

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN DEMOGRAFÍA Y DESARROLLO



LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y LA TRANSMISIÓN,
PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN JÓVENES DE 15 A 24 AÑOS EN
HONDURAS, PERIODO 2011 - 2012.

MAESTRANTE:

IRMA YOLANDA RÍOS ELVIR

ASESOR:

MARYSABEL ZELAYA OCHOA
MANUEL ANTONIO FLORES FONSECA

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
MÁSTER EN DEMOGRAFÍA Y DESARROLLO

TEGUCIGALPA M.D.C 04 DE FEBRERO DEL 2019

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS
LIC. JOSE FRANCISCO HERRERA ALVARADO
RECTOR

ABOG. ENMA VIRGINIA RIVERA MEJIA
SECRETARIA GENERAL

LIC. SANTIAGO RUIZ
DIRECTOR DE LA DIRECCION DE INVESTIGACION CIENTIFICA

DR. ARMANDO EUCEDA
DIRECTOR DEL SISTEMA DE ESTUDIO DE POSGRADOS

DRA. MARTHA LORENA SUAZO MATUTE
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DR. MARYSABEL ZELAYA OCHOA
COORDINADORA DE LA MAESTRIA EN DOMOGRAFIA Y
DESARROLLO

DEDICATORIA

A Dios por su infinita misericordia quien ha sido, es y será mi guía en todas las actividades académicas y personales que he y me ha permitido alcanzar.

A mis familiares, a mi esposo, amigo, fiel y confidente del que he recibido su incondicional apoyo, a mis hijas Irma, Melani y Angie que soportaron mi ausencia y mi silencio en todo este tiempo, gracias por su comprensión, ustedes son el motor que me impulsa a seguir.

A todos los mentores de la Maestría en Demografía y Desarrollo que con su paciencia nos compartieron sus conocimientos y experiencias profesionales.

A mis compañeros de estudio que de una u otra manera contribuyeron a la culminación de esta tesis.

RESUMEN

Los términos Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) aunque son dos nociones diferentes están interrelacionados. Generalmente en los medios de comunicación, se les enuncia como una misma enfermedad sin hacer la distinción de que el VIH es el virus que se aloja en el individuo, mientras que el SIDA es la manifestación de la enfermedad con consecuencia de un sistema inmunológico debilitado debido a la replicación del virus del VIH.

Esta investigación planteó como objetivo general analizar el conocimiento, creencia y actitud que los y las jóvenes tienen sobre el VIH SIDA y el papel que juegan los medios de comunicación en la construcción social y el fortalecimiento del conocimiento en la prevención del VIH-SIDA. La principal fuente de datos fue la ENDESA de 2011-2012; y para responder a la hipótesis se realizó una encuesta a los medios de comunicación para determinar el papel que juegan para fortalecer los conocimientos de la población sobre el tema.

El análisis de los datos refiere que los y las jóvenes del área rural están más vulnerables a la enfermedad ya que tienen menos nivel educativo que los y las jóvenes del área urbana y que los medios de comunicación son herramientas importantes para retomar y reforzar el conocimiento y socialización del VIH SIDA. En conclusión, se puede que los medios de comunicación no tienen ninguna intervención o interacción positiva en el afianzamiento de conocimientos sobre el tema del VIH SIDA, y por ende en la prevención de la enfermedad; el tema solo es abordado cerca o el mismo día que se conmemora el día contra el VIH SIDA, el 1 de diciembre de cada año.

ABSTRACT

The terms HIV Human Immuno Deficiency Virus and Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) although two different notions are interrelated. Generally in the media, they are listed as a single disease without making the distinction that HIV is the virus that is lodged in the individual, whereas AIDS is the manifestation of the disease and consequently a weakened immune system due to replication of the HIV virus.

It was proposed as a general objective analyze the knowledge, beliefs and attitudes that young people have about HIV / and the role of the media in social construction and strengthening the of knowledge in prevention HIV AIDS using the Endesa of 2011 - 2012; to respond to the hypothesis and objectives to be conducted a survey to the media to determine their intervention in enhancing such knowledge.

Data analysis shows that young people in rural areas are more vulnerable to the disease because they are less educated than those in urban areas

Data analysis shows that young people in the rural area are more vulnerable to the disease because they are less educated than those in the urban área and that the media are important tools to retake and reinforce knowledge and socialization of HIV / AIDS.

In conclusion, it was found that the Media have no positive intervention or interaction in the strengthening of knowledge on the subject of HIV / AIDS, it is only approached near or on the same day of December 1, day when the day is celebrated against HIV AIDS.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	111
I. TEMA DE INVESTIGACION.....	12
1.2.Planteamiento del Problema.....	12
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	155
• Objetivo general.....	155
• Objetivos específicos.....	155
1.3 Justificación.....	16
1.4 PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	177
II. MARCO REFERENCIAL	1818
2.1 Marco Conceptual.....	18
2.2 ENFOQUES TEÓRICOS.....	1919
2.2.1 Teoría de la comunicación.....	200
2.2.2 Teoría de la Agenda Setting.....	24
2.2 CONTEXTO EMPIRICO	26
2.2.1 MARCO LEGAL	322
2.2.2 MARCO HISTÓRICO	466
IV. METODOLOGIA.....	4848
3.3 PLAN DE ANÁLISIS	511
V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	5656
5.1. Características sociodemográficas de la población de 15 a 24 años	5656
▪ Jóvenes desagregados por rangos de edad y sexo	5656
▪ Jóvenes de 15- 24 años desagregados nivel educativo y sexo.....	5757
▪ Jóvenes de 15- 24 años desagregados según el nivel de alfabetismo y sexo.....	5959
▪ Jóvenes de 15- 24 años desagregados según área de residencia y sexo.	600
▪ Jóvenes de 15- 24 años desagregados según departamento y sexo	611

▪ Jóvenes de 15- 24 años desagregados según la religión y sexo	6262
▪ Jóvenes de 15- 24 años desagregados según el estado marital y sexo.....	6464
▪ Jóvenes de 15- 24 años desagregados según el número de uniones y sexo.....	6565
▪ Jóvenes a de 15- 24 años desagregados según la edad en la que tuvieron su primera relación sexual y sexo.....	6666
▪ Jóvenes de 15- 24 años desagregados según rangos de edad de la pareja más reciente y sexo.....	6969
▪ Jóvenes de 15- 24 años desagregados según el índice de riqueza y sexo.....	7171
▪ Jóvenes de 15- 24 años desagregados según la ocupación y sexo	73
▪ Jóvenes de 15- 24 años desagregados según tipo de empleo y sexo.	74
▪ Jóvenes de 15 – 24 años según la persona que decide cómo gastar el ingreso.....	75
5.2. Relaciónn entre la frecuencia con la que los jóvenes de 15-24 años hacen uso de los medios de comunicación y el conocimientos y actitud ante situaciones relacionadas con el VIH/SIDA.	7676
▪ Jóvenes desagregados según la frecuencia con la que hacen uso de los medios de comunicación y el conocimiento sobre la prevención del VIH/SIDA	7878
▪ Jóvenes de 15- 24 años desagregados según la frecuencia con la que usan los medios de comunicación y su actitud ante situaciones relacionadas con el VIH/SIDA según el sexo....	8484
5.3. Clasificación de los conocimientos de los jóvenes de 15-24 años sobre el SIDA.	8888
▪ Jóvenes de 15- 24 años desagregados según conocimiento correcto e incorrecto sobre formas de transmisión del VIH/SIDA y el sexo.....	8888
▪ Jóvenes de 15- 24 que piensan que una persona saludable puede tener VIH/SIDA según sexo 92	92
▪ Jóvenes de 15- 24 que conocen un lugar donde hacerse la prueba de VIH/SIDA según sexo.....	9393
▪ Jóvenes de 15- 24 que conocen medicina para evitar la transmisión del VIH SIDA al bebé durante el embarazo	9394
5.4. Responsabilidad que los jóvenes de 15-24 años tienen sobre la prevención del VIH/SIDA	9596
VI. CONCLUSIONES.....	10303

6.5 LIMITACIONES Y ALCANCES DEL ESTUDIO	105
VII. RECOMENDACIONES.....	10606
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	10808
IX. ANEXOS.....	112112

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Honduras: jóvenes adolescentes desagregados por edad simple y sexo, 2011-2012.</i>	5756
<i>Tabla 2. Honduras: jóvenes de 15 a 24 años según nivel educativo y sexo, 2011-2012.</i>	5858
<i>Tabla 3. Honduras: jóvenes de 15 a 24 años según alfabetismo y sexo, 2011-2012.</i>	5959
<i>Tabla 4. Honduras: jóvenes de 15 a 24 años según área de residencia y sexo, 2011-2012.</i>	6060
<i>Tabla 5. Honduras: jóvenes de 15 a 24 años según departamento y sexo, 2011-2012.</i>	6262
<i>Tabla 6. Honduras: jóvenes de 15 a 24 años según religión y sexo, 2011-2012.</i>	6464
<i>Tabla 7. Honduras: jóvenes de 15 a 24 años según el estado marital y el sexo, 2011-2012.</i>	6565
<i>Tabla 8. Honduras: Distribución porcentual de las y los jóvenes de 15 a 24 años según el número de uniones y sexo, 2011-2012.</i>	66
<i>Tabla 9. Honduras: jóvenes de 15 a 24 años según la edad a la primera relación sexual y sexo, 2011-2012</i>	6767
<i>Tabla 10. Honduras: Distribución porcentual de las y los jóvenes de 15 a 24 años según rangos de edad de la pareja más reciente y sexo, 2011-2012.</i>	71
<i>Tabla 11. Honduras: jóvenes de 15 a 24 años según el índice de riqueza y el sexo, 2011-2012</i>	7272
<i>Tabla 12. Honduras: jóvenes de 15 a 24 años según ocupación y sexo, 2011-2012</i>	744
<i>Tabla 13. Honduras: Distribución porcentual de las y los jóvenes de 15 a 24 años según tipo de trabajo y sexo, 2011-2012</i>	75
<i>Tabla N°14. Honduras: Distribución porcentual de las y los jóvenes de 15 a 24 años según la persona que decide cómo gastar el ingreso y el sexo, 2011-2012.</i>	76

Tabla 15. Honduras: Relación porcentual entre los jóvenes de 15 a 24 años que han oído hablar del VIH/SIDA y la frecuencia con la que usan los medios de comunicación por sexo, 2011-2012. 78

Tabla 16. Honduras: Relación porcentual entre los jóvenes de 15 a 24 años que piensan que no tener relaciones sexuales reduce el riesgo de contraer VIH y la frecuencia con la que usan los medios de comunicación por sexo, 2011-2012. 80

Tabla 17. Honduras: Relación porcentual entre los jóvenes de 15 a 24 años que usar condón reduce el riesgo de contraer VIH y la frecuencia con la que usan los medios de comunicación por sexo, 2011-2012. 81

Tabla 18. Honduras: Relación porcentual entre los jóvenes de 15 a 24 años que consideran que tener sólo una pareja sexual que no tenga otras parejas reduce el riesgo de contraer VIH y la frecuencia con la que usan los medios de comunicación por sexo, 2011-2012. 83

Tabla 19. Honduras: Relación porcentual entre los jóvenes de 15 a 24 años que desearían que la infección por VIH en la familia se mantenga en secreto y la frecuencia con la que usan los medios de comunicación por sexo, 2011-2012. 85

Tabla 20. Relación porcentual entre los jóvenes de 15 a 24 años que estarían dispuestos a cuidar un pariente con VIH/SIDA según sexo y la frecuencia con la que usan los medios de comunicación por sexo, 2011-2012. 86

Tabla 29. Honduras: Jóvenes de 15 a 24 años desagregados según la responsabilidad en la prevención del VIH/SIDA y el sexo, 2011-2012. 9695

Tabla 30. Honduras: Distribución porcentual de las y los jóvenes de 15 a 24 años que usaron condón durante su primera relación por sexo, 2011-2012. **¡Error! Marcador no definido.**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Honduras Mujeres de 15 a 24 años que usó condón en la primera relación sexual por departamento, 2011-2012. **¡Error! Marcador no definido.**12

Ilustración 2. Honduras: Mujeres de 15 a 24 años que hablaron con sus esposos sobre la prevención del VIH/SIDA por departamento, 2011-2012. **¡Error! Marcador no definido.**13

“Educación para la prevención del VIH/SIDA” significa ofrecer a todas las oportunidades de aprendizaje para que adquieran y desarrollen el conocimiento, las competencias, los valores y las actitudes que limitarán la transmisión y el impacto de la pandemia, incluyendo el acceso a la atención y el asesoramiento psicológico, así como a la educación para el tratamiento. Asimismo, significa, gracias a la mejora de la prevención y la planificación, limitar el impacto del VIH/SIDA en el sector de la educación, preservando así las funciones esenciales de los sistemas educacionales (UNESCO, 2004).

I. INTRODUCCIÓN

Esta investigación se realizó con el fin de identificar el conocimiento que tienen los y las jóvenes de 15 a 24 años sobre el VIH SIDA. El estudio se planteó a partir de las estrategias de Promoción y Prevención de la Salud y protagonismo que tienen los medios de comunicación en la promoción y divulgación de información en general, para ello se visitó a varios medios de comunicación en el municipio del Distrito Central tomando en cuenta criterios como el rating y la cobertura.

Como fuente secundaria de información se trabajó con datos de la ENDESA 2011-12, analizando los datos en el contexto de conceptos, metodologías y supuestos de las Teorías del Conocimiento y la Teoría de la Agenda Setting.

La salud sexual y reproductiva es un derecho fundamental del individuo para su desarrollo integral y una vida equilibrada y productiva; en la Constitución de la República el artículo 149 del Capítulo VII reza que *“El Poder Ejecutivo, por medio de la Secretaría de Salud, coordinará todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados de dicho sector, mediante un Plan Nacional de Salud, en el cual dará prioridad a los grupos más necesitados. Corresponde al Estado supervisar las actividades privadas de salud conforme a la ley”* (Constitución Nacional de Honduras, 1987).

El VIH/SIDA es motivo de preocupación para los países miembros de las Naciones Unidas; en junio 2011 en la Asamblea General en su sexagésimo quinto período de sesiones, reafirman el compromiso en el cumplimiento y rapidez en el esfuerzo para integrar la prevención, tratamiento, atención y apoyo al VIH/SIDA, el inciso 25 expresa “grave preocupación” porque los/las jóvenes de los 15 y 24 años constituyen más de un tercio de todos los nuevos casos de infectados (ONU,2011), tal aseveración motivó el desarrollo de esta investigación con el fin de determinar el nivel de conocimientos, creencias y actitudes de las y los jóvenes tienen sobre la transmisión del VIH/SIDA en Honduras en 2011 - 2012.

La tesis está compuesta por cuatro capítulos; el primero lo conforma el Planteamiento de la Investigación, la justificación, objetivos de la Investigación (general y específicos) y las preguntas de la investigación. El segundo apartado lo constituye el Marco Referencial en la que se enmarcan en Marco conceptual, los enfoques teóricos, “teoría de comunicación y teoría agenda setting”, el contexto empírico expone investigaciones que se han hecho referente al tema de investigación a nivel mundial, a nivel de América y Centro América; seguido del Marco Legal en el que se exponen los tratados internacionales que apoyan la socialización del VIH/SIDA, tales como derechos reproductivos y salud reproductiva, Declaración Universal de los Derechos Humanos, Reformas en Materia de salud en Honduras, Ley Especial del VIH y el Marco histórico.

El capítulo tres describe la metodología implementada por la investigación, la que incluye: el tipo de investigación, fuentes de datos, Plan de análisis.

Para concluir, el cuarto capítulo expone y analiza los resultados enlazados con las teorías científicas, seguidamente las conclusiones y recomendaciones.

I. CAPÍTULO EL TEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

A principios de la década de los 80's el VIH/SIDA se manifiesta como una infección, para luego ser considerada como una enfermedad que descontroló a los médicos y a la sociedad en general, resultando muchas interpretaciones sobre el cuadro clínico de los sujetos infectados, una de ellas es que se decía que el virus se contagiaba de persona a persona, por lo cual se debía mantener aislados a los enfermos, otras que las personas podían contagiarse por compartir objetos personales o por estar en el mismo lugar que un sujeto con SIDA (les llamaban “sidosos”), al igual se creía que era transmitido por la picadura de los mosquitos. Sin embargo, con el desarrollo de varios estudios se sabe que esta posibilidad es nula ya que estos insectos no inyectan sangre cuando pican a alguien, la extraen, y cuando el virus penetra en el organismo del mosquito -en caso de que haya picado a una persona infectada- el virus no puede reproducirse (Barra N, 2003).

Cuando se descubre la enfermedad se desarrollaron diversas campañas publicitarias sobre la socialización, información y prevención del VIH SIDA, con el propósito de prevenir el contagio de la enfermedad entre la población, especialmente población joven, incluso el tema fue objeto de discusión en la IV Conferencia de Población y Desarrollo realizada en El Cairo 1994, en donde se consideró la necesidad de promover el acceso universal a la salud sexual y reproductiva no solo por anticoncepción (cerrando la brecha de demanda insatisfecha) sino también por mortalidad materna, enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA. De igual forma, se debe reconocer la gravedad de la pandemia de VIH/SIDA y la necesidad de legislar para prevenir la discriminación, atender la transmisión horizontal y proveer medicamentos retrovirales.

En ese mismo contexto se propuso el desarrollo de campañas de publicidad para brindar información de calidad, oportuna y adecuada sobre temas de salud sexual y reproductiva para que ejerzan responsablemente su sexualidad, y evitar con ello la propagación de la enfermedad.

Los temas relacionados a la salud sexual y reproductiva deben ser impartidos y promocionados por los distintos actores sociales como la familia, los centros escolares, medios de comunicación, el Estado, los Organismos Internacionales (OI) y las Organizaciones no Gubernamentales (ONG'S), cada uno cumpliendo con las diversas estrategias y que conlleven mensajes y discursos para fortalecer el conocimiento en los y las jóvenes, pero sobre todo para crear conciencia requerida para tomar decisiones responsables en el ejercicio de su sexualidad y en su relación con el resto de la sociedad.

Los medios de comunicación social tienen el deber de promover el desarrollo, y como parte de esta función es importante brindar información al público, relacionada con el conocimiento, las creencias y actitudes acerca del VIH y del SIDA como precondition esencial para reducir el contagio del VIH. Sin embargo, los datos mundiales reflejan un déficit significativo de conocimiento sobre el VIH entre los jóvenes 15 a 24 años: sólo tres países, Namibia, Suazilandia y Ruanda,

habían logrado sobre un 50% un conocimiento integral entre mujeres y hombres jóvenes para fines del 2008 (ONUSIDA, 2010).

El análisis de la situación elaborado para el Plan Estratégico Nacional contra el SIDA PENSIDA III se establece que Honduras es el segundo país de Centroamérica más afectado por la infección del VIH, con un patrón de transmisión de predominio heterosexual. En el año 2009 en el departamento de Cortés se reportó la tasa de incidencia acumulada más alta, seguido por Francisco Morazán, Atlántida e Islas de la Bahía. La epidemia continúa afectando principalmente a la población joven, en edad reproductiva y económicamente activa (UNFPA, 2009).

A septiembre del 2011 en Honduras se reportaron 21,413 casos de infecciones avanzadas por VIH, 57.6% corresponde a la población masculina y el 42.4% población femenina y 8,344 casos VIH eran asintomáticos. Los departamentos que presentan el mayor número de casos de VIH, fueron Cortés con 11,207, seguido por Francisco Morazán con 6,369; Atlántida con 2,867 y Yoro con 1,723 casos y los que menor número de casos reportan es Intibucá con 93 y Ocotepeque con 112 casos (Rubio M. 2010).

El impacto individual, social y económico de la infección VIH/SIDA la convierte en la peor epidemia de la era moderna. En este contexto esta investigación está orientada a identificar el conocimiento, actitud y creencia que tienen los y las jóvenes de 15 a 24 sobre el VIH-SIDA y a la vez conocer el papel que juegan los medios de comunicación a través de campañas educativas en cumplimiento a uno de los ítems que conforman las resoluciones otorgadas por la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL) para la explotación de frecuencias de Radio, y Televisión en la que establece la obligatoriedad de apoyar campañas de salud y educación gratuitamente.

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- **Objetivo general**

Relacionar el conocimiento que tienen los y las jóvenes de 15 a 24 años sobre el VIH SIDA y cómo éstos condicionan sus creencias y actitudes aunado al protagonismo que los medios de comunicación juegan en la construcción social y en el fortalecimiento para prevención del VIH SIDA en el periodo 2011 - 2012.

- **Objetivos Específicos**

- Caracterizar socio demográficamente la población joven de 15 - 24 años según el sexo.
- Establecer la relación que existe entre la los jóvenes de 15 a 24 años hacen uso de los medios de comunicación y el nivel de conocimientos y sus actitudes ante situaciones relacionadas con el VIH/SIDA.
- Clasificar los conocimientos que los jóvenes de 15 a 24 años tienen sobre el VIH /SIDA según las formas de transmisión, tratamiento y casos existentes
- Determinar la responsabilidad que los jóvenes de 15 a 24 años tienen sobre la prevención del VIH/SIDA.
- Identificar los departamentos que tienen mayores conocimientos en la prevención del VIH/SIDA.
- Conocer la participación y el interés que tienen los medios de comunicación en la socialización mediante campañas de prevención del VIH SIDA.

1.3 Justificación

En 2013, unos 35 millones de personas vivían con el VIH SIDA en todo el mundo. Debido a los avances en el tratamiento médico, el número de muertes causadas por las enfermedades relacionadas con el SIDA está en declive, junto al número de nuevas infecciones.

El reciente éxito es frágil, sin embargo, ONUSIDA, el programa de las Naciones Unidas dedicado a la lucha contra el VIH, advirtió recientemente que las nuevas infecciones podrían subir de nuevo, UNICEF, la Agencia de las Naciones Unidas para los niños señaló que si bien es cierto se ha producido un descenso en las muertes relacionadas con el VIH SIDA entre 2005 y 2013, la población correspondiente a la edad de 10 a 19 años no ha visto una disminución por el VIH SIDA y según la OMS fue considerada la segunda causa de muerte entre los adolescentes en todo el mundo en el 2012, (ONUSIDA, 2014).

El conocimiento, creencias y actitudes sobre el VIH es un tema que sigue siendo relevante, sobre todo porque los y las jóvenes son un grupo prioritario en salud reproductiva. En 2008, los jóvenes a nivel mundial representaban el 40% de todas las nuevas infecciones por el VIH en personas 15 y 49 años. Casi 3.000 jóvenes se infectan con el VIH cada día (ONUSIDA, 2010).

Las mujeres jóvenes son vulnerables al VIH en muchos aspectos: biológica, social, económica y culturalmente. En todas partes, las mujeres son objeto de discriminación, de diferentes formas y en grados variables. Estas desigualdades por razón de sexo rebasan a otras desigualdades sociales, culturales, económicas y políticas que también favorecen la propagación de la epidemia (ONUSIDA, 2003).

Estudios realizados determinan que el rango de edad de 15 a 24 años ha sido muy vulnerable y está siendo a la fecha muy afectada por la enfermedad del VIH SIDA que a nivel mundial ha causado miles de muertes.

