

## **PROMOVER UNA SEXUALIDAD PROFILACTICA APLICANDO EL MARKETING SOCIAL**

**Joan Carles March**

**Francisco García-España**

**Mariano Hernán**

Escuela Andaluza de Salud Pública

La sexualidad es un concepto que forma parte del ser integral de la persona, al ser algo natural en cada uno de nosotros. Pero es evidente que no se puede descubrir el mundo de los ordenadores sin haber descubierto antes cosas más cercanas como el propio cuerpo y el sinfín de posibilidades que éste ofrece.

Y en esa búsqueda de conocer y aceptar el propio cuerpo, de descubrir todas las posibilidades desconocidas y enriquecedoras que ofrece, de disfrutar con él de sensaciones agradables, aparece una enfermedad, el sida, que está perturbando las relaciones afectivas, y sexuales de los jóvenes y adolescentes.

Ante el sida y para promover una sexualidad más segura, es hora de actuar (no sólo informar). No basta con acciones puntuales, que buscan llenar espacio (sólo informativos) en la mayoría de ciudades españolas con programas televisivos, suplementos de prensa, mensajes radiofónicos, folletos, carteles, exposiciones, charlas, talleres, declaraciones, comunicados o reparto de condones.

Ante ello caben reflexiones urgentes y acciones apropiadas que permitan esfuerzos en la búsqueda de alternativas y de soluciones creativas que haga fácil avanzar, día a día, los 365 días del año, en un amor que debería ser cada día más "preservado".

En esa búsqueda, han nacido más de 500 campañas publicitarias en los últimos 10 años. Una década de luchas, de avances y de retrocesos, para controlar una enfermedad que es y debe ser una lucha de todos.

Ante el sida, España ha generado cuatro grandes mensajes oficiales desde 1989, fecha del lanzamiento del "simpático" "Si Da. No Da". En esta labor, el Ministerio de Sanidad ha inverti-

do más de 1.100 millones, en campañas que sin duda han sido notorias. De entre ellas, la que más guerra dio fue la polémica, famosa, provocativa, rotunda y criticada "Póntelo, pónselo", que hizo que el condón entrara en las conversaciones de jóvenes y no tan jóvenes.

La siguiente "Entre todos vamos a parar el sida", con mucho menos impacto que las anteriores, ha dado paso a un corazón, símbolo del amor, que se convierte en un preservativo, con el mensaje " Haz vida normal, y si tienes relaciones sexuales usa un preservativo".

Y en esa lucha (¿sólo informativa?), hay países como Suiza, Canadá, Brasil o España que han seguido en sus campañas una línea didáctica. Otros, como Australia, Reino Unido o Estados Unidos han preferido una vía más dramática, asociando sida a muerte. Sin embargo...

...Sin embargo, a pesar de que la información es necesaria, no es suficiente para cambiar el comportamiento sexual de todas las personas.

...Sin embargo, a pesar de que cada vez hay más jóvenes que utilizan el preservativo en las relaciones sexuales, de que más del 50% de personas menores de 45 años han cambiado su conducta sexual, existe un grupo de jóvenes-adultos de alto riesgo que a los que no llega el mensaje preventivo o éste tiene muy poco impacto en su conducta.

...Sin embargo, a pesar de la necesidad de realizar campañas publicitarias, está claro que estas inciden poco en personas que tiene prácticas de riesgo.

...Sin embargo, a pesar de llegar a mucha gente con ese tipo de campañas, estamos obligados a dejar de hablar de forma imprecisa.

Por tanto, ¿QUÉ HACER?

A partir de ahora, los esfuerzos para controlar el sida y promover una sexualidad más segura, dependen en gran medida de conocer y profundizar en "por qué" algunos jóvenes adultos no hacen nada para cambiar su comportamiento sexual.

Cualquier campaña de promoción de una sexualidad más segura debe segmentar bien la población a quien se quiera alcanzar con el mensaje. Ello obliga a dejar de hablar de un modo genérico de la prevención; es necesario encontrar las claves que permitan conocer los valores que tienen esos jóvenes-adultos, y su grado de asunción de un determinado riesgo de infección.

