

## LA COMUNICACIÓN COMO PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Begoña Rodríguez Ortiz de Salazar (1)

(1) Doctora en Medicina. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Consejera Técnica. Ministerio de Sanidad. Madrid. España.

La autora declara que no existe ningún conflicto de interés.

### RESUMEN

**Fundamentos:** Las intervenciones de promoción de la salud sexual y prevención de la infección por VIH y otras de transmisión sexual (ITS), no están siendo suficientemente efectivas. Analizamos las conductas de riesgo, la eficacia de las campañas, y la efectividad de los canales, para determinar las claves estratégicas de una comunicación eficaz, con el objetivo de identificar los puntos críticos y oportunidades de mejora, para promover cambios de conducta y adopción de estilos de vida saludables dirigidos a prevenir las infecciones.

**Métodos:** Se analizó el público objetivo, los canales, la terminología utilizada en los medios de comunicación, las campañas y las encuestas sobre conductas. Se completó el análisis mediante la técnica de investigación cualitativa de Grupos de Discusión, formados por jóvenes entre 16-18 años, y hombres que tiene relaciones con otros hombres (HSH).

**Resultados:** Los jóvenes no disponen de información de calidad y no distinguen las fuentes fiables para tomar decisiones. La terminología utilizada en los medios no responde a la situación epidemiológica actual. Las campañas pasan desapercibidas, los mensajes son generalistas, los canales no son apropiados y no consiguen cambios de conductas. Los grupos de discusión son muy útiles para analizar los puntos críticos y las percepciones, que no se pueden medir con métodos cuantitativos.

**Conclusiones:** Se ha detectado “desinformación” que impide que lleguen los mensajes de prevención a la población. Es necesario un nuevo modelo de comunicación para la prevención, con la participación del público objetivo que dé visibilidad al problema, transmita información de calidad, incluya la formación de los comunicadores, adaptando los mensajes y los canales, y la evaluación de las intervenciones mediante grupos de discusión.

**Palabras claves:** Comunicación, Prevención, VIH, Sida, Infecciones de transmisión sexual.

### ABSTRACT

#### Communication as prevention of HIV infection and other sexually transmitted infections

**Background:** Interventions for health promotion and prevention of HIV infection and other sexually transmitted infections (STIs) are not being effective. I have analyzed the risk behaviors, the effectiveness of the campaigns, and the effectiveness of the channels, to determine the strategic keys of an effective communication. The aim of this work was to identify critical points and opportunities for communication improvement to promote behavioral changes and adoption of healthy lifestyles aimed at preventing HIV infections and other STIs.

**Methods:** Target audiences, channels, terminology used in the media, campaigns and behavior surveys were analyzed. The analysis was completed using the Focus Group's qualitative research technique aimed at target audiences, made up of young people between 16-18 years old, and men who have sex with other men (MSM).

**Results:** Young people do not have quality information and do not distinguish reliable sources to make decisions. The terminology used in the media does not respond to the current epidemiological situation. The campaigns go unnoticed, the messages are very general, the channels are not appropriate, and they do not achieve behavioral changes. Focus groups are very useful for analyzing critical points and insights, which cannot be measured with quantitative methods.

**Conclusions:** A new communication model is necessary for prevention of HIV and STIs, with the participation of the target audience to make the problem visible, transmit quality information, train communicators, adapt messages and channels, and evaluate interventions through Focus Groups of key populations.

**Key words:** Communication, Prevention, HIV, AIDS, Sexually transmitted infections.

## INTRODUCCIÓN

Los logros en la respuesta a la epidemia de VIH en España son indiscutibles, especialmente la respuesta clínica a los nuevos tratamientos que han transformado una enfermedad mortal en una infección de curso crónico, mejorando la calidad y la esperanza de vida de los pacientes. Sin embargo, a pesar de la disminución de la mortalidad y de la morbilidad, las tasas de notificación de casos nuevos de VIH permanecen estables en España<sup>(1,2,3)</sup>.

Para poner fin a la epidemia del VIH en 2030, ONUSIDA<sup>(4)</sup> fijó para el año 2020 el “objetivo 90-90-90”, que establecía que al menos el 90% de las personas con el VIH estuvieran diagnosticadas; que, al menos, el 90% de las personas diagnosticadas recibieran tratamiento antirretroviral; y que, al menos, el 90% de las personas tratadas presentaran una carga viral indetectable.