Según ONUSIDA hay alrededor de 34 millones de personas viviendo con VIH, las mujeres representan el 47% de las personas mayores de 15 años que viven con el VIH o padecen de SIDA, 10,3 millones de jóvenes de 15 a 24 años están viviendo

con el VIH/SIDA y constituyen el 45% estimado de las nuevas infecciones y casi el 90% vive en África Subsahariana (Valdivia, R. 2009).

Los gobiernos, la sociedad civil, las organizaciones de jóvenes, los proveedores de servicios y las redes de personas que viven con el VIH también deben sensibilizarse con las necesidades complejas y en constante evolución que tiene los y las jóvenes; así mismo los proveedores de servicios deben garantizar que se aborde el estigma y se mantenga la confidencialidad (ONUSIDA, 2010)

Cabe mencionar que los medios de comunicación juegan un papel muy importante en la divulgación y concienciación mediante campañas publicitarias sobre el VIH-SIDA, por lo cual es urgente la participación de los mismos en la socialización de información respecto a la enfermedad del SIDA.

Este tema de investigación se planteó realizar un análisis sobre el nivel de conocimientos, creencias y actitudes que los jóvenes de 15 a 24 años tienen sobre el VIH/SIDA y ayudar a que los tomadores de decisiones den seguimiento y distribuyan los recursos destinados a mitigar esta pandemia de forma adecuada.

1.4 PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN

¿Qué conocimientos tienen los jóvenes de 15 a 24 años sobre el VIH-SIDA y cómo esto condiciona sus actitudes y creencias?

¿Cómo se relacionan las características sociodemográficas con los conocimientos, actitudes y creencias que los y las jóvenes de 15 a 24 años tienen sobre el VIH/SIDA?

¿Qué protagonismo tienen los medios de comunicación en el fortalecimiento del conocimiento, actitudes y creencias que los y las jóvenes de 15 a 24 años tienen sobre el VIH/SIDA.?

II. MARCO REFERENCIAL

Este capítulo presenta el concepto de juventud, las teorías que contribuyen a analizar la problemática planteada, los resultados de estudio previos realizados sobre el tema, el marco legal en el que se basa el abordaje legal de la problemática VIH-SIDA, el contexto histórico.

2.1 Marco Conceptual

La juventud es una etapa del desarrollo humano en la que ocurren diferentes transformaciones a nivel biológico, psicológico y social que dan paso a la transformación de la persona de niño(a) a adulto.

El concepto de juventud tiene varias connotaciones y se refiere a un periodo individual de la vida con necesidades especiales que muchas veces no son comprendidas y atendidas adecuadamente puesto que en el entorno en que se desarrolla y socializa él o la joven suelen considerarlo aún como un niño o una niña sin tomar en cuenta que a esa edad los y las jóvenes requieren de mucho apoyo e información para vivir los procesos que este periodo les ofrece y exige.

Según la Ley Marco para el desarrollo integral de la juventud establece que son jóvenes para los efectos y beneficios establecidos en esta Ley cuya edad está comprendida entre los 12 y 30 años.

La Organización Mundial de la Salud define a la “Juventud” como la etapa que transcurre entre 15 y 24 años, luego de transitar la etapa post-puberal de la adolescencia. Esta investigación retoma este concepto sobre todo porque los y las jóvenes son un grupo vulnerable para el contagio de la enfermedad y una de las razones es la falta de conocimientos sobre el tema.

EL VIH/SIDA representa uno de los problemas de salud pública de mayor riesgo, dado que esta situación trae consecuencias a nivel humano, social y económico (Uribe, A. & Orcasita, L. 2009). Este autor en su estudio *Conductas de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali Colombia* señala que los jóvenes y adolescentes son grupos vulnerables a la infección por VIH y otras afecciones de transmisión sexual, que durante la adolescencia inician relaciones sexuales, sociales y se consolidan las actitudes, los valores y las creencias que van a incidir en la adopción de conductas saludables de riesgo.

Anualmente los organismos internacionales estratégicamente destinan parte de su presupuesto para implementar campañas publicitarias en función del VIH SIDA, sin embargo, los resultados son mínimos y en algunos casos nulos.

Las siglas del VIH significan “virus de inmunodeficiencia humana”. Este es el virus que causa el SIDA y es diferente a la mayoría de los virus porque ataca el sistema inmunitario que es el encargado de combatir las infecciones en el cuerpo. El virus del VIH encuentra y destruye un tipo particular de glóbulos llamados células T o CD4 utilizados por el organismo para combatir las enfermedades.

El SIDA es el término que significa Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida y representa la etapa final de la infección por el VIH (Ministerio de Salud, 2008).

2.2 ENFOQUES TEÓRICOS

La investigación pretende conocer el comportamiento de los y las jóvenes ante la epidemia del VIH/SIDA fenómeno que será explicado utilizando dos teorías las cuales están vinculadas estrechamente con el tema de estudio.

Las variables planteadas permiten identificar y analizar el conocimiento, creencias y actitud de las y los jóvenes de 15 a 24 años de edad, dando respuestas, estrategias y consecuentemente el papel significativo que tienen los medios de comunicación masiva para el logro de resultados, para ello requiere de la

movilización y compromiso tanto de los entes involucrados en la prevención y sostenimiento del VIH SIDA, con la ampliación de políticas que cumplan con la misión de obtener los resultados esperados y ratificados en la carta de compromiso de las Naciones Unidas.

Otra de las contribuciones que se hace a través de este estudio es el análisis sobre la intervención que tienen los medios de comunicación y con qué frecuencia lo hacen como aporte a la prevención y divulgación de información referente al VIH SIDA.

2.2.1 Teoría de la comunicación

Esta teoría propone enunciados sobre la realidad y establece con su función una disciplina unificada que pueden ser trazadas desde la perspectiva de Sócrates con sus Diálogos que fueron debatidos en las ciencias tempranas y de la filosofía de Aristóteles quien fue el primero en abordar sobre el tema de comunicación.

La teoría de la comunicación examina todo lo relacionado a la información en contexto social y como la misma se transmite, es entendida y percibida por el público que la recibe. Desde el momento en que se ve la primera luz de la vida la comunicación se vincula con todo lo que nos rodea, Lu Wittgenstein define la comunicación como un conjunto de semejanzas con una amplia pluralidad de definiciones y que se complementan con todas las actividades que se realizan a través de nuestro caminar en el proceso de crecimiento y desarrollo de cada persona y más aún cuando se trata de reforzar los conocimientos en el manejo de nuestra sexualidad (Amador J. 2008).

Esta teoría propone enunciados sobre la realidad y establece la función cognitiva del discurso. La hermenéutica de Paul Ricoeur recorre, críticamente, tres dimensiones interpretativas, mostrando la problematicidad epistémica de cada una: 1) La semiótica o estructural, que se refiere al sistema de los signos, en sí mismo. 2) La semántica que se refiere a la relación de los signos con el referente,

con la realidad que evocan. 3) La dimensión práctica del discurso (habla) que corresponde al uso vivo y concreto de los sistemas de signos (Amador J, 2008).

La interacción social es un proceso que pone en movimiento a las totalizaciones estructuradas de nuestro saber; el cual es conocido como conjunto referencial que se define como la totalidad relativamente sistematizada y estructurada de conocimientos que posee todo individuo y toda sociedad y con la cual compara, coteja y evalúa todo nuevo discurso en el proceso de comunicación; proceso que aparece, desde esta perspectiva, como *un acto de interpretación discursiva*.

El ámbito de la comunicación humana es, precisamente, la esfera del conocimiento y la actividad social en la cual la mezcla y yuxtaposición *de las* diversas formaciones discursivas es más rica.

Cuando nos comunicamos se hace necesario valerse de conocimientos provenientes de distintas formaciones discursivas y muy valoradas para lograr que el público joven alcance el conocimiento, creencia y actitud óptimos que proporcionen y conciencien sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual especialmente la del VIH SIDA, todo esto a través de los siguientes apartados que se enumeran a continuación:

- **Comunicación en salud**

La comunicación en salud es un conector y constructor cultural, es una herramienta de unidad dentro de las comunidades que permite el establecimiento de identidad y parámetros culturales, ayudando a homogeneizar los diversos estilos de vida. Así mismo, la comunicación junto a la globalización y los avances tecnológicos de este siglo, han eliminado las fronteras informativas, pues hoy en día no hay barreras que puedan bloquear el acceso a la información y el intercambio cultural, sin olvidar aquella parte de la población que no tiene acceso a las nuevas tecnologías, por lo que de alguna manera quedan fuera de una interacción cultural e informativa más allá que la de su propia comunidad y la que

con el transcurrir del tiempo se vuelve más importante e indispensable para seguir con el desarrollo.

Al relacionar la comunicación con la promoción de la salud hay que tener muy presente que se desempeña dentro de una dimensión social por lo que los proyectos deben articularse bajo las siguientes dimensiones: ética, política, social, económica, cultural y comunicativa. Para que la comunicación sea la herramienta que garantice efectividad en todas las acciones de la salud, debe tener un componente estratégico que tenga en cuenta no solo los objetivos a los que se deseen llegar, sino también a las características de la población a la que se va a dirigir la acción para así lograr persuadir al público objetivo por medio de sus propias necesidades y expectativas (Pereira J. M., 2004).

Según Juan Montabes Pereira, catedrático en la Universidad de Granada Provincia de España, la comunicación se desarrolla en diversas formas tales como la visual, corporal, interpersonal, grupal, masiva, organizacional y estratégica, respondiendo a diferentes momentos de la vida de cada ser humano y dependiendo del objetivo que se pretenda conseguir con ella.

- **Formas de Comunicación**

- a. **Comunicación Visual**

Comprende todas las imágenes, es decir, todo aquello que ven nuestros ojos se puede considerar comunicación visual; pero no todas las imágenes u objetivos que vemos comunican de una misma forma, pues algunos comunican de manera causal mientras que otros lo hacen de manera intencional (Pereira J.M., 2004).

- b. **Comunicación Interpersonal**

En esta intervienen el emisor y receptor quienes utilizan un código común para realizar una retroalimentación constante. Es una comunicación personal y directa en la que el mensaje ya sea emocional o racional es transmitido al otro con el fin de establecer relaciones sociales y personales. Las personas que intervienen en esta forma de comunicación se convierten en participantes activos, pues cada uno

de los interlocutores asume un papel específico en el juego de dar y recibir (Pereira J.M., 2004).

c. Comunicación Masiva

Se caracteriza porque los mensajes son transmitidos de manera pública o masiva a través de medios técnicos. En estos casos el receptor es una colectividad y entre él y el emisor existe una distancia y barrera creada por los medios técnicos por los cuales se transmite el mensaje, es decir, entre los dos no se establece una interacción y no existe la retroalimentación o feedback. La comunicación de masas siempre responde a una estrategia y en todo momento busca lograr un efecto con alto nivel de intencionalidad (Pereira J.M., 2004).

d. Comunicación organizacional

Se centra en los procesos de la organización con el propósito de integrar los sectores o departamento que hacen parte de ella. Se entiende como un conjunto de técnicas y actividades encaminadas a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de la organización, o entre la organización y su medio; o bien, a influir en las opiniones, actitudes y conductas de los públicos internos y externos de la organización, todo ello con el fin de que esta última cumpla mejor y más rápidamente con sus objetivos. Por medio de esta forma de comunicación los procesos y actividades administrativas de la empresa se integran para dirigirse a un mismo fin (Fernández J. 2007).

La comunicación oral ha contribuido de manera importante a la comprensión del fenómeno vivo de la comunicación humana. La comunicación es “un sistema de canales múltiples en el que el actor social participa en todo momento, deseándolo o no, por medio de sus gestos, sus movimientos, sus posturas, su mirada, su distancia e, inclusive, su silencio (Amador J, 2008).

2.2.2 Teoría de la Agenda Setting

La teoría de la Agenda Setting es una de las teorías actuales más representativas de los medios de comunicación, en ella se estudia como los medios ejercen influencia en las audiencias mediante los temas considerados de mayor relevancia, diferentes autores han enunciado la teoría de diversas maneras. Hay varias menciones del concepto, destacando algunas como "función del establecimiento de una agenda temática" o variaciones como "jerarquización de noticias" o "canalización periodística de la realidad" entre otras. En este trabajo se ha preferido adoptar el anglicismo agenda-setting por considerarlo ampliamente extendido y asimilado por el glosario español que engloba las teorías de los efectos de los medios de comunicación (López, E., 1996).

Las expresiones de "tematización de la realidad" o "fenómeno de tematización" han sido las utilizadas por el estructural-funcionalismo alemán (Luhmann) para referirse el mismo concepto. Para algunos autores (Dader, 1990a y Roda Fernández, 1989), la Teoría de la agenda-setting y la de la tematización consisten en un mismo proceso, aunque abordado desde una perspectiva mucho más profunda y nada empirista en la segunda de sus líneas. Esta otra forma teórica de plantear la discusión sobre el fenómeno ha llevado a pensar a algún autor (Saperas, 1987) que se trataba de dos efectos diferentes, aunque relacionables.

En la línea italiana de la tematización, autores como Agostini mantienen que la Teoría de la agenda y ésta no son lo mismo: "Nuestra línea es más compleja. Para poder hablar de tematización no basta con saber cómo es la relación que existe entre" los diez problemas más importantes de un momento" -definiendo sólo sus nombres y etiquetas- establecidos entre los medios de comunicación y la audiencia, esta línea es mucho más articulada y elaborada que la de la agenda-setting" (Agostini, 1984).

Por otro lado, un mínimo de análisis de la cuestión permite concluir que el fenómeno es exactamente el mismo, aunque el enfoque positivista o el de la sociología teórica lo analicen desde perspectivas distintas" (Dader, 1990a).

Las personas no solo reciben información a través de estos medios de comunicación sobre determinadas temáticas, sino que también aprenden de ellos la importancia y el énfasis que le deben dar.

La Agenda Setting es el estudio de los cambios sociales y la estabilidad social. Esta teoría plantea que los medios de comunicación cuentan en su haber o seleccionan de alguna manera el índice de temas resaltados, que serán traspasados por la agenda de los medios a la agenda del público.

La teoría contempla tres tipos de agendas que se relacionan en el proceso comunicativo: la agenda de los medios, la agenda pública y la agenda política.

La agenda de los medios de comunicación: Es una de las variables más resaltadas a la hora de generar el índice de contenidos que ocuparán las portadas de los medios durante un periodo de tiempo.

La agenda pública es el grado o jerarquía de importancia que da el público a determinados aspectos noticiosos durante un periodo de tiempo.

La agenda política mide el tipo de acciones que adoptan los gobiernos, parlamentos y las diferentes instituciones sociales que más tarde formaran parte desencadenante de debates, además de incluirse como temas destacados en la agenda de los medios y en la agenda pública. Los principales estudios de esta agenda se han concentrado en ver cómo los temas objeto de preocupación institucional han estado presentes en la agenda de una ciudad, gobierno o parlamento (Rodríguez M, 2004).

El abordaje de cómo los medios de comunicación trazan su objetivo en lograr un efecto generalizado sobre algún tema en particular se hará aplicando la teoría de la Agenda Setting.

Un ejemplo práctico de la aplicación de la teoría de la agenda Setting lo constituyen los noticieros y el tema de la alta criminalidad en Honduras: en casi todas las emisiones de estos noticieros se hace mención del tema, mostrando imágenes grotescas de los crímenes que se dan a nivel nacional, independientemente de que esté o no esté agendada, pues es un tema amarillista que acapara audiencia en todos los sectores.

Los medios elaboran con antelación una agenda de trabajo sobre la información que van a difundir, determinan la importancia de los hechos del país y del mundo y les asignan un orden planeado y pensado racionalmente con el objetivo de lograr mayor audiencia, un mayor impacto, y una determinada conciencia sobre cierto tema, a la vez que deciden cómo evitar referirse a determinada información, etc. El ejemplo más contundente de la puesta en práctica de esta teoría se puede encontrar en la televisión, la cual, en definitiva, es un medio hegemónico (como casi todos los medios), pues moldea el entorno comunicativo y asume la información como un espacio de poder.

2.2 CONTEXTO EMPÍRICO

Estudios realizados sobre el VIH SIDA sustentan esta investigación las cuales se abordan desde las siguientes perspectivas: a nivel mundial, latinoamericana, centroamericano.

➤ A nivel mundial

El informe *Oportunidades en Tiempos de Crisis: evitar el VIH desde la primera adolescencia hasta el comienzo de la edad adulta* presenta por primera vez datos sobre la infección con el VIH entre los jóvenes y hace hincapié en los riesgos que corren los jóvenes durante su transición a la edad adulta.

El informe, es una publicación conjunta de UNICEF, ONUSIDA, la UNESCO, UNFPA, la OIT, la OMS y el Banco Mundial, explica cuáles son los factores que aumentan el peligro de infección y se refiere a las oportunidades de fortalecer los servicios de prevención y desalentar las prácticas sociales perjudiciales.

El informe señala que el 41% de las nuevas infecciones de mayores de 15 años ocurridas en 2009 corresponden a personas de 15 a 24 años que en el plano mundial corresponden a unos 5 millones (entre 4.3 millones y 5.9 millones) de jóvenes en esas edades que vivían con el VIH SIDA en el 2009. En su mayoría, se trata de personas que se encuentran en África Subhariana y son mujeres. Muy pocas están al tanto de su afección lo que incrementa el riesgo de que la epidemia se expanda sin control (ONUSIDA, 2010).

El mundo requiere de nuevas estrategias de prevención del VIH/SIDA. El Dr. Mahmoud Mohieldin, director general del Banco Mundial afirma que por cada dos personas que obtienen tratamientos contra el SIDA, otras cinco se infectan con el VIH, lo que coloca en situaciones imposibles a muchos países pobres y a las comunidades que los integran. Concluye que las estrategias de prevención que se han implementado hasta ahora han tenido éxitos limitados, de manera que se deben buscar enfoques nuevos y originales para revertir el avance de la epidemia del VIH/SIDA. *Esas estrategias deben satisfacer las necesidades básicas de la población en materia de educación, seguridad económica, inclusión, dignidad y derechos humanos. Esos son temas de fundamental importancia cuando se trata de la salud y el bienestar de los adolescentes, las madres y sus hijos, además de los sectores de la población que sufren marginación social*", "Los jóvenes no son sólo los dirigentes del mañana sino los líderes del presente", explicó Michel Sidibé, Director Ejecutivo de ONUSIDA. "Si potenciamos a las personas jóvenes de manera que puedan protegerse contra el VIH, podrán conducirnos a la conquista de una generación libre de ese virus" (ONUSIDA, 2011).

Los medios de comunicación de masas tienen efectos inmediatos y globales en la promoción de la prevención del VIH SIDA. Se requieren de investigaciones adicionales para identificar los efectos que revelen y muestren el efecto inmediato de los medios de comunicación, así como demostrar que no existe un efecto significativo ni a corto, ni a largo plazo, esto puede ser debido a la corta duración de las campañas. Se requieren de más investigaciones para identificar el impacto de las campañas de los medios de comunicación de masas y sociales en función de los costos y los tipos de campañas y características de los mensajes,

tratamientos y referencias adecuadas a las necesidades individuales y de apoyo. Dicho apoyo incluye una variedad de servicios que incluye una apropiada atención médica, apoyo emocional constante y el apoyo social y familiar (Abramson J, Fairley A, 2008).

➤ A nivel de América

El éxito de la educación sobre el VIH depende de la capacidad de los individuos para cambiar sus comportamientos, sobre lo cual influyen las concepciones de la sexualidad, las prácticas sexuales, las diferencias entre los sexos, la enfermedad y la muerte; cuestiones que están arraigadas en los contextos culturales (Uribe A & Orcasita L, 2009).

Una revista cubana (Cortez, et al, 2000) realizó un estudio de tipo descriptivo transversal con una muestra de 2793 adolescentes estudiantes vinculados al Sistema Nacional de Educación de la Enseñanza Media y Politécnica con el objetivo de explorar conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo hacia la infección por el VIH. La entrevista se aplicó de forma individual en la que se obtuvieron que el 67.2% de los adolescentes poseían conocimientos adecuados sobre la vía de transmisión del VIH SIDA, no así en la orientación sexual y los riesgos a la infección por el VIH. El estudio reveló elevados porcentajes de los adolescentes estudiantes, pues 69.5% de los que tenían vida sexual activa no usaban preservativos, 43.1% habían tenido varias parejas sexuales durante ese año y el 25.9% poseía más de una pareja de forma simultánea, además reveló que la iniciación de las relaciones sexuales en los adolescentes fue precoz, con una edad media de 13.83 años para el sexo masculino y 14.83 para el femenino (pp 253); concluye que existe un elevado porcentaje de estudiantes adolescentes con conocimientos adecuados sobre las vías de transmisión del VIH SIDA, y un bajo porcentaje de estudiantes con conocimientos acerca de la orientación sexual asociada al riesgo de contraerlo. En su mayoría los adolescentes aun sabiendo la

vía de transmisión del VIH SIDA se exponen a sus prácticas sexuales sin temor de enfermar por ETS/VIH SIDA (pp 259).

En Perú un estudio sobre “Conocimiento sobre VIH SIDA y Prácticas Sexuales Escolares de TACNA en el 2004 tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre el VIH SIDA y las prácticas sexuales de los escolares de 14 y 17 años de la ciudad de TACNA, Perú. El método utilizado fue de tipo transversal realizado entre septiembre y noviembre del 2004, se ejecutó un muestreo probabilístico por conglomerados en instituciones educativas nacionales y privadas. Se incluyeron 399 escolares que respondieron a una encuesta autoaplicada, el nivel de conocimientos fue clasificado en inadecuado, regular y adecuado según el puntaje obtenido. Se establecieron las diferencias usando chi² y U de Mann-Whitney según correspondía. Los resultados obtenidos detallan que el nivel de conocimiento fue regular para la mayoría de adolescentes (46,4%), los varones tuvieron mayor puntaje que las mujeres ($p < 0.05$). El inicio de relaciones sexuales fue a los 14.1 años en los varones y de 15.4 años en las mujeres. Uno de cada tres (34.7%; IC95: 27,3-42,0) varones refirió haber tenido relaciones sexuales a diferencia de una de cada doce (8.5%; IC95: 4,6-12,4) mujeres ($p < 0,001$); de éstos 30% manifestó no haber usado preservativos en sus relaciones sexuales sin diferencias según sexo. La información sobre el VIH SIDA es recibida principalmente de folletos 69,4%, televisión 64.2% y de sus profesores 62,2%, concluye que el nivel de conocimientos sobre el VIH SIDA en los jóvenes escolares de Tacna es regular, con inicio precoz de relaciones sexuales y uso limitado de preservativos, mostrando riesgo de contraer la infección a temprana edad (López F, Villanueva J, 2004).

