



Universidad de Valladolid

CURSO 2018-2019

Facultad de Filosofía y Letras

Grado en Periodismo

**Reportaje multimedia sobre el VIH:
La deconstrucción del estigma y un
acercamiento a la realidad de las
personas seropositivas**

Alumno: Alfredo García Misas

Tutora: Pilar Sánchez García

**Departamento de Historia Moderna, Contemporánea,
de América, Periodismo y Comunicación Audiovisual y
Publicidad**

Junio 2019

Reportaje multimedia sobre el VIH: La deconstrucción del estigma y un acercamiento a la realidad de las personas seropositivas

AUTOR

Alfredo García Misas

TUTORA

Pilar Sánchez García

RESUMEN

Alrededor de cuatro mil personas son diagnosticadas con VIH al año en España. La epidemia se expandió globalmente en los años ochenta y la evolución del virus al sida causó miles de muertes en todo el mundo. Con el tiempo se lograron avances médicos que permitieron combatir y controlar el virus y evitar que se convirtiese en la enfermedad que atacaba a las defensas de quienes la padecían y que ha sido tan retratada por los medios. Sin embargo, estos cuarenta años no han servido para frenar los estigmas construidos socialmente en contra de las personas seropositivas. Estos, producto del desconocimiento de la sociedad, conducen a la discriminación que sufren a diario y que se traducen en barreras para obtener ciertos trabajos, dificultades para contratar seguros e incluso rechazos para entrar en residencias. Bajo el titular *El miedo que encadena al VIH*, este reportaje aspira a deconstruir dichos estigmas y acercar la realidad de las personas seropositivas a los lectores. De esta manera se busca informar a las personas sobre todo lo que rodea al VIH para intentar contrarrestar la desinformación y, en consecuencia, combatir también los estigmas. Para ello, el reportaje ofrece testimonios de una persona seropositiva y de expertos, hilados alrededor de vídeos, fotos, hiperenlaces y gráficos que se enlazan en una estructura de narrativa multimedia de posible publicación en un medio digital.

PALABRAS CLAVE

VIH, Reportaje multimedia, Sida, Salud, Entrevistas, PrEP, Comunidad LGTBQ

Multimedia feature about HIV: the deconstruction of the stigma and an approach to the reality of HIV positive people

AUTHOR

Alfredo García Misas

TUTOR

Pilar Sánchez García

ABSTRACT

Around four thousand people are diagnosed with HIV every year in Spain. The epidemic expanded globally during the eighties and the evolution of the virus to AIDS caused thousands of deaths all around the world. With time, medical advances were achieved that allowed to fight and control the virus and avoid it becoming the illness that attacked the defenses of those who suffered it and that has been portrayed so much in the media. However, these forty years haven't been enough to stop the socially constructed stigmas against the people that are HIV positive. These, resulting out of society's lack of knowledge, lead to the discrimination they endure daily and that translates itself into barriers to achieve certain jobs, difficulties to get insurances, and even rejections to enter residencies. Headlined *The fear that chains HIV*, this feature aspires to deconstruct these stigmas and take the readers closer to the reality of those who are HIV positive. In this way, it seeks to inform people about everything that surrounds HIV in an attempt to counteract the disinformation and, as a consequence, fight the stigmas. To accomplish this, the feature offers testimonies of an HIV positive person and experts, weaved around videos, photos, hyperlinks and graphics which are tied together in a multimedia narrative of possible publication in any digital media.

KEYWORDS

HIV, Multimedia Feature, AIDS, Health, Interviews, PrEP, LGBTQ Community

Agradecimientos

A mi madre y mi padre. Sin vosotros no sería la persona que soy hoy. Gracias por darme todas las oportunidades posibles que me han hecho llegar hasta aquí.

A mis dos hermanos. Vosotros también me habéis influenciado y enseñado más de lo que creéis.

A todas mis amigas y amigos que han estado a mi lado en las buenas y en las malas, y han escuchado mis preocupaciones por esta etapa final de la universidad.

Doy también las gracias a todas las personas que han accedido a ser entrevistadas y que han hecho posible este trabajo. Sin sus testimonios, nada de esto podría haber sido publicado y este reportaje no sería lo que es hoy.

Por último, muchas gracias a la tutora de este trabajo de fin de grado por revisar y corregir borrador tras borrador. Sin tu ayuda, el resultado final habría dejado mucho que desear.

Índice

1. Introducción	5
1.1. Justificación personal del tema.....	5
1.2. Justificación académica del tema	6
1.3. Objetivos e hipótesis del trabajo.....	6
2. Marco teórico	8
2.1. El periodismo como herramienta para educar sobre el VIH	8
2.1.1. El periodismo especializado y de salud	8
2.1.2. La evolución del tratamiento mediático del VIH en España	10
2.2. La multimedialidad en el periodismo	12
2.2.1. El reportaje multimedia	12
2.2.2. Nuevas narrativas multimedia para la divulgación de temas de salud	14
3. Metodología.....	15
3.1. La entrevista en profundidad	15
3.2. Las historias de vida	16
3.3. Cronogramas sobre la planificación de la revisión académica y del reportaje periodístico	17
3.3.1. Cronograma académico y de documentación teórica	17
3.3.2. Cronograma de la producción del reportaje sobre el VIH	21
4. Resultados.....	26
5. Conclusiones.....	27
6. Bibliografía.....	29
6.1. Listado bibliográfico-académico	29
6.2. Listado de fuentes documentales del reportaje.....	32
7. Anexos.....	33

1. Introducción

1.1. Justificación personal del tema

“*Knowledge is power*” – “el conocimiento es poder” – es una de las citas más empleadas de la historia, tanto que es difícil rastrear su origen hasta el primero que la dijo, aunque muchos se la atribuyen a Francis Bacon o Thomas Hobbes. A pesar de sus orígenes indeterminados, su extendido uso se debe a la honestidad que encierran esas tres palabras.

Cuando yo aún guardaba una inseguridad en mí que me carcomía por dentro, solo el conocimiento me ayudó a salir de ella. Aceptarse tal y como uno es no resulta sencillo si la sociedad de alrededor solo repite que formar parte de la comunidad LGTBQ no está bien. Mucha gente cree que reclamar nuestra sexualidad y nuestra libertad de poder expresarla cuando “salimos del armario” es el fin del camino. Ahí se acaban las películas de adolescentes gays, con la felicidad de los protagonistas al aceptarse tal y como son. Pero ese solo es el principio del camino.

El momento en el que le conté a mi madre que era gay fue seguido por preocupación focalizada en dos ámbitos: mi seguridad física, por miedo a que me pegasen; y mi salud. Esta última es comprensible al provenir de una época en la que el VIH se convertía en sida y la esperanza de vida para las personas seropositivas era más bien baja, especialmente entre la comunidad LGTBQ. La epidemia en la que se convirtió el Virus de la Inmunodeficiencia Humana conmocionó al mundo con miles de afectados hasta tal punto que mucha gente tenía conocidos cuyo futuro era desconocido a la vez que desalentador.

A pesar de los avances que se han ido logrando con los años en este campo, este era uno de los miedos que compartía con mi madre. La preocupación ya no era solo por adquirir la infección de transmisión sexual, sino por el estigma que lo rodeaba. Ya tenía suficiente con la homofobia enraizada en los pasillos del instituto y en los cimientos de la sociedad. Lo último que quería era otra razón por la que pudiese ser rechazado.

Todos esos temores se asentaban en una sencilla razón: un profundo desconocimiento. El VIH nunca fue un tema que trataron en el colegio ni en el instituto. Los medios de comunicación tampoco hacían demasiado por esclarecer lo que era realmente sin hacer sonar las alarmas. Y en casa fue un tema que jamás llegó a surgir. La ignorancia, tal y como es usual en ella, provocó las peores angustias en un adolescente que aún tenía mucho por aprender.

Este estado duró hasta tercero de carrera cuando una simple entrevista lo cambió todo. Con un simple video de *Youtube* de Luc Loren, en el que entrevistó en su sección *Charla de queridas* a un joven seropositivo, todo ese miedo se disipó. Escuchar hablar a una persona que había contraído el virus y relatar su experiencia fue esclarecedor. Esos treinta y cinco minutos fueron el trampolín que necesitaba para indagar sobre las diferentes infecciones de transmisión sexual (ITS), sus orígenes, sus síntomas, sus consecuencias y sus tratamientos.

A medida que iba recopilando más información, el estigma que rodeaba el VIH y otras ITS se fue derrumbando. El conocimiento se convirtió en mi mayor aliado para combatir

ese miedo que rozaba lo irracional. Pero esta tarea de investigación fue solo mía y observaba que aún mucha gente seguía señalando a las personas seropositivas como algo negativo.

La carencia educativa en las aulas y los hogares, la falta de concienciación a través de campañas y estudios, el escaso tratamiento informativo, y el miedo que sigue paralizando a una facción de la sociedad impiden la disolución del estigma que rodea al VIH y sus portadores. Además, esto no es solo una problemática que se viva en España.

En cambio, paradójicamente, los últimos años han visto un repunte de casos nuevos, registrados de personas contagiadas, tras un estancamiento en los años 90 y principios de los 2000. ¿Pero a qué se debe otra vez un aumento de personas seropositivas? ¿Y cómo sigue afectando el estigma a aquellos que viven con el virus día a día?

Solo la investigación y los datos pueden responder a la primera cuestión y eliminar el estigma social que acompaña al virus, pues al final, el conocimiento es poder.

1.2. Justificación académica del tema

Este trabajo también es necesario desde un punto de vista profesional. El tratamiento periodístico del VIH es escaso y suele centrarse alrededor del día mundial de la lucha contra el virus, el 1 de diciembre, y cuando el Ministerio de Sanidad publica anualmente los informes de vigilancia epidemiológica. Más allá de eso, la presencia de trabajos periodísticos sobre el VIH en los medios es relativamente baja y con enfoques donde las voces de protagonistas seropositivos destacan por su ausencia.

Por eso, resulta fundamental abordar este tema en el periodismo con la rigurosidad que solo puede proporcionar la divulgación científica y sanitaria a través de los medios de comunicación. De esta manera se puede ofrecer a los lectores el conocimiento necesario sobre el VIH para combatir también la desinformación generada en torno a su realidad. De ahí también la importancia de desarrollar este trabajo, tanto en su parte académica como profesional. Algunos artículos y reportajes publicados caen en tópicos que solo aumentan los estigmas existentes y que afectan a las personas seropositivas en su día a día.

Académicamente, este trabajo también se considera de relevancia para analizar las funciones que debería cumplir el periodismo respecto a temas delicados como el VIH, así como observar cómo ha sido el tratamiento del virus en los medios desde su aparición. Solo así se puede determinar cuáles son los enfoques más adecuados para desarrollar trabajos periodísticos acerca de esta infección de transmisión sexual.

1.3. Objetivos e hipótesis del trabajo

La realización y el desarrollo de esta investigación y su posterior reportaje tienen dos objetivos fundamentales.