Para ello, es necesario explorar nuevos instrumentos y técnicas que nos permitan acercarnos cada vez más con el producto adecuado al público preciso. Con estas características, el marketing social aparece como el instrumento adecuado para promover conductas saludables a través de la promoción del condón en ciertos segmentos de población.

### Y ¿QUÉ ES EL MARKETING?

El marketing es un proceso social que conlleva el desarrollo de programas para incrementar la aceptabilidad de ideas o prácticas sociales en un grupo diana. Para ello, se segmenta el público en el cual intervenir, se investigan sus necesidades y deseos, se configuran ideas o prácticas que se intercambian con el grupo al que se quiere llegar, a base de minimizar los costes que el cambio de idea, valor o práctica social comporta.

Por tanto, el marketing es un instrumento alternativo a la imposición o a la fuerza. Es una técnica que busca diseñar los productos, haciendo valer la utilidad de estos para los que lo reciben, en función de las necesidades y deseos de los diferentes segmentos.

El marketing es una herramienta que intenta avanzar en no dar a todos lo mismo, en terminar con la época del café para todos, en plantear estrategias diferentes para públicos distintos. Y es que con el afán de la diferencia, de no ser uno más, de no ser un número, frente a la ingente venta de una misma melodía, hay que plantearse las cintas únicas. Está claro: No todo sirve para todos.

### Pero, ¿SE PUEDE APLICAR EL MARKETING A LA PROMOCIÓN DEL CONDÓN?

El marketing ha sido utilizado para promover campañas de

alfabetización, para intentar resolver problemas de planificación familiar o para disminuir el embarazo no deseado en la adolescencia. Por tanto, su aplicación puede extenderse a la prevención del sida, a la promoción del condón.

Aplicar el marketing a la promoción del condón, al igual que a otros programas de salud, puede facilitar o alentar:

- La explicitación de objetivos específicos, operativos y evaluables.
- Conocer las características, expectativas, actitudes, conductas, preferencias, nivel de conocimientos y experiencias de los públicos objetivo.
- Usar dichos conocimientos como luces para transformar, cambiar y mejorar los programas.
- Plantear estrategias diferentes en función de los distintos segmentos poblacionales.
- Investigar el proceso por el que pasa el usuario, para obtenerlo.
- Usar recursos locales.
- Y personalizar la relación en busca de una mayor satisfacción.

El marketing social trata de alcanzar a ciertos segmentos de población que no tienen acceso al preservativo a causa del precio, la no disponibilidad, la falta de información, o sobre todo, por no comprender los beneficios que el producto les puede ofrecer presentándolo de forma que les resulte no sólo aceptable, sino incluso deseable.

La idea es posicionar los preservativos en el público objetivo. Ello se produce en un entorno en que parece claro que conseguir objetivos sociales es más difícil que realizarlo en el campo comercial, ya que hay dificultades para conocer los determinantes de la conducta del ciudadano. Es difícil segmentar o dividir a la población de nuestras zonas en grupos homogéneos, porque los públicos diana a veces no están de acuerdo con nuestras ideas de promoción de estilos de vida saludables, porque existe menor flexibilidad en la oferta de programas, y también porque hay dificultad para utilizar intermediarios que faciliten

el acercamiento de las personas de la zona a los programas que se realizan en el centro.

Y ese posicionamiento, se puede conseguir sólo con ESCUCHAR, oler, husmear, sentir, preguntar, preguntar y preguntar; hay que tener la sensibilidad a flor de piel para captar lo que dicen y piensan, lo que desean y necesitan, lo que prefieren o lo que esperan estos grupos poblacionales a los que queremos llegar, mediante estrategias de acercamiento fiables.

Pero, ¿CÓMO HACERLO'?

Para ello, lo PRIMERO que hay que hacer es definir bien el problema, y lo que se pretende, y en SEGUNDO lugar, el público al que queremos llegar. Conocer lo que piensan y quieren los diferentes segmentos poblacionales permitirá que las acciones se apliquen en función de los diferentes grupos poblacionales. Realizar acciones diferenciadas por grupos, en lugar de indiferenciadas para toda la población, conduce a un mayor éxito de las actividades encaminadas a mejorar la salud de ciertas poblaciones.