El tema sobre conocimientos en los jóvenes y adolescentes respecto al VIH SIDA ha motivado a investigadores a realizar estudios para explicar el por qué la alta incidencia de contagio entre los jóvenes en la ciudad de Querétaro otro estudio “Percepción de los Adolescentes sobre el VIH SIDA” señala que la enfermedad del VIH SIDA tiene más de 30 años afectando al mundo, con alta prevalencia en la población joven. Los objetivos planteados en esta investigación fueron describir la

percepción que tiene sobre el VIH SIDA, los adolescentes de 16 a 18 años, estudiantes de la preparatoria COBAQ N.1, la metodología que se uso fue una aproximación cualitativa con enfoque fenomenológico, realizada con alumnos de una institución pública de educación media superior. La técnica de obtención de datos de 2 grupos focales, de 8 alumnos cada uno; cada grupo focal se integró de 4 alumnos de cada sexo. Los resultados obtenidos de la entrevista en este estudio de percepciones de los adolescentes sobre el VIH SIDA en las categorías obtenidas fueron:

- Cómo es vista la persona con VIH: a lo que los jóvenes identifican al sufrimiento como consecuencia de la enfermedad, por lo tanto, es necesario ser empático ante este proceso.
- Sentir sobre las formas de transmisión: se apreció que los jóvenes consideran tener conocimiento sobre el fenómeno, aunque el dialogo reflejo diversos vacíos al respecto.
- Lo que se sabe sobre la prevención: se visualizó que los adolescentes reconocen la necesidad de tener una vida sexual segura, aunque existieron respuestas arrones sobre otros mecanismos de prevención y concluye que se identifican dudas y desconocimientos del fenómenos en los jóvenes en aspectos de prevención y riesgos de infección; por género no se apreciaron diferencias en las percepciones y sugiere que se deben abordajes más profundos sobre el tema, considerando la entrevista individual o bien estudios cuantitativos para la observación del fenómeno en una muestra mayor (Hernández A, 2013).

➤ A nivel de Centroamérica

En el caso de Centroamérica un estudio realizado por el Banco Mundial en 2006 señala que el istmo es la sub-región más afectada en Latinoamérica y el Caribe. Cuatro de los países con mayores tasas de prevalencia de infección por VIH están en Centroamérica y en la que la epidemia amenaza con avanzar sin control a menos que los esfuerzos de prevención en grupos altamente vulnerables se intensifiquen.

Se calcula que más de 200,000 personas actualmente viven con el SIDA en Centro América y la principal causa está asociada al sexo heterosexual, es importante que los grupos vulnerables y la población en general que tienen una comprensión muy limitada del VIH SIDA puedan acceder a recursos que reflejen las realidades propias de la epidemia a través de campañas de prevención puesto que los países del área centroamericana necesitan mejorar su nivel de conocimientos contra el VIH SIDA, el financiamiento destinado a prevenir y controlar la epidemia del VIH está lejos de ser adecuado y debe estar dirigido esencialmente a los sectores más vulnerables en los que incluyan talleres y actividades como liberar la distribución de los condones entre los grupos vulnerables, promoción social del condón, dirigir la información, educación y comunicación a los grupos altamente vulnerables y proporcionando consejería y acceso a las pruebas de diagnóstico rápidas (CONCASIDA, 2007).

En Honduras varios actores en su estudio “Vulnerabilidad a la Epidemia de ITS/VIH/SIDA en zonas rurales de Honduras, señalan y destacan que el VIH/SIDA continúa siendo un problema de salud mundial de magnitud sin precedentes.

El estudio destaca que Honduras es el segundo país de Centro América más afectado por la infección del VIH con una prevalencia estimada de alrededor del 1% y con un patrón de transmisión de predominio heterosexual, que se ha mantenido desde 1985, año en que se detectó la primera persona con VIH. La epidemia afecta principalmente la población joven, en edad reproductiva y económicamente activa. Entre los factores identificados sobre la mayor prevalencia a la infección en los jóvenes de 14 a 25 años están: el inicio temprano de relaciones sexuales sin protección, múltiples parejas sexuales y el bajo uso del condón en las prácticas sexuales (Sierra. M. 2009).

Otro estudio titulado “Análisis de la Evolución de la Epidemia en Honduras” expone que la enfermedad tuvo su epicentro inicial en la zona norte del país, posiblemente a finales de la década de los 80 e inicio de los 90, siguiendo unos 4-

6 años más tarde la parte central del país, y luego extendiéndose hacia la parte oriental y occidental de Honduras. San Pedro Sula fue el epicentro de la epidemia seguido por Tegucigalpa, alcanzando rápidamente tasas acumuladas mayores de 10 por 100,000 habitantes. La epidemia empezó unos años después en la zona central y occidental del país. La zona suroriental, suroccidental y las Islas de la Bahía son las zonas en donde la epidemia comenzó más tardíamente (García O, Paredes M & Sierra M, 1998).

Para 1996 se estimó que existían en Honduras unas 39,000 personas infectadas con VIH, unos 900 niños menores de 5 años infectados con el VIH, incrementando la mortalidad infantil; y 17,000 casos acumulados de SIDA desde el inicio de la epidemia hasta 1996, el VIH/SIDA se ha constituido en un grave problema en salud pública y en economía de Honduras, con un 17% de la población centroamericana, el país continúa reportando el 50% de los casos de la región.

2.2.1 MARCO LEGAL

Garantizando los derechos humanos de las personas portadoras de VIH SIDA y con el afán de que sean blanco de la discriminación injustificada ya sea en lugares de trabajo o en otros ámbitos sociales los organismos internacionales y locales han suscrito y convenido acuerdos y leyes que rijan, respondan y provean de información precisa y necesaria.

Esta información debe estar al alcance de los portadores del VIH SIDA y con el fin que conozcan sus derechos y obligaciones se enumeren algunos:

- **Tratados Internacionales que apoyan la socialización del VIH/SIDA y uso de medios de comunicación para su prevención.**

Consultas Internacionales sobre VIH/ SIDA y Derechos Humanos

La directriz novena cita textual: EL CAMBIO DE LAS ACTITUDES DISCRIMINATORIAS A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN, LA CAPACITACIÓN Y LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Los Estados deberían fomentar la difusión amplia y constante de programas creativos de educación, capacitación y comunicación a través de una amplia gama de medios de comunicación (cine, teatro, televisión, radio, prensa, representaciones escénicas, declaraciones personales, Internet, fotografías, anuncios en los autobuses).

Los Estados deben promover que los centros de enseñanza (escuelas primarias y secundarias, universidades u otros institutos técnicos o de nivel superior, la formación de adultos y la enseñanza continua), en planes de estudios pertinentes tales como relaciones humanas, estudios políticos y sociales, derecho, atención de la salud, seguridad del estado, vida familiar y educación sexual, y bienestar social y asesoramiento.

Los Estados deben animar a los sectores de los medios de comunicación y la publicidad a tener en cuenta cuestiones relacionadas con VIH y los derechos humanos, a reducir el sensacionalismo al difundir información así como el uso inadecuado de estereotipos, deberá incluir el empleo de iniciativas alternativas, como programas de radio o debates de grupo con un moderador, para superar los problemas de acceso de las personas de zonas remotas o rurales, analfabetas, sin hogar o marginadas, sin acceso a la televisión, el cine o vídeos, o pertenecientes a una minoría étnica con un idioma específico.

La Segunda y Tercera Consulta internacional sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos sobre VIH/SIDA y Derechos humanos formulan a las Directrices como la culminación de estas actividades internacionales, regionales y nacionales en un intento de centrar la atención en los planes de acción estratégica para aplicarlas.

La directriz revisada en La Tercera Consulta Internacional reemplaza a la Sexta Directriz original de las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, y en la que se revisaron los progresos en materia de tratamiento relacionado con el VIH/SIDA y medicación antirretrovírica. El mandato de la tercera consulta se limitó al estudio de los cambios que se habían producido desde la segunda consulta de 1996 en relación con la Sexta Directriz.

La Sexta Directriz revisada ofrece orientación política pertinente y actualizada basada en el estado actual de la legislación internacional y en las experiencias prácticas del ámbito nacional. Se apoya en las siguientes premisas:

- El acceso al tratamiento relacionado con el VIH/SIDA es fundamental para hacer efectivo el derecho a la salud;
 - La prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo son una secuencia continua;
 - El acceso a la medicación es un elemento del tratamiento, la atención y el apoyo integrales;
 - La garantía del acceso sostenible a la medicación exige la acción de múltiples frentes; y
 - La cooperación internacional es fundamental para hacer efectivo el acceso equitativo a la atención, tratamiento y apoyo de todos los que lo necesitan.
- **Derechos reproductivos y salud reproductiva**

Según la IV Conferencia Internacional de Población y Desarrollo desarrollada en el Cairo de 1994 define la salud reproductiva como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos deben ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, particularmente a las necesidades de los y las adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable.

La Conferencia de el Cairo 1994 planteo en el objetivo 6 Combatir el VIH-SIDA, la malaria y otras enfermedades. Las metas relacionada al VIH- SIDA fueron

- Impedir y reducir la difusión de la infección con el VIH y minimizar sus consecuencias;
- Aumentar el conocimiento de las consecuencias desastrosas de la infección con el VIH y el SIDA.

En los programas para reducir la difusión de la infección con el VIH convendría darse alta prioridad a las campañas de información, educación y comunicaciones encaminadas a aumentar la conciencia y hacer hincapié en la modificación del comportamiento. Es necesario proporcionar educación e información sexual tanto a los infectados como a los que no lo están, y en especial a los adolescentes. Los proveedores de servicios de salud, incluidos los que se ocupan de la planificación de la familia, necesitan recibir capacitación sobre formas de dar asesoramiento sobre enfermedades transmitidas por contacto sexual e infección con el VIH, incluida la evaluación e identificación de comportamientos de alto riesgo que requieren atención y servicios especiales; capacitación en la promoción de comportamientos sexuales responsables y sin riesgos, incluida la abstinencia voluntaria y el uso de preservativos; y capacitación para evitar el uso de equipo y productos sanguíneos contaminados, así como la práctica de compartir agujas entre los usuarios de drogas inyectables.

Los gobiernos y otros sectores como la sociedad, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones comunitarias, los líderes religiosos, el sector privado, los medios de difusión, las escuelas y los servicios de salud. Tendrían que elaborar estrategias que respondiesen a las percepciones locales de la prioridad que debe darse a las cuestiones sanitarias relacionadas con la difusión del VIH y las enfermedades de transmisión sexual para controlar la pandemia del SIDA.

Promocionar incluir en los programas de educación e información el comportamiento sexual responsable, incluida la abstinencia sexual voluntaria, para

prevenir la infección con el VIH. Distribuir ampliamente preservativos y medicamentos de bajo precio para la prevención y el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, y estos artículos tendrán que incluirse en todas las listas de medicamentos esenciales.

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos**

Estos son algunos de los Artículos que señalan y dan protección a la integridad de las personas afectadas por VIH SIDA y que pueden asirse de ellos en cualquier intento de discriminación o marginación.

Artículo 2. Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónoma o sometida a cualquier otra limitación de soberanía.

Art. 12 Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Art. 23 Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.

Art.25 Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene

asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

- **Normativa Nacional**

A la Secretaria del Despacho de Salud se le ha encomendado la misión fundamental de formular, diseñar, controlar, dar seguimiento y evaluar las políticas, normas, planes y programas nacionales de salud, ejercer la rectoría del Sector, orientar recursos del Sistema Nacional de Salud; así como promover, conducir y regular la construcción de entornos saludables y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, el desarrollo y fortalecimiento de una cultura de la vida y salud, la generación de inteligencia en salud, la atención a las necesidades y demandas de salud, la garantía de la seguridad y calidad de bienes y servicios de interés sanitario y la intervención sobre riesgos y daños colectivos a la salud” (Sistema Salud Honduras, 2012).

El sistema de salud de Honduras está comprendido por un sector público y un sector privado. El sector público está compuesto por la Secretaría de Salud (SS) y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). La Secretaria de Salud ofrece atención a toda la población en sus propias instalaciones y con sus propios médicos y enfermeras, en tanto que el sector privado atiende alrededor de 5% de la población, incluye a las aseguradoras privadas y a los consultorios, clínicas y hospitales privados con y sin fines de lucro. Se calcula que 17% de los hondureños no cuenta con acceso regular a servicios de salud (Sistema Salud Honduras, 2012).

- **Reformas en materia de Salud en Honduras**

El sistema nacional de salud en Honduras se transformó en 1954; esto debido a la huelga obrera bananera que se dio en ese año, los trabajadores se enfrentaron a las Compañías Bananeras de la Costa Norte dando como resultado la inauguración del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), su creación

transformó la vida de miles de personas que nunca habían tenido atención médica adecuada y menos una pensión al final de sus años de trabajo.

La infraestructura y equipo con que cuenta la Secretaría de Salud se divide en tres niveles: el primero, que incluye centros de salud rurales (CESAR), centros de salud con médico y odontólogo (CESAMO), clínicas materno infantil (CMI) y clínicas periféricas de emergencia (CLIPER); el segundo, que incluye hospitales departamentales y hospitales regionales de referencia, y tercero, formado por los hospitales nacionales.

El IHSS sólo dispone de instalaciones propias para el segundo y tercer nivel: dos hospitales ubicados en San Pedro Sula y Tegucigalpa, siete clínicas periféricas, un centro odontológico, dos centros de medicina física y rehabilitación, y un centro para atención del adulto mayor. Cuenta además con 32 contratos con igual número de clínicas privadas. En el sector privado, un censo realizado por la OIT identificó 1,131 establecimientos, dentro de los que se incluyen centros médicos, clínicas, laboratorios, farmacias y consultorios médicos.

La Secretaría de Salud en la actualidad no tiene un departamento de comunicación que pueda desarrollar campañas de prevención de cualquier índole, ya que no cuenta con presupuesto asignado para tal fin, depende en gran medida de los aportes financieros que le otorgan Organismos Internacionales en apoyo a campañas de prevención a enfermedades que estén en boga y que mantienen a la población en situación de riesgo y no para la prevención e información sobre el VIH SIDA.

Entre los organismos internacionales que apoyan al Ministerio de Salud se mencionan:

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es el organismo especializado de salud del sistema interamericano, encabezado por la Organización de los Estados Americanos (OEA), y también está afiliada a la Organización Mundial de la Salud, desde 1949, de manera que forma parte igualmente del sistema de las Naciones Unidas. Tiene su sede en Washington y está dedicada a controlar y

coordinar políticas que promuevan la salud y el bienestar en los países americano fue creada el 2 de diciembre de 1902 en la I Convención Sanitaria Internacional celebrada en Washington D.C., siguiendo la resolución de la II Conferencia Internacional Americana.

La Organización facilita la promoción de la salud para ayudar a los países a tratar los problemas de salud característicos del desarrollo y la urbanización, tales como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los accidentes, el tabaquismo, y la adicción a las drogas y el alcohol. La OPS fortalece la capacidad del sector de la salud en los países para impulsar sus programas prioritarios mediante la acción intersectorial, promoviendo un enfoque integral de los problemas de salud. La OPS capacita a los trabajadores de salud de todos los niveles por medio de becas, cursos y seminarios, y mediante el fortalecimiento de las instituciones nacionales de capacitación.

La Organización Mundial de la Salud La Organización Mundial de la Salud (OMS), es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. La OMS también apoya y promueve las investigaciones sanitarias. Por mediación de la OMS, los gobiernos pueden afrontar conjuntamente los problemas sanitarios mundiales y mejorar el bienestar de las personas. La OMS está integrada por 192 Estados Miembros y dos Miembros Asociados, que se reúnen cada año en Ginebra en el marco de la Asamblea Mundial de la Salud con el fin de establecer la política general de la Organización, aprobar su presupuesto.

Entre las actividades de la OMS destaca un programa estatal de lucha contra el SIDA con objetivos específicos además cuenta con equipos de integración, en entidades gubernamentales tales como:

- ✓ **CONASIDA:** Comisión Nacional de Sida La Ley es el “órgano superior, gestor y de coordinación interinstitucional y como ente interdisciplinario de formulación de políticas generales en materia de VIH/SIDA.

- ✓ **CONASATH:** Comisión Nacional de Salud Ocupacional o de los Trabajadores su objetivo es coordinar las acciones públicas y privadas en materia de Salud Ocupacional. Está integrado por: 1) un representante de la Secretaría de Salud Pública y su suplente, 2) y otros.
- ✓ **CONCOSE:** Consejo Consultivo del Secretario de Estado entidad creada por medio de la Ley General de la Administración Pública, en la que se establece que el Secretario de Estado y sus Subsecretarios integrarán el Consejo Consultivo de las Secretarías de Estado.
- ✓ **CONASA:** Consejo Nacional de Agua Potable y Saneamiento constituye un órgano colegiado interinstitucional de alto nivel, presidido por la Secretaría de Salud, que actúa como una instancia de dirección política, coordinación y concertación social, en materia de agua potable y saneamiento ambiental.
- ✓ **CONSALUD:** Consejo Nacional de Salud su responsabilidad es servir como un órgano de consulta y asesoría para el Gobierno de la República en la reforma y consolidación del sistema nacional de salud y de seguridad social; y coordinar la consulta de las diferentes instancias que comprenden el Sector Salud.
- ✓ **CONCCASS:** Consejo Consultivo de la Calidad de la Secretaría de Salud organismo de asesoría y consulta entre la Autoridad Superior de la Secretaría, el Departamento de Garantía de la Calidad y la Dirección General de Regulación Sanitario.
- ✓ **La CONASIDA** promoverá la emisión de mensajes en forma gratuita en los medios de comunicación públicos y privados dirigidos a orientar a la población en general en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA a través de la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL), así como supervisar el contenido de los mensajes que se transmitan a través de los medios radiales, escritos, televisivos o de cualquier otra naturaleza, dirigidos a informar a la población sobre el uso de medidas de prevención y de las formas de transmisión del VIH.

La Secretaría de Salud es una identidad cuyo función principal es dirigir los servicios de salud y tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud de

todo y todas; aunque según una entrevista semi abierta realizada en ese Ente se constató que en referencia a la prevención del VIH SIDA no hay actividad alguna debido a que no existe apoyo financiero para tal fin y que toda las políticas y estrategias en materia publicitaria la maneja directamente en el departamento de Comunicaciones de El Gobierno y en el que priorizan en temas vigente en salud por ejemplo: el dengue clásico y grave, fiebre chikungunya y otros.

- **Ley Especial del VIH**

La ley Especial del VIH de Honduras fue aprobada en 1999 por medio del decreto N° 147- 99 teniendo como objetivos principales la creación de los mecanismos de una coordinación institucional para la prevención, tratamiento e investigación relacionada al VIH y al SIDA; en ese mismo año el Ministerio de Salud aprobó los lineamientos nacionales de salud sexual y reproductiva para cumplir con los compromisos adquiridos en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994.

Esta Ley estableció como ente regulador a la Comisión Nacional de VIH SIDA (CONASIDA), de la cual citamos los siguientes artículos:

En el Título V Prevención, tratamiento y Normas de Bioseguridad

Artículo 34 “La prevención de la transmisión del VIH es responsabilidad del Estado, sus instituciones y la sociedad civil organizada; en el artículo.

Artículo 35 Las acciones de prevención del VIH/SIDA, deberán ser realizadas en forma coordinada con la instancia superior que esta Ley establece.

Artículo 42 Queda prohibida la utilización de jeringas, agujas, equipos u otros materiales desechables que hayan sido usados, en todos los establecimientos de salud tanto públicos como privados, y que lo mismo se establezca a los salones de belleza y las barberías, de no utilizar hojas de afeitar usadas, ni otros instrumentos que estén contaminados con sangre.

- **Titulo VI derechos y deberes de las personas infectadas por VIH o enfermas del SIDA capítulo I de los derechos de las personas infectadas:**

Artículo 47. Se reconoce el derecho a la salud de toda persona infectada por VIH o que padece de SIDA, a recibir sin distinción o restricción alguna, la atención médica hospitalaria pública o privada que solicite.

Artículo 48. La negación o restricción de atención médica a las personas infectadas por VIH o enfermas de SIDA, supone una conducta sancionable y estará sujeta a las disposiciones que al respecto establecen las normas del ejercicio profesional y las Leyes.

Artículo 49. Ningún profesional de la salud o institución de salud se podrá negar a prestar la atención que requiere una persona seropositiva o enferma de SIDA, en caso contrario incurrirá en responsabilidad civil.

Artículo 50. La comprobación de seropositividad en personal de salud u otro personal de esa área, por contacto accidental con el VIH, se considerará como enfermedad ocupacional y será tratada como tal.

Artículo 51. Los centros educativos, de capacitación o adiestramiento público o privado, no podrán negar y restringir el acceso a la educación o capacitación de las personas infectadas por el VIH o enfermas del SIDA; los que transgredían esta disposición se les impondrá como sanción una multa de un salario mínimo mensual por primera vez tres salarios mínimos mensuales si es reincidente. Lo anterior sin perjuicio de la obligación de asegurar el acceso a la persona viviendo con VIH.

Artículo 52. Se garantiza el derecho al trabajo, en tal medida, ninguna persona trabajadora o empleada en el sector público o privado, podrá ser despedida por su condición de infectada por VIH o enfermo de SIDA.

Artículo 53. Ningún empleador podrá negar o restringir que sus trabajadores o empleados infectados por VIH o enfermos de sida. Centro Electrónico de

Documentación e Información Judicial Poder Judicial de Honduras El empleador no podrá despedir, sancionar, degradar o disminuir en su salario a sus empleados infectados por el VIH. El empleado que padezca de la enfermedad del SIDA y tenga que ausentarse de su trabajo para recibir atención médica, en el caso en que se le restrinja ese derecho, previa presentación de un certificado médico extendido por la autoridad de salud o un profesional de la medicina, deberá ser indemnizado por el empleador.

Artículo 54. Las personas trabajadoras o empleadas seropositivas no están obligadas a informar sobre su condición sexológicas, siempre y cuando ello no implique riesgo de contagio para otras personas.

Artículo 55. La condición de seropositividad no invalida los derechos inherentes a la cobertura de los seguros adquiridos.

Artículo 56. Los hospitales, centros de salud, laboratorios u otros centros de atención, donde se realicen pruebas para la detección del VIH, sean estos públicos o privados están en la obligación de brindar conserjería a las personas que soliciten la prueba de VIH.

Artículo 57. Los profesionales de la salud que detecten que un apersona en seropositiva deberán informarle sobre el carácter infectocontagioso del mismo, como se adquiere y los medios y formas de trasmisión y sobre su derecho a recibir asistencia médica adecuada.

Artículo 58 La realización de pruebas de sangre para detectar VIH en las personas sin el consentimiento de las mismas, implica una violación al derecho a la intimidad personal, por tanto, será sancionable de conformidad a lo establecido en lo legislación nacional, excepto en lo prescrito en esta Ley.

Artículo 59. La prescripción, administración o aplicación de medicamentos o tratamientos sin base científica, será sancionada conforme a lo establecido en el código penal.

Artículo 60. Los profesionales de la salud o instituciones de salud que conozcan o atiendan a personas infectadas del SIDA, están en la obligación de guardar confidencialidad respecto a terceros sobre la consulta, el diagnóstico y la evaluación de la enfermedad, excepto cuando se refiere a menores de edad, en cuyo caso deberán ser informados a quienes sobre ellos ejercen la patria potestad.