El primero es averiguar por qué se encuentran en aumento los casos de personas infectadas con el VIH. Tras las numerosas muertes que provocó el sida durante el último tercio del siglo XX y las fuertes campañas de concienciación que se llevaron a cabo para

prevenir el contagio, se llegaron a unos años de estabilización. Aun así, los informes anuales de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Sanidad parecen indicar que en los últimos años ha habido un repunte de nuevos diagnósticos del VIH. Por lo tanto, resulta importante saber qué ha cambiado y ocurrido para que haya ascendido el total de casos nuevos registrados cada año.

El segundo objetivo es comprobar cómo afecta el estigma del VIH a las personas seropositivas. Para ello se trata de acercarse a la realidad de los afectados por el virus a través de la información periodística rigurosa. Así, también se intenta contribuir a la concienciación social mediante un periodismo de calidad, logrado a través de testimonios de expertos y personas que viven con el virus. Las estadísticas y los datos demuestran la discriminación que aún sufren estas últimas, por lo que los medios deberían actuar como altavoces para que estas personas cuenten sus historias. Además, si la sociedad logra conocer realmente de dónde viene el virus, su diferencia con el sida y cómo se transmite, tal vez se logre quebrantar todos los mitos que lo rodean.

Para conseguir estos objetivos se recurren a una serie de preguntas que guían este trabajo hacia el cumplimiento de los mismos y hacia la confirmación o refutación de las hipótesis desglosadas más adelante. Dichas preguntas son las siguientes:

1. ¿A qué se debe el aumento de nuevos diagnósticos del VIH en los últimos años?
2. ¿Contribuye el desconocimiento y la falta de concienciación a este repunte de casos y al estigma del virus?
3. ¿Cómo afecta dicho estigma a las personas seropositivas en su vida diaria?

Este trabajo de investigación periodística tiene su punto de partida en tres hipótesis que se intentan confirmar o refutar mediante la documentación correspondiente, las entrevistas y un mejor entendimiento de esta realidad a estudiar. Establecer las siguientes hipótesis ayuda a guiar el trabajo profesional, a pesar de tratarse de una técnica más académica. Estas permiten encontrar unos enfoques adecuados para el reportaje y orientar el mismo en una dirección u otra (Hunter, 2013).

1. El aumento de nuevos casos de VIH en los últimos años se debe a que ya no se ve el virus como una enfermedad mortal, sino como un simple problema que se soluciona con una pastilla diaria.
2. La falta de concienciación y conocimiento acerca del tema contribuyen a ese repunte de casos y agravan el estigma del VIH.
3. El estigma social que rodea a las personas seropositivas les impacta de manera negativa en todos los ámbitos de sus vidas.

Para confirmar o refutar las hipótesis establecidas se emplean dos técnicas principales en la realización del reportaje: la entrevista en profundidad y las historias de vida. Estas se desarrollan en profundidad en el apartado de la metodología, disponible tras el marco teórico de este trabajo. A partir de estas se construye el trabajo profesional multimedia, cuyo proceso de producción queda reflejado en los cronogramas de este TFG. Ambas partes se realizan mediante una revisión bibliográfica exhaustiva a partir de bases de datos

académicas que permiten documentarse sobre el tema en cuestión, el VIH, de forma más rigurosa para así realizar un trabajo periodístico de mayor calidad.

2. Marco teórico

2.1. El periodismo como herramienta para educar sobre el VIH

2.1.1. El periodismo especializado y de salud

El periodismo es un área de investigación y trabajo con múltiples clasificaciones posibles para categorizar las variedades que engloba la profesión en sí y sus temáticas. Una de las catalogaciones más básicas dentro del periodismo es la diferenciación entre el generalista y el especializado. Para este trabajo es importante establecer con claridad lo que es el periodismo especializado, dado que el reportaje que se va a realizar entra dentro de esta clasificación.

La diferenciación entre ambos se sitúa en el nivel de profundidad de los trabajos realizados por los periodistas, el conocimiento específico que adquiere el profesional para llevarlos a cabo y las fuentes que emplea. Los comunicadores de los medios se convierten en intermediarios para que el conocimiento de los expertos consultados sea accesible y fácilmente comprensible por un público que sea ajeno al campo tratado en el trabajo en cuestión (Esteve, 2010). Además, emplean a esos expertos como fuentes con el objetivo de poder contextualizar, interpretar, explicar y valorar el tema central de la información de dicho proyecto periodístico. De esta manera, los receptores pueden llegar a desarrollar una noción formada sobre la materia tratada (Chacón y García, 2001; Esteve, 2010). Esto permite al público entender la sociedad en la que vive y el mundo que le rodea, por lo que establecer predicciones de futuro acerca del tema tratado también es importante en este tipo de periodismo, ya que ayuda a contextualizar e interpretar la realidad (Diezhandino, 1997).

Para lograr esa transmisión completa y correcta de la información a los lectores, el periodista especializado debe profundizar en el tema a publicar para analizarlo posteriormente y proponer esas posibles consecuencias. De ahí surge la relación que deben cultivar y mantener los profesionales de la comunicación con los expertos que les aportan datos y aclaraciones sobre cuestiones relacionadas con la materia en cuestión. Los periodistas se convierten así en estudiosos al tener la responsabilidad de poder llegar a diferentes y más exigentes niveles de especialización. Esta habilidad enriquece el tratamiento y enfoque que le dan a la información, fruto de ese análisis profundo y amplio que acompaña a dicha especialización (Quesada, 2012; Esteve, 2010; Chacón y García, 2001).

Este TFG se caracteriza por el desarrollo práctico del periodismo especializado, pero más específicamente del sanitario. Este tipo de periodismo se define como la presentación de la información sanitaria en la prensa y los medios electrónicos: concepción que debe mantenerse presente, pues el consenso general sobre este tipo de periodismo es que debe realizarse como un servicio a la población. Aquí los periodistas se convierten en intermediarios entre los médicos, como expertos, y la sociedad para que esta pueda estar informada sobre un campo en constante cambio y que le afecta personalmente en su vida diaria (Coe, 1998). Su objetivo primordial es satisfacer las necesidades informativas de

la población con respecto a temas de salud. Esto implica desde publicar las conclusiones de investigaciones médicas hasta escribir sobre enfermedades y lo que las rodea (Esteve y Fernández, 1999).

Esta labor del periodismo como canal informativo del mundo sanitario destaca, por ejemplo, a la hora de concienciar a las personas sobre ciertas enfermedades: “El acceso a la televisión, a la radio o a la gran prensa nacional aparece como una necesidad absoluta cuando se trata de implementar, por ejemplo, grandes campañas de vacunación de prevención del sida” (Silva, 2001: 132-133). Por lo tanto, el periodismo de salud también adquiere una función de prevención y divulgación para proporcionar el conocimiento suficiente de manera que la población pueda llevar a cabo una vida saludable. Aquí los periodistas deben promover la salud y el bienestar como tareas básicas del periodismo de salud (Coe, 1998; Esteve y Fernández, 1999).

Pero esta faceta del periodismo no solo ha sido destacada por investigadores de la comunicación, sino también por la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Salud y Bienestar Social Canadá, y la Asociación Canadiense de Salud Pública, en 1986. Se trata de un documento que surge por la necesidad de establecer un nuevo concepto de lo que se entendía mundialmente como ‘salud pública’. El objetivo de las tres instituciones que se reunieron era “elaborar una política pública sana”, así como “reorientar los servicios de salud” y “reforzar la acción comunitaria”. De ahí que se centrasen también en la idea promover unas conductas sanas.

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. (...) Exige la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación” (OMS *et al.*, 1986: 1-2).

En España, el periodismo de salud suscita el interés de la población al querer conocer más sobre temas sanitarios. La creciente atención hacia dichas temáticas dentro de los medios exige un tratamiento más cuidado de las informaciones por parte de los periodistas que deberían especializarse en ellas: “No solo es importante lo que se escribe, sino quién lo escribe, ya que es necesario que (...) el contenido sea riguroso y de calidad” (Márquez, 2010: 166). Por eso, la preparación por parte del periodista a la hora de tratar temas de salud debe ser fuerte. Aunque haya medios que dediquen bastante espacio a trabajos de temática sanitaria, la asiduidad con la que los publican y, por lo tanto, la cantidad de ellos que ofrecen no equivale a una buena calidad. Ante esta situación, la población debería tener más información para que pueda distinguir fácilmente entre esos artículos buenos y los más básicos (2010).

Por ello, los periodistas deben prestar mayor atención a las fuentes que emplea y la rigurosidad con la que trata los temas. El periodismo de salud puede que esté en aumento, pero hay que trabajar para que sea de calidad: “Ya que gracias a estos contenidos podremos tener una sociedad más y mejor informada y, como consecuencia, más saludable” (Márquez Hernández, 2010: 170). Para lograrlo hay que evitar el sensacionalismo y el morbo en el tratamiento de estas materias, la creación de alarma social y la publicación velada de anuncios comerciales de medicinas que lucren a

empresas privadas. De ahí que los periodistas deban estar especializados y sensibilizados con los temas sanitarios que se vayan a desarrollar (Esteve y Fernández, 1999).

2.1.2. La evolución del tratamiento mediático del VIH en España

El VIH y el sida comienzan a ser objeto de trabajos periodísticos en los años ochenta, aunque, al principio, no logra tener demasiada cobertura, debido a que es considerada como una enfermedad de colectivos marginales. Su presencia en los medios es mayor cuando la expansión de la infección de transmisión sexual (ITS) y de la enfermedad en sí aumenta, así como el número de estudios sobre las mismas (Revuelta, de Semir, Pérez, Selgas y Armengou, 2012).

El primer artículo publicado como tal sobre el sida, en Estados Unidos, corresponde a *Los Angeles Times* el 5 de junio de 1981. Este es seguido del segundo, el 6 de junio de 1981, de *San Francisco Chronicle*. En cambio, *The New York Times* no publica su primer artículo sobre la enfermedad hasta el 3 de julio de ese mismo año, casi un mes más tarde. Esto se debe, supuestamente, a la negativa del editor de entonces del diario a publicar información relacionada con la homosexualidad y por los esfuerzos de sus redactores enfocados a otros temas pertinentes del momento (Revuelta *et al.*, 2012).

Durante los dos primeros años de cobertura no se halla aún la conexión entre el VIH como ITS y el sida como enfermedad. Y muchos de los primeros artículos se titulan y se describen con términos como ‘desconocido’ o ‘raro’ para explicar los síntomas de los afectados.