En Europa según el ECDC<sup>(5)</sup>, se estima que cada día se producen aproximadamente 400 nuevas infecciones por el VIH, alrededor de 438.000 personas continúan sin saber que están infectadas y, aproximadamente, un millón de personas con el VIH no reciben tratamiento.

En España el nuevo patrón epidemiológico indica que la transmisión es principalmente por vía sexual<sup>(1,2)</sup> y afecta mayoritariamente a hombres que tiene relaciones con otros hombres (HSH). Los datos de vigilancia epidemiológica de VIH más actualizados<sup>(1,6)</sup>, estiman que viven en España 146.500 personas con infección por VIH (IC95% 134.417-160.908), lo que representa una prevalencia del 0,37%<sup>(6,7)</sup>. Un total 126.278 personas están diagnosticadas (IC95% 116.620-136.321) y el 13,7% (IC95% 11,1%-17,9%) desconoce su diagnóstico<sup>(6)</sup>. El 93,4% de las personas diagnosticadas (IC95% 91,0%-95,3%), es decir 117.944, están

recibiendo tratamiento y un 90,4% (IC95% 87,5%-92,8 %), de las que reciben tratamiento antirretroviral tienen carga viral suprimida, es decir un total de 106.621 personas<sup>(6)</sup>.

Aunque la edad media de nuevos diagnósticos de VIH es de 36 años, el grupo de edad que presenta la tasa específica más elevada es entre los 25 a 29 años y el 30% de los nuevos casos son menores de 30 años<sup>(1,7,8)</sup>. El diagnóstico tardío es elevado y se estima en un 46%<sup>(7)</sup>. El 95% de las personas con infección por VIH se encuentran en edad laboral<sup>(9)</sup>. Dos de cada tres personas con infección por VIH fallece por causas no relacionadas con la infección<sup>(10)</sup>. Los nuevos retos de la epidemia son el envejecimiento precoz de las personas con infección por VIH y las comorbilidades asociadas<sup>(2,3)</sup>.

Las ITS constituyen también un grave problema de salud pública, porque afectan a personas jóvenes de ambos sexos y pueden provocar serios problemas de salud a largo plazo<sup>(2,3)</sup>. El sistema de vigilancia epidemiológico a nivel nacional indica que el número y la tasa de las ITS continúan aumentando desde el año 2000 y que la mitad de los casos de infección gonocócica y un tercio de los casos de sífilis se diagnostican en personas menores de 30 años<sup>(11)</sup>.

La comunicación en salud comprende el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar sobre las decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud<sup>(12,13)</sup>, y es una herramienta fundamental para la prevención de enfermedades y la promoción de autocuidados en salud.

Con estos antecedentes, se realizó un análisis de la situación, identificado puntos críticos y claves estratégicas de comunicación, con el objetivo de identificar el problema y promover un cambio de conductas, que consigan disminuir el número de casos nuevos de VIH e ITS<sup>(13)</sup>.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó el análisis de la situación mediante distintas herramientas metodológicas. Para identificar la población objetivo donde realizar la intervención, se utilizaron como fuentes de información:

- Los datos demográficos del Instituto Nacional de Estadística (INE)<sup>(14)</sup>.
- Informe epidemiológico de VIH y de ITS<sup>(1,6,11)</sup>.
- Encuesta sobre las conductas de salud de jóvenes entre 15 y 18 años escolarizados en España<sup>(15)</sup>, *Behaviour in School-aged Children* (HBSC).
- Encuesta Europea *online* dirigida a HSH<sup>(16,17)</sup>, Estudio EMIS: *European Men to Men Internet Survey*.

También realizó un análisis bibliográfico de las noticias, los canales, los medios de comunicación, y las campañas<sup>(18-23)</sup> a nivel nacional e internacional.

Tras el análisis de las fuentes de información disponibles se obtuvieron datos cuantitativos para poder responder a las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuántas? Personas están en riesgo o presentan la infección.
- ¿Quiénes? Características de la población en riesgo.
- ¿Cuándo? A que a edad es más frecuente.
- ¿Dónde? Lugares donde se concentra la epidemia.

Sin embargo, ha sido necesario diseñar e implementar un trabajo de campo con técnicas de

investigación cualitativa para completar el estudio y contestar a las siguientes preguntas:

- ¿Que? Conocimientos e información tiene la población clave.
- ¿Como? Cambios de conductas.
- ¿Por qué? Razones de las conductas de riesgo y percepción.