Artículo 61. Quién por razón de su oficio, empleo o profesión revelare o difundiere sin causa justificada, la situación sexológica de una persona infectada por VIH o enferma de SIDA, excepto en aquellos casos previstos en esta Ley, será sancionado conforme a lo establecido en el Código Penal.

Artículo 65. Se reconoce el derecho de todas las personas infectadas por VIH o enfermas de SIDA, a recibir educación, capacitación e información respecto a su condición serológica y a sus derechos y deberes con las demás personas.

Artículo 66. A las personas infectadas por VIH o enfermas de SIDA, a los hijos e hijas o cualquier otro familiar de personas infectadas independientemente de su condición serológica, no podrá negársele su ingreso o permanencia en centros educativos o de capacitación, públicos y privados, ni serán discriminados por motivo alguno.

Artículo 68. Los niños niñas y adolescentes infectados por VIH o enfermos del SIDA, no podrán ser privados de los derechos que le son inherentes de conformidad con las leyes del país, debiendo gozar sin restricción alguna de los mismos.

Artículo 69. El Estado por medio de la instancia respectiva, tiene la obligación de tutelar a los niños, niñas y adolescentes privados de su entorno familiar a causa de la enfermedad del SIDA.

Artículo 70. El Estado en coordinación con organizaciones públicas o privadas, promoverá y apoyará la creación de albergues o centros de asistencia específicos para niños, niñas y adultos con SIDA, a los cuales, a falta de familiares o

responsables de ellos, se les provea de alimentación adecuada, atención médica, apoyo psicológico o cualquier otra necesidad.

- **CAPITULO II DE LOS DEBERES DE LAS PERSONAS INFECTADAS**

Artículo 73. Las personas infectadas por VIH o enfermas de SIDA deberán practicar su sexualidad con responsabilidad para con los demás.

Artículo 74. Todas las personas en conocimiento de su seropositividad al VIH tienen la obligación de comunicar su condición serológica a las personas con las que hayan establecido, establezcan o vayan a establecer relaciones sexuales a fin de tener el consentimiento informado de la misma.

Artículo 75. Es deber de toda persona que le ha diagnosticado como portadora del VIH o enferma del SIDA; informar a su cónyuge, compañero o compañera de hogar, o a las personas con las cuales mantiene relaciones sexuales, de su condición serológica.

Artículo 77. En una relación de pareja, es deber de cualquiera de ellos o de ambos en su caso, que, al estar infectados por el VIH o enfermos de SIDA, informarse adecuadamente para decidir sobre el método más seguro de anticoncepción. Si la decisión es procrear, tendrán que tomar las medidas de seguridad emitidos por la Comisión Nacional del Sida (CONASIDA).

Artículo 79. La intención de adoptar de una pareja no podrá resolverse favorablemente si ambos miembros están infectados por VIH o enfermos de SIDA, dado el período corto de vida que queda para ambos, por lo que la adopción no tiene sentido.

Artículo 80. La propagación del VIH en forma dolosa o culposa estará sujeta a las sanciones y penas previstas en los Artículos 180, 184 y 191 del Código de Penal.

Los anteriores artículos son garantes de esta investigación, porque muestran claramente el sustento legal de esta tesis y de su importancia. Existen compromisos cada vez mayores a nivel internacional, regional y nacional, explicitas a través de normas o directrices plasmadas en las Conferencias

Internacionales; Estas Directrices tienen por objeto ayudar a los Estados a traducir las normas internacionales de derechos humanos en actuaciones prácticas frente al VIH.

2.2.2 MARCO HISTÓRICO

A comienzos de los ochentas el VIH SIDA comenzó a popularizarse cuando a nivel sanitario se detectan varios casos de neumonía de sarcoma de Kaposi, una variante de cáncer de piel que según estudio se presentaron en su mayoría en pacientes homosexuales, con otras patologías crónicas. Estos antecedentes de la pandemia del VIH SIDA permitieron observar la capacidad que tiene el virus causante del SIDA para destruir el sistema inmunológico de quien padece la enfermedad (InspirAction, 2009).

Para ese entonces los medios de comunicación ejercen y difunden con insistencia la existencia y la propagación de la que se consideró en su momento la enfermedad del siglo, debido a las constantes migraciones internas como externas, el uso de drogas, las transfusiones sanguíneas y otras que dieron paso a un incremento en las tasas de contaminación del VIH SIDA, esto creó en ese momento de los ochenta una masiva campaña de socialización para la prevención del VIH SIDA. En 1984 al VIH SIDA se le atribuye el rango de “epidemia”, estableciendo según estudios realizado a un grupo de personas contagiadas, que habían tenido parejas en común, extrayendo así patrones que los demostraban (InspirAction, 2009).

En ese mismo año se logra aislar el virus del SIDA y se identifica a los infectados en distintos grupos de riesgo (portadores y transmisores). La segunda mitad de la década transcurrió con el aislamiento social hacia los infectados incluso por parte de sus familiares y amigos, impulsados por el miedo a contraer el virus como producto del desconocimiento de las formas de contagio.

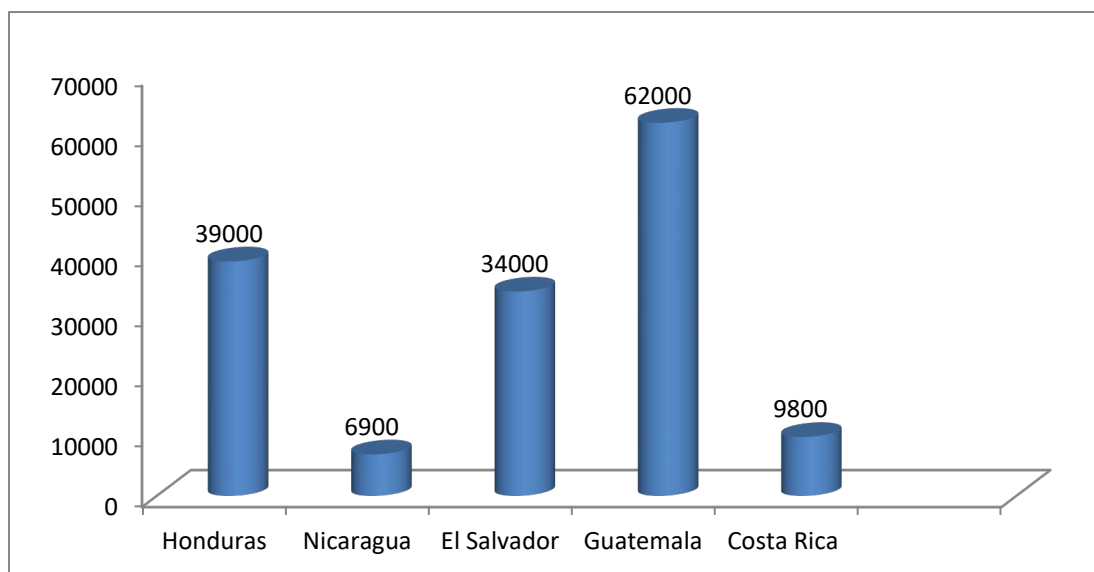
La desinformación creó pánico entre los pobladores que cuando se mencionaba la palabra SIDA, era motivo para desertar de las aulas de clases, despidos de lugares de trabajo, aislamientos por temor a ser contagiados por el VIH SIDA.

Todo esto comenzó a cambiar cuando ya se descubrió que la transmisión se generaba solo y exclusivamente por contacto sexual, transfusiones sanguíneas, exposición de sangre contaminada con fisuras en la piel, contaminación por compartir jeringas en el uso de drogas, en sus inicios no existían procedimientos que prolongaran la vida y calidad de la misma a los que padecen la enfermedad del VIH SIDA, luego de producir los antirretrovirales esto cambio y a la fecha las personas contagiadas pueden mejorar y extender la esperanza de vida más de 30 años (InspiraAction, 2009).

En Honduras el primer caso se conoció en 1984 de un dentista de la ciudad de El Progreso quien reportó que realizó varios viajes a la ciudad de San Francisco Estados Unidos en los años previos a su enfermedad, a partir de 1985 (Sierra, 2009), (Ver anexos 1 y 2).

En los cuadros de datos históricos de Cia World Factbook (2015), se ofrece información actual sobre los habitantes infectados de VIH/SIDA en Centroamérica en el año 2012, lo cual es interesante analizar para realizar un análisis comparativo sobre esta temática a nivel de los países centroamericanos.

Gráfico 1. Población infectada con VIH/SIDA en cinco países centroamericanos, 2012.



Fuente: Cia World Factbook, 2012

En el gráfico 1 se observa la cantidad de los habitantes infectados con el VIH/SIDA en los cinco países del istmo centroamericano: Honduras, Nicaragua, El Salvador, Guatemala y Costa Rica; Guatemala ocupa el primer lugar en infectados por el VIH SIDA y Honduras el segundo.

Con el paso del tiempo se piensa que la enfermedad del VIH SIDA ya es asunto olvidado pero la realidad es otra y por ello se debe retomar las campañas de socialización principalmente a los y las jóvenes de 15 a 24 años para evitar un rebrote de la epidemia y que se adquiriera el conocimiento necesario para evitarlo.

I. METODOLOGIA

5.1 Tipo de Investigación

El desarrollo de la investigación utilizó un alcance descriptivo procurando una actualización sobre las últimas tabulaciones en cuanto a las estimaciones de la enfermedad del VIH SIDA en jóvenes de 15 a 24 años con un enfoque demográfico, caracterizando y comparando a los y las jóvenes en estas edades y estimando el nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre el VIH SIDA por sexo y edad.

La investigación se enriqueció con la aplicación de una entrevista a medios de comunicación (televisión, y radio), seleccionados por su cobertura y rating en el Distrito Central con el objetivo de contestar a uno de los objetivos planteadas en esta investigación. La entrevista es una metodología del análisis de contenido, definida por Klaus Krippendorff como “una técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto” (Krippendorff, 1990), el análisis de contenido, se concibe como una técnica con orientación empírica cuyos datos deberán ser interpretados tanto en su dimensión simbólica como en el contexto en que éstos aparecen, es decir, en la información periodística que los medios de comunicación utilizan para divulgar temas en salud específicamente relacionados con el VIH SIDA.

De esta manera, se aduce al cuestionamiento de este estudio que plantea: ¿Conocer el protagonismo que tienen los medios de comunicación en el

fortalecimiento de conocimientos y como condicionan sus actitudes y creencias los y las jóvenes de 15 a 24 años tienen sobre el VIH/SIDA.

La metodología que se utilizó en esta investigación comprende no solo datos físicos en su contexto, con una orientación exploratoria empírica. Para el autor Klaus Krippendorff el análisis de contenido “describe las condiciones en que obtiene los datos, procurando justificar los pasos empleados para conseguir tal fin, para Hernández y Sampieri el análisis de contenido tiene diferentes usos y utilidades como develar diferencias en los contenidos de la comunicación, “descubrir estilos de comunicación; identificar intenciones, apelaciones y características de comunicadores” (H. S, 2003). En términos generales conocer las diferencias ideológicas entre los medios de comunicación que se encuestaron y aludiendo al tema del VIH SIDA.

En el contexto de la investigación se visitó a diferentes Instituciones encargadas de velar por la prevención de la enfermedad en Honduras y se obtuvo información sobre los montos monetarios invertidos en campañas de prevención y en la forma que actualmente están llevando a cabo la prevención de VIH SIDA en los jóvenes de 15 a 24 años.

5.2 Fuentes de datos

Al plantearse la investigación se consideró hacer una comparación entre los datos de la Endesa del 2005 – 2006 y la Endesa del 2011 – 2012, pero en la exploración de las mismas se detectó que en la Endesa 2005 – 2006 solo proyecta datos de mujeres y se consideró preguntas de comunicación que en la Endesa 2011 – 2012 no tenía; pese a ser variables importantes para medir la influencia que los medios de comunicación producen en la población, esto obligó a seleccionar únicamente los datos de la Endesa 2011 – 2012.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Endesa) 2011 – 2012 utiliza para la recolección de información tres cuestionarios: un cuestionario de hogar aplicado en 21,362 hogares y un cuestionario individual de mujeres aplicado a 22,757 mujeres de 15 a 49 años de edad en esos hogares y un cuestionario de hombres

aplicado a 7,120 hombres de 15 a 59 años de edad en esos hogares (Endesa 2011-2012).

Para el diseño y seleccionar la muestra de la Endesa 2011 – 2012 se elaboró un archivo computarizado de los sectores y segmentos para cada departamento preparado con el informe del último Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2001. Cada segmento y/o sector tiene una completa identificación que corresponde a los códigos de departamento y municipio de donde se encuentran localizados. Además, se llevó acabo un levantamiento cartográfico de cada unidad. lo cual permitió una rápida actualización de hogares en los segmentos que se seleccionaron para la muestra.

La información proveniente de la ENDESA 2011 – 2012, analizando diferentes aspectos, con variables orientadas hacia elementos demográficos (edad, sexo, estrato socioeconómico, religión, y otros), medios de comunicación y grupos de apoyo social (medios de comunicación) a través de los cuales les llega información sobre el VIH / SIDA, el nivel de conocimientos que tienen sobre el tema y las actitudes respecto al VIH/SIDA.

Para obtener la información concerniente al conocimiento, actitudes y creencias se hizo el cruce de las variables incluidas en la Endesa 2011-2012 con edad, sexo, lugar de residencia, nivel educativo y otros.

Para el procesamiento de datos se usó el programa Statical Package for the Sciencies, más conocido como SPSS, y la parte de comunicación que tiene la base de datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2011 - 2012.

3.3 PLAN DE ANÁLISIS - ENDESA 2011 - 2012

Objetivos	Conceptos	Variables	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar socio demográficamente la población joven de 15 - 24 años según el sexo. 	<p>Características demográficas: Son un conjunto de variables demográficas que se utilizan para caracterizar a un grupo específico de la población en estudio.</p>	<p>Edad de los jóvenes</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Alfabetismo</p> <p>Departamento</p> <p>Área de residencia</p> <p>Religión</p> <p>Etnia</p> <p>Índice de riqueza</p> <p>Estado marital actual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de hombres y mujeres de 15 a 24 años. • % de jóvenes de 15 a 24 años según el nivel educativo y el sexo • % de jóvenes de 15 a 24 años según el nivel de alfabetismo y el sexo. • % de jóvenes de 15 a 24 años según área de residencia y sexo • % de jóvenes de 15 a 24 años según departamento y sexo. • % de jóvenes de 15 a 24 años según la religión y el sexo • % de jóvenes de 15 a 24 años según la etnia y el sexo • % de jóvenes de 15 a 24 años según el quintil de riqueza y sexo • % de jóvenes de 15-24 años según estado marital y sexo

		Número de uniones	% de jóvenes de 15-24 años según número de uniones y sexo
		Edad de la primera relación sexual	% de jóvenes de 15-24 años según la edad de la primera relación sexual y sexo
		Edad de la primera convivencia	% de jóvenes de 15-24 años según la edad de la primera convivencia y sexo
		Edad de la pareja más reciente	% de jóvenes de 15-24 años según la edad de la pareja más reciente y sexo
		Trabaja actualmente	% de jóvenes de 15-24 años que está trabajando actualmente según el sexo
		Ocupación	% de jóvenes de 15-24 años según ocupación y sexo
		Gasto de ingreso	% de jóvenes que informan sobre la persona que usualmente decide cómo gastar sus ingresos según sexo
		Tipo de ingresos	% de jóvenes de 15-24 años según tipo de ingresos

<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación que existe entre la frecuencia con la que los jóvenes de 15 a 24 años hacen uso de los medios de comunicación y el nivel de conocimientos y sus actitudes ante situaciones relacionadas con el VIH/SIDA. 	<p>Comunicación: Es la relación existente entre un emisor y un receptor, que se transmiten señales a través de un código común.</p>	<p>Conocimiento</p> <p>prevención</p> <p>Actitud</p>	<p>% de jóvenes de 15-24 años que han oído hablar del VIH/SIDA según frecuencia con la que usa medios de comunicación por sexo.</p> <p>% de jóvenes de 15-24 años que saben cómo prevenir la transmisión de VIH según la frecuencia con que usa medios de comunicación por sexo.</p> <p>% de jóvenes de 15 -24 años con una actitud positiva ante personas con VIH según sexo.</p> <p>.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Clasificar los conocimientos 	<p>Conocimiento: conjunto de ideas, conceptos,</p>	<p>Forma de transmisión</p>	<p>% de jóvenes de 15-24 años con conocimiento correcto e incorrecto sobre la</p>

<p>que los jóvenes de 15 a 24 años tienen sobre el VIH/SIDA según las formas de transmisión, tratamiento para el VIH/SIDA.</p>	<p>enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos.</p> <p>Actitud: Es la respuesta que se expresa a alguien o a algo. Una actitud se compone de tres elementos: el componente cognitivo, el componente emocional, componente conductual</p>	<p>Conocimiento sobre tratamiento</p>	<p>transmisión de VIH según sexo.</p> <p>% de jóvenes de 15-24 años que conocen medicamentos para personas con VIH según sexo.</p>
<p>• Determinar el nivel de responsabilidad que los jóvenes de 15 a 24 años tienen sobre la prevención del VIH/SIDA.</p>	<p>Responsabilidad: Capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente</p>	<p>Responsabilidad</p> <p>Consejería</p>	<p>% de jóvenes de 15 a 24 años que consideran acciones de responsabilidad para enseñar acerca de la enfermedad, según sexo.</p> <p>% de jóvenes de 15-24 años que recibió consejería antes y después de realizarse la prueba de SIDA según sexo.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los departamentos con mayor nivel de conocimientos sobre la prevención del VIH/SIDA. • Determinar la participación e interés que tienen los medios de comunicación en la socialización a través de campañas de prevención sobre el VIH SIDA. 	Departamento:	Departamento	<p>Cantidad de departamentos con mayor porcentaje de jóvenes de 15 – 24 años que usó condón durante su primera relación sexual por sexo.</p> <p>Cantidad de departamentos con mayor porcentaje de jóvenes de 15 – 24 años que ha hablado con su pareja sobre la prevención del VIH por sexo.</p> <p>Cantidad de departamentos con mayor porcentaje de jóvenes de 15 – 24 años que alguna vez se hizo la prueba de VIH por sexo.</p>
---	---------------	--------------	---

II. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El VIH SIDA es una enfermedad que sigue teniendo fuerte impacto entre la población en general, con gran impacto entre la población joven. Pese a todos los esfuerzos que se ha hecho desde instituciones gubernamentales y cooperación internacional es evidente que existe la necesidad de incluir la temática en actividades curriculares escolares tal como lo plantea la política dictada por la Organización de Naciones Unidas (ONU) que considera una serie de acciones para intensificar y universalizar la prevención del VIH-SIDA; a la vez es importante analizar el papel determinante que ejerce la comunicación para el fortalecimiento de conocimientos y como éstos conocimientos influyen en el comportamiento del ser humano.

5.1. Características sociodemográficas de la población de 15 a 24 años

Pese a los esfuerzos realizados, el VIH-SIDA sigue cobrando la vida de muchos hondureños. Al realizar esta caracterización se puede apreciar desde una óptica diferente la situación y la necesidad de fomentar una cultura de prevención entre las y los jóvenes de 15 a 24 años.

La teoría del aprendizaje social propone la inserción en los programas preventivos unido al conjunto de la unidad familiar y el fortalecimiento de las redes de apoyo, para prevenir el contagio del VIH SIDA en este grupo etario, pues afianzando los conocimientos entre los y las jóvenes se pueden generar oportunidades y a la vez la adopción de conductas adecuadas para prevenir el contagio y transmisión del VIH SIDA.

▪ Jóvenes adolescentes desagregados por rangos de edad y sexo

La edad y el sexo son variables muy importantes en la caracterización sociodemográfica de una población, ya que permite conocer el comportamiento de los indicadores por edad y sexo.

La muestra considerada por la ENDESA 2011-2012, para la población joven de 15 a 24 años ascendía a 11,257 casos, de los cuales, 81% eran mujeres y 19%

hombres, 55% del total de los casos se ubicó entre los 15-19 años y 45% entre los 20-24 años (Ver tabla N°1).

Si se analizan los datos con mayor detalle, el mayor peso porcentual para ambos sexos se da en el rango de 15-19 años, pero hay una diferencia de 4.8 puntos porcentuales a favor de los hombres para el rango de 20 - 24 años, esta situación ya refleja una diferencia en ambos grupos de jóvenes.

Tabla N°1. Honduras: Jóvenes desagregados por edad simple y sexo, 2011-2012

Rangos de edad	Población joven					
	Totales		Mujeres		Hombres	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
15-19 años	6,118	55.0	5,063	55.0	1,055	51.1
20-24 años	5,139	45.0	4,129	45.0	1,010	48.9
Total	11,257	100.0	9,192	100.00	2,065	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012

▪ **Jóvenes de 15- 24 años desagregados nivel educativo y sexo**

Trasmitir información adecuada para la población sobre el VIH-SIDA es vital y si esa formación inicia desde edades tempranas puede producir un efecto positivo en la prevención de los casos de contagio de la enfermedad. Esta situación refleja la necesidad de crear programas educativos permanentes que desde la educación formal e informal fomenten el conocimiento sobre la temática

El nivel educativo es una de las variables de mayor relevancia en esta investigación ya que se relaciona directamente con el nivel de conocimientos que una persona puede tener o no, sobre un tema determinado. Muchos conocimientos sobre todo en temáticas de interés nacional como lo es el VIH-SIDA deben ser fomentados en los centros educativos de los diversos niveles escolares.

En la tabla N°2 se observa que el 53% de los jóvenes de 15- 24 años poseían el nivel de educación secundaria, el 39% nivel educativo de primaria y el 1.7% recae en lo jóvenes que no tienen educación lo que refleja un avance educativo aceptable, que en el contexto de la temática de estudio podrían ser mejor aprovechado si el tema de la prevención del VIH-SIDA fuese considerado de manera sistemática en los programas de educación en todos los niveles escolares, sin embargo, esta sigue siendo una falencia del sistema lo que se traduce en una prevención frágil, pues el abordaje prácticamente solo se hace desde las instancias de salud.

Tabla N°2. Honduras: Jóvenes de 15 a 24 años según nivel educativo y sexo, 2011-2012

Nivel educativo	Totales		Mujeres		Hombres	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Sin educación	190	1.7	140	1.9	50	2.4
Primaria	4,467	39.7	3,469	43.1	998	48.3
Secundaria	5,969	53.0	5,033	50.6	936	45.3
Superior	632	5.6	551	4.4	81	3.9
Total	11,257	100.0	9,192	100.0	2,065	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

Es importante recordar que la educación juega un papel fundamental en la prevención del VIH-SIDA. Los centros escolares son instituciones que deberían jugar un papel trascendental pues es el espacio de formación que podría afianzar los conocimientos sobre la temática presentando con claridad las causas y consecuencias del VIH-SIDA y las formas de prevenirlo.