La segmentación de la población es el proceso de dividir el todo en partes, el conjunto de personas a las que queremos llegar en subgrupos que internamente son homogéneos.

Para segmentar, pueden utilizarse diferentes criterios tales como demográficos, de estilos de vida, de actitudes o de dispersión geográfica. Una vez definidos los segmentos en función de los criterios elegidos, se prioriza los segmentos a los que se quiere llegar. La clave es considerar que cada segmento de población necesitara una estrategia diferenciada.

La utilización de la segmentación de mercado puede ser complementaria a la utilización de la estrategia de riesgo. Las dos técnicas facilitan la adecuación del programa o servicio a los intereses de los grupos que hemos priorizado, además de posibilitar que la comunicación siga el canal de distribución adecuado en función del grupo al que queremos llegar.

Una vez investigados los segmentos poblacionales habrá que valorar las implicaciones y las aplicaciones de los posibles pro-

gramas a llevar a cabo. Para no equivocarse, se deben contrastar, con tacto y habilidad, la/s estrategias con una muestra de adoptantes objetivo, para intentar que esos grupos que nos resultan difíciles adquieran el producto. Ello debe realizarse sin hacerles sentir culpables y poniendo el énfasis más que en los déficits del no uso, en las diferencias de puntos de vista y en la comunicación como diálogo.

Para considerar las necesidades de los ciudadanos es necesario investigar sus deseos, expectativas, preferencias, o necesidades.

Existe una amplia variedad de técnicas para ello, que van desde las encuestas a los análisis de cluster (grupos homogéneos), de la observación a las entrevistas de grupo, de las técnicas de grupo nominal a las entrevistas de grupo focal, los grupos de discusión, etc.

La investigación en marketing también puede plantearse alrededor de las 4 "P": Producto, Precio, Place (lugar) y Promoción.

\* PRODUCTO (el preservativo): Un producto puede ser algo físico, tangible, o una idea, una práctica o un servicio. Lo importante es que satisfaga las necesidades de los posibles usuarios, mediante los necesarios añadidos a los programas o a las consultas que los adapten a lo que los posibles usuarios esperan de él, y además, hacerlos útiles para el conjunto de personas de la zona básica.

En él se puede tener en cuenta su valor de utilidad, su valor como instrumento profesional o como producto saludable, su frecuencia de uso y de sus características (la impresión de aspectos negativos pueden influir en el no uso), su conocimiento directo o indirecto, sus valoraciones ante él, sus prácticas anteriores y actuales, sus actitudes o creencias respecto a las consecuencias del uso, su intención de conducta, el grado de motivación y factores de refuerzo.

\* PRECIO: El precio o coste de un producto o servicio consiste en tener en cuenta aspectos como el tiempo de espera, falta de información, trato deficiente que se ocasiona al recibir ese programa o servicios y, por supuesto, el propio valor económico.

Ello supone tener en cuenta su uso o no uso (costes económicos, enfermedad, displacer, miedo...)(¿quién dice si y quién dice no?), ¿qué coste supone el ir a una farmacia conocida?, ¿es un impedimento el no poderlos comprar de uno en uno?, ¿cuánto coste supone para una relación llevarlo?, ¿y no llevarlo?, ¿por qué no se hacen empaquetados atractivos?, ¿cuántos compró la última ocasión?, ¿cuánto le duraron?

\* **UBICACIÓN o LUGAR:** Dónde se compran. El lugar se refiere a los canales de distribución (¿puede haber mensajeros de condones?), la accesibilidad al uso de un programa o servicio, o la disponibilidad horaria del mismo.

\* **PROMOCIÓN:** En la Promoción se incluye la comunicación personalizada del profesional sanitario con el paciente en la consulta, la comunicación selectiva con grupos poblacionales, o la comunicación de masas que utiliza la publicidad, los medios de comunicación o las relaciones públicas.