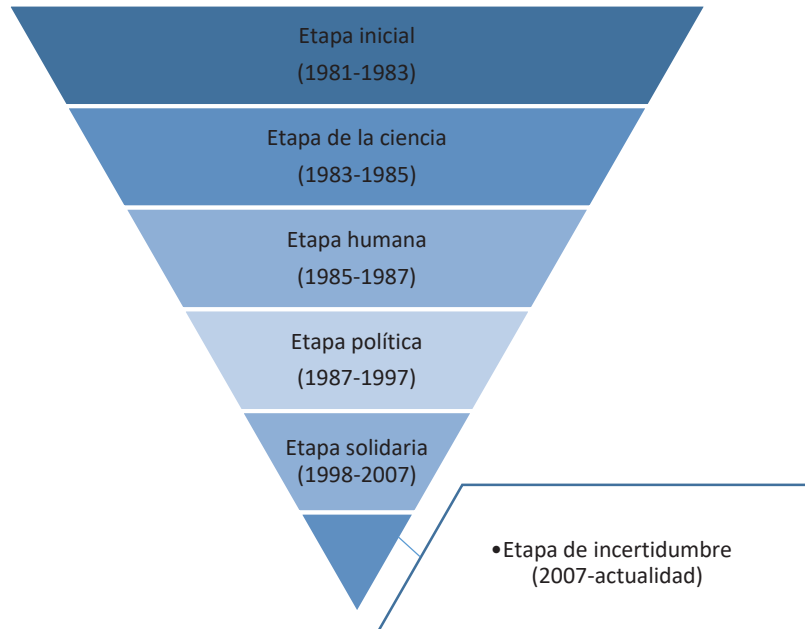
“Se dice que podría estar provocada [la enfermedad] por un virus transmitido por la sangre que afecta a un conjunto de grupos de riesgo identificados como ‘las cuatro H’: hemofílicos, adictos a las drogas duras (heroinómanos, homosexuales y refugiados haitianos)” (Revuelta *et al.*, 2012: 14).

Con el aumento de investigaciones, la relación entre el VIH y el sida, así como sus síntomas se especifican progresivamente. En España, la primera noticia publicada por *El País* sobre el sida corresponde al 21 de agosto de 1982. En ella ya se hace alusión a la enfermedad del sida, aunque con su nombre en inglés y se mencionan posibles vías de transmisión. Este artículo no se firma, lo que contrasta con el primer artículo de *La Vanguardia* que está escrito por un médico del Complejo Hospitalario de la Vall d’Hebron. Aun así, el periódico catalán no se hace eco de los estragos producidos por la enfermedad hasta mucho después: el dieciséis de enero de 1983 (Revuelta *et al.* 2012).

A pesar de que *El País* se adelantara a *La Vanguardia*, ambos ofrecen una tardía cobertura que se contrapone directamente con la fecha en la que se registra el primer caso de sida en España. Este se detecta en Barcelona en el mes de octubre de 1981, dos meses más tarde de la primera noticia publicada sobre la enfermedad en Estados Unidos (Martín Plaza, 2011).

Desde su aparición, el tratamiento mediático del VIH y el sida se puede dividir en seis etapas (Revuelta *et al.*, 2012).

Figura 1. Etapas del tratamiento mediático del VIH en España



Fuente: elaboración propia a partir de Revuelta *et al.* 2012

Durante los dos años de la etapa inicial, los medios se centran en el origen y las formas de transmisión de la enfermedad. Además, remarcan su relación con los colectivos de ‘las cuatro H’. Justo después comienza la etapa de la ciencia, en la que se descubre que todo comienza con un virus (el VIH) transmitido por sangre o al mantener relaciones sexuales.

La tercera etapa se denomina ‘humana’ y se caracteriza por un despertar de la ciudadanía al darse cuenta de que el sida afecta a la sociedad en su conjunto. Las asociaciones LGTBQ de entonces y las ONG también juegan un papel en esto al alzar sus voces y ser escuchadas por los medios.

En la etapa política se comienzan a realizar campañas de concienciación y prevención ante la respuesta social generada anteriormente. Surgen también los primeros tratamientos, aunque con limitaciones, y se comienza a hablar más de posibles vacunas. Aparte, los casos registrados entre mujeres y personas heterosexuales aumentan.

A partir de 1998, siguiendo a los mismos autores, se inicia la etapa solidaria con una duración de nueve años. El sida ya se califica cada vez más como ‘pandemia’ en este periodo. Los países toman conciencia del efecto global que ha tenido la enfermedad, por lo que se empieza a presionar a las farmacéuticas para que redujesen el precio de las medicaciones, especialmente ante las desigualdades existentes entre los países pobres y ricos. Los periodistas, en esta época, dan voz también a las personas seropositivas para poner el foco de atención en la discriminación que sufrían a diario. Esto se combina con un aumento de campañas de prevención, ante la falta de avances médicos y de un declive en el número de infectados.

En 2007 comienza la última y denominada ‘etapa de incertidumbre’. El número de nuevos casos disminuye en más de un cincuenta por ciento en 25 países, en 2012. Aun así, los retos a superar son muchos, pues la discriminación hacia las personas con VIH sigue vigente. Además, se ha visto un repunte de infectados entre los jóvenes, tanto homosexuales como heterosexuales, por un cambio en la visión que tienen sobre la ITS, la enfermedad y lo que supone padecerla hoy en día. Pues, al final, el tratamiento actual ha transformado al sida de mortal a crónico. A pesar de este cambio en la percepción del VIH y el sida, lograr encontrar una vacuna todavía es el objetivo primordial de las sociedades respecto a este tema (Revuelta *et al.* 2012).

Ante esta realidad que se da en torno al VIH, Revuelta *et al.* (2012) estudian los enfoques con los que se trataron las noticias en prensa sobre este tema ese mismo año. Dividen las informaciones en nueve categorías temáticas dentro de las cuales clasifican publicaciones de *El País*, *La Vanguardia*, RTVE, *The New York Times*, *The Times* y BBC. Estas clasificaciones son las siguientes: ‘apoyo y solidaridad’, ‘investigación’, ‘recortes’, ‘prevención’, ‘desigualdades’, ‘epidemiología’, ‘discriminación’ y ‘controversias’.

La mayor parte de las noticias entran dentro de la temática de ‘apoyo y solidaridad’ y de ‘investigación’. “Gran parte de la información en torno al sida o el VIH que ofrecieron los medios analizados está relacionada con avances en el área de la investigación y los tratamientos” (Revuelta *et al.* 2012: 23). También destacan dichos trabajos por reforzar la necesidad de prevenir, con el uso del preservativo por ejemplo, y de realizarse diagnósticos para evitar una mayor expansión del virus.

Otros artículos centran su atención en destacar la importancia de prestar atención sanitaria a grupos en riesgo de exclusión social o con menos recursos a los que el VIH también afecta. La denuncia social cobra especial protagonismo en muchas de las noticias analizadas al hacer eco del estigma y la discriminación que sufren las personas seropositivas en su día a día. Esto se completa con coberturas sobre los recortes económicos del momento que incidían directamente en los programas de investigaciones y de apoyo a personas con VIH o sida.

Para finalizar el Informe Quiral sobre la comunicación del VIH y el sida, citado a lo largo de este apartado del trabajo, Revuelta *et al.* (2012) elaboran tres recomendaciones, la primera de ellas específicamente para los medios y periodistas. Establecen la necesidad de que los comunicadores y las fuentes de las informaciones sean plenamente conscientes de la responsabilidad que tienen, pues los mensajes finales que se lancen deberían mejorar los conocimientos que hay sobre el tema para así llegar a una mayor integración.

2.2. La multimedialidad en el periodismo

2.2.1. El reportaje multimedia

Internet ha proporcionado nuevas maneras de trabajar a los periodistas, pero, más allá, también ha conducido a la aparición de la narrativa multimedia, aplicada a cualquier género periodístico (exclusivo a estas plataformas digitales), incluido el reportaje multimedia.

Este tipo de narrativa multimedia puede definirse de muchas formas, aunque Mark Deuze (2004) lo hace de dos maneras concretas. En primer lugar, lo entiende como una noticia presentada en una página web, empleando dos o más formatos, como pueden ser el texto, el audio, la fotografía, el vídeo, la música, hiperenlaces e incluso animaciones gráficas, entre otros. Su segunda definición corresponde más a lo que hoy en día se entiende como transmedia, pues establece que el periodismo multimedia también es la información presentada a través de diferentes medios, como una página web, e-mail, mensajes de texto, radio, televisión, teletexto y/o prensa. A esto lo llama integración horizontal de los medios.

El periodismo digital, entendido como la primera definición de Deuze (2004), tiene su propia estructura e idiosincrasia discursiva que se caracteriza, entre otros factores, por una actualización constante de las informaciones. Estas se construyen además por diferentes partes enlazadas entre sí para procurar que los lectores no se pierdan ni decidan dejar el artículo a medias (Díaz-Noci y Salaverría, 2003). Ante estos cambios en la propia profesión y manera de trabajar en las redacciones surgen nuevos perfiles periodísticos. Entre ellos aparece el periodista polivalente que debe tener el conocimiento suficiente para poder tratar datos en los diferentes formatos que posibilita Internet (Scolari *et al.*, 2008). Pero, a pesar de poseer características propias y requerir competencias particulares, el periodismo multimedia también tiene similitudes con el tradicional. Estas se encuentran especialmente en sus géneros y el lenguaje, cuya evolución y distanciamiento de las fórmulas ya conocidas han sido mucho más lentas de lo esperado (Salaverría, 2019). Aun así, la multimedialidad se diferencia, entre otros elementos, por la manera de enlazar noticias y cómo llegan las audiencias a las mismas:

“La posibilidad de interconectar los textos (...) se ha considerado uno de los fundamentos esenciales del lenguaje ciberperiodístico. Frente a la información estanca propia de la prensa, la radio y la televisión, medios que no permiten al usuario ampliar esa información a voluntad, los medios digitales, por el contrario, gracias a los enlaces hipertextuales, han familiarizado a los usuarios con un acceso activo a las noticias” (2019: 8).

Un análisis realizado a los primeros ocho años (2000-2008) del periodismo multimedia de *The New York Times*, en su versión digital, muestra cómo este medio norteamericano ya reforma dichos rasgos tradicionales, desde el primer momento. La palabra la usa como un punto de partida para agregar otros recursos propios de Internet. Durante esos ocho años, el periódico neoyorquino perfeccionó la narrativa multimedia que posibilitan las plataformas digitales para ir más allá de los elementos tradicionales de la prensa impresa: infografías interactivas, hiperenlaces, diapositivas con audio, herramientas de redes sociales, técnicas de visualización de datos y componentes de videojuegos (Jacobson, 2012).

En cambio, en España la situación es distinta, pues el texto aún predomina sobre todos los demás elementos a pesar de todas las posibilidades que ofrece Internet para poder llevar a cabo el periodismo. El vídeo y el audio se emplean de forma complementaria para añadir datos a mayores, tal y como demuestra un análisis realizado a los siguientes medios españoles: *El País*, *El Mundo*, *La Vanguardia*, *Sur*, *La Información* y RTVE (Masip, Lluís Micó, Meso; 2012). La fotografía y las galerías de imágenes también son recursos introducidos habitualmente en las informaciones de las páginas web de estos medios. Además, los elementos visuales no solo los usan para aportar más información, sino también para atraer a los internautas y captar su atención. “Los vídeos, los fragmentos

audio y las galerías tienen un aliciente adicional, debidamente gestionado permite alargar la duración de las visitas. Esta función se pone de manifiesto en el uso de las fotografías” (2012: s.p.). A pesar de su menor uso por parte de estos medios, también están presentes las infografías y las galerías de vídeo en su discurso informativo.