Los conocimientos adquiridos a lo largo de la vida social traen consigo un constructo cultural que al interactuar los y las jóvenes de 15 a 24 años entrelazan diversos conocimientos, por ello es importante que a través de la interacción social se fortalezcan estos conocimientos sobre las formas de prevenir el VIH-SIDA, este cambio de comportamiento solo se podrá obtener si hay una educación desde la base de la sociedad en la que según Morris intervienen 3 áreas: sintáctica, semántica y pragmática las que se aplican al marco de la comunicación humana,

la primera de estas tres áreas abarca los problemas relativos a transmitir información y, por ende, constituye el campo fundamental del teórico de la información, la semántica constituye el significado y en tercer lugar señala que la comunicación afecta a la conducta lo cual es un efecto pragmático y está regulada por las consecuencias de las acciones.

Lev Vygotsky, y Albert Bandura en su enfoque la teoría del aprendizaje social centra el foco de su estudio sobre los procesos de aprendizaje en la interacción social y más concretamente entre el aprendiz y el entorno social que le rodea, Bandura intento explicar porque los sujetos que aprenden unos de otros pueden ver cómo su nivel de conocimiento da un salto cualitativo importante de una sola vez, sin necesidad de muchos ensayos (psicología y mente). Bajo los postulados de estas teorías la prevención del VIH-SIDA podría reducirse significativamente.

▪ **Jóvenes de 15- 24 años desagregados según el nivel de alfabetismo y sexo.**

El 95% de la población joven ha tenido la oportunidad de aprender a leer, esto está en consonancia con los logros que el país ha alcanzado en la reducción de las tasas de analfabetismo; al observar las diferencias entre hombres y mujeres jóvenes, con una ligera diferencia a favor de las mujeres de 2 puntos porcentuales (Ver Tabla N° 3).

Tabla N° 3. Honduras: Jóvenes de 15 a 24 años según alfabetismo y sexo, 2011-2012

Alfabetismo	Totales		Mujeres		Hombres	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
No puede leer	425	3.8	306	4.1	119	5.8
Solo puede leer parte de la oración	40	0.4	29	0.4	11	0.5
Puede leer la oración completa	10,772	95.7	8,843	95.4	1,929	93.4
Ciego con discapacidad visual	1	0.0	0	0	1	0.0
Casos perdidos	19	0.2	14	0.1	5	0.2
Total	11,257	100.0	9,192	100	2,065	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012

Si la población joven tiene la capacidad de leer y entender de manera comprensiva lo que lee, esta habilidad desarrollada aumenta la posibilidad de que al tener acceso a información escrita pueda hacer uso correcto de la misma, en ese sentido, podrían desvirtuarse muchos mitos y tabúes alrededor de la problemática del VIH-SIDA.

▪ **Jóvenes de 15-24 años desagregados según área de residencia y sexo**

Relacionar el área de residencia con la temática propuesta en esta investigación resulta muy interesante ya que el acceso a información y por ende los comportamientos y actitudes pueden variar entre el área urbana y área rural.

La tabla N°4 muestra que hay mayor concentración de la población jóvenes de 15-24 años en las áreas rurales (58.1%), estos datos deben servir de punto de partida a todas las instituciones públicas o privadas que trabajan directamente con la temática pues se hace necesario focalizar acciones puntuales en el área rural que generalmente presentan mayores carencias, en relación a acceso a servicios educativos más allá de la educación básica y limitaciones de cobertura en servicios de salud y más específicamente salud sexual y reproductiva de igual manera a la promoción de servicios amigables

Tabla 4. Honduras: Jóvenes de 15 a 24 años según área de residencia y sexo, 2011-2012.

Área de residencia	Totales		Mujeres		Hombres	
	casos	%	casos	%	casos	%
Urbano	4,720	41.9	3,800	41.6	920	44.6
Rural	6,537	58.1	5,392	58.4	1,145	55.4
Total	11,257	100.0	9,192	100.0	2,065	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012

Si se toma esta variable como unidad de análisis sería necesario realizar esfuerzos para que esta población que resulta altamente vulnerable al riesgo de infección de la enfermedad incremente su nivel de conocimientos sobre las formas de prevención de la enfermedad.

Los medios de comunicación juegan un papel muy importante en la prevención del VIH-SIDA, sobre todo la radio que es uno de los medios que más se escuchan en las zonas rurales, por tanto, las instituciones encargadas de mitigar los impactos de la pandemia deben incrementar los espacios radiales con campañas permanentes que fomenten la conciencia de la prevención en salud. En este contexto es necesario rediseñar las políticas de prevención del VIH/SIDA para lograr incorporar a estos jóvenes en programas de aprendizaje social.

Según la teoría de la Comunicación de Lu Wittgenstein es importante establecer lazos de comunicación que son atribuidos como un conjunto de semejanzas con una amplia pluralidad de definiciones y que se complementan con todas las actividades que se realizan a través de nuestro caminar en el proceso de crecimiento y desarrollo de cada persona y más aún cuando se trata de reforzar los conocimientos en el manejo de nuestra sexualidad (Amador J, 2008).

▪ **Jóvenes de 15- 24 años desagregados según departamento y sexo.**

La mayor concentración de población joven de hombres y mujeres de 15 a 24 años según datos de la ENDESA se presentan en los departamentos de Cortés (17.5%) y en Francisco Morazán (16.9%); Choluteca ocupa el tercer lugar con el 6.3%, Olancho 6.0% y el departamento con menor porcentaje es Gracias a Dios con un porcentaje de 3.0%. (Ver Tabla N°5).

Si se relaciona esta variable con el nivel de conocimiento y acceso a la información relacionada con el VIH-SIDA, se podría decir que en estos departamentos (que concentran las grandes ciudades del país Tegucigalpa, Comayagüela y San Pedro Sula), habría mayor probabilidad de obtener acceso a la información pues también concentran el mayor número de centros educativos y servicios de salud, sin embargo, por la concentración poblacional también hay mayor demanda de información y servicios y la formación que los jóvenes tienen en relación al tema es esporádica lo cual genera actitudes poco acertadas respecto al tema. Identificar los datos a nivel departamental brinda un panorama más focalizado de la situación objeto de estudio.

Tabla N°5. Honduras: Jóvenes de 15 a 24 años según departamento y sexo, 2011-2012

Departamentos	Totales		Mujeres		Hombres	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Atlántida	566	5.0	459	5.0	107	5.2
Colón	497	4.4	379	5.5	118	5.7
Comayagua	627	5.6	511	5.0	116	5.6
Copán	486	4.3	391	4.6	95	4.6
Cortés	1,965	17.5	1,725	10.0	240	11.6
Choluteca	612	5.4	482	5.6	130	6.3
El Paraíso	550	4.9	445	5.2	105	5.1
Francisco Morazán	1,897	16.9	1,702	10.2	195	9.4
Gracias a Dios	166	1.5	105	3.6	61	3.0
Intibucá	317	2.8	232	5.1	85	4.1
Islas de la Bahía	148	1.3	81	2.6	67	3.2
La Paz	345	3.1	246	5.8	99	4.8
Lempira	450	4.0	348	5.6	102	4.9
Ocotepeque	268	2.4	165	4.8	103	5.0
Olancho	656	5.8	533	5.5	123	6.0
Santa Bárbara	537	4.8	459	4.7	78	3.8
Valle	324	2.9	202	5.0	122	5.9
Yoro	848	7.5	729	6.0	119	5.8
Total	11,257	100.0	9,192	100.0	2,065	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012

▪ **Jóvenes de 15- 24 años desagregados según la religión y sexo**

El credo religioso es un aspecto importante en la vida del ser humano, ya que define sus creencias y ritualidad e influye en el nivel de conocimientos, y actitudes que desarrollan las personas, en este caso los jóvenes de 15 a 24 años. Es importante destacar el papel que las iglesias desempeñan en los jóvenes, y por ello el rol que juegan los líderes religiosos en el tema de prevención del VIH/SIDA.

La mayoría de las iglesias aboga por la castidad y la importancia que tiene que los jóvenes no tengan relaciones sexuales hasta el matrimonio, destacando el hecho de que la probabilidad de contagio es mayor en aquellos jóvenes que inician su vida sexual a temprana edad, por el número de parejas sexuales que pueden llegar a tener a lo largo de su vida.

En Honduras la religión católica y la protestante y evangélica ocupan los mayores porcentajes de la población joven de 15 a 24 años; el 43.5 % de los y las jóvenes de 15-24 años profesan en su mayoría la religión protestante, con ligeras diferencias 44.6 % en el caso de las mujeres y 38.8 % en el caso de los varones. El 42.1 % de los jóvenes manifestó practicar la religión católica, con el mismo comportamiento entre hombres y mujeres 43.2% y 37.0% respectivamente (Ver Tabla N°6).

En este contexto las iglesias, independientemente de la denominación juegan un papel muy importante en el contexto educativo y de prevención en salud, su papel debe trascender la crítica negativa de considerar la enfermedad como un castigo divino pues en gran parte de los casos los líderes religiosos al no considerar la enseñanza de temas relacionados con la sexualidad lejos de prevenir las enfermedades de transmisión sexual dejan un vacío de información entre sus feligreses lo que aumenta la posibilidad de contagio

Esto indica una clara responsabilidad que debe tener la comunidad protestante y católica, pues su misión también debe contemplar enseñar a los jóvenes y todos los miembros de la congregación un conocimiento correcto sobre el VIH-SIDA.

Cada iglesia tiene sus propias formas de reunir a jóvenes, en el caso de la iglesia católica las pastorales juveniles y los evangélicos conforman diferentes reuniones juveniles, espacio idóneo que debería de aprovecharse para realizar charlas de sensibilización acerca del VIH, y enfatizar la importancia de la prevención, ya que métodos como el uso de condón no son 100% seguros.

Tabla N°6. Honduras: Jóvenes de 15 a 24 años según religión y sexo, 2011-2012

Religión	Totales		Mujeres		Hombres	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Sin religión	1,581	13.6	1,093	11.3	488	23.6
Católica	4,419	42.1	3,655	43.2	764	37.0
Evangélica/protestante	5,148	43.5	4,346	44.6	802	38.8
Otra	92	0.7	82	0.7	10	0.5
Perdidos	17	0.2	16	0.2	1	0.0
Total	11,257	100.0	9,192	100.0	2,065	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

En los medios de comunicación debería existir espacios dirigidos por líderes religiosos que aborden la problemática, en muchas ocasiones estos tienen mayor incidencia en la toma de decisiones sobre todo en comunidades rurales. Los jóvenes de 15 a 24 años son los más vulnerables a contraer la enfermedad, por tanto, es necesario buscar todas las alternativas posibles para mitigar los alcances de esta pandemia.

▪ **Jóvenes de 15-24 años desagregados según el estado marital y sexo**

El estado marital de una persona es un factor determinante al analizar el riesgo de infección del VIH, porque permite observar las probabilidades que un joven tiene de contraer o no el virus. Una persona que nunca ha estado en unión y reporta que no ha tenido relaciones sexuales, disminuye su nivel de riesgo de contagio de la enfermedad.

En Honduras el 58.6% de los jóvenes de 15 a 24 años indican no haber estado en unión marital nunca, mientras un 28.5% indica vivir en unión estable con su pareja.

El ejercicio responsable de la sexualidad y la fidelidad es determinante en la prevención del VIH-SIDA, en la medida que los jóvenes tengan más de una pareja a lo largo de su vida los expone a mayor probabilidad de riesgo.

Tabla N°7. Honduras: Jóvenes de 15 a 24 años según el estado marital y el sexo, 2011-2012

Estado marital	Totales		Mujeres		Hombres	
	casos	%	Casos	%	Casos	%
Nunca ha estado en unión	6,591	58.6	5,199	54.9	1,392	67.4
Casada	561	5.0	495	6.1	66	3.2
Viviendo con la pareja	3,209	28.5	2,740	30.9	469	22.7
Viuda	40	0.4	39	0.4	1	0.0
Divorciada	5	0.0	4	0.1	1	0.0
Ya no viven juntos/separada	851	7.6	715	7.7	136	6.6
Total	11,257	100.0	9,192	100.0	2,065	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

▪ **Jóvenes de 15- 24 años desagregados según el número de uniones y sexo.**

El número de uniones determina el riesgo que una persona tiene de contraer o no una enfermedad de transmisión sexual, en este caso de VIH, entre más joven se inicie la vida sexual, más riesgo se corre de contraer una enfermedad tipo ITS o VIH-SIDA.

En términos de porcentajes el 40.0% de las mujeres de 15 a 24 años reportan que únicamente han tenido una sola relación conyugal, en tanto los hombres muestran 26,8% de casos, a partir de lo cual se deduce que los hombres generalmente mantienen más de una relación sexual (Tabla N°8).

Existen diferentes formas de transmisión del VIH, no solo las relaciones sexuales, sin embargo, el riesgo de infección aumenta cuando una persona portadora de la enfermedad, de manera irresponsable mantiene relaciones con una persona sana, lo cual sucede con mucha frecuencia entre la población joven, quienes influenciados por los medios de comunicación practican actos sexuales de forma libertina y sin control, ni responsabilidad lo que aumenta considerablemente la exposición al contagio.

Aquí juega un papel fundamental los medios de comunicación y la iglesia ya que al promover en las y los jóvenes la abstinencia como la forma más segura de prevención, el riesgo de infección será mucho menor, en todo caso fomentar campañas masivas que bombardeen información sobre la pandemia continúa siendo una de las armas más poderosas para contrarrestar los daños que esta enfermedad puede ocasionar.

Tabla N° 8. Honduras: Distribución porcentual de las y los jóvenes de 15 a 24 años según el número de uniones y sexo, 2011-2012

N° de uniones	Totales		Mujeres		Hombres	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Una	4,077	36.2	3,523	40.0	554	26.8
Más de una	586	5.2	468	5.1	118	5.7
Casos perdidos	6,595	58.6	5,202	54.9	1,393	67.5
Total	11,257	100.0	9,192	100.0	2,065	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012

▪ **Jóvenes de 15- 24 años desagregados según la edad en la que tuvieron su primera relación sexual y sexo.**

La edad de la primera relación sexual constituye una variable muy relevante en esta investigación, tomando en cuenta que entre más joven se tiene la primera relación sexual existe mayor probabilidad de tener más parejas sexuales a lo largo de su vida.

Los datos muestran que los hombres jóvenes inician su vida sexual más temprano que las mujeres, en ese sentido 42.2% de las mujeres al momento de la encuesta manifestaron no haber iniciado su vida sexual activa, frente a 23.9% en el caso de los hombres.

Entre los 15 y 17 años aumenta el porcentaje de casos de jóvenes hombres y mujeres que manifestaron iniciar su vida sexual, entre estas edades acumulando 29.7% de los casos. Al desagregar los datos según sexo, el porcentaje de casos acumulados entre los 15 a 17 años difiere en 10.9 puntos porcentuales, los hombres acumulan 37.1% de los casos y las mujeres 26.2% (Ver Tabla N°9).

Es relevante mencionar que existe un dato que, aunque es mínimo muestra que hay jóvenes que han tenido su primera relación a la edad de ocho y nueve años, por lo tanto existe un riesgo que éstos jóvenes tengan más parejas sexuales a lo largo de su vida y por lo tanto tengan mayor riesgo de contraer la enfermedad del VIH SIDA.

Tabla N° 9 Honduras: Jóvenes de 15 a 24 años según la edad a la primera relación sexual y sexo, 2011-2012

Edad a la primera relación sexual	Totales		Mujeres		Hombres	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
No ha tenido relaciones sexuales	4,473	39.7	3,980	42.2	493	23.9
8	0	0.0	0	0	0	0.0
9	2	0.0	1	0	1	0.0
10	4	0.0	3	0	1	0.0
11	22	0.2	14	0.1	8	0.4
12	110	1.0	87	1	23	1.1
13	395	3.5	291	3	104	5.0
14	786	7.0	632	6.6	154	7.5
15	1,116	9.9	864	9	252	12.2
16	1,255	11.1	963	9.6	292	14.1
17	977	8.7	755	7.6	222	10.8
18	863	7.7	632	6.2	231	11.2
19	524	4.7	403	3.8	121	5.9
20	320	2.8	272	2.5	48	2.3
21	158	1.4	136	1.3	22	1.1
22	97	0.9	93	0.8	4	0.2
23	49	0.4	42	0.4	7	0.3
24	9	0.1	7	0.1	2	0.1
Primera unión	16	0.1	16	5.8	0	0.0
Casos perdidos	81	0.7	1	0	80	3.9
Total	11,257	100.0	9,192	100	2,065	100.0

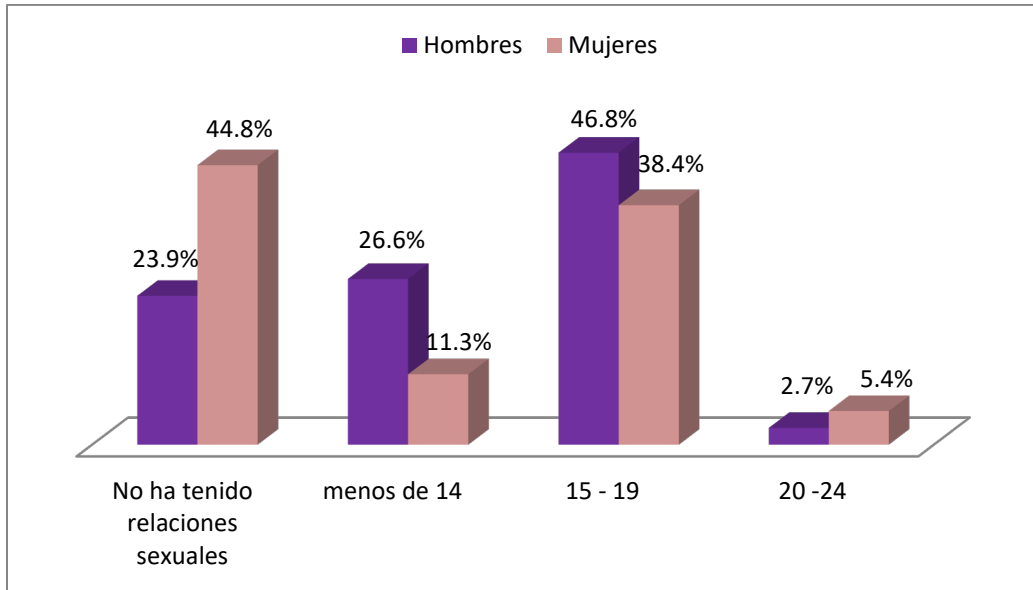
Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

Michel Foucault (2000) considera que la sexualidad presenta diversos entendimientos según etapas, por lo tanto, habría que considerar su sentido histórico. Bajo esa premisa el autor expuso que históricamente se han instituido mecanismos diferenciados de poder y control, los cuales se ejercen sobre los individuos a través de su cuerpo, su sexo y su género. Por ello la sexualidad es resultado de ese conjunto de relaciones de poder dispuestas a través de un dispositivo, el dispositivo de la sexualidad. Los discursos ideológicos producen saberes (saber-poder) los cuales por cierto objetivan y esencializan el cuerpo de los individuos, sometiéndolos finalmente a juicios de verdad.

De acuerdo con Foucault (2000), éstos denotan una normatividad social impuesta a través de discursos, instituciones, reglamentos, leyes, medidas administrativas, afirmaciones científicas, proposiciones filosóficas, morales y legales que se adquieren en la socialización de los individuos desde el momento que nacen hasta que mueren.

Resulta relevante la vinculación que Foucault propone entre el poder y el saber en tanto una forma de generar conocimiento sobre sexualidad. Un saber/poder que por cierto no se limita al campo de la ciencia, sino que también está presente en el campo ideológico y político de las prácticas sociales. Por esto, consideramos que el autor brinda una herramienta para observar de qué manera se articulan la esfera de conocimiento experto, las políticas públicas de Estado y los movimientos sociales como generadores de saber y poder sobre sexualidad y reproducción, antes las interacciones humanas.

Gráfico N°2. Honduras: Distribución porcentual de las y los jóvenes de 15 a 24 años según edad de la primera relación sexual y sexo, 2011-2012



Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

- **Jóvenes adolescentes de 15- 24 años desagregados según rangos de edad de la pareja más reciente y sexo.**

En el apartado anterior se observó la edad de hombres y mujeres según la primera unión conyugal. La información que se espera obtener a continuación es la relación existente entre la variable anterior y la edad de la pareja más reciente de estos jóvenes de 15 a 24 años.

Datos de la ENDESA 2011-12 muestran que los rangos de edad de la pareja más reciente varían entre un sexo y otro, para el caso los hombres inician sus relaciones sexuales con parejas entre los 12 años y los 59 años, en cambio las mujeres lo hacen con parejas entre 14 y 76 años, estableciendo una diferencia en el último rango de 17 años. Se trata de una realidad cultural en el país, donde se naturaliza el hecho de que una mujer joven se una a un hombre mayor, lo cual es más aceptable por la sociedad a que un hombre joven se una a alguien de mayor edad.

El 58% de hombres tuvieron relaciones sexuales con parejas entre 12 y 23 años, en cambio el 42% de las mujeres tuvieron relaciones con parejas de 14 y 30 años. De esto se deduce que hombres jóvenes de 15 a 24 años tuvieron relaciones sexuales con mujeres de 12 a 15 años, lo cual pudo ser forzado de alguna manera por las presiones sociales que se ejerce entre los mismos jóvenes e incluso inducido por la curiosidad. En el caso de las mujeres jóvenes en el mismo rango de edad tuvieron relaciones con hombres de 14 a 30 años las cuales pudieron darse en las mismas condiciones voluntarias o forzadas. Finalmente, lo que indica esta situación es que más mujeres adolescentes inician una vida sexual a temprana edad, lo cual las expone a un riesgo mayor de contagio de VIH.

Otro dato interesante es la mayor edad de hombres y mujeres que se constituyen como parejas más recientes de jóvenes de 15 a 24 años. Un porcentaje mínimo, pero que no debe obviarse de mujeres tuvieron parejas recientes de 62 a 76 años, mientras que los hombres tuvieron parejas más jóvenes con respecto a las mujeres de 48 59 años.

La sociedad en sí ha evolucionado a tal grado que se presentan diversos movimientos sociales-sexuales- le han dado un vuelco a la agenda sociológica sobre la sexualidad, la que se ha visto inmersa en la problematización de la relación entre ciencia y política de Estado, la Teoría de Aprendizaje resalta que la conducta está regulada por las consecuencias de las acciones, descartando aquellas respuestas no recompensadas o que producen castigo. La persona que realiza una conducta puede encontrar diferencias para descubrir las conexiones entre sus acciones y los resultados de ellos.

Para el caso las mujeres han tenido que pronunciarse sobre formas de discriminación y desde los años setentas en gran parte de Latinoamérica se asentaron regímenes dictatoriales que impidieron el desarrollo de movimientos feministas y de los movimientos LGBT de los cuales se tiene puntos de vista divergentes cuando se habla de acceso a derechos, unos se manifiestan a favor y otros en contra, no solo por la instauración de una ideología fundamentada en la defensa de la tradición y la familia, sino también por la persecución política y el

terrorismo de estado, el cual se basó en torturas, exilios forzados, encarcelamientos, desaparecidos y asesinatos de activistas sociales, gremiales y políticos (Valdés, 2000).

La liberación femenina se produce en estas condiciones atendiendo conductas influenciadas por los Estados Unidos y Gran Bretaña, así como el contacto con la literatura que provenía de dichos países, iniciando la formación de grupos de reflexión y activismos por los Derechos de las mujeres a partir de 1978, aunado al tema a partir de los años de 1985 en el que hubo un repunte de la enfermedad de SIDA.