La técnica metodológica que se consideró más adecuada para dar respuesta a las cuestiones planteadas fue la técnica del Grupos de Discusión o “*Focus Group*”<sup>(24,25)</sup>, que constituyen una técnica de investigación cualitativa ampliamente difundida, que consiste en reunir a un grupo de personas para estudiar sus actitudes y reacciones frente a un tema. El modelo clásico implica un “*grupo de entre seis a diez personas sentados en círculo, con un moderador encargado de guiar la interacción del grupo cómodos y libres para expresar sus opiniones*”<sup>(24,25)</sup>.

El método se estructura en tres pasos<sup>(24,25)</sup>: el reclutamiento de los participantes, la moderación de la discusión y la elaboración del informe.

Se elaboró un formulario de autorización de la participación y grabación de audio para el posterior análisis y se diseñó un guion estructurado en bloques temáticos: información, percepción, experiencias y propuestas, para facilitar el diálogo y la discusión en los grupos. Se convocaron cuatro grupos focales: dos de jóvenes; chicas y chicos entre 16 y 18 años, y dos de HSH. Los jóvenes eran estudiantes de bachillerato y/o formación profesional, y se distribuyeron en un grupo de chicas y otro de chicos a petición de los participantes, para percibir más “libertad de expresión”. Los HSH se distribuyeron en dos grupos: uno de 20-30 años y otro de 30-60 años, para facilitar el nivel de homogeneidad intragrupo en aspectos sociales, culturales y económicos

de los participantes en ambos grupos. Las personas participantes pertenecían a distintos grupos sociales y profesionales, que incluían desde trabajadores del mundo de la cultura, la universidad, o desempleados. En ambos grupos había personas VIH. El tamaño de los grupos fue entre 8-10 personas. Las sesiones tuvieron una duración entre una y dos horas y se realizaron entre abril y junio de 2017.

La principal ventaja de este tipo de técnica es que la interacción entre los participantes puede generar nuevas ideas o conexiones, que estudios cuantitativos pueden pasar desapercibidos. La principal limitación es la difícil generalización de los resultados<sup>(24,25)</sup>. Se seleccionó esta metodología de análisis como la más adecuada para llegar al público objetivo y conocer aquellos aspectos cualitativos relacionados con el conocimiento y percepción del VIH y otras ITS, no cuantificables con métodos de investigación cuantitativos.

## RESULTADOS

Una vez analizadas las fuentes, a través de indicadores demográficos y parámetros epidemiológicos, se identificaron como público objetivo: los jóvenes menores de 30 años, los HSH y las personas con Infección por VIH. La estimación de la magnitud de estos públicos a través de las fuentes consultadas se muestra en la **figura 1**.

El análisis de las encuestas de conductas en jóvenes mostró que los esfuerzos de prevención no son suficientes. La encuesta sobre las conductas de salud de jóvenes escolarizados entre 15 y 18 años se realiza cada cuatro años, y en su evolución muestra como la edad de la primera relación sexual completa ha disminuido en España en los últimos años, y el número de parejas diferentes sigue aumentando. También mostró que el 28,5% de las chicas y el 34 % de

los chicos, declaraban haber tenido relaciones sexuales completas y un 80% de los chicos y un 82% de las chicas, declaraban utilizar preservativo. La media del número de parejas distintas fue de 2,5 en los chicos y de 1,96 en las chicas.

El sexo entre hombres sigue siendo la vía predominante de transmisión del VIH en los países de la Unión Europea, donde los primeros signos de una disminución en los nuevos casos presentan una caída del 20% entre HSH (2015-2017) según el ECDC.

En España el 56,4% de los nuevos diagnósticos de VIH se notifican entre HSH, porcentaje que muestra una tendencia ascendente en los últimos años<sup>(1)</sup> y se estima que uno de cada diez presentan infección por VIH<sup>(1)</sup>.