Así se puede valorar el tipo de información (culpabilizadora o no) de los profesionales sanitarios ante un paciente con una enfermedad de transmisión sexual, las campañas, los carteles, los factores del cambio de comportamiento, o también cómo debería hacerse la publicidad.

Ahondar en estos elementos nos permite desarrollar una correcta descripción de los que no han cambiado su comportamiento sexual y los por "qués", para así tener más elementos para poder intervenir, y en esa intervención acertar.

Y parece ser, según algunos estudios, que los que no cambian sus comportamientos suelen estar carentes de auto confianza y de seguridad, tienen muchas dudas y les gustaría ser alguien diferente a lo que son. Otros, en cambio, son arriesgados en el uso de drogas, en emborracharse, y en las prácticas sexuales. También encontramos a quienes les estresa la importancia del sexo seguro, mientras que algunos piensan que tienen poco control sobre las enfermedades de transmisión sexual.

En un estudio realizado para promocionar el condón, se entrevistaron a personas que habían tenido en más de una ocasión, enfermedades de transmisión sexual (ETS), y que habían acudido a un centro de ETS, y se encontró que no todos eran iguales, no todos tenían las mismas ideas, los mismos valores, las mismas creencias, la misma información. Y además, las

diferencias parecían estar relacionadas con el tipo de prácticas sexuales, que realizaban.

Así encontramos que el condón era visto como útil ante el sida por los que tenían prácticas homosexuales, por lo que lo utilizaban siempre (lo veían como algo tan habitual como una aspirina), mientras que para los que tenían relaciones heterosexuales promiscuas lo importante era la contracepción, y no lo utilizaban nunca. Las personas entrevistadas que ejercían la prostitución hablaban de la dificultad en convencer a los clientes, por lo que lo usaban siempre que podían; de todas formas, no solían utilizarlos con su pareja.

Con respecto al precio, existe un miedo a la infección en relación a los costes que les pudiera originar en las prostitutas la pérdida temporal del trabajo, y la pérdida de prestigio profesional. También destacaron los costes económicos derivados de la pérdida de clientes por el rechazo a la utilización del condón para los homosexuales, la utilización del preservativo va ligado a la tranquilidad y la seguridad. Los jóvenes promiscuos sólo veían molestias, incomodidades, inconvenientes, opresión, aislamiento e incluso ruptura en el momento.

En lo que se refiere a la publicidad, valoraron insuficiente y poco creativa la generada en el centro, por lo que su información provenía de los profesionales sanitarios directamente. La forma de los mensajes a desarrollar para que les lleguen fueron diferentes en los tres segmentos estudiados. Para unos debía ser llamativa, simpática y atractiva, evitando el uso del miedo, mientras que para otros el miedo debía ser la base ideológica de los mensajes.

Con todos estos elementos, se puede generar una imagen del condón como un producto "respetable", mediante mensajes creíbles, medios disponibles y precios adecuados. También son necesarios los intermediarios y los activadores que faciliten el movimiento de despegue en esos jóvenes-adultos de los condones, mediante la búsqueda de la relación entre la aceptación y el valor del uso.

Y la comunicación ¿QUÉ PAPEL DEBE JUGAR EN EL DESARROLLO DEL PROGRAMA Y CÓMO DEBE ESTRUCURARSE UN PLAN?

La comunicación, como un componente más en los programas, puede desempeñar una función esencial en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Los programas diseñados para facilitar cambios en los estilos de vida han demostrado que los medios de comunicación, la publicidad y otras estrategias de comunicación puedan ser efectivos para reducir el riesgo de dolencias graves.

Los programas de comunicación en salud pueden informar, convencer, fortalecer y educar. El secreto de usarlos con efectividad reside en identificar los medios apropiados, el mensaje, la audiencia a la que se dirige para resolver un problema específico de salud, basarse en la comprensión de las necesidades y las percepciones de las audiencias seleccionadas.

Seis son las fases a la hora de desarrollar un programa de comunicación, una vez definido el problema de salud a abordar:

A. Planificación y selección de la estrategia:

Objetivos medibles.