Todos estos recursos digitales que surgen en Internet y se emplean en el periodismo multimedia en general se pueden aplicar específicamente al género del reportaje para crear narrativas enriquecidas y captar la atención de los internautas.

2.2.2. Nuevas narrativas multimedia para la divulgación de temas de salud

El panorama mediático actual se caracteriza por una sobreabundancia de información. Internet ha propiciado la creación de páginas web, blogs u otras plataformas por parte de individuos no especializados en las materias que tratan o con una formación poco periodística. Esto conduce a la publicación de textos sin contrastar y erróneos con la posibilidad de hacerse virales y llegar a mucha gente. Los creadores de este tipo de contenidos son los denominados prosumidores: “efectivos actores en la gestión del conocimiento y el consumo cultural” (Islas Carmona, 2010: 55). Estos toman las redes y otros gestores digitales para alzar su voz sobre aquello que desean, ya sean reseñas de productos u opiniones sobre temas de actualidad. Para ello escriben, graban podcasts o incluso producen vídeos que luego suben a Internet. De esta manera dejan de ser consumidores en el sentido tradicional de la palabra para transformarse en creadores propios con su particular seguimiento en cada caso.

En temas de salud, esta situación cobra especial importancia. Como ya se ha concluido en el apartado de periodismo de salud y especializado de este trabajo, la población necesita el periodismo de salud para poder estar informada sobre el tema y tomar así decisiones con un conocimiento de base. Además, seis de cada diez españoles se informan sobre estos a través de Internet, según el Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (ONTSI, 2016). Aun así, el mundo digital no solo ha traído nuevos retos consigo, sino también nuevas posibilidades. Ofrece nuevas maneras de trabajar y presentar información, de manera que puedan captar la atención de los usuarios. La clave es jugar con las nuevas narrativas multimedia desde los medios de comunicación para conseguir que la gente se interese por temas importantes en los que no se detendrían de forma habitual.

Todos los elementos multimedia necesitan integrarse dentro de una narrativa y de ahí surge la importancia del *storytelling*. Este arte de contar historias es una forma de atraer al público, especialmente en temas de salud. Además, se trata de una técnica que va más allá del discurso racional como una solución ante la desinformación originada por la sobreabundancia de datos que existe en la actualidad. El *storytelling* se convierte así en una manera de conectar emocionalmente con un número mayor de personas a través de historias humanas (López-Hermida e Ibieta Illanes, 2013). “La información debe ser profunda, trascendente y humana. El lenguaje, sencillo y preciso. Debemos estimular la capacidad de reflexión de la audiencia” (Montes de Oca, 2010: 37). De esta manera se recomienda comunicar la ciencia para que los periodistas puedan ejercer su función de informadores, pero también de educadores en esos temas tan complejos.

Adicionalmente, los medios de comunicación tienen un papel de peso con respecto a la creación –o influencia– de una agenda de las preocupaciones públicas que incluya temas científicos (Montes de Oca, 2010). En este contexto, los periodistas crean actitudes

dentro de la población ante este tipo de informaciones. Estas temáticas científicas tienen además un grado de complejidad que estos profesionales tienen que traducir para que la gente de a pie pueda entenderlas. Pero ese tratamiento no debería significar nunca la publicación de errores que conduzcan a mayores confusiones. De ahí que se dé una gran importancia a la documentación y a la formación de los periodistas cuando traten datos científicos.

Para comunicar de forma eficiente los temas científicos –y por consecuencia y concreción aquellos específicamente de salud– se pueden emplear recursos narrativos de diferente índole, todos ellos posibles gracias a Internet y las nuevas tecnologías. Siguiendo el criterio establecido por Montes de Oca (2010) se pueden aprovechar esos elementos narrativos más allá del texto. Ya que, al final, el diseño es un componente que influye en la captación del interés de la audiencia en el mensaje, por lo que recomienda el uso de recuadros e inter-textos, entre otros. De esta manera también se logra llevar a cabo esa función de informadores y divulgadores.

3. Metodología

El reportaje multimedia en el que se basa este TFG se realiza empleando dos técnicas principales: la entrevista en profundidad y las historias de vida. A partir de la primera se obtiene la segunda. A continuación, se explican ambas técnicas y se detalla en un cronograma cómo se han llevado a cabo poco a poco para la realización del trabajo periodístico.

3.1. La entrevista en profundidad

Este trabajo ofrece un reportaje sobre el VIH y el estigma que le rodea. Para llevarlo a cabo es necesario realizar preguntas y así poder conocer lo que el entrevistado desea contar e hilarlo de esta manera con la narración del propio reportaje en sí. El género más específico que se tiene que poner en práctica en este caso para lograrlo es el de la entrevista en profundidad.

La entrevista en profundidad es una técnica social consistente en la comunicación directa y en persona entre el periodista y el entrevistado. Al ser cara a cara, ambos establecen una relación particular que se basa en el diálogo y la sorpresa, pues es espontánea y de intensidad variable. Para lograr esa naturalidad, las preguntas son abiertas y el entrevistador debe prestar atención tanto al lenguaje oral como corporal de la persona en cuestión (Gaínza Veloso, 2006).

Dada la naturaleza de las preguntas, hay autores que también denominan a este género ‘entrevista abierta’, como es el caso de Blasco Hernández y Otero García (2008). Para lograr llegar a esa profundidad que les da nombre, el periodista debería cubrir uno o dos temas para buscar aclaraciones en los detalles que dé el entrevistado y así lograr esa minuciosidad. Aun así, el profesional ha de dirigir y llevar las riendas del diálogo de manera que la carencia de una estructura fija no se convierta en un obstáculo.

Este tipo de entrevistas, como técnica cualitativa de investigación, se caracterizan precisamente por su flexibilidad y su dinamismo. De ahí que también se las califique como ‘no directivas’ o ‘no estandarizadas’, aparte de los otros dos nombres ya

mencionados. Para aprovechar esos rasgos hay que saber qué preguntar y cómo hacerlo, así como darse cuenta de lo que es importante para el entrevistado (Taylor y Bogdan, 1987).

“Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. Lejos de asemejarse a un robot recolector de datos, el propio investigador es el instrumento de la investigación, y no lo es un protocolo o formulario de entrevista” (1987: 101).

Las entrevistas en profundidad son valiosas para una investigación cualitativa, ya que ofrecen informaciones que van más allá de la palabra literal del sujeto de la información. Se logra conocer cómo piensa y se siente el entrevistado, junto con otros aspectos de su personalidad, como sus sueños, motivaciones, objetivos o creencias. De esta manera se logra enriquecer el trabajo final, pues lo que se acaba ofreciendo a la audiencia es la experiencia de una persona: “No se busca ‘reducir’ la información verbal a datos numéricos o cifrables estadísticamente” (Gáinza Veloso, 2006: 221).

3.2. Las historias de vida

El eje central del periodismo, especialmente de aquel que va más allá de una noticia, son las historias: las experiencias de las personas convertidas en hilos conductores de la narración y alrededor de los cuales se tejen los datos e informaciones para ofrecer un producto final completo a la audiencia. Estas son imprescindibles para la elaboración de este TFG.

“La [historia de vida] investiga sobre un individuo determinado donde se incluye su propio relato y es complementado por el investigador con otros documentos” (Mallimaci y Giménez Beliveau, 2006: s.p.). Es decir, *the story first*, tal y como se destaca durante la formación de los propios periodistas (Lassila-Merisalo, 2014).

Las historias de vida, concebidas casi como género periodístico propio, se pueden llegar a entender como sinónimo de biografía. Aun así, hay diferencias entre los dos tipos de trabajos. El principal es que a las historias de vida se llega mediante la entrevista periodística. Y del material que obtenga, realiza una limpieza para convertir el diálogo entre periodista y entrevistado en un monólogo exclusivo de este último (López Hidalgo, 2001).

Para ello, el periodista debe obtener aquellos datos biográficos imprescindibles para construir y narrar la historia de vida de la persona en cuestión. En el trasvase de la grabación del diálogo al texto como soporte escrito debe incluir fechas, anécdotas, vivencias cruciales que hayan marcado su vida, sus frustraciones y sueños. Pero también tiene que ir más allá, pues ha obtenido del entrevistado una narración extrínseca a lo que dice que está compuesta por el tono del entrevistado y el ritmo al que cuenta sus experiencias (López Hidalgo, 2001).

Mallimaci y Giménez Beliveau (2006) también realizan una distinción clara entre la historia de vida y el relato de vida, pues este último lo comprenden como una reflexión que surge sobre la sociedad a partir de las vivencias de una persona cualquiera. Además, definen las historias de vida como “una perspectiva de análisis única”.

Al final, se buscan historias de vida porque abren una ventana para poder realizar un tipo de periodismo cuyo corazón se encuentra en las propias personas de a pie. Este periodismo es necesario en las sociedades actuales y es tan importante como aquel que destapa tramas de corrupción, pues ayuda a reparar el tejido social roto que el propio periodismo en sí ha dañado: “Las historias de vida del día a día –sobre el comportamiento, motivos, sentimientos, creencias, actitudes, [...] historias que son ventanas a nuestra lucha universal, humana– deberían ser el alma de todo buen periódico” (Harrington, 1997: xiv).

La inclusión de las historias no solo afecta al periodismo tradicional, sino también al digital. Con todas las posibilidades que proporciona Internet, las historias pueden ser contadas con diferentes recursos, lo cual puede enriquecer la experiencia de la audiencia al consumirlas.

Pero hay que tener cuidado con las oportunidades que brinda Internet, pues –aunque la multimedialidad y la interactividad proporcione nuevas narrativas– la inclusión de demasiados elementos puede distraer a los lectores, lo cual resulta contraproducente a la hora de transmitir dichas historias. Y, al final, lo contado es lo que más le importa a la audiencia. “La habilidad de llevar historias basadas en textos al ámbito de la discusión pública parece serles más valioso que el vídeo, el audio u otros estímulos sensoriales” (Lassila-Merisalo, 2014 : 10).

A partir de estas dos técnicas –la entrevista en profundidad y la historia de vida– se lleva a cabo el reportaje donde se observa el desarrollo de ambas. Este solo es posible mediante la búsqueda de fuentes, la revisión de datos y la consulta con expertos, entre otras tareas. Toda esta planificación previa y su posterior puesta en práctica se plasma a continuación en dos cronogramas: el primero está más centrado en todo el proceso de creación del TFG en sí, especialmente la parte académica; y el segundo, en la producción del reportaje.

