, M. A. L., Galvão, M. T. G., Saraiva, M. M. M., & Albuquerque, A. D. (2006). Relação usuária-profissional de saúde: experiência de uma mulher homossexual em uma unidade de saúde de referência de Fortaleza. *Escola Anna Nery*, 10(2), 323-327. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000200022>
- Barcelos, P.E.L, Neves, T., & Aguiar, A.C. (2018). *O que sabemos sobre comunicação nas práticas de saúde do Sistema único de saúde-SUS?*. Anais do 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. RJ. Disponível em <https://www.abrasco.org.br/site/tag/anais/>
- Bardin, L.(2016). *Análise de Conteúdo*. São Paulo, Brasil: Ed. 70.
- Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (2013). *Boletim Epidemiológico HIV Aids*. Ano II, nº 1. Brasília, Brasil. Disponível em [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)
- Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. (2018) *Boletim Epidemiológico HIV Aids*. Volume 49 Nº 53. Brasília, Brasil. Disponível em [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)
- Cadaxa, A.G, Sousa, M.F., Mendonça, A.V.M. (2015). Conteúdos promotores de saúde em campanhas de Aids no Facebook dos ministérios da saúde do Brasil e do Peru. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 38(6), 457-463.
- Feliciano, K. V. O., & Kovacs, M. H. (2003). As necessidades comunicacionais das práticas educativas na prevenção da transmissão materno-fetal do HIV. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 3(4), 393-400.
- Filgueiras, S. L., & Deslandes, S. F. (2000). Avaliação das ações de aconselhamento. Análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa. *Cadernos de Saúde Pública*, 15, 121-131.
- Galano, E., Succi, R., Marco, M., Machado, M., & Maria, D. (2003). Entrevista com os familiares: um instrumento fundamental no planejamento da revelação diagnóstica do HIV/Aids para crianças e adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10), 2729-2748.
- Lima, I. C. V., Galvão, M. T. G., Pedrosa, S. C., Cunha, G. H. & Costa, A. K. B. (2018). Use of the Whatsapp application in health follow-up of people with HIV: a thematic analysis. *Escola Anna Nery*, 22(3), 1-6.
- Lima, V. (2015). *No pedaço dos jovens vivendo com HIV/Aids: uma etnografia em uma policlínica do município do Rio de Janeiro*. (Dissertação de mestrado-Programa de Pós- Graduação em Informação e Comunicação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz-

- Rio de Janeiro, Brasil). Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14471>
- Malta, M., Petersen, M. L., Clair, S., Freitas, F., & Bastos, F. I. (2005). Adherence to antiretroviral therapy: a qualitative study with physicians from Rio de Janeiro, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(5), 1424-1432.
- Marinho, M.B. (2000). Entre o funcional e o lúdico: a camisinha nas campanhas de prevenção da Aids. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 4(6), 103-110.
- Mattos, R. (2009). Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In R. Pinheiro & R. Mattos (Orgs), *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde* (p.43-68). Rio de Janeiro, Brasil: Ed. Cepesc, Ims/Uerj, Abrasco.
- Ministério da Saúde. (1977). *Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Brasília: Coordenação Nacional de DST/Aids, Brasil.
- Ministério da saúde. (2013). *Ministério da Saúde estende tratamento para todos com HIV*. Disponível em [www.aids.gov.br/pt-br/noticias/ministerio-da-saude-estende-tratamento-para-todos-com-hiv](http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/ministerio-da-saude-estende-tratamento-para-todos-com-hiv)
- Mora, C., Monteiro, S., & Moreira, C. O. F. (2015). Formação, práticas e trajetórias de aconselhadores de centros de testagem anti-HIV do Rio de Janeiro, Brasil. *Interface- Comunicação, Saúde e Educação*, 19(55), 1145–1156. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0609>
- Paiva, V. (2002). Beyond magical solutions: prevention of HIV and Aids and the process of “psychosocial emancipation”. *Interface-Comunicação, Saúde e Educação*, 6(11), 25-38.
- Política Nacional de Humanização do SUS (2003). *HumanizaSUS*. Ministério da Saúde. Brasília, Brasil. Disponível em [www.redehumanizasus.net/sites/default/files/diretrizes\\_e\\_dispositivos\\_da\\_pnh1.pdf](http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/diretrizes_e_dispositivos_da_pnh1.pdf)
- Rodrigues, A. M. S., Scatena, L. M., Vendramini, S. H. F., Canini, S.R.M.S., Villa, C.S.T. & Gir, E. (2012). Assessment of tuberculosis treatment accessibility for patients co-infected or not with the human immunodeficiency virus. *Revista da Escola de Enfermagem*, 46(5), 1163–1169. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500018>
- Silva, N. E. K. & Ayres, J. R. C. M. (2009). Estratégias para comunicação de diagnóstico de HIV a parceiros sexuais e práticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(8), 1797–1806. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800016>
- Silva, N. E.K., Freitas, H. A. G., & Sancho, L. G. (2016). Da apreensão de informações aos itinerários terapêuticos de homens diante de suspeita ou com diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis. A internet em pauta. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26(2), 669-689.
- Taquette, S. R., Rodrigues, A.O., & Bortolotti, L. R. (2017). Percepção de pacientes com AIDS diagnosticada na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1), 23–30. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.23532015>