La Encuesta EMIS (*European Men to Men Internet Survey*), encuesta europea on-line dirigida a HSH a través de Internet tiene como objetivo investigar las conductas sexuales, en la población europea. En España, participaron 13.111 HSH y el perfil del encuestado fue el de un hombre nacido en España, de 33 años de edad media, con nivel educativo alto, empleado y que se identificaba como gay u homosexual. El 27,4% de los encuestados declaró haber tenido más de 10 parejas sexuales ocasionales en el último año y el 45,3% no utilizó el preservativo. Más del 50% de los participantes declaró haber consumido alguna droga recreativa en el último año. Las drogas más usadas fueron el cannabis (30,1%), el *popper* (28,4%), la cocaína (18,7%) y el éxtasis (10,1%). La prevalencia del consumo de viagra o similares fue del 13,3%. El 26,2% de los encuestados no se había realizado nunca la prueba del VIH y casi la mitad (44,4%) se había realizado el test en el último año. La encuesta EMIS-2017 recolectó datos comparables en 33 idiomas de casi 128.000 HSH de 48 países en Europa.

**Figura 1**  
**Estimación de los Públicos objetivo.**



Fuente: elaboración propia a partir de referencias (1), (6), (9), (13), (14).

El trabajo de campo mediante el análisis de los grupos de discusión proporcionó información complementaria de primera mano y de gran calidad sobre los conocimientos, las fuentes utilizadas, la percepción del riesgo, las experiencias y las propuestas de mejora.

Los resultados (tabla 1), indican que los jóvenes se informaban a través de internet, amigos, páginas de contactos y foros. Desconocían la información básica sobre la infección por VIH y otras ITS. No distinguían fuentes fiables. Consideraban que faltan campañas de concienciación y que no tomaban las medidas de protección adecuadas, aunque tuvieran información suficiente, porque les atraía el riesgo. Propusieron buscar nuevos canales de comunicación en redes sociales; *apps*, *youtube*, *raps*, series *webs*... y proporcionar educación afectivo sexual en los colegios e institutos antes de las primeras relaciones sexuales, a través de expertos y personas con VIH.

Los HSH consideraron que tenían información suficiente sobre el VIH y otras ITS, pero destacaron un aumento de las prácticas de riesgo y una disminución de la percepción del riesgo. Creían que había un exceso de información

en cantidad, pero no en calidad. No utilizaban medidas de prevención, porque no querían. Propusieron promover una educación sexual y sobre todo emocional para poder decir “no” a las prácticas de riesgo poco seguras.

Las personas VIH se suelen relacionar sexualmente con sus iguales, pero según refirieron hay mucha autodiscriminación y autoexclusión. Y propusieron promocionar el uso del preservativo a través del cine porno “*porque todo el mundo lo consume*”.

La nube de *Tags* (figura 2) muestra los puntos críticos y propuestas de mejora tras el análisis de los grupos de discusión.

Por otro lado, según el análisis bibliográfico realizado sobre la terminología empleada en las noticias y los medios de comunicación, se observó que es habitual encontrar expresiones incorrectas o un uso inadecuado de la terminología como confundir el significado de la infección por el VIH y con el Sida que pueden generar confusión y desinformación.

El análisis de la comunicación mostró que los públicos a los que debe ir dirigida la acción

**Tabla 1**  
**Resumen resultados de los focus group.**

Chicas 16 -18 años	Chicos 16-18 años
INFORMACIÓN	INFORMACIÓN
Algunas no conocen la diferencia entre VIH y Sida.	Solo uno conocía la diferencia entre VIH y Sida.
La información proviene de charlas en el Instituto o comentarios en casa a partir de noticias, pero refieren mucho pudor para hablar de estas cosas.	La información procedía de sus amigos o del Instituto.
Conocen las vías de transmisión y como prevenir la infección.	Creer que se ha perdido la conciencia social sobre el tema.
No conocen donde pueden hacerse la prueba.	Conocen las vías de transmisión y las medidas de prevención.
Consideran que faltan campañas de concienciación.	Consideran que falta información de calidad y programas de educación sexual en los institutos.
Les gustaría que la información procediera de expertos y experiencias de personas VIH.	Preferirían recibir información a través de expertos y personas VIH con experiencias propias.
PERCEPCIÓN	PERCEPCIÓN
En su entorno no se habla de este tema ni les preocupa en exceso, pero piensan que es un problema.	No consideran que es un problema, pero les preocupa.
Consideran que la gente joven no toma las medidas de prevención adecuadas, aunque las conozca y tenga la información suficiente.	Los jóvenes no toman las medidas de prevención adecuadas, aunque las conozcan. Mucha gente no utiliza el preservativo <i>“a nuestra edad nos preocupa más evitar el embarazo que las infecciones”</i> .
Creer que lo hacen por inmadurez, y porque les atrae el riesgo.	La mayoría de los jóvenes son <i>“alocados”</i> , no son conscientes del riesgo. La gente joven ve el VIH como algo muy lejano que no les puede pasar a ellos.
EXPERIENCIAS	EXPERIENCIAS
No conocen ni han conocido a nadie con VIH. Solo a famosos como Freddy Mercury.	No conocen a nadie cercano con VIH ni que haya fallecido por sida. Algún deportista, jugador de baloncesto...
Piensen que las personas con VIH están discriminadas y que personalmente les podrían discriminar inconscientemente.	No creen que se discrimine a las personas con VIH, <i>“me parece absurdo, pero si hay perjuicios”</i> .
PROPUESTAS	PROPUESTAS
Aumentar las campañas de prevención, más investigación, buscar nuevos canales: <i>Youtube</i> , Raps, Series <i>Web</i> ...	Concienciar a la gente sobre las infecciones, informar sobre las vías de transmisión, y de las consecuencias de infectarse.
Hacer pruebas de VIH a todos a los chicos y chicas a los 14 años <i>“como las vacunas”</i> .	Proporcionar educación afectivo-sexual en los colegios e Institutos.
Fuente: elaboración propia a partir del 13	