3.3. Cronogramas sobre la planificación de la revisión académica y del reportaje periodístico

Este apartado incluye las dos tablas donde se explica el proceso de trabajo y creación de todo el TFG, desde las partes más teóricas hasta las más prácticas para el reportaje final. A pesar de no ser muy habitual, este trabajo periodístico y el cumplimiento de los objetivos marcados requieren una reflexión teórica y una revisión bibliográfica de los contenidos pertinentes para lograr una rigurosidad que no sería posible alcanzar simplemente con la tarea periodística profesional. Por eso se incluyen ambos cronogramas y se detallan los procesos productivos detrás de los dos lados de este trabajo.

3.3.1. Cronograma académico y de documentación teórica

A continuación, se desglosa todo el trabajo realizado desde el primer seminario hasta los últimos retoques antes de la entrega final. Aquí se detalla todo el proceso en su conjunto para luego explicar la realización del reportaje de forma más específica en el segundo cronograma.

Tabla 1. Cronograma académico y de documentación teórica

Cronograma académico y de documentación teórica	
2018	
Noviembre	
Primer Seminario	Presentación del tema del TFG ante la tutora y los demás compañeros. Explicación sobre la importancia del trabajo en sí y las primeras tareas a realizar para el próximo seminario. Estas consisten en el desarrollo del índice y la introducción, así como las primeras búsquedas bibliográficas.
Cuarta Semana	Planteamiento preliminar del índice y redacción del primer borrador de la introducción.
Diciembre	
Primera Semana	Últimos retoques de la introducción y primeras búsquedas bibliográficas para aprender a usar las herramientas online académicas de artículos y trabajos.
Segundo Seminario	Recomendaciones sobre cómo elaborar el TFG, más específicamente el índice y la introducción. Aclaración de la manera adecuada para escribir académicamente y explicaciones sobre cómo citar según las normas APA. Tareas para el siguiente seminario: elaborar el primer borrador del marco teórico.
Tercera Semana	Corrección del índice y la introducción en base a las recomendaciones y envío de los mismos a la tutora del TFG.
2019	
Enero	
Tercera Semana	Lecturas bibliográficas para el marco teórico según los apartados ya establecidos y corregidos en el índice.
Cuarta Semana	Lecturas bibliográficas y el comienzo de la redacción del marco teórico.
Febrero	
Primera Semana	Lecturas bibliográficas y el desarrollo del marco teórico.
Segunda Semana	Lecturas bibliográficas y más desarrollo del marco teórico.

Tercera Semana	Últimos retoques al marco teórico y envío del mismo a la tutora del TFG.
Tercer Seminario	Lectura intercambiada con otros compañeros de los marcos teóricos respectivos. Corrección y recomendaciones para mejorar el marco teórico. Explicación de la metodología y establecimiento de la misma como la tarea para el próximo seminario.
Cuarta Semana	Comienzo de las correcciones del marco teórico.
Marzo	
Primera Semana	Últimas correcciones del marco teórico y comienzo del desarrollo de la metodología con sus lecturas bibliográficas correspondientes.
Segunda Semana	Finalización de las lecturas bibliográficas y del apartado de la metodología.
Tercera Semana	Envío del TFG a la tutora. Documentación para el reportaje y recopilación de los primeros contactos para poder entrevistar a las personas adecuadas para el mismo. Primera toma de contacto con la herramienta online en la que se va a desarrollar el reportaje.
Cuarto Seminario	Lectura intercambiada de los marcos teóricos y las metodologías con los otros compañeros. Corrección e indicaciones para mejorar lo realizado del TFG hasta el momento, especialmente con respecto a la forma de enlazar las ideas y la búsqueda de autores relevantes.
Cuarta Semana	Comienzo de las nuevas correcciones de la introducción, el marco teórico y la metodología. Continuación de las indagaciones de la plataforma Wix, donde se va a realizar el reportaje. Se realizan las primeras llamadas para concertar entrevistas.
Abril	
Primera Semana	Se terminan las correcciones de lo realizado hasta el momento del TFG. Se buscan nuevos autores más relevantes, se mejora la redacción y unión de ideas para mandarle el nuevo borrador a la tutora lo antes posible. Se realizan las primeras entrevistas y más llamadas a expertos para el reportaje.
Segunda Semana	Se solicita una reunión individual con la tutora para resolver dudas. Se

	remite el nuevo borrador para nuevas correcciones y mejoras en base a sus indicaciones. Mientras tanto se llevan a cabo más llamadas y envíos de e-mails para contactar con las fuentes del reportaje.
Tercera Semana	Se dedica la semana a realizar más entrevistas y contactar con más expertos y fuentes para llevar a cabo el reportaje posteriormente.
Cuarta Semana	Últimas correcciones del borrador actual del TFG, con las recomendaciones detalladas por la tutora. A su vez, se llevan a cabo las últimas entrevistas para dedicar el mes de mayo a realizar el reportaje en su totalidad y redactar los apartados de resultados y conclusiones.
Mayo	
Primera Semana	Se planifica el reportaje y se escogen las declaraciones de los entrevistados que se van a incluir en los vídeos. También se plantean los gráficos e infografías que se van a realizar y qué herramientas se van a emplear para ello.
Quinto Seminario	El quinto seminario es individual para explicar a la tutora del TFG la fase en la que se encuentra el reportaje. Se le explica todo lo que se ha realizado hasta el momento y lo que se tiene planificado para el resto del mes.
Segunda Semana	Se comienza a redactar el reportaje con la historia de vida como hilo conductor y con los datos y las entrevistas de expertos integradas entorno a la misma.
Tercera Semana	Se termina de escribir el reportaje, se editan los vídeos, se realizan los gráficos y el mapa interactivo, así como la línea de tiempo y las infografías. Con todo terminado, se sube y monta todo en la página web.
Cuarta Semana	Se envía el reportaje a la tutora del TFG junto con los cronogramas actualizados para su corrección. Se procede a redactar los apartados de resultados y conclusiones.
Junio	
Primera Semana	Se envía el apartado de resultados y conclusiones a la tutora del trabajo. Se procede a revisar la parte académica de este TFG.

Segunda Semana	Se realizan cambios y mejoras al reportaje en base a las indicaciones y correcciones de la tutora. También se edita la página web para aumentar su calidad general. Se vuelve a mandar a la tutora para el último visto bueno.
Tercera Semana	Se realizan las últimas ediciones a la parte académica y práctica del TFG. Se revisa todo una última vez y, para finalizar, se entrega para su evaluación.

3.3.2. Cronograma de la producción del reportaje sobre el VIH

Este cronograma explica el proceso productivo del reportaje, desde la creación de la página web y la realización de las entrevistas, hasta la redacción y edición del trabajo periodístico y su publicación final en la plataforma digital.

Para llevar a cabo el reportaje se han buscado las siguientes fuentes: personas seropositivas que construyan la historia de vida; expertos médicos que aporten una visión científica del VIH; representantes de asociaciones que realizan las pruebas de detección del virus; responsables de organizaciones que trabajan con la Profilaxis Preexposición (PrEP) en España; personas del Gobierno que aporten la visión institucional al tema, específicamente del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Educación; y profesionales en el ámbito legal para completar los enfoques necesarios.

En la Tabla 2 también se señalan las diferentes fuentes con las que no se ha podido contactar tras diversos esfuerzos para retratar los obstáculos surgidos en la realización del reportaje. Estos se han dado a la hora de intentar entrevistar a los afectados –en este caso personas con VIH–, ya que han resultado las fuentes más complejas de encontrar. Aparte también se señalan los informes y estudios buscados; así como las herramientas digitales empleadas para crear la narrativa multimedia que acompaña al resto de elementos del trabajo periodístico.

Tabla 2. Cronograma de la producción del reportaje sobre el VIH (2019)

Cronograma de la producción del reportaje sobre el VIH			
2019			
Mes	Objetivo propuesto	¿Objetivo conseguido?	Explicación
Marzo	Búsqueda de fuentes y documentación.	Sí	Se buscan las fuentes necesarias para el reportaje y con las que se contactan en el mes de abril, descritas a continuación. También se recoge la documentación – informes y estudios– que se va a emplear.

	Entrevista con los responsables del Comité Ciudadano Antisida de Valladolid.	No	Desde el Comité Ciudadano de Antisida de Valladolid acceden, en un primer momento, a una entrevista. La fecha estaba ya establecida, pero en el último momento cancelaron . Se intenta concertar la entrevista otro día sin ningún éxito. Se procede entonces a contactar con el Comité de Palencia .
	Concertar entrevista con las responsables del Comité Antisida de Palencia.	Sí	Se contacta con el Comité Antisida de Palencia y se concierta una entrevista para la primera semana de abril.
	Entrevista con los representantes de Fundación Triángulo Valladolid.	No	El responsable de realizar las pruebas del VIH en la Fundación Triángulo , el único especializado en el tema, no estaba disponible para una entrevista. Tras varias llamadas sin respuesta, ni resultado, se decide buscar otras fuentes .
	Manejo de herramientas: creación de la página web del reportaje con Atavist.	No	Ante la compra de Atavist por Wordpress, esta plataforma ya no existe como tal para nuevas páginas web. Por eso se procede a probar con la gestora Wix .
	Manejo de herramientas: creación de la página web del reportaje con Wix.	Sí	Tras probar con Wix y observar que permite insertar eficazmente infografías interactivas y otros elementos propios del reportaje multimedia, se decide optar por esta plataforma para elaborar el reportaje online .
Abril	Entrevista con las responsables del Comité Antisida de Palencia.	Sí	Se acude al Comité Antisida de Palencia para realizar una entrevista audiovisual a sus dos responsables. Se les consulta además si pueden preguntar a personas seropositivas con las que trabajan si quisiesen ser entrevistadas. La respuesta es negativa, dado que trabajan mayoritariamente con trabajadoras sexuales y no las desean exponer.

	Contactar con el Ministerio de Salud.	Sí	Se envía un e-mail para conocer el posicionamiento del gobierno acerca de la PrEP de primera mano. Un representante del Ministerio responde a los dos días de forma satisfactoria.
	Contactar con la Clínica Legal de CESIDA.	Sí	Se contacta con un abogado y responsable de la Clínica Legal de CESIDA para obtener respuesta a varias preguntas y resolver dudas legales sobre el tema del reportaje.
	Entrevista a los mentores de la asociación madrileña Imagina Más.	No	La asociación madrileña Imagina Más trabaja con personas seropositivas que hacen de mentores a nuevos diagnosticados de VIH para guiarles durante esos momentos iniciales. Se contacta con uno de los responsables de la organización y tras garantizar el anonimato de los mentores y la posibilidad de hacer una entrevista sin revelar su identidad, el responsable procede a consultar la petición de entrevista con ellos. Ante la falta de respuesta se manda un email, preguntando si ya sabía algo de los mentores. Y ante más silencio se envía un último correo del que tampoco se recibe respuesta.
	Entrevista a algún representante de la asociación madrileña Apoyo Positivo.	No	Se solicita una entrevista con alguno de los representantes seropositivos que trabajan en la asociación madrileña Apoyo Positivo, pero no se recibe respuesta .
	Entrevista a representante del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.	Sí	Se realiza una entrevista telefónica con una representante del Ministerio para obtener declaraciones del lado institucional sobre la educación sexual en los programas educativos.