- Identificación de los comportamientos o estilos de vida que se quieren cambiar, y los factores que causan o refuerzan este comportamiento.
- Identificación de grupos de población prioritarios.
- Información acerca de dichos grupos.

Determinación del comportamiento deseable o esperado.

- Evaluar experiencias que se hayan llevado a cabo...

B. Selección de canales y mensajes en función de segmentos de población.

El cambio en el rol que pueden jugar los medios de comunicación en la generación de un tipo de cambio social puede ser la clave, para que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad lleguen a tener un peso im-

portante en nuestra sociedad. Ello implica un acercamiento entre los profesionales y los periodistas.

Para conseguirlo, desde los servicios de salud, los profesionales deberán de:

- Tener en cuenta que los medios de comunicación trabajan con noticias, y eso implica adecuar el lenguaje que se utiliza por parte de los profesionales de la salud al de los profesionales de los medios de comunicación.
- Realizar estrategias de varios frentes (comunicación individual en la consulta y en el centro, comunicación selectiva con grupos y asociaciones, comunicación de masas con folletos y uso de la radio, prensa y TV), y con diversos enfoques ( hay que diversificar los géneros tales como noticias, reportajes, entrevistas, informes...).
- Tener una actitud de respeto y no de crítica para con los medios y sus profesionales.
- Tener en cuenta las circunstancias del momento. Es importante elegir bien los momentos, a la hora de enviar mensajes educativos en los medios de comunicación. Es posible poner de actualidad ciertos mensajes en épocas concretas del año.
- Conocer las prioridades de los medios de comunicación que facilite el buscar la cooperación.
- Planificar la incorporación y reiteración de los mensajes de salud en radio, prensa, revistas, televisión y vídeos comunitarios.

C. Elaboración de mensajes y pruebas preliminares. Los mensajes a desarrollar deben ser estructurados, breves, simples, repetidos y repetibles. Ante ello es necesario definir los objetivos, los grupos diana, los aspectos clave para dicho grupo, el soporte, el tono y las formas.

Algunas características de los mensajes escritos deberían ser los siguientes:

Los mensajes deben ser cortos y simples (Sólo uno o dos puntos).

La idea principal debe repetirse tantas veces como sea posible.

La imagen debe reforzar el texto. Usar un slógan.

Usar mensajes positivos más que negativos.

Usar una sola idea por párrafo. Comenzar por una frase impactante. Poner ejemplos para clarificar ideas. Evitar frases complejas.

Evitar vocabulario especializado.

Los mensajes en los medios de comunicación de masas deben estructurarse de lo concreto a lo abstracto, de lo cercano a lo lejano, y del ejemplo a la noción. Eso implica no enrollarse, no andarse por las ramas, ni mezclar temas. Por tanto: pocas ideas, claras y repetidas

D. Ejecución.

E. Evaluación de la efectividad y de la eficacia

Todo mensaje publicitario debe ser evaluado. La evaluación de los mensajes publicitarios debería contemplar los objetivos alcanzados, su comprensibilidad, la retención del mensaje, la identificación de los puntos fuertes y débiles, o la determinación de la relevancia o de los aspectos con mayores efectos para las personas.

Las preguntas básicas a tener en cuenta a la hora de evaluar mensajes que desarrollan los folletos que hacemos en nuestros centros serían:

1. ¿Presenta un tema específico?
2. ¿Es el mensaje fácilmente entendible?
3. ¿Están representadas situaciones del día a día?
4. ¿Clarifican las ilustraciones los elementos escritos?
5. ¿El tamaño de las letras es fácil de leer?
6. ¿Pertenece a un programa, o es una acción puntual?
7. ¿Han sido testados los materiales con el grupo diana al que va dirigido?, ¿y con los profesionales?
8. ¿Hay aspectos (tamaño de letra, estilo, color) que enfatizan las ideas más importantes?
9. ¿El estilo de escritura es apropiado para la audiencia?
10. ¿Ofenden los mensajes las tradiciones del grupo a quien se dirige?