**Tabla 1 (continuación)**  
**Resumen resultados de los focus group.**

HSH 20-30 años	HSH 30-60 años
INFORMACIÓN	INFORMACIÓN
<p>Todos conocen la diferencia entre VIH y Sida, las vías de transmisión y las medidas de prevención. Se han informado a través de internet, amigos, páginas de contactos, médicos, foros.</p> <p>Creen que los casos están aumentando en grandes ciudades como Madrid, Barcelona o Málaga por las prácticas de riesgo, <i>“la gente cada vez es más libre, se descuida y consume más drogas”</i>.</p> <p>Tienen más importancia a los síntomas psicológicos que los físicos.</p> <p>Creen que falta información sobre los lugares para hacerse la prueba.</p> <p>El instituto es fundamental para dar información a través de médicos o expertos.</p>	<p>Todos conocen la diferencia entre VIH y Sida, las vías de transmisión y las medidas de prevención. Se han informado a través de experiencias propias, medios generalistas, libros, documentales.</p> <p>Creen que los casos están aumentando porque el sexo ahora es mucho más importante y frecuente y no tienen miedo a infectarse, (infección crónica y no mortal que tiene tratamiento), no piensan en más.</p> <p>Conocen donde pueden hacerse la prueba y habitualmente se hacen al menos una prueba al año.</p> <p>Creen que <i>“hay un exceso de información, en cantidad, pero no en calidad”</i>.</p> <p>La información la deberían proporcionar los profesores y expertos, en los colegios e institutos a edades tempranas, antes de las primeras relaciones sexuales.</p>
PERCEPCIÓN	PERCEPCIÓN
<p>Por supuesto que nos preocupa y nos protegemos, pero <i>“Por experiencia propia sabemos que hay algunas prácticas que aún con protección te puedes contagiar”</i>.</p> <p>Ahora hay más libertad sexual. <i>“Muchos HSH lo hacen a pelo, sino no interesa”</i>.</p> <p>Entre un 30-40% de los HSH que buscan contactos, quieren hacerlo sin protección.</p>	<p><i>“No es un problema del pasado, está en el ambiente”</i>. Debería preocupar a todas las personas que mantienen relaciones sexuales no protegidas, aunque sean heterosexuales <i>“porque puedes responder por ti, pero nunca por tu pareja”</i>.</p> <p>La gente no toma las medidas de prevención adecuadas, porque no quieren usar preservativo, Los seropositivos prefieren mantener relaciones sexuales con seropositivos para no tener problemas.</p>
EXPERIENCIAS	EXPERIENCIAS
<p>Si conocen gente y han convivido con personas VIH. <i>“Se discrimina por desconocimiento, por miedo”</i>.</p> <p>Consideran que la gente piensa que <i>“Es un problema de otros”</i>. Hoy en día la gente no se muere de sida, se ha perdido el miedo y el respeto. Hasta que no te pasa a ti, no piensas en ello.</p>	<p>Todos conocen gente con VIH o que han fallecido por Sida, algunos se sienten “supervivientes”.</p> <p>Una persona con VIH puede hacer una vida normal y solo va al hospital a por la medicación. <i>“Antes se distinguía a la gente con VIH por los efectos secundarios de los primeros tratamientos”</i>.</p> <p>Todavía se discrimina, pero mucho menos que antes. <i>“La discriminación depende de uno mismo”</i>. Muchos se autodiscriminan. Mucha gente oculta la infección a su pareja y a su familia por miedo al rechazo.</p>
PROPUESTAS	PROPUESTAS
<p>La normalización de la infección se construye a través de la educación.</p> <p>Las campañas de VIH pasan desapercibidas. <i>“Deberían ser campañas mucho más radicales”</i>, enseñando la peor cara del VIH, como las de tráfico, <i>“algo traumático, emocional”</i>. Videos con deportistas o famosos con VIH en televisión. Anuncios explícitos que te hagan reaccionar</p>	<p>Promocionar el uso del preservativo a través del cine porno <i>“porque todo el mundo lo consume”</i>. Educación sexual a los jóvenes y sobre todo educación emocional respecto a las relaciones sexuales, <i>“porque los riesgos que se asumen en una relación, tienen mucho que ver con el aspecto emocional de las relaciones”</i>, que nunca se trata cuando te explican las ITS.</p>