	Entrevista con el director de Sevilla Checkpoint.	Sí	Se realiza una entrevista telefónica a Diego García, el director de Sevilla Checkpoint , una organización que trabaja con la PrEP y lleva un control y seguimiento de las personas que toman el medicamento.
	Entrevista con el director de Barcelona Checkpoint.	Sí	Se lleva a cabo una entrevista telefónica a Ferran Pujol, el director de Barcelona Checkpoint . Al igual que la sede sevillana, también trabajan con el medicamento de la PrEP y con las personas que lo toman.
	Entrevista a una persona <i>bugchaser</i> .	No	Se manda un email a dos <i>bugchasers</i> para un apartado del reportaje. No se recibe respuesta , pero por una reflexión profunda y duradera sobre la ética periodística , explicada en el apartado de resultados, se decide no contactar con ninguno más .
	Entrevista al médico especializado Santiago Moreno Guillén.	Sí	Se envía un correo electrónico al Dr. Santiago Moreno Guillén, jefe de Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Ramón y Cajal de Madrid , para concertar una entrevista. Ante su apretada agenda se realiza una primera entrevista por email . Y a partir de sus primeras respuestas, se procede a entrevistarle una segunda vez, esta ocasión por teléfono .
	Entrevista a una persona seropositiva.	Sí	Tras las múltiples negativas y silencios ante las peticiones de entrevistar a una persona seropositiva, se decide probar una última opción y se mandan correos a tres posibles protagonistas del reportaje . Uno de ellos responde y, bajo la condición de permanecer anónimo, accede a ser entrevistado. Se procede entonces a llevar a cabo una entrevista escrita y telefónica . A partir de su testimonio se procede finalmente a comenzar la redacción del reportaje.

Mayo	Redacción del reportaje.	Sí	Se escribe el reportaje en Word y se tienen ya en cuenta qué partes de las entrevistas realizadas se van a editar en los vídeos. También se seleccionan las partes donde se van a incluir los materiales gráficos.
	Manejo de herramientas: empleo de VISME para crear la línea del tiempo.	Sí	Se aprende a manejar VISME para la creación de la línea del tiempo incluida en el reportaje sobre la historia del VIH.
	Manejo de herramientas: uso de Infogram para crear los gráficos, las infografías y el mapa interactivo.	Sí	Se emplea Infogram para crear los gráficos interactivos sobre los últimos datos del VIH, las infografías sobre las vías de transmisión y métodos de prevención del virus, y el mapa interactivo sobre la situación de la PrEP en el mundo.
	Manejo de herramientas: uso de programas de Adobe para editar los vídeos.	Sí	Se editan los vídeos , grabados con la cámara digital propia de marca Sony, en Adobe Premiere Pro y se generan las ondas de audio para las entrevistas telefónicas con Adobe After Effects . También se emplea Adobe Media Encoder para poder combinar estas mismas dentro de los vídeos.
	Manejo de herramientas: montaje del reportaje en Wix con todos los elementos ya integrados.	Sí	Al tener ya todo el material listo, se monta el reportaje en la página ya creada en Wix .

4. Resultados

La documentación y la redacción de la teoría de este TFG, descrita en la Tabla 1, y el proceso productivo del reportaje, detallado en la Tabla 2, culminan en la publicación de este trabajo periodístico, titulado *El miedo que encadena al VIH*, presentado a través de la siguiente página web:

www.elestigmadelvih.wixsite.com/reportaje

El reportaje se organiza en cuatro partes y comienza con una descripción más literaria alrededor del primer testimonio del protagonista, una persona seropositiva, que aporta la historia de vida al trabajo periodístico. Esta se enlaza con los primeros datos presentados, correspondientes a los últimos informes publicados, y que se visualizan en dos gráficos interactivos realizados con Infogram. A partir de ahí empieza la segunda parte con los expertos que explican la prueba de detección del VIH y la diferencia entre el virus y el sida. Como información complementaria se relata la historia del VIH mediante un *timeline* creado por VISME, y se detallan los tratamientos actuales contra el virus. Después se inicia la tercera parte del reportaje sobre la profilaxis preexposición (PrEP). En este apartado se explica este medicamento, sus funciones y su situación legal en España, comparada con otros países. Para ello se recurre a expertos y a un mapa interactivo donde se puede observar el estado del tratamiento en todo el mundo. La última parte se centra en el estigma que rodea al VIH. Antes ya se ha ido mencionando cómo les afecta a las personas seropositivas este estigma, pero aquí ya se profundiza en el tema y se complementa con una infografía, también diseñada con Infogram, y un vídeo en el que cuatro expertos entrevistados hablan sobre la necesidad de una educación de calidad para combatir la desinformación. Para terminar se realiza un final circular que conecta con el inicio del reportaje multimedia.

En la planificación de este trabajo periodístico, plasmada en el mapa de ideas de la Figura 2 disponible en los anexos, se incluyeron múltiples puntos a tratar en el reportaje. Al final casi todos ellos se lograron desarrollar mediante las entrevistas realizadas a la persona seropositiva, a los seis expertos y a los dos representantes del Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Educación. Todo esto se sustenta en una búsqueda de documentación exhaustiva, disponible después del listado bibliográfico correspondiente a la parte académica de este TFG, que ha conducido a un aprendizaje mucho más profundo acerca del tema. Solamente dos puntos se han quedado fuera del reportaje: una entrevista a una pareja serodiscordante y a una persona que practica *bugchasing*.

El primero de ellos no fue posible desarrollarlo debido a la dificultad primordial que ha surgido en la realización de este reportaje: encontrar a una persona seropositiva que estuviese dispuesta a ser entrevistada y así poder aportar una historia de vida al trabajo periodístico. A través de las diferentes asociaciones y organizaciones con las que se contactaron se intentó concertar entrevistas con las personas seropositivas que trabajaban en ellas o con las que colaboraban, sin ningún éxito. Al final se logró realizar con una entrevista con una persona con VIH y así tener la pieza clave que le faltaba al reportaje. Pero encontrar a una pareja serodiscordante que estuviese dispuesta a contar su experiencia y los estigmas a los que se han tenido que enfrentar por el estado serológico de uno de ellos ha sido prácticamente imposible.

La segunda idea, entrevistar a un *bugchaser* –persona seronegativa que busca acostarse con personas seropositivas y detectables por la adrenalina del riesgo de contagio–, tampoco se ha podido llevar a cabo. Se contactó con dos personas que practican *bugchasing*, pero estas no contestaron. Aun así, se decidió no perseguir esta idea por una cuestión de ética profesional. Este TFG y su reportaje giran en torno a la deconstrucción del estigma asociado al VIH y el acercamiento a la realidad de las personas seropositivas. Esta actividad no tiene correlación con la variación de nuevos diagnósticos de un año para otro, y el número de personas que la practican es tan bajo que no se registra en los informes que se hacen sobre el virus y sus vías de contagio. Por lo tanto, incluirlo en un trabajo periodístico que busca concienciar y acabar con la discriminación de las personas seropositivas solo causaría un estado de alarma, caería en los tópicos negativos sobre los hombres gays y sus prácticas sexuales, y atribuiría el VIH a un colectivo específico; tal y como se ha hecho en un artículo y entrevista publicada en *El Mundo* y disponible en los anexos de este trabajo. Por eso, tras una larga reflexión, se concluyó que este punto del reportaje no se incluiría, incluso en el caso de haber realizado ya una entrevista a un *bugchaser*.

5. Conclusiones

Este TFG parte de dos objetivos y tres preguntas para guiar al trabajo en su conjunto. Dichos objetivos –averiguar por qué están en aumento los casos de personas infectadas con el VIH y comprobar cómo afecta el estigma del VIH a las personas seropositivas– se cumplen, aunque el primero no en el sentido esperado, dado que el aparente aumento de casos no es lo que parece, tal y como se explica más adelante con la primera hipótesis. También se logra llegar al segundo, ya que a través del protagonista del reportaje y los expertos de las tres asociaciones consultadas se establece el alcance y efecto de esos estigmas. Con la finalización del trabajo periodístico, las tres preguntas obtienen sus respuestas respectivas, detalladas a continuación con el desglose y análisis de las hipótesis para comprobar su veracidad o falsedad.

La primera hipótesis vaticina lo siguiente: “El aumento de nuevos casos de VIH en los últimos años se debe a que ya no se ve el virus como una enfermedad mortal, sino como un simple problema que se soluciona con una pastilla diaria”. Tras el trabajo periodístico realizado y las entrevistas con los múltiples expertos en el tema, esta queda refutada. No hay un aumento de casos como se pensaba en un principio, sino que en los informes anuales de la vigilancia epidemiológica del Ministerio de Sanidad solo se comenzaron a contabilizar los nuevos diagnósticos de toda España a partir de 2013. De ahí que antes de ese año el número de casos fuese menor y diese la apariencia de una subida drástica. El problema surge de la desinformación producida por este matiz, dado que los propios medios hablan e informan sobre ese supuesto aumento. En cuanto al cambio de percepción del virus como enfermedad mortal, tras las entrevistas, se puede afirmar que es algo que está en proceso pero aún no se ha trasladado a la opinión pública.

Respecto a la segunda hipótesis, la primera parte se refuta, pero la segunda se confirma: “La falta de concienciación y conocimiento acerca del tema contribuyen a ese repunte de casos y agravan el estigma del VIH”. La desinformación no contribuye al repunte de casos, dado que dicho ascenso no ocurre en realidad. En cambio, sí que agrava el estigma que rodea el VIH y la discriminación que sufren las personas seropositivas, tal

y como destacan los seis profesionales entrevistados, de ahí su insistencia en la necesidad de una educación sexual-afectiva de calidad.

La última hipótesis es la única confirmada por completo: “El estigma social que rodea a las personas seropositivas les impacta de manera negativa en todos los ámbitos de sus vidas”. Tanto desde las tres asociaciones consultadas que trabajan con personas recién diagnosticadas, como el propio protagonista del reportaje afirman que el estigma les afecta tanto a sus vidas personales como profesionales. Esto se traduce en la incapacidad de acceder a ciertos trabajos, complicaciones a la hora de contratar seguros y obstáculos para conocer a gente nueva, tal y como confirman los expertos y el afectado en el reportaje. El consenso general de todos ellos se sintetiza en la misma conclusión en forma de propuesta: políticas desarrolladas por las instituciones educativas y el Gobierno para acabar con dicha discriminación.

Como conclusión general, relacionada ya con los medios de comunicación, se considera importante señalar la necesidad de promover coberturas informativas de mayor calidad y con mayor periodicidad, para visibilizar la realidad del VIH y así contrarrestar el estigma de la opinión pública. Los medios tienen un gran alcance, por lo que su implicación en la tarea social de acabar con dicho estigma, a través de información documentada y bien desarrollada, resulta fundamental.