Tabla N°10. Honduras: Distribución porcentual de las y los jóvenes de 15 a 24 años según rangos de edad de la pareja más reciente y sexo, 2011-2012

Rangos de edad	Totales		Mujeres		Rangos de edad	Hombres	
	Casos	%	Casos	%		Casos	%
14-30	5,115	45	3,925	42	12 a 23	1,190	58
31-46	891	8	684	7	24 a 35	207	10
47-61	70	1	62	1	36 a 47	8	0
62-76	8	0	7	0	48 a 59	1	0
Sin pareja	5,328	47	4,669	50	Sin pareja	659	32
Total	11,412	100	9,347	100	Total	2,065	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012

▪ **Jóvenes de 15- 24 años desagregados según el índice de riqueza y sexo**

El bienestar económico de los hogares es calculado en las Encuestas de Salud y Demografía a partir de información tal como características de la vivienda y los bienes que poseen los hogares. Estas informaciones son combinadas para formar un índice de bienestar económico. Los índices se dividen en cinco grupos iguales, los quintiles de bienestar económico. (ENDESA, 2011, p 6).

En Honduras el 17,5% de la población joven de 15 a 24 años pertenece a los hogares más pobres del país, un 19.9% pertenece a hogares con índices de

bienestar altos; el 19.3% viven en hogares con condiciones de vida poco favorables mientras que el 21.6% pertenecen al quintil intermedio, gozando de condiciones de bienestar estables o por lo menos humanas. El 21.8% pertenece al cuarto quintil, convirtiéndose en grupos de población con estabilidad económica media alta.

Las oportunidades de conocimiento sobre el VIH/SIDA aumentan según el índice de bienestar de un grupo de población de 15 a 24 años. Los que pertenecen al quintil inferior tiene menos oportunidades educativas, acceso a salud y oportunidades laborales, si se comparan los sexos las diferencias entre hombres y mujeres son mínimas. El 23.4% de mujeres y el 23.1% de hombres pertenecen al quintil inferior, en tanto el 15.5% de mujeres y el 14.4% de hombres pertenecen al quintil superior.

Tabla N°11. Honduras: Jóvenes de 15 a 24 años según el índice de riqueza y el sexo, 2011-2012

Índice de riqueza	Totales		Mujeres		Hombres	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Quintil inferior	1,972	17.5	1,494	23.4	478	23.1
Segundo Quintil	2,168	19.3	1,701	22.3	467	22.6
Quintil intermedio	2,431	21.6	1,975	20.5	456	22.1
Cuarto Quintil	2,452	21.8	2,086	18.2	366	17.7
Quintil Superior	2,235	19.9	1,937	15.5	298	14.4
Total	11,257	100.0	9,192	100	2,065	100.0

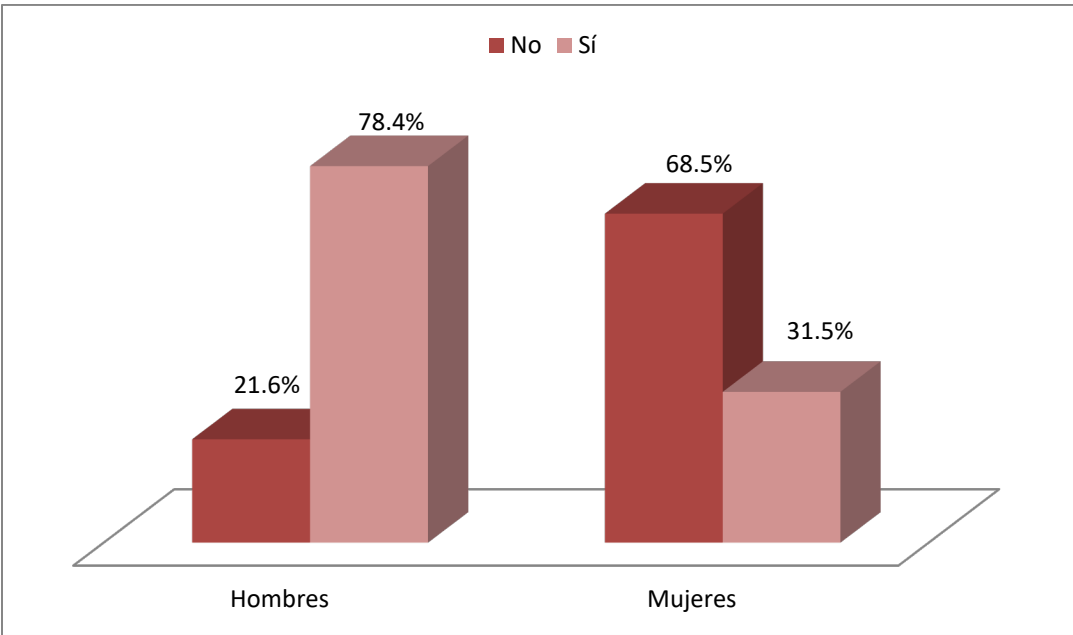
Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012

▪ **Jóvenes de 15- 24 años desagregados según la condición laboral y sexo**

La condición laboral de una persona tiene estrecha relación con su calidad de vida. En el caso de los jóvenes de 15 a 24 años, para una parte de ellos esta variable no es determinante ya que dependen económicamente de sus progenitores o familiares.

El 78.4% de hombres afirman tener un trabajo o haber trabajado, sin embargo, únicamente el 31.5% de las mujeres en el mismo rango de edad trabajan en alguna ocupación, el comportamiento de los datos está en consonancia con los datos a nivel nacional pues de cada 4 personas insertan en el mercado laboral 3 son hombres y 1 es mujer. Esta situación refleja la realidad cultural de la mujer hondureña, y la dependencia económica de esta ante sus pares masculinos, la cual puede implicar mayor o menor acceso a la información.

Gráfico 3. Honduras: Distribución de las y los jóvenes de 15 a 24 años según condición laboral y sexo, 2011-2012



Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011–2012.

▪ **Jóvenes de 15- 24 años desagregados según la ocupación y sexo**

La ocupación de los jóvenes de 15 a 24 años es una variable de mucho interés ya que permite visualizar donde están concentrados la mayor y menor cantidad de jóvenes en el ámbito laboral. 6,022 jóvenes de 15 a 24 años declararon realizar un trabajo.

El 10.8% de estos jóvenes se dedican a las ventas, mientras que el 12.8% realizan labores agrícolas o por cuenta propia. La primera ocupación es propia de zonas urbanizadas, tal es el caso de los departamentos de Francisco Morazán y Cortés,

en éstos se desarrollan todo tipo de actividad económica. La segunda ocupación vincula a las zonas rurales en las que se cosecha la producción agrícola y las zonas urbanas donde se comercializa la mayor cantidad y la tercera actividad de relevancia se desarrolla tanto en zonas rurales como urbanas.

Tabla N°12. Honduras: Jóvenes de 15 a 24 años según ocupación y sexo, 2011-2012.

Ocupación Agrupada	Total		Mujeres		Hombres	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
No Trabajo	5,229	46.5	5,024	54.6	205	9.9
Profesionales/Técnicos/ Administrativos	582	5.2	470	5.1	112	5.4
Oficinista	289	2.6	260	2.8	29	1.4
Venta	1,214	10.8	1,082	11.8	132	6.4
Agrícola- por cuenta propia	1,438	12.8	584	6.4	854	41.4
Actividades Domésticas	516	4.6	516	5.6	0	0.0
Servicios	1,069	9.5	889	9.7	180	8.7
Manuales Calificados	182	1.6	51	0.6	131	6.4
Manuales no Calificados	721	6.4	302	3.3	419	20.3
Otra	5	0.0	5	0.1	0	0.0
No sabe	3	0.0	3	0.0	0	0.0
No aplica	8	0.1	8	0.1	0	0.0
Total	11,256	100	9,194	100	2,062	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

▪ **Jóvenes de 15- 24 años desagregados según tipo de empleo y sexo.**

En apartados anteriores se observó que jóvenes hombres de 15 a 24 años trabajan en mayor proporción con respecto a las jóvenes mujeres, el análisis que se realiza en este momento corresponde al tipo de trabajo que desempeñan estos jóvenes.

El 47.3% de jóvenes de 15 a 24 años realizan una labor económica todo el año, lo cual indica un nivel de participación laboral alta. La Oficina Internacional del trabajo (2008) en su informe sobre el VIH/SIDA y el trabajo expresa que se

requiere una respuesta en todos los planos de la sociedad y en cada sector de la economía. La desigualdad entre hombres y mujeres, entre colectivos mayoritarios y minoritarios, entre la salud y el trabajo, la educación y la economía y los derechos y el progreso socioeconómico.

La responsabilidad de los empleadores en la prevención del VIH/SIDA es vital, ya que la probabilidad de contagio en los grupos laborales es alta, sobre todo cuando se efectúan relaciones sexuales entre trabajadores. Las políticas laborales de las empresas deberían contemplar capacitaciones relacionadas a la temática e implementación de medidas de prevención en los centros de trabajo, sobre todo en los que laboran jóvenes de 15 a 24 años.

Aunque es necesario mencionar que el lugar de trabajo no es el problema, sino las conductas sexuales de riesgo que tienen los jóvenes como es el sexo sin preservativo.

Tabla N°13. Honduras: Distribución porcentual de las y los jóvenes de 15 a 24 años según tipo de trabajo y sexo, 2011-2012.

Empleada por Temporada	Total		Mujeres		Hombres	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Todo el año	2,849	47.3	2,002	48.0	847	45.7
Por Temporada	1,887	31.3	1,241	29.8	646	34.8
Ocasional	1,286	21.4	925	22.2	361	19.5
Total	6,022	100.0	4,168	100.0	1,854	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

- **Jóvenes de 15 – 24 años según la persona que decide cómo gastar el ingreso del hogar.**

La variable que se analiza a continuación representa la dependencia económica tanto de hombres como de mujeres, ya que representa la persona que decide cómo gastar el ingreso.

Del 100% de los y las jóvenes que fueron entrevistados en la ENDESA, solo el 13.8 declaró tener algún tipo de ingreso, de estos el 49% afirmó gastar el dinero con su cónyuge, sin embargo al desagregar por sexo se observa que menos mujeres (40.4%) lo gastaban con su pareja en comparación con los hombres (67.2%) que reportaron la misma condición, lo cual es interesante de analizar porque se observa una realidad cultural donde el hombre continua siendo en la mayoría de los casos el que comparte sus ingresos con su pareja.

El 48.1% de jóvenes de 15 a 24 años informaron ser ellos quienes gastan sus ingresos, en este análisis las mujeres presentan el mayor porcentaje (58%) de independencia en cuanto a los hombres (26.9%).

Tabla N°14. Honduras: Distribución porcentual de las y los jóvenes de 15 a 24 años según la persona que decide cómo gastar el ingreso y el sexo, 2011-2012.

Persona que decide gastar el ingreso	Total		Mujeres		Hombres	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
El informante	779	48.1	640	58.0	139	26.9
El informante y el esposo(a)	793	49.0	446	40.4	347	67.2
Solo el esposo	45	2.8	17	1.5	28	5.4
Alguien mas	2	0.1	0	0.0	2	0.4
Total	1,619	100	1,103	100.0	516	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

5.2. Relación entre la frecuencia con la que los jóvenes de 15-24 años hacen uso de los medios de comunicación y el conocimiento, actitud ante situaciones relacionadas con el VIH/SIDA.

La comunicación tiene papel trascendental para lograr resultados en la socialización del tema de la prevención del VIH /SIDA que continúa cobrando la vida de miles de personas a nivel mundial, entre jóvenes de 15 a 24 años. El nivel de conocimientos que los jóvenes de 15-24 años tienen sobre el VIH/SIDA y su relación con el uso de medios de comunicación

En este apartado se realiza un análisis de la situación de los jóvenes con respecto al nivel de conocimientos que la población de 15-24 años tiene sobre el tema.

De los jóvenes de 15 a 24 años 6,361 reportan no leer periódicos ni revistas. Al considerar la pregunta referente al conocimiento sobre el VIH el 6.5% de mujeres y el 3.5% de hombres no han escuchado hablar sobre el SIDA, entre menos acceso e interés tiene los jóvenes de revisar los medios tradicionales menores oportunidades tendrán de conocer del tema

De ahí que es importante evolucionar al uso de las nuevas TICS que son las que han revolucionados el mundo, se ha demostrado en hechos de gran trascendencia mundial como las redes sociales se han convertido en el medio de comunicación más efectivo y utilizado por los jóvenes.

La teoría de la Agenda Setting ofrece una explicación del por qué la información sobre ciertos argumentos, y otros no, resulta de interés para el público que vive en democracia; cómo se forma opinión pública y por qué determinados temas inducen a adoptar acciones políticas mientras otros carecen de la misma iniciativa.

Por otra parte, los individuos, cuando deciden cómo y por qué usan unos determinados medios, forman parte activa del proceso comunicativo, según sea su contexto y trasfondo individual, actitudes y acciones (Wanta, 1997).

Partiendo del punto de vista teórico, también existen numerosos elementos que pueden formar parte de las agendas de los medios y de la audiencia, aunque, a la hora de estudiar la Agenda-Setting, la mayoría se ciñe sólo a temas de contenido público: política, medio ambiente, criminalidad o elecciones. En estos trabajos siempre se ha partido de la hipótesis principal, la cual resalta cómo determinados temas elegidos por los medios de comunicación influyen en la prioridad que el público les da.

Para el caso del VIH SIDA y su socialización dejó de ser un tema que esté en la agenda inmediata de los medios de comunicación ya que otros temas asolapan su importancia, pues en la actualidad la criminalidad, la inseguridad, la corrupción ocupan gran parte de interés de los medios pues el enfoque sensacionalista con el que los presenta aumenta su rating

Tabla 15. Honduras: Relación porcentual entre los jóvenes de 15 a 24 años que han oído hablar del VIH/SIDA y la frecuencia con la que usan los medios de comunicación por sexo, 2011-2012.

Ha oído hablar de SIDA?	Totales		Mujeres		Hombres	
	No lee periódicos ni revistas					
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
No	413	6.5	378	7.0	35	3.5
Sí	5,948	93.5	4,994	93.0	954	96.5
	6,361		5,372		989	
	No escucha la radio					
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
	No	90	4.2	83	4.5	7
Sí	2,042	95.8	1,752	95.5	290	97.6
	No ve televisión					
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
	No	330	12.1	316	12.8	14
Sí	2,406	87.9	2,147	87.2	259	94.9
	2,736		2,463		273	

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

- **Jóvenes desagregados según la frecuencia con la que hacen uso de los medios de comunicación y el conocimiento en la prevención del VIH/SIDA.**

En el mundo de la salud se escucha con mucha frecuencia el refrán popular: “Es mejor prevenir que lamentar”, este dicho explica muy bien este apartado. Muchas instituciones realizan grandes esfuerzos para mitigar los impactos que el VIH/SIDA ocasiona en el país. En este contexto vale la pena preguntarse ¿Cuál es el impacto que ha tenido en Honduras las políticas encaminadas a la prevención?

El conocimiento es poder, por tanto, si un joven conoce las formas de transmisión y las consecuencias de la enfermedad estarán más conscientes del riesgo y las consecuencias al exponerse a una relación sexual poco segura.

La mejor manera de prevenir el contagio por la vía sexual es abstenerse de relaciones sexuales a temprana edad, esperando para ello el momento oportuno y con la persona adecuada. Muchos jóvenes se dejan llevar por la moda del

momento, y consideran que la virginidad es vergonzosa, y que las experiencias sexuales están acorde a esta etapa de la vida, sin embargo, una mala decisión puede ser letal y acarrear consecuencias que no solo tendrán impacto en sí mismo, pues el impacto se extiende a toda la institucionalidad que se involucra en el tratamiento.

Se preguntó a los jóvenes de 15 a 24 años si consideran que no tener relaciones sexuales previene el contagio de VIH/SIDA la variable se relacionó con el uso que hacen de los medios de comunicación y se obtuvo que el 23% de jóvenes de 15 a 24 años que no leen el periódico, el 21% de los que no escuchan la radio y el 27% de los que no ven la televisión consideran que el no tener relaciones sexuales si se previene el riesgo de contagio de la enfermedad, sin embargo los que consideran que no se previene aumenta considerablemente a 74% de los que no leen el periódico, el 77% de los que no escuchan la radio y el 69% de los que no ven televisión, observándose la incidencia negativa en el conocimiento cuando no se hacen uso de los medios de comunicación.

Al comparar esta misma pregunta entre hombres y mujeres se observa que el 44% de mujeres que no leen el periódico, el 21% de las que no escuchan la radio y el 27% de las que no ven televisión consideran que si se previene el contagio, en tanto el 16% de jóvenes que no leen el periódico, el 17% de los que no escuchan la radio y el 24% de los que no ven televisión presentan un conocimiento correcto, ahora bien los que consideran que el VIH/SIDA no se previene al no tener relaciones sexuales aumenta a 74% de mujeres y 73% de hombres que no leen el periódico, 76% de mujeres y 80% de hombres que no escuchan la radio y 69% de mujeres y 73% de hombres que no ven la televisión se observa un conocimiento incorrecto sobre la prevención de la enfermedad.

Los medios de comunicación radial, televisiva y de prensa juegan un papel fundamental en la prevención de la pandemia, por tanto, es necesario que el gobierno central y organismos no gubernamentales tomen conciencia de esta oportunidad que tiene a su alcance para reducir el impacto de la enfermedad en el país.

Tabla 16. Honduras: Relación porcentual entre los jóvenes de 15 a 24 años que piensan que no tener relaciones sexuales reduce el riesgo de contraer VIH y la frecuencia con la que usan los medios de comunicación por sexo, 2011-2012.

Reduce el riesgo de contraer VIH: no tener relaciones sexuales	Totales		Mujeres		Hombres	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
	No lee periódicos ni revistas					
Si	1,340	23	1,192	24	148	16
No	4,407	74	3,622	73	785	82
No sabe	198	3	178	4	20	2
	5,945	100	4,992	100	953	100
	No escucha la radio					
Si	418	21	368	21	50	17
No	1,561	77	1,331	76	230	80
No sabe	60	3	51	3	9	3
	2,039	100	1,750	100	289	100
	No ve televisión					
Si	643	27	582	27	61	24
No	1,663	69	1,475	69	188	73
No sabe	97	4	88	4	9	3
	2,403	100	2,145	100	258	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

Una conducta de riesgo en jóvenes de 15 a 24 años son las prácticas sexuales sin usar condón o preservativo, por tanto, en la tabla 17 se presenta la relación entre los jóvenes que consideran que siempre usar condón en sus relaciones sexuales previene el riesgo de contagio de VIH/SIDA.

A nivel general el 18% de los jóvenes de 15 a 24 años que no leen el periódico, el 19% de los que no escuchan la radio y el 19% de los que ven televisión afirman que si se previene el VIH/SIDA cuando se efectúan relaciones sexuales con protección. El 76% de jóvenes que no leen el periódico, el 76% de los que no

escuchan la radio y el 73% de los que no ven la televisión consideran que el uso de protección durante las relaciones sexuales no previene el VIH/SIDA.

Tabla 17. Honduras: Relación porcentual entre los jóvenes de 15 a 24 años que usar condón reduce el riesgo de contraer VIH y la frecuencia con la que usan los medios de comunicación por sexo, 2011-2012.

Reduce el riesgo de contraer VIH: siempre usar condón en las relaciones sexuales	Totales		Mujeres		Hombres	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
	No lee periódicos ni revistas					
Si	1,055	18	912	18	143	15
No	4,510	76	3,734	75	776	81
No sabe	381	6	346	7	35	4
	5,946	100	4,992	100	954	100
	No lee periódicos ni revistas					
Si	392	19	349	20	43	15
No	1,552	76	1,315	75	237	82
No sabe	96	5	86	5	10	3
	2,040	100	1,750	100	290	100
	No lee periódicos ni revistas					
Si	445	19	400	19	45	17
No	1,766	73	1,562	73	204	79
No sabe	194	8	184	9	10	4
	2,405	100	2,146	100	259	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

En cuanto a la prevención del VIH/SIDA teniendo una sola pareja sexual se obtuvo la siguiente información. Únicamente el 10% de los que no leen periódicos o revistas, el 9% de los que no escuchan la radio y el 13% de los que no ven la televisión consideran que efectivamente el tener una sola pareja sexual disminuye el riesgo de contagio de VIH/SIDA. El 86% de los que no leen el periódico, el 88% de los que no escuchan la radio y el 82% de los que no ven televisión consideran que es una aseveración falsa en los tres grupos.

El rol de los medios de comunicación es preponderante en el tema de prevención del VIH/SIDA y la radio y televisión son los medios más escuchados por los jóvenes, por tanto, las herramientas necesarias en campañas de sensibilización para la prevención de la pandemia.

Los análisis obtenidos en estas tablas son de mucha importancia puesto que se puede considerar el retomar los medios de comunicación para aportar información y socializar para la nueva generación los riesgos de contraer VIH SIDA, máxime en los jóvenes de 15 a 24 años que constituyen los de mayor riesgo.

En este sentido, lo que plantea la teoría es que los medios de comunicación cuentan en su haber o seleccionan de alguna manera el índice de temas resaltados, temas o índices que serán traspasados por la agenda de los medios a la agenda del público. "Su nombre metafórico proviene de la noción de que **los mass media** son capaces de transferir la relevancia de una noticia en su agenda a la de la sociedad" (McCombs, 1996, p.17), y aprovechando de que los Medios de Comunicación están en la obligación según la Comisión Nacional de Telecomunicación (CONATEL), de apoyar campañas educativas y de salud, es imprescindible encaminar nuevas campañas que aporten conocimiento y fortalezcan los existentes para evitar un nuevo repunte de la enfermedad.

"Con la Teoría de la agenda-setting se consolidó un método empírico para mostrar cómo los medios de difusión consiguen transferir a sus audiencias las listas jerarquizadoras de los temas o problemas más destacados para la sociedad. Mediante el análisis de contenido de los medios y el sondeo a la audiencia se descubre que, en efecto, existe una elevada correlación entre los temas a los que dan importancia los medios de difusión y los que interesan a sus audiencias" (López-Escobar, et al. 1996, p. 9).

Tabla 18. Honduras: Relación porcentual entre los jóvenes de 15 a 24 años que consideran que tener sólo una pareja sexual que no tenga otras parejas reduce el riesgo de contraer VIH y la frecuencia con la que usan los medios de comunicación por sexo, 2011-2012.