F. Retroalimentación para redefinir el programa.

EN RESUMEN:

Se necesitan esfuerzos promocionales muy selectivos para inculcar la percepción de la vulnerabilidad personal. Los programas de marketing social tendrán éxito si construyen sus mensajes sobre los fundamentos de los valores, actitudes y motivaciones de los consumidores, más que por intentar cambiarlos (p.e., colocar el preservativo con la boca puede ser muy duro para algunos colectivos de prostitutas). En cuanto al uso del miedo, para que tenga éxito, debe ser verosímil y cercano; por ello, elevar el nivel de miedo podría hacerlo inverosímil. La promoción del condón debe ir ligada a mejoras a corto plazo, como que evita la eyaculación precoz, que prolonga el tiempo de la relación, o que alarga el tiempo de goce. La promoción del condón debe ligar tranquilidad y seguridad con el placer. (En una campaña sueca se gestó con un protagonista - Black Jack, un condón negro, y un eslogan sexualmente sugestivo "Black Jack crece y crece". En una campaña francesa el preservativo era una

prueba de amor, placer, seducción, complicidad, fidelidad y confianza).

Y ese actuar debe hacerse con la suficiente celeridad, para que la sexualidad se alimente del placer y de la tranquilidad, y no del virus ni de la insolidaridad de algunos sectores de la sociedad. Para ello, es preciso que logremos convencernos de que hay que actuar rápido y que las respuestas deben ser ágiles, decididas, valientes y ejemplificadoras (un ejemplo de ello es la postura de ministerios como el de sanidad francés que ha presionado a los fabricantes y distribuidores de condones hasta conseguir la llamada "tarifa joven" de 23 pesetas la unidad, para acercar el condón a los jóvenes). Para promocionar una sexualidad profiláctica, es necesario romper barreras, acercar mundos y lenguajes, ponerse en el lugar del otro, entender lo que al otro le gusta, trabajar de forma activa con los medios de comunicación para romper con la ignorancia, es decir, dar algo a cambio para hacer fácil lo saludable, lo más seguro, el condón.

#### BIBLIOGRAFIA

- **Borren F.** *Manual de entrevista clínica.* Barcelona: Doyma, 1988.
- **Ley P.** *Communicating with parieras.* New York: Croom Helm, 1988.
- **García J, Barranco J, Cano F.** *Técnicas de animación y trabajo en grupo.* Sevilla: Junta de Andalucía, 1987.
- **Krueger R.** *El grupo de discusión.* Madrid: Pirámide, 1991.
- O.P.S. (Programa promoción de salud). *Manual de conuimación social para programas de salud.* Washington: Organización Panamericana de Salud, 1992.
- **Contreras A, March J C.** *Publicidad y Salud Pública.* Gaceta Sanitaria 1990; 21 (4): 215-217.
- **U.S. Department of health and human services.** *Pretesting in health communication.* Maryland: N.H. Publication, 1984.
- **Rice R, Atkin Ch. K.** *Public communication campaigns: Newbury Park: SAGE Publications; 1989.*
- **Bejarano J.** *Los medios de comunicación y su papel en la promoción de salud. Salud entre todos 1991; 45: suplemento.*
- **Kotler P.** *Dirección de marketing.* Madrid: Prentice Hall, 1992.
- **Kotler P, Roberto E.L.** *Marketing Social.* Madrid: Ed Diaz de Santos, 1992.
- **Manoff R K.** *Social Marketing. New Inzperative for public health.* New York. Proeger Publishers, 1985.
- **Kotler P, Andreasen A.** *Strategic marketing for non profit organizations.* New Jersey: Prentice-hall, 1991.
- **Khan M E, Anker M, Patel B C. Barge S, Sadhwani H, Kohle R.** *The use of focus groups in social behavioural research: some methodological issues.* World Health Statistics Quarterly 1991;44: 145-149.
- **Frederiksen L W, Solomon L J. Brehony K A.** *Marketing health behavior.* New York: plenum, 1984.
- **García F, March JC, Gómez I.** *El marketing social aplicado a la promoción del condón: una propuesta de intervención sobre grupos de riesgo de enfermedades de transmisión sexual.* Gaceta Sanitaria 1994; 8: 169-179.