El último apunte sobre el resultado final de este TFG se resume en la necesidad de realizar mayores estudios e investigaciones sobre el tratamiento del VIH en los medios de comunicación, dado que la documentación disponible es escasa. De ahí que dicho apartado del marco teórico se haya respaldado con el único informe hallado sobre el tema. Dado que la infección se considera una epidemia por las organizaciones y la comunidad sanitaria, se puede deducir que su cobertura en el futuro va a continuar, por lo que analizar cómo se ha hecho en el pasado puede conducir a mejoras en cuanto a cómo se debe informar sobre el virus en el futuro.

6. Bibliografía

6.1. Listado bibliográfico-académico

BLASCO HERNÁNDEZ, Teresa y Otero García, Laura (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: la entrevista (I). *Nure Investigación*, (3), s.p. Disponible en: <http://www.nure.org/OJS/index.php/nure/article/download/408/399>

CHACÓN, Inmaculada y García, Jiménez (2001). Documentación para el periodismo especializado. *Revista General de Información y Documentación*, 11 (2), p. 34. Disponible en: <https://bit.ly/2GRQT27>

COE, Gloria A. (1998). Comunicación y promoción de la salud. *Chasqui. Revista latinoamericana de comunicación*, (63), pp.26-29. Disponible en: <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/12403/1/REXTN-CH63-08-Coe.pdf>

DEUZE, Mark (2004). What is Multimedia Journalism? *Journalism Studies*, 5 (2), pp. 139-152. Disponible en: https://www.academia.edu/709236/What_is_Multimedia_Journalism

DÍAZ-NOCI, Javier y Salaverría, Ramón (2003). Introducción. En Díaz Noci, Javier y Salaverría, Ramon (Coords.), *Manual de redacción ciberperiodística* (pp. 15-44). Barcelona: Ariel. Disponible en: <https://bit.ly/2G0I5GH>

DIEZHANDINO NIETO, Pilar (1997). Especialización y periodismo de servicio. En Esteve Ramírez, Francisco (Coord.), *Estudios sobre información periodística especializada* (pp. 83-90). Valencia: Fundación San Pablo-CEU.

ESTEVE RAMÍREZ, Francisco (2010). Fundamentos de la especialización periodística. En Camacho Markina, Idoia (Coord.), *La especialización en el periodismo. Formarse para informar* (pp. 11-26). Zarmora: Comunicación Social Ediciones y Publicaciones. Disponible en: <https://bit.ly/2JVNeuX>

ESTEVE RAMÍREZ, Francisco y Fernández del Moral, Javier (1999). *Áreas de especialización periodística*. Madrid: Fragua.

GAÍNZA VELOSO, Álvaro (2006). La entrevista en profundidad individual. En Canales Cerón, Manuel (Ed.), *Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios* (pp. 219-265). Santiago de Chile: LOM Ediciones. Disponible en: <https://bit.ly/2HAYult>

HARRINGTON, Walt (1997). *Intimate Journalism. The Art and Craft of Reporting Everyday Life*. Thousand Oaks: SAGE Publications. p. xiv. Disponible en: <https://bit.ly/2EDwVpL>

HUNTER, Mark Lee (2013). *La investigación a partir de historias: manual de periodistas de investigación*. Montevideo: Oficina Regional de Ciencias de la UNESCO para América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://bit.ly/2UeSZ3e>

MONTES DE OCA, Acianela (2010). El renovado desafío del periodismo científico. En Massarani, Luisa (coord.), *Jornalismo e ciencia: uma perspectiva ibero-americana*. (pp. 32-37). Rio de Janeiro: Museu da Vida/ Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz. Disponible en: <https://www.aecomunicacioncientifica.org/wp-content/uploads/Jornalismo-e-ciencia.pdf>

OMS – Organización Mundial de la Salud, Salud y Bienestar Social Canadá y Asociación Canadiense de Salud Pública (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ottawa: Organización Mundial de la Salud, Salud y Bienestar Social Canadá y Asociación Canadiense de Salud Pública.

Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

ONTSI - Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (2016). *Los Ciudadanos ante la e-sanidad. Opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y aplicación de las TIC en el ámbito sanitario*. Madrid: ONSI. Disponible en:

https://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/ontsi/files/los_ciudadanos_ante_la_e-sanidad.pdf

QUESADA, Montserrat (2012). *Curso de periodismo especializado*. Madrid: Síntesis.

REVUELTA, Gema; de Semir, Vladimir; Pérez, Carmen; Selgas, Gianfranco; y Armengou, Clara (2012). *Informe Quiral 2012: Medicina, comunicación y sociedad. La comunicación pública en torno al sida y el VIH*. Barcelona: Fundació Vila Casas. Disponible en: <https://www.fundaciovilacasas.com/download-publicacio.php?id=604>

SALAVERRÍA, Ramón (2019). Periodismo digital: 25 años de investigación. Artículo de revisión. *El profesional de la información*, 28 (1), pp. 1-27. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/EPI/article/view/69729>

SCOLARI, Carlos Alberto; Micó Sanz, Lluís Josep; Navarro Guere, Héctor; y Pardo Kuklinski, Hugo (2008). El periodista polivalente. Transformaciones en el perfil del periodista a partir de la digitalización de los medios audiovisuales catalanes. *Zer*, 13 (25), pp. 37-60. Disponible en: <https://bit.ly/2K7GrGx>

SILVA PINTOS, Virginia. (2001). Comunicación y Salud. *Inmediaciones de comunicación*, 3 (3), pp. 132-133. Disponible en: <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH01e2.dir/doc.pdf>

TAYLOR, S.J. y Bogdan R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.

6.2. Listado de fuentes documentales del reportaje

AVAC (01/04/2019). AVAC: Global Advocacy for HIV Prevention. *Regulatory Status of TDC/FTC for PrEP*. Disponible en: <https://www.avac.org/infographic/regulatory-status-tdffc-prep>

AVAC (2016). *Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) by the Numbers*. Nueva York: AVAC: Global Advocacy for HIV Prevention. Disponible en: https://www.avac.org/sites/default/files/resource-files/prep_BTN_aug2016.pdf

AVERT (19/10/2018). AVERT: Global information and education on HIV and AIDS. *Origin of HIV & AIDS*. Disponible en: https://www.avert.org/professionals/history-hiv-aids/origin#footnote9_xxbw42

CESIDA (1/03/2019). CESDIA: Coordinadora estatal de VIH y sida. *CESDIA pide a las comunidades autónomas que implementen el pacto social para la no discriminación asociada al VIH*. Disponible en: <https://www.cesida.org/diacerodiscriminacion2019/>

EL FONDO MUNDIAL (2018). *España y el Fondo Mundial*. Ginebra: El Fondo Mundial. Disponible en: <https://bit.ly/2RaiGgP>

MINISTERIO DE SANIDAD, Consumo y Bienestar Social; Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades; e Instituto de Salud Carlos III (2018). *Vigilancia epidemiológica del VIH y sida en España 2017*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Disponible en: <https://bit.ly/2wRXeUs>

MINISTERIO DE SANIDAD, Consumo y Bienestar Social; Ministerio de Economía y Competitividad; e Instituto de Salud Carlos III (2018). *Mortalidad por VIH y sida en España. Evolución 1981-2016*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Disponible en: <https://bit.ly/2ZkYkUT>

ONUSIDA (2018). *Estadísticas Mundiales sobre el VIH de 2017*. Ginebra: ONUSIDA. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

ONUSIDA (2018). *UNAIDS Data 2018*. Ginebra: ONUSIDA. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaid-data-2018_en.pdf

PREFACTS (2018). PrEP Facts y San Francisco AIDS Foundation. *PrEP: The Basics*. Disponible en: <https://prepfacts.org/prep/the-basics/>

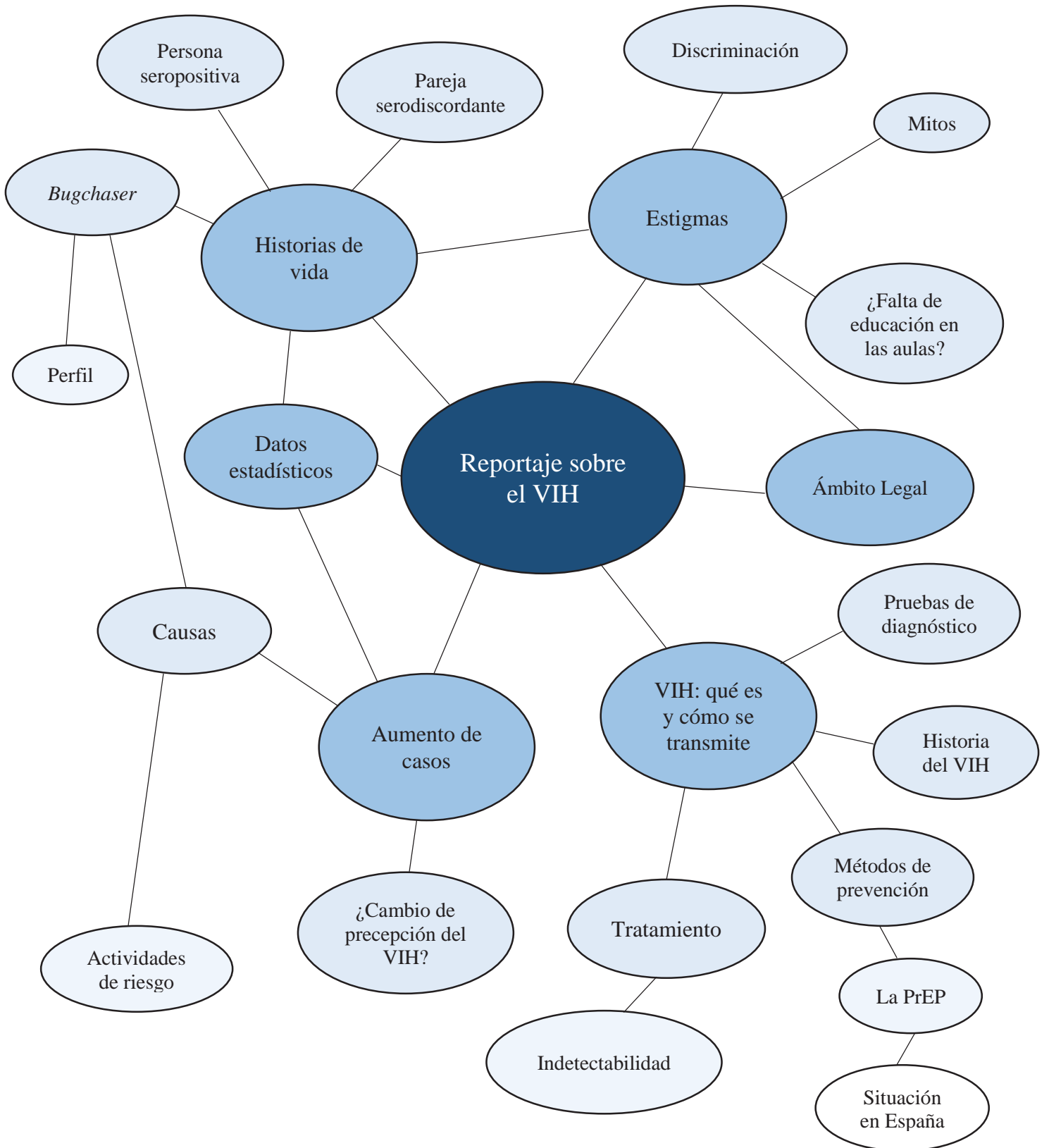
PREPWATCH (2019). *Global PrEP Tracker*. Nueva York: PrEPWatch – An initiative of AVAC. Disponible en: <https://www.prepwatch.org/resource/global-prep-tracker/>