Reduce el riesgo de contraer VIH: tener sólo una pareja sexual, que no tenga otras parejas						
	Totales		Mujeres		Hombres	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
No lee periódicos ni revistas						
Si	621	10	559	11	62	6
No	5,095	86	4,232	85	863	90
No sabe	230	4	201	4	29	3
	5,946		4,992		954	
No escucha la radio						
Si	174	9	162	9	12	4
No	1,801	88	1,534	88	267	92
No sabe	67	3	56	3	11	4
	2,042		1,752		290	
No ve televisión						
Si	302	13	279	13	23	9
No	1,974	82	1,748	81	226	87
No sabe	129	5	119	6	10	4
	2,405		2,146		259	

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

- **Jóvenes adolescentes de 15- 24 años desagregados según la frecuencia con la que usan los medios de comunicación y su actitud ante situaciones relacionadas con el VIH/SIDA según el sexo.**

Mantener en secreto la enfermedad es lo que muchas familias prefieren por la discriminación a la que la sociedad expone a las personas contagiadas con VIH/SIDA. En este análisis se presenta la actitud que los y las jóvenes de 15 a 24 años presentan ante situaciones similares y su relación con la frecuencia que hacen uso de los medios de comunicación, pues en Honduras se necesita trabajar más en la implementación de políticas y estrategias de comunicación que ayuden a mejorar los conocimientos correctos sobre la enfermedad.

Muchas personas desconocen las formas de transmisión del VIH/SIDA, y generalmente identifican los mitos y tabúes, y esto los lleva a discriminar a las personas contagiadas.

Este comportamiento puede deberse al hecho de que la información que están recibiendo les indica los niveles de discriminación elevados que existe en el país ante casos de VIH/SIDA y por ello prefieren mantener en secreto la enfermedad.

La actitud también se manifiesta en la disponibilidad que una persona puede tener para cuidar de un pariente con VIH/SIDA, así como en permitir que una persona infectada de VIH/SIDA continúe ejerciendo su trabajo, y si estuviera dispuesto o no de comprarle vegetales a una persona con la enfermedad.

El 50% de jóvenes de 15 a 24 años que no leen el periódico, el 47% de los que no escuchan la radio y el 58% de los que no ven televisión consideran necesario mantener en secreto la enfermedad del VIH de algún familiar. El 44% de los que no leen el periódico, el 47% de los que no escuchan la radio y el 37% de los que no ven televisión consideran que no es necesario mantener en secreto la enfermedad.

Tabla 19. Honduras: Relación porcentual entre los jóvenes de 15 a 24 años que desearían que la infección por VIH en la familia se mantenga en secreto y la frecuencia con la que usan los medios de comunicación por sexo, 2011-2012.

Desearía que la infección por VIH en la familia se mantenga en secreto						
	Totales		Mujeres		Hombres	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
	No lee periódicos ni revistas					
Si	2,993	50	2,504	50	489	51
No	2,600	44	2,174	44	426	45
No sabe	353	6	314	6	39	4
	5,946	100	4,992	100	954	100
	No lee periódicos ni revistas					
Si	953	47	811	46	142	49
No	941	46	805	46	136	47
No sabe	146	7	134	8	12	4
	2,040	100	1,750	100	290	100
	No lee periódicos ni revistas					
Si	1,404	58	1,250	58	154	59
No	886	37	787	37	99	38
No sabe	114	5	108	5	6	2
	2,404	100	2,145	100	259	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

Tener la actitud de hacer una acción que nos compromete es bastante difícil, sobre todo si son jóvenes de 15 a 24 años, quienes tienen otras metas y propósitos en la vida. En este apartado se ha hecho una relación entre la actitud de cuidar un pariente con SIDA y el no uso de medios de comunicación para informarse.

Se les preguntó a 5,946 jóvenes de 15 a 24 años si estarían dispuestos a cuidar un pariente con VIH/SIDA obteniendo los siguientes resultados: El 19% de los que no leen el periódico, el 15% de los que no escuchan la radio y el

30% de los que no ven la televisión dijeron si estar de acuerdo en hacerlo, sin embargo, este porcentaje aumenta en los que no estarían dispuestos a cuidar a un familiar con SIDA. El 76% de jóvenes que no leen periódicos, el 81% de los que no escuchan la radio y el 65% de los que no ven televisión, no estarían dispuestos a cuidar un pariente con SIDA.

Se observó que el medio de comunicación ejerce una influencia en las decisiones de los jóvenes. La diferencia porcentual entre los que no leen periódicos y los que no escuchan la radio es de 5%, en tanto con los que no ven televisión la diferencia porcentual es de 11%.

Tabla 13. Relación porcentual entre los jóvenes de 15 a 24 años que estarían dispuestos a cuidar un pariente con VIH/SIDA según sexo y la frecuencia con la que usan los medios de comunicación por sexo, 2011-2012.

Dispuesto a cuidar un pariente con SIDA						
	Totales		Mujeres		Hombres	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
No lee periódicos ni revistas						
Si	1,142	19	963	19	179	19
No	4,531	76	3,785	76	746	78
No sabe	275	5	246	5	29	3
	5,948		4,994		954	100%
No lee periódicos ni revistas						
Si	298	15	259	15	39	13
No	1,658	81	1,415	81	243	84
No sabe	86	4	78	4	8	3
	2,042		1,752		290	100%
No lee periódicos ni revistas						
Si	732	30	659	31	73	28
No	1,567	65	1,387	65	180	69
No sabe	107	4	101	5	6	2
	2,406		2,147		259	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

La labor de enseñar es una de las más dignas del ser humano, por tanto prohibir a un docente que no ejerza su derecho a impartir clases por ser portador del VIH es uno de los elementos que se analizarán en este apartado. Los jóvenes de 15 a 24 años tienen su propia opinión al respecto. El 41% de los que no leen periódico, el 31% de los que no escuchan la radio y el 21% de los que no ven televisión opinan que, si debería seguir enseñando pese a la enfermedad, mientras que un 53% de los que no leen periódico, el 64% de los que no escuchan la radio y el 70% de los que no ven televisión opinan que no debería seguir enseñando.

Tabla 21. Honduras: Relación porcentual entre los jóvenes de 15 a 24 años que consideran que una profesora infectada con VIH, que no está enferma, se le debe permitir continuar enseñando y la frecuencia con la que usan los medios de comunicación por sexo, 2011-2012.

una profesora infectada con VIH, que no está enferma, se le debe permitir continuar enseñando						
	Totales		Mujeres		Hombres	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
	No lee periódicos ni revistas					
Si	2,455	41	1,923	39	532	56
No	3,163	53	2,794	56	369	39
No sabe	328	6	276	6	52	5
	5,946	100	4,993	100	953	100
	No escucha la radio					
Si	623	31	514	29	109	38
No	1,310	64	1,144	65	166	57
No sabe	109	5	94	5	15	5
	2,042	100	1,752	100	290	100
	No ve televisión					
Si	293	21	110	10	183	71
No	984	70	918	80	66	26
No sabe	128	9	119	10	9	3
	1,405	100	1,147	100	258	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

5.3. Clasificación de los conocimientos de los jóvenes de 15-24 años sobre el SIDA.

En este apartado se clasifica el nivel de conocimiento de los jóvenes según dos aspectos fundamentales uno el conocimiento sobre formas de transmisión y prevención del VIH y por otro lado la actitud ante casos de VIH.

- **Jóvenes adolescentes de 15- 24 años desagregados según conocimiento correcto e incorrecto sobre formas de transmisión del VIH/SIDA y el sexo.**

El nivel de conocimientos que una persona tiene acerca de un tema determinado la prepara para enfrentarse correctamente a los desafíos de cada día. En este caso el conocimiento incorrecto sobre la transmisión del VIH la puede hacer más propensa a discriminar a personas con la enfermedad, por lo tanto, el gobierno y los organismos no gubernamentales deben crear espacios y oportunidades para que más jóvenes adquieran un conocimiento correcto sobre las formas de transmisión de la enfermedad con énfasis en la prevención.

Esta información es muy interesante por el nivel de desconocimiento acerca de las formas de transmisión de la enfermedad, y es un indicador para que los tomadores de decisiones busquen alternativas de solución que permitan que estos jóvenes adquieran un conocimiento correcto acerca de las formas de transmisión y prevención del VIH/SIDA.

El 55% de hombres de 15 a 19 años y el 45% de jóvenes de 20 a 24 años afirmaron que el VIH/SIDA se transmite por medio de brujería, en tanto el 64% de mujeres de 15 a 19 años y el 36% de 20 a 24 años afirmaron lo mismo. Se observa una diferencia porcentual por sexo y grupo de edad, en el de 15 a 19 y de 20 a 24 años hay una diferencia porcentual de 9 puntos porcentuales. En la tabla 24 se observa que el 49% de jóvenes hombres de 15 a 24 años y el 57% de mujeres en el mismo rango de edad creen que se trasmite el VIH/SIDA por la picada de mosquitos, en tanto el 51% de hombres de 15 a 24 años y el 43% de mujeres en el mismo rango de edad consideran lo mismo.

Estos datos demuestran la desinformación de los jóvenes en este rango de edad sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA, por tanto, su nivel de ignorancia los expone al riesgo de contraer la enfermedad.

Tabla 22. Honduras: Jóvenes de 15 a 24 años desagregados según conocimiento incorrecto de transmisión del VIH/SIDA y sexo, 2011-2012.

Puede contraer VIH por brujería o medios sobrenaturales						
	Hombres					
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
	No		Sí		No sabe	
15-19	739	49	188	55	98	60
20-24	782	51	154	45	65	40
	1,521		342		163	
	Mujeres					
	No		Si		No sabe	
15-19	3,629	53	822	64	415	59
20-24	3,249	47	464	36	292	41
	6,878		1,286		707	

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

Tabla 23. Honduras: Jóvenes de 15 a 24 años desagregados según el conocimiento incorrecto de transmisión del VIH/SIDA y sexo, 2011-2012.

Puede contraer VIH de la picada de mosquitos						
	Hombres					
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
	No		Sí		No sabe	
15-19	525	51	379	49	120	52
20-24	498	49	391	51	112	48
	1,023	100	770	100	232	100
	Mujeres					
	No		Si		No sabe	
15-19	2,703	54	1,681	57	486	53
20-24	2,325	46	1,257	43	423	47
	5,028	100	2,938	100	909	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

Las formas de transmisión del VIH/SIDA mediante el embarazo, el parto y la lactancia materna se visibiliza y se concienza en las unidades de salud a las mujeres embarazadas, a quienes se sensibiliza para que se hagan la prueba

en los primeros meses de embarazo para tomar las medidas correspondientes durante el embarazo, parto y lactancia materna.

Es deber del estado mediante la implementación de estrategias educativas, de la sociedad civil, de las iglesias, de las ONGs, formular estrategias que permitan educar a la población joven en temas de salud pública. En las tablas 24, 25 y 26 se observa la distribución porcentual de los jóvenes de 15 a 24 años que desconocen esta forma de transmisión. En la tabla 24; de 2,026 jóvenes varones 249 equivalentes al 12% dijeron que no se transmite el VIH durante el embarazo, en la tabla 25, 347 varones equivalentes al 17% dijeron que no se transmite durante el parto y en la tabla 26; 288 equivalentes al 14% dijeron que no se transmite a través de la lactancia materna.

De 8,875 jóvenes mujeres de 15 a 24 años que contestaron las preguntas sobre la transmisión del VIH a través del embarazo, parto y lactancia materna se obtuvo el siguiente resultado: la tabla 24: de 953 mujeres equivalentes al 10% dijeron que no se transmite durante el embarazo; la tabla 25: de 1065 equivalentes al 12% dijeron que no se transmite durante el parto y la tabla 26: de 732 equivalentes al 9% dijeron que no se transmite durante la lactancia materna.

Tabla 24. Honduras: Jóvenes de 15 a 24 años desagregados según el conocimiento correcto sobre formas de transmisión del VIH/SIDA y sexo, 2011-2012.

El VIH se transmite durante el embarazo						
	Hombres					
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
	No		Sí		No sabe	
15-19	121	49	809	50	95	61
20-24	128	51	812	50	61	39
	249	100	1,621	100	156	
Mujeres						
	No		Si		No sabe	
15-19	547	57	4,017	54	306	60
20-24	406	43	3,393	46	206	40
	953	100	7,410	100	512	

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

Tabla 25. Honduras: Jóvenes de 15 a 24 años desagregados según el conocimiento correcto sobre formas de transmisión del VIH/SIDA y sexo, 2011-2012.

El VIH se transmite durante el parto						
Hombres						
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
	No		Sí		No sabe	
15-19	174	50	699	49	152	59
20-24	173	50	724	51	104	41
	347	100	1,423	100	256	100
Mujeres						
	No		Si		No sabe	
15-19	642	60	3,683	54	545	59
20-24	423	40	3,201	46	381	41
	1,065	100	6,884	100	926	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

Tabla 26. Honduras: Jóvenes de 15 a 24 años desagregados según el conocimiento correcto sobre formas de transmisión del VIH/SIDA y sexo, 2011-2012.

El VIH se transmite por lactancia materna						
Hombres						
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
	No		Sí		No sabe	
15-19	155	54	736	49	134	58
20-24	133	46	771	51	97	42
	288	100	1,507	100	231	100
Mujeres						
	No		Si		No sabe	
15-19	445	61	3,991	54	434	57
20-24	287	39	3,396	46	321	43
	732	100	7,387	100	755	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

- **Jóvenes de 15- 24 que piensan que una persona saludable puede tener VIH/SIDA según sexo**

Una persona con VIH puede pasar años sin presentar signos de la enfermedad, es por ello que una persona que aparentemente parezca saludable puede tener VIH/SIDA.

El 60% de jóvenes varones de 15 a 19 años y el 40% de 20 a 24 consideran que una persona que luzca saludable no puede tener VIH; en comparación el 58% de mujeres de 15 a 19 años y el 42% de 20 a 24 años, consideran lo mismo, por tanto son más propensas a adquirir la enfermedad, porque al carecer de información se expondrán con mayor facilidad a situaciones de riesgo de infección, sobre todo porque las y los jóvenes siempre están buscando nuevas experiencias como la elaboración de tatuajes, relaciones sexuales, y a veces los deportes extremos los exponen a accidentes que los conducen a transfusiones sanguíneas.

Tabla 27, Honduras jóvenes de 15 a 24 años que piensan que una persona que luce saludable puede tener VIH.

Una persona que luzca saludable puede tener VIH						
Hombres						
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
	No		Sí		No sabe	
15-19	159	60	827	49	38	55
20-24	106	40	863	51	31	45
	265	100	1,690	100	69	100
Mujeres						
	No		Si		No sabe	
15-19	816	58	3,798	54	252	57
20-24	603	42	3,207	46	191	43
	1,419	100	7,005	100	443	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

- **Jóvenes adolescentes de 15- 24 que conocen un lugar donde hacerse la prueba de VIH/SIDA según sexo.**

El 67% de hombres de 15 a 19 años y el 33% de 20 a 24 años no saben un lugar donde hacerse la prueba de VIH, en tanto 74% de mujeres de 15 a 19 años y 26% de 20 a 24 tampoco lo saben.

En este apartado entran en juego un sin número de hechos porque, aunque la mujer está más informada que el hombre, esta se ve condicionada por la sociedad en el momento de realizarse la prueba de VIH, aunque durante eventos naturales como el embarazo existen políticas de prevención que obliga a la mujer a realizarse la prueba.

Tabla 28, Honduras: jóvenes de 15 a 24 años que saben de un lugar donde hacerse la prueba del VIH.

Sabe de un lugar donde hacerse la prueba del VIH				
	Hombres			
	Casos	%	Casos	%
	No		Sí	
15-19	463	67	561	42
20-24	233	33	768	58
	696	100	1,329	100
Mujeres				
	No		Si	
15-19	1,191	74	3,678	51
20-24	429	26	3,575	49
	1,620	100	7,253	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

- **Jóvenes adolescentes de 15- 24 que conocen medicina para evitar la transmisión del VIH SIDA al bebé durante el embarazo.**

Esta investigación proporciona insumos sobre el nivel de conocimientos que los jóvenes de 15 a 24 años tienen sobre el SIDA, y por tanto su nivel de

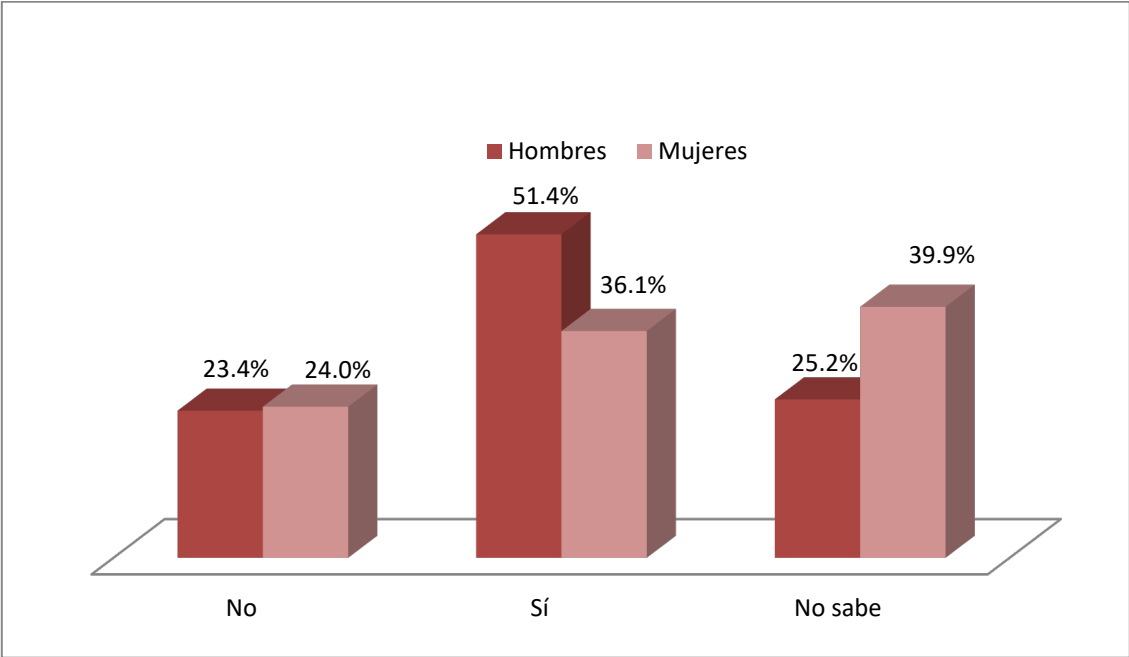
vulnerabilidad al riesgo de ser contagiado por la enfermedad es más alto que en otros rangos de edad.

En el sector de salud existen políticas que obligan a la mujer realizarse la prueba de VIH, lo cual conlleva a que esta tenga la posibilidad de adquirir información acerca del cuidado que debe tener durante el embarazo en caso de que los resultados sean positivos.

Pese a que las mujeres son las más interesadas en este aspecto, El 51.4% de hombres afirman si saber sobre medicinas para evitar la transmisión de VIH/SIDA durante el embarazo, y solamente 36.1% de mujeres reportaron saberlo.

El porcentaje de mujeres que no saben es de 39,9%, siendo más alto que el de hombres representados por 25.2%.

Gráfico 4. Distribución porcentual de las y los jóvenes de 15 a 24 años que hay medicina para evitar la transmisión del VIH/SIDA durante el embarazo según sexo, 2011-2012.



Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

5.4. Responsabilidad que los jóvenes de 15-24 años tienen sobre la prevención del VIH/SIDA.

La responsabilidad es un valor humano presente en nuestra vida desde que somos muy pequeños, cuando nuestros progenitores o quienes nos cuidan nos enseñan la importancia de ser responsables con nuestros quehaceres en el interior del hogar, en la escuela y en la comunidad.

Este valor está estrechamente relacionado con el tema de investigación, sobre todo porque en este apartado se analiza la responsabilidad que las y los jóvenes tienen en la sociedad para prevenir el VIH/SIDA y no sumarse a las estadísticas de contagio y mortalidad a causa de la pandemia.

▪ Jóvenes de 15- 24 según su nivel de responsabilidad para la prevención del VIH/SIDA según sexo

La responsabilidad es un valor que debe ser cultivado en la población joven, pues de este valor depende que se fomente la prevención del contagio por VIH.

El 53% de hombres de 15 a 19 años y el 47% de 20 a 24 consideran que los niños no deben ser instruidos en el uso de preservativo para prevenir el SIDA, mientras que el 59% de mujeres de 15 a 19 años y el 41% de 20 a 24 consideran lo mismo.

La perspectiva de la teoría del social se muestra cuatro procesos que dirigen y componen los rasgos significativos de la conducta, retención (sobre todo de aquellas conductas que han servido de modelos en un determinado momento), la reproducción motora (supone la conversión de las representaciones simbólicas en las acciones apropiadas), motivacional (según las consecuencias observadas para una mayor afectividad). (Bandura A, sf).

Tabla 29. Honduras: Jóvenes de 15 a 24 años desagregados según el nivel de responsabilidad para la prevención del VIH/SIDA y el sexo, 2011-2012.

Los niños deben ser instruidos sobre el uso de condones para prevenir el SIDA						
Edad	Hombres					
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
	No		Sí		No sabe	
15-19	52	53	960	50	12	50
20-24	47	47	941	50	12	50
	99	100	1,901	100	24	100
Edad	Mujeres					
	No		Si		No sabe	
15-19	363	59	4,390	54	105	59
20-24	251	41	3,677	46	73	41
	614	100	8,067	100	178	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos ENDESA 2011 – 2012.

6.6 Participación y el interés que tienen los medios de comunicación en la socialización mediante campañas de prevención del VIH SIDA.

Para el análisis de este objetivo se visitó varios medios de comunicación a los que les consultó mediante una entrevista sobre la intervención que realizan a favor de la socialización y prevención del VIH SIDA a las nuevas generaciones, en su mayoría cada uno de ellos admitió tener conocimiento de la enfermedad pero su participación y la tarea de cumplir con informar y educar a la población principalmente a los y las jóvenes de 15 a 24 años, todos asumieron que no dan información sobre la enfermedad del VIH SIDA, solo se aduce al tema cuando se aproxima la fecha del día mundial contra el VIH SIDA que es el primero de diciembre.

En general las diferentes revistas informativas y de entretenimiento de los Medios de Comunicación Radial y televisiva como Radio América, Emisoras Unidas, Canal 11 tienen nulos enfoques acerca del tema del VIH SIDA, aunque se les sensibilizo del importante papel que juegan en la información y que Honduras según estudios ocupa el segundo lugar de contagios a nivel

centroamericano y que ellos podrían contribuir a que la enfermedad no tuviera un nuevo repunte.

En respuesta casi generalizada los medios de comunicación consultados expresaron que las noticias presentadas a diario responden a las necesidades y los temas que a la gente le interesa ver y escuchar, por ejemplo, se mencionó la situación de las prisiones, la criminalidad, la inseguridad, pero sorprendentemente el tema del VIH SIDA no parece existente.

Esta tendencia observada en estos medios de la pérdida de interés en el tema, pueden ser múltiples, sin embargo no se quiere especular pero es evidente que el paso del tiempo ha hecho caso omiso a la enfermedad del VIH SIDA.

La Agenda Settin de los medios de comunicación visitados establecen que su guion periodístico diario se centra en los objetos: es decir “se centra en la importancia relativa (Por lo general se define operacionalmente como la importancia percibida) de los temas o materias”. (Weaver, 2007).

Esto lo afirma Omaira Urgüelles quien es la Directora de Responsabilidad Social de Televisión expresó que lo “urgente solapa lo importante”, en este caso nos ejemplificó que si existieran dos campañas una sobre la prevención del VIH SIDA y la otra por el Chikungunya, obviamente se inclinarían a la segunda pues es la enfermedad que está en auge y causando estragos en la población.

Omaira señaló que no cree que los medios de comunicación son el único problema de desinformación, la cuestión es que a los jóvenes y las jóvenes aun sabiendo sobre la transmisión de VIH SIDA, no se sienten vulnerables a la enfermedad simplemente les “vale” a la hora de decidir tener relaciones sexuales sin protección.

Otro de los entrevistados fue Alex Márquez coordinador de prensa de Hable como Habla (HCH) manifestó con preocupación que como conductores de programas han perdido la responsabilidad de crear conciencia en el

teleauditorio, asumiendo que siempre hay otros temas que opacan el interés y acumulan la desinformación del VIH SIDA.

Los medios resaltan acontecimientos, personalidades, grupos, etc. para destacarlos sobre el resto. Uno puede observar aquí qué se selecciona y qué no de acuerdo a la importancia que lo amerite. En segundo término la construcción de la agenda se centran en los atributos de los objetos. “se examina la importancia relativa de los atributos de los temas, como McCombs (2005) y Ghanem (1997) han descrito en detalle. Estas agendas de atributos han sido llamadas el segundo nivel de agenda setting” (Weaver 2007), en esta se sitúan “Las perspectivas y marcos que los periodistas utilizan para llamar la atención a ciertos atributos de los objetos de la cobertura de noticias, así como a los objetos mismos”(por ejemplo, encuadrar una guerra como guerra fría), “en este segundo nivel se constituyen estrategias discursivas destinadas a proporcionar significado, coherencia y pertinencia a los mismos” (Weaver, 2007).

A la hora de aportar información sobre el VIH SIDA los medios de comunicación juegan un papel importante principalmente el profesional que ejerce la labor periodística y de aquel que lleva a cabo la Agenda Setting que señala lo que se debe abordar en cada programa y Noticieros; y valga la redundancia se concienso la seriedad y responsabilidad con que deben tratar y abordar la infección por VIH SIDA y cómo ésta afecta la vida de muchas personas. Asimismo se recalcó que la función social que cumplen los medios en este ámbito implica acabar con los estigmas que producen situaciones discriminatorias, facilitando así la visibilidad de las personas infectadas y logrando a su vez que las estrategias de prevención sean más eficaces y que a la hora de transmitir las informaciones sean con rigor pero también con una base pedagógica que ayude a comprender su alcance sin crear falsas expectativas o creencias erróneas.

El Canal 10 pese a ser un medio televisivo que se identifica por el canal educativo de Honduras se entrevistó al director de Redacción señor Francisco

Mejía, quien respondió que del VIH SIDA no se informa ni se orienta en nada durante todo el año., solamente al acercarse la fecha del 1 de diciembre se hace alguna mención.

Luego de haber entrevistados a los medios de comunicación de Radio Y Televisión con mayor cobertura y raiting se puede generalizar que las estrategias en la temática de los Medios de comunicación de masas a la hora de abordar temas concernientes a la salud son las mismas pues tanto los medios de comunicación televisivos y radiales escogen su contenido según el tema y dependiendo de las enfermedades y problemas que estén en boga; se invita a un profesional especialista del tema a abordar y se sustentan según la necesidad que quieran evacuar, con el VIH SIDA la situación es diferente es una enfermedad que tuvo su hegemonía en los ochentas y noventas, en la actualidad prácticamente es nula la participación no solo de los medios de comunicación, sino también de los entes que deberían de velar por la ejecución de campañas; el Ministerio de Salud de Honduras se visitó y se obtuvo que no existen estadísticas vigentes sobre los seropositivos ni siquiera existe un departamento de comunicación y estrategia que se encargue de lanzar campañas de socialización en prevención del VIH SIDA.

Otra de las dificultades que se encontraron fue que tras el golpe de Estado las ayudas a través de ONG'S disminuyeron a lo mínimo lo que imposibilita la inversión en estrategias de prevención y mayor participación en la socialización del VIH SIDA.

Los medios de comunicación están anuentes al apoyo de campañas siempre y cuando existan terceros que se encarguen de planearlas, planificarlas y desarrollarlas, ellos prestan el espacio para su realización y promoción sin que se deba llegar a la coacción de hacer cumplir el artículo de la CONATEL.

A continuación presento el caso de Mario Shawuer un joven que decidió queirse del país por sufrir discriminación al descubrir que era portador del VIH/SIDA.

Mario Schauer

Graduado de Producción de cine y Televisión en Costa Rica, cursa su segunda Carrera universitaria en comunicaciones y publicidad, se especializa en la rama del periodismo.

Incursiona en la televisión desde los 19 años como presentador y a lo largo de 14 años de carrera continua en medios de comunicación, desarrolla sus propios proyectos televisivos.

A los 23 años es diagnosticado con VIH exactamente un 18 de agosto del 2005, ahí comienza lo que ahora es su objetivo de vida.

Los primeros años fueron de mucho aprendizaje en silencio, tratar de entender lo que muchos temen, como responder a las preguntas sobre el VIH y como salir adelante.

En el 2008 comienzan las extorsiones amenazando con exponer su orientación sexual ante el público y los medios de comunicación, esto, acompañado de presentaciones, portadas de revistas, promoción por todos lados y fama dentro de las condiciones que Honduras puede ofrecer.

Participaba en eventos, programas de tv, radios, entrevistas y perfiles para revistas etc.

Robaron el historial clínico y lo expusieron en medios de comunicación de su condición de VIH por lo que llevo a despidos a partir del 2010.

Entre capacitaciones de derechos humanos y prevención de ITS (Infecciones de transmisión sexual) en Sur América y Centroamérica.

Mario escribe su libro La VIDA Con SIDA en Estados Unidos tratando de escapar de Honduras por tanta amenaza, humillación, rechazo social y laboral como VIH Positivo, emigra hacia el país del norte donde las puertas de migración se le cierran por no ser elegible para vivir en Estados Unidos debido

a su condición de VIH Positivo, regresa a Honduras en el 2011, publica su libro el 26 de Mayo.

Tras 3 años de vivir sin trabajo, buscando como sobrevivir, trabajando como activista defendiendo los derechos de quienes viven con VIH, personas LGBT, vocero de los que no tienen voz, todo de forma altruista, usando las herramientas de las redes sociales y la Internet, desarrolla su potencial y en el 2014 es amenazado directamente por su trabajo como escritor TABU, en esta ocasión decide intentar de nuevo emigrar hacia Estados Unidos donde actualmente está en proceso avanzado para finalizar su estadía en el país.

En este momento, Mario cuenta con más de un millón de lectores de su blog en Diario el Heraldó en Honduras, ha presentado su empresa RETOBT Corp. En Miami donde se ofrecen productos y servicios socialmente responsables.

Tiene en servicio la página www.rompiendoeltabu.com para estar en constante comunicación con sus seguidores quienes le hacen consultas a través de las redes sociales y su página web.

Es conferencista sobre temas motivacionales y positivismo, prevención de VIH y salud sexual y reproductiva.

4 personas que admira y son sus musas para lograr todos sus objetivos:

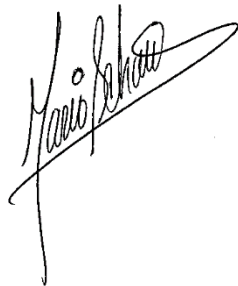
- Jaime Bayly
- Chris Salvatore
- Ricky Martin
- Ismael Cala.

En el 2016, Se inician los proyectos televisivos, conferencias en Estados Unidos, la ONG para la educación LGBT y otros proyectos más.

Mario se rige por sus frases célebres entre sus proyectos:

- **La Vida con SIDA** “El VIH no es una sentencia de muerte, es una invitación para aprender a vivir mejor”.
- **Rompiendo el Tabú™** “Para romper un tabú, hay que hablar del tabú”.
- **Positivismo** “Soy positivo no solo por VIH”.
- **Empresa RETOBT Corp.** “Responsablemente Creativos”

Estamos a la orden para lo que ustedes requieran.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Mario Soto". The signature is stylized with a large, sweeping flourish that extends to the right and then loops back down.

III. CONCLUSIONES

Para contrarrestar el contagio de esta pandemia que a nivel mundial ha causado miles de muertes disminuyendo la esperanza de vida y afectando la economía de los hogares y del Estado esto porque a nivel de salud pública causa un gasto, generando limitados ingresos económicos a los hogares en los que alguno o algunos de sus miembros han sido afectados por el VIH SIDA, se requiere de acciones más solícitas de todos los actores sociales involucrados, para crear conciencia en los y las jóvenes de 15 a 24 años y para la emergente flota de niños en proceso de formación y que pronto se constituirán en los jóvenes del mañana, en nuestro país, a nivel comunitario y mundial, en la que la familia constituye el primer agente socializador y a través del cual el individuo hace suyo las normas y valores sociales y morales que se rigen en el contexto social el cual se desarrolla y se conduce en según el rol adopta, una vez que ha asumido dichas normas sociales.

El tema de esta investigación no se le considera tema del día pues la enfermedad del VIH SIDA tomó relevancia en los ochentas o noventas por ello la inserción del tema en la Agenda de noticias en los canales de transmisión es nulo, por no considerarlo tema o noticia del día

Una buena calidad de programas educativos y en prevención en materia de salud sexual y reproductiva ayudan a retrasar el inicio de la actividad sexual, de esto dependerá la disminución o erradicación de la infección en la gente edad de 15 a 24 años que es la edad más vulnerable.

En los medios de comunicación se constató que todos están anuentes a apoyar campañas de prevención del VIH SIDA, siempre y cuando exista alguien que la planifique, desarrolle y ejecute.

Los programas deben ser sostenidos, es decir, que comiencen desde el hogar, la escuela y posterior desarrollo educativo, involucrando a las autoridades,

civiles, religiosas, entes socializadores, a que admitan la idea que una buena salud sexual y reproductiva a los y las jóvenes, utilizando métodos de planificación, uso del condón y otros, marcan la diferencia a la hora de la iniciación sexual temprana. La educación para la prevención es de vital importancia y quiérase o no la juventud es vulnerable en este sentido y debe ser abordada a tempranamente con balance apropiado según la edad.

Las campañas de prevención del VIH SIDA no deben hacerse esporádicamente, sino consistentemente, capaz de crear conciencia, que provean y refuercen mensajes claros, concisos acerca de la iniciación de la actividad sexual sin protección y los riesgos que se corren al hacerlo.

Los programas destinados a jóvenes deben entonces procurar contrarrestar las normas sociales que perjudican por razón de sexo y que llevan un aumento de riesgo de hombres y mujeres en edades comprendidas de 15 a 24 años; se debe dejar a un lado los mitos y tabúes que circulan una por la influencia de la religión y fomentar la discusión sobre la forma de la educación sexual desde el hogar, la escuela, el colegio y las Universidades, basados en la desigualdad, animar a los y las jóvenes que hablen abiertamente del sexo, la violencia, consumo de drogas y el VIH SIDA.

Al realizar campañas preventivas con apoyo de los Medios de Comunicación se debe recordar que el VIH/SIDA existe, saber cómo actúa y conocer las vulnerabilidades que hay al realizar prácticas sexuales sin tomar en cuenta los riesgos que se corren. Educar en la prevención y las formas de infección del VIH SIDA se ha progresado mucho, en ciertos países han bajado las estadísticas de contagio, sin embargo Honduras ni sube ni baja, se mantiene y lo que más preocupa es que el Ministerio de Salud no cuenta con un Departamento de comunicación que esté a la vanguardia en la ejecución de campañas que mitiguen el contagio principalmente en los departamentos que tienen mayor porcentaje de transmisión y evitar así nuevos contagios.

El estigma y la discriminación debe ser eliminado, fomentando el respeto hacia los demás y los estilos de vida de cada ser humano; aumentar la solidaridad con las personas que padecen VIH SIDA, es imprescindible para terminar con el estigma y los prejuicios sociales, ya que esto solo trae desolación, causa malestar en la población afectada incitándole a quitarse la vida, aislarse o para mayor referencia cambiar de domicilio dejando a su familia para huir de tal fenómeno y con ello fomentar la búsqueda de ayuda a los portadores del VIH SIDA en los centros de salud para que se sometan al control del SIDA.

6.5 LIMITACIONES Y ALCANCES DEL ESTUDIO

Las limitaciones del presente estudio se debieron más que todo; a que en la Endesa de 2011 – 2012 no se abordó las preguntas que en la del 2005 – 2006 se realizaron respecto al medio en que se informan sobre el VIH SIDA, y otra; considero que de haber tenido un financiamiento y tiempo para la investigación se pudo haber realizado una encuesta en las Instituciones educativas tanto públicas y privadas seleccionadas al azar en las principales ciudades (Choluteca, Ceiba, Santa Rosa de Copan, San Pedro Sula y Tegucigalpa) y con la muestra poblacional seleccionada de 15 a 24 años para realmente tener una respuesta a los objetivos planteados y así cumplir con logros y resultados más amplios y comprobar con ello la intervención que tienen y han jugado los Medios de comunicación sobre al abordaje del VIH SIDA.

Otra limitante fue que al visitar las diferentes Instituciones encargadas de velar por la prevención del VIH se descubrió que no hay investigaciones recientes que aborden el tema del VIH SIDA y la inclusión de fuentes informativas que formen parte de la agenda periodística nacional sobre el tema del VIH SIDA, aún más crítico, en el Ministerio de Salud ni siquiera existe un departamento de Comunicación o Publicidad que se encargue de distribuir material concerniente a este u otros temas.

IV. RECOMENDACIONES

Los resultados de esta investigación derivan la necesidad de capacitar a los grupos con déficit significativos en el conocimiento en este caso y según los datos analizados y obtenidos a las y los jóvenes de 15 a 24 años de edad sobre prevención del VIH: dada la mayor vulnerabilidad de los varones se requiere insistir en realizar campañas de prevención producidas por un determinado ente y pedir apoyo a los Medios de Comunicación que en la entrevista nos mostraron gran interés para ello, resaltando que las relaciones sexuales de mayor riesgo (parejas múltiples concurrentes o sucesivas, relaciones sexuales homosexuales).

Evitar a la hora de abordar el tema del VIH SIDA errores que vinculen y estimulen un rechazo social, al estigma, la discriminación y la ocultación del padecimiento a la infección del VIH. El abordaje debe ser con regularidad y no limitarse a la fecha cercana al día en que se conmemora el día contra el VIH SIDA (1 de diciembre).

En la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Endesa) debe integrar en sus preguntas como intervienen los medios de comunicación para información a la ciudadanía, principalmente a los y las jóvenes de 15 a 24 años.

Se solicita la intervención de las ONG's que faciliten a los Medios de comunicación, Escuelas, Institutos y Universidades informaciones relacionadas con el VIH SIDA que transmitan la problemática y difundir enérgicamente que el vivir y compartir con una persona con VIH no tiene ningún riesgo de contraer la infección, ésta información debe ser clara, precisa y concisa y que llegue a los sectores más vulnerables como es el caso de la Ceiba en Honduras que lejos de bajar sus tasas de transmisión ha aumentado.

Retomar el uso de los medios de comunicación de masas para desarrollar y llevar a cabo estrategias para informar sobre el cambio de conducta con

relación a la prevención del VIH/SIDA principalmente a los y las jóvenes de 15 a 24 años ya que se sabe que los medios de comunicación se utilizan para promover toda información concerniente a la transmisión y también como fuentes de asesoramiento y de información de los lugares donde se realizan las pruebas voluntarias de VIH y mantener la conducta de solicitar las pruebas.

V. BIBLIOGRAFÍA

Amador J (2008) Conceptos básicos para una teoría de la comunicación. Una

Aproximación desde la antropología simbólica. Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales. Vol. L, N° 203, pp 13 – 52.

ONUSIDA (2014) Map: How HIV may spread over the next 15 year. UNAID. Recuperado el 18 de diciembre del 2015 de: http://www.washingtonpost.com/blogs/worldviews/wp/2014/12/01/map-how-hiv-may-spread-over-the-next-15-years/?tid=sm_fb.

Ashford L (2009) *Como se ven afectadas las poblaciones por el VIH y SIDA*. Population Reference Bureau.

Bandura A (sf) *Teoría del Aprendizaje social*. Espasa-Calpe. Resumen y traducción.

García O, Paredes M & Sierra M (1998) *VIH/SIDA Análisis de la Evolución de la Epidemia en Honduras*. Fundación Fomento en Salud Centro Nacional de concientización y prevención del SIDA, dto ETS/VIH/SIDA/TB. Secretaría de Salud Pública.

Hessen J, (sf) *Teoría del conocimiento*, Traducción de José Gaos. Instituto Latinoamericano de Ciencias y Artes.

INE (2006). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. República de Honduras, Secretaria del Despacho Presidencial Instituto Nacional de Estadística.

ONUSIDA (2013) Ley Especial del VIH. Recuperado el 20 de diciembre del 2014 de: <http://www.onusida.hn/index.php/respuesta-nacional/ley-especial-del-vih>.

ONUSIDA (2012) Honduras: Situación del VIH en Honduras. Recuperado el 20 de diciembre del 2014 de: <http://www.onusida-latina.org/es/america-latina/honduras.html>.

Vidanapathirana J, Abramson MJ, Forbes A, Fairley C (2009) Intervenciones de los medios de comunicación de masas para la promoción de las pruebas de VIH En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.

ONUSIDA (2010) *Podemos empoderar a los jóvenes para que se protejan del VIH*. Acción conjunta para obtener resultados. Marco de resultados de ONUSIDA: caso práctico 2009 – 2010.

ONUSIDA (2003) *El VIH/SIDA y los jóvenes. La esperanza del mañana*.

Orenjo J; (sf). *Albert Bandura Teoría del Aprendizaje social*.

Psicotherma (1993) Teoría de la disonancia cognoscitiva. Madrid: Instituto de Estudios Políticos. Vol. 5 N° 1, p 201- 206.

Rubio M. (2010) *Medición del gasto en SIDA “Megs 2010”*. ONUSIDA

Rodríguez M (2012) Que es la disonancia cognitiva. Soberanamente tu portal de psicología y neuropsicología. Recuperado el 13 de agosto del 2014 de: <http://soberanamente.com/que-es-la-disonancia-cognitiva/>

Rodriguez R (2004) Teoría de la Agenda Setting, aplicación a la enseñanza universitaria. Observatorio Europeo de Tendencias Sociales.

Sierra M, Alger J, Espinoza E, Espinoza I, Gonzales M, Maradiaga E, Mondada G, Padgett D & Paguada E (2009) *Vulnerabilidad a la Epidemia de ITS/VIH/SIDA en zonas rurales de Honduras*. Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa, Honduras. Asesoría Regional en VIH/SIDA para América Latina, Tearfund, Reino Unido. Vol 77, N° 4, pp 153 –163.

UNFPA (2009) *Análisis de situación de población en Honduras*. Población y Salud. Cuaderno 2.

UNESCO (2007) Manual para jóvenes VIH y SIDA, Derechos Humanos y Género.

Uribe A & Orcasita L (2009) Conductas sexuales de riesgo en estudiantes

universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. Revista Virtual Universidad Católica el Norte. No.27, disponible en : <http://revistavirtual.ucn.edu.co/>.

Valdivia M, (2009) *Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza politécnica Municipio Yaguajay, 2009*. Facultad de Ciencias Médicas “Dr Faustino Pérez Hernández”.

UNICEF, et al (2011) Comunicado de prensa. 2500 jóvenes se infectan diariamente con el VIH, indica el informe “Oportunidades en tiempos de crisis” http://www.unicef.org/spanish/media/media_58719.html.

Avalos M (sf). La agenda-setting y sus efectos M. Recuperado de: <https://opinionpublica.wikispaces.com/file/view/Lagenda-setting+y+sus+efectos.pdf>.

Barra, S.N. (2003): Sida / Aids, todo lo que necesita saber. Imaginador de Ediciones. Buenos Aires.

Pereira J. M, 2004; Cardozo, Martha (octubre 2004) “Comunicación, desarrollo y promoción de la salud”. Enfoques, balances y desafíos. VII Congreso.

Fernández S. J. L. 2007) “la comunicación en las relaciones humanas”. Trillas, Mexico 1999. P.13.

Ulloa S. J.D. 2007), Que es Mercadeo, disponible en:

<http://www.gestiopolis.com/canales6/mkt/mercadeopuntocom/mercadeo-y-concepto-demercadeo.htm>.

Silva, Virginia 2001 "Comunicación y Salud". En: ESCUELA DE COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD ORT. URUGUAY. Inmediaciones de la comunicación. Consulta: 12 de junio de 2011. Recuperado de <http://www.ort.edu.uy/fcd/pdf/InmediacionesIII.pdf#page=118>>

Sharyn Sutton (2002) "Teorías de un vistazo: Guía para la práctica de la promoción de la salud" .

InspirAction (2009) Historia del SIDA. Recuperado el 11 de diciembre del 2015 de: <https://www.inspiration.org/salud/sida/historia-del-sida>.

... (2014) Baja un 50 por ciento la incidencia de VIH/SIDA en Honduras. Recuperado el 11 de diciembre del 2015 de: <http://www.elheraldo.hn/pais/584453-214/baja-un-50-por-ciento-la-incidencia-del-vihsida-en-honduras>.

VI. ANEXOS

Anexo 1.

*Número de casos y tasa de incidencia de SIDA.
Honduras 1985-1997*

Año	No. de casos de SIDA	Población estimada	Tasa anual de incidencia (por millón)
1985	4	4,372,487	0.9
1986	13	4,513,940	2.9
1987	109	4,656,440	23.4
1988	212	4,756,440	44.6
1989	325	4,950,633	65.6
1990	736	4,716,691	156.0
1991	633	4,853,193	130.4
1992	853	4,989,717	171.0
1993	1184	5,173,141	228.9
1994	1065	5,317,834	200.3
1995	1148	5,477,369	209.6
1996	992	5,630,735	176.2
1997	893	5,788,396	154.3

Anexo2.

VIH/SIDA - habitantes infectados con VIH/SIDA



Country	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Honduras	63.000	63.000	57.000	63.000	63.000	63.000	63.000	63.000	28.000	28.000	39.000	39.000	39.000	25.600

Países de la primera ola

País	Cantidad de jóvenes que viven con el VIH	% de Prevalencia del VIH (15–24 años)	Escenario epidémico
Brasil	275 807	0,80	Concentrado
Malawi	156 559	5,39	Generalizado
Vietnam	77 908	0,45	Concentrado
Costa de Marfil	65 570	1,60	Generalizado
Lesoto	50 236	10,47	Generalizado
Suazilandia	40 860	14,20	Generalizado
Gana	40 036	0,84	Generalizado
Ucrania	103 362	1,50	Concentrado
Namibia	31 438	6,85	Generalizado

Países de la segunda ola

País	Cantidad de jóvenes que viven con el VIH	% de Prevalencia del VIH (15–24 años)	Escenario o epidémico
Sudáfrica	837	8,33	Generalizado
India	685	0,30	Concentrado
Kenia	289	3,80	Generalizado
Mozambique	249	5,71	Generalizado
Zambia	18940	7,44	Generalizado
Zimbabue	167	5,32	Generalizado
República Unida de	59 374	0,70	Generalizado
Botsuana	44	10,17	Generalizado

FUENTE: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2009).