TODOSIDA (20/02/2019). TodoSida: proyecto de la asociación Mundo Positivo. *Historia del VIH-Sida*. Disponible en: <http://www.todosida.org/historia-vih-sida>

7. Anexos

Anexo N°1: Mapa de ideas iniciales para el reportaje sobre el VIH

Figura 2. Mapa de ideas iniciales para el reportaje sobre el VIH



'Bugchasing': la peligrosa moda de contraer VIH intencionadamente buscando el subidón de adrenalina

JAVIER TERRÉN

20 OCT. 2017 | 19:39



Dos jóvenes desnudos / VladOrlov | SHUTTERSTOCK

- El tratamiento antirretroviral (TAR) en 2016 tuvo un coste promedio de entre 3.758 y 9.714 euros por paciente al año, cubiertos por la Seguridad Social

La búsqueda de hombres seropositivos dispuestos a contagiar de forma premeditada a otros cuerpos sanos que lo deseen, por morbo, es una actividad que tiene su lenguaje con nombre propio. Hablamos del **Bugchasing** o *caza del bicho*, donde este *bicho* (*bug*) es lo que la sociedad llama comúnmente **Virus de la Inmunodeficiencia Humana**. También hay quienes lo denominan *gift* o *regalo*. Y es que, es así como lo percibe el *bugchaser* o cazador, obcecado en mantener **relaciones sexuales con desconocidos sin preservativo**, controlando desde el primer momento la infección. Lo que vendría a ser el *portador* y el *contagiado*, parece que en términos ingleses resulte más elegante.

Las estadísticas se mantienen estables. El centro de salud madrileño **Sandoval** diagnostica alrededor de 390 nuevos casos de VIH al año en España. Según el **Ministerio de Sanidad**, se diagnosticaron 3.428 personas con la enfermedad en 2015 y más del 50% de los casos eran hombres que tuvieron relaciones sexuales con otros de su mismo sexo (HSH). Según el sistema de información sanitario **Orion Logis**, el **tratamiento antirretroviral (TAR)** en 2016 tuvo un coste promedio de entre **3.758 y 9.714 euros** por paciente al año, cubiertos por la **Seguridad Social**. ¿Es el *Bugchasing* un delito contra la salud pública?

Juan González García, Coordinador de la Unidad de VIH del Hospital Universitario La Paz, se sorprende al conocer la existencia de dicha actividad. Asegura que los individuos que quieren infectarse voluntariamente por el virus son **personas manipuladas o muy desinformadas**, ya que, aunque tomen medicación de manera crónica para no desarrollar SIDA, pueden de igual manera ser contagiados por una cepa diferente a la original. Es decir, padecer "un virus-salvaje sin límites resistente a tratamiento".

El doctor reclama una mayor concienciación social "**Hay una gran falta de educación sexual**, necesitamos volver a hacer campañas de prevención en medios de comunicación". Según el sistema de información sanitario Orion Logis, el tratamiento antirretroviral (TAR) en 2016 tuvo **un coste promedio de entre 3.758 y 9.714 Euros por paciente al año**, cubiertos por la seguridad social ¿Es el *Bugchasing* un delito contra la salud pública?

Mientras tanto, muchos *apeleros* se arriesgan a contraer **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**. En Madrid existen alrededor de 20 locales destinados a practicar sexo gay con desconocidos, entre ellos **saunas, clubes privados y bares con cuarto oscuro**.

BareSpain es un portal que organiza **quedadas y orgías** exclusivamente con miembros de la web, que sólo mantienen sexo sin protección bajo su responsabilidad. Aquí el preservativo brilla por su ausencia. Eso sí, los organizadores ya avisan sobre los riesgos a los que se someten los participantes. Por otro lado, son estrictos a la hora de aceptar nuevos integrantes. Los hombres que deseen asociarse deben tener "entre 25 a 45/50 años, **cuerpos cuidados, musculosos, deportistas, masculinos**", y ser "**formales, discretos, morbosos, cerdos y con pocos prejuicios**". En su web dicen recibir entre 50 y 70 solicitudes al día, pero sólo unos pocos son admitidos.

Twitter tampoco se queda en el camino. El bugchasing queda disfrazado por el *hashtag* **#neg4poz** ¿Su significado? "**Negativo en busca de positivo**". Un *topic* que aparece casi diariamente por diferentes usuarios.

Entrevista con un 'bugchaser'



Dos jóvenes amantes / sbego | SHUTTERSTOCK

Uno de los foros de contactos más activo en España es **Pasion**, donde se anuncian tanto profesionales del sexo como individuos que buscan pareja. Llama la atención un mensaje que escribe un chico de 22 años: "**Busco jóvenes seropositivos con carga viral detectable para ser infectado por la enfermedad**". Se define como una persona sexualmente activa y "cañera".

Otro de 20 años realiza el mismo reclamo, pero éste expone claramente el motivo que le lleva a tomar esa decisión: "**Quiero disfrutar sin preocuparme más**". Conseguimos que Adrián, que es como quiere que le llamemos, nos cuente su experiencia.

P. ¿Qué te hace querer ser 'bugchaser'?

R. Subir el listón de la adrenalina y experimentar el placer del sexo sin protección alguna, aun sabiendo que la persona con la que estoy me puede infectar.

P. ¿Qué redes utilizas para anunciarte como buscador del 'bicho'? ¿Y por qué las utilizas?

R. Algunos utilizan aplicaciones. Yo, por ejemplo, prefiero ser más discreto y usar otras redes como los canales de chat de **ChatHispano** o los típicos anuncios clasificados en redes como **Pasion.com**. Y luego hay quien prefiere un vis a vis. Parece increíble, pero puedo asegurar que en Madrid hay más de una sauna gay con una pequeña 'sección' donde aparece la palabra AIDS o POZ [VIH positivo]. Muchos **quedan vía foros** o se identifican con alguna prenda o pulsera.

P. ¿Cómo debe ser física y mentalmente el portador que te contagie?

R. Mi *giftgiver*, en este caso, debe ser una persona normal. No tiene que ser nadie especial, ni mejor ni peor, sólo aquella persona que esté dispuesta a pasar su enfermedad a otro, pero siendo un elemento consentido. En mi caso, no quiero drogas, ni elementos de BDSM.

P. Ahora mismo eres *bugchaser*, pero en el momento de contagiarte pasarás a ser portador seropositivo. ¿Cómo planteas tu vida desde ese momento en adelante?

R. Soy un chico sano, hago deporte, salgo con mis amigos, estudio. Mi única diferencia es que tendré que añadir una pastilla al día el resto de mi vida. Quizá tenga una época en la que decida pasar el virus a otros *bugchasers* como yo. Al ser una práctica destinada al público adolescente y joven, encontrar *giftgivers* de mi edad es complicado, y así se amplía el abanico. En cuanto al tema familiar, bueno, hace tiempo que vivo solo, por lo que mi familia y mis amigos no deben de saber nada de esto, primero para no preocuparles y, segundo, porque todos tenemos nuestros secretos e intimidades.

P. ¿Cuánto tiempo hace que tienes la idea en mente y cuál fue el detonante?

R. La idea surgió hace tiempo. Conocí a un par de chicos en Madrid que iban de bareto en bareto, buscando cuartos oscuros, saunas, cualquier sitio donde poder ser *bugchaser* y que les pasaran el *bicho*. Al principio no comprendía muy bien la idea, ahora sí, quiero 'jugar con fuego'.

P. ¿Qué riesgos asumes?

R. Asumo todos los riesgos, por supuesto. Lo principal en el *Bugchasing* es el mutuo acuerdo. Ambas personas queremos lo mismo. Disfrutar. Ambos sabemos lo que tenemos y lo que puede ocurrir. Sé que hay otras ETS y que puedo infectarme, pero hay tratamientos. Son menos fuertes que el VIH. También me arriesgo al estigma social, aunque en mi caso nadie lo sepa, aparte del personal médico y farmacológico.

P. ¿Y si lo hubiera, algún beneficio?

R. Pertenecer a un grupo de gente, poder empatizar con ellos y saber que ya no tienes que preocuparte por si puedes contagiarte o no del VIH.

P. Muchas personas creen que en España el *bugchasing* no existe, que es de descerebrados o de gente que no ha recibido una educación sexual correcta. ¿Qué les dirías a esas personas?

R. Pues a esas personas les diría que la mayoría de *bugchasers* (o al menos los que conozco) somos personas muy cuerdas, de un nivel social medio o medio/alto, con estudios, con inquietudes sociales y culturales. Somos personas que conocemos perfectamente dónde nos metemos al querer este tipo de prácticas. No debemos confundir educación sexual con preferencias y gustos sexuales. Si siguiéramos esa teoría, todos los seguidores del BDSM, de actos como Scat, Pissing o Fisting tendrían una mala educación.

P. ¿Qué opinas sobre el rechazo social que aún existe hacia las personas con VIH?

R. Por desgracia, la gente sigue temiendo al VIH. Y no deberían. Nos resfriamos, nos tomamos un antibiótico, o un antipirético para la fiebre, lo pasamos y ya. Todos felices. Lo mismo pasa con el VIH. Una persona se infecta. Lo detecta a tiempo. Se medica. La vida sigue. Un VIH+ es una persona completamente normal, con sentimientos como tú y como yo. Y si a nosotros nos afecta el rechazo y la soledad, imagínate cómo le sienta a una persona que sabe que lo va a tener un poco más difícil para entablar una relación personal. Creo que también todos los *bugchasers* jóvenes vamos encaminados a hacer visible eso. Que se puede querer a una persona incluso teniendo VIH.

□ 44

P. Ahora tienes 20 años, ¿cómo te ves dentro de 30/40 años? ¿Cómo sería tu estilo de vida?

R. Me gusta experimentar y sexualmente soy muy liberal, pero en el futuro me veo sentando la cabeza. Algún día quiero formar una familia e inculcar unos valores sanos y una buena educación sexual. Lo que yo haga en mi vida no significa que sea lo que enseñe a los demás. Lo que se desee hacer con el destino es decisión de cada uno.

P. ¿Te asusta algo del proceso?

R. La incertidumbre de no saberlo todo es lo que me provoca más miedo. El resto sé que se puede superar.