**Figura 2**  
**Nube de Tags con puntos críticos y propuestas de mejora.**



Bross 2017

Fuente: elaboración propia a partir de referencia (13).

preventiva: jóvenes, HSH, y personas con VIH, no utilizaban habitualmente los canales tradicionales como la radio o la televisión.

Un análisis de las campañas de prevención del VIH e ITS en España desde el 2004 a 2010, concluyó que la mayoría de las campañas se dirigen a población general, la cobertura mediática es escasa y no son evaluadas adecuadamente.

El análisis de las campañas a nivel internacional ha permitido comprobar que los “gestos” de personajes públicos fomentado la realización de la prueba o la no discriminación hacia las personas VIH, en muchas ocasiones son más eficaces que las campañas publicitarias, y han conseguido cambios de comportamientos. El análisis de la web y de las redes sociales, ha permitido identificar historias de éxito que potencian la difusión de los mensajes y la participación activa de público objetivo.

Una vez detectados los puntos críticos cuyos aspectos más destacados se detallan literalmente en la [tabla 2](#), las propuestas de mejora fueron proporcionar educación afectivo sexual a edades tempranas, información de calidad de fuentes fiables, información útil para incrementar el empoderamiento, los estilos de vida saludable y los autocuidados. Elaborar campañas de sensibilización e información innovadoras que incluyan experiencias y relatos reales, que transmitan las consecuencias de las conductas de riesgo, con la participación del público objetivo.

En la [tabla 3](#) se resumen las claves estratégicas que debería contener un plan de comunicación para la prevención de la infección por VIH y otras ITS, a partir del análisis realizado, cuyas ideas fuerza son: aumentar la visibilidad del problema y de la respuesta con la participación del público objetivo, mejorar la calidad de la información para evitar o reducir la desinformación y utilizar nuevos canales de comunicación.



**Tabla 2**  
**Puntos críticos y propuestas de mejora.**

Puntos críticos	Propuestas de mejora
“A nuestra edad nos preocupa más evitar el embarazo que las infecciones”.	Proporcionar Educación afectivo sexual en los colegios e Institutos.
“Hay un exceso de información, en cantidad, pero no en calidad”.	Proporcionar Información de calidad a través de profesores, expertos, o personas con VIH antes de las primeras relaciones sexuales.
“Se discrimina por falta de información, por desconocimiento, por miedo”. “La discriminación depende de uno mismo”.	Trasmitir información útil para Incrementar los estilos de vida saludable, el empoderamiento y los autocuidados.
“Las campañas de VIH pasan desapercibidas, deberían ser mucho más radicales”.	Elaborar campañas de sensibilización e información innovadoras que incluyan experiencias y relatos reales, que trasmitan las consecuencias de las conductas de riesgo, con la participación del público objetivo.
Consideran que faltan campañas de concienciación.	Proporcionar información de calidad y programas de educación sexual en los institutos.
Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de los <i>Focus Groups</i> <sup>(13)</sup> .	

Tabla 3

**Claves estratégicas de la comunicación para la prevención de la infección por VIH y otras ITS.****Aumentar la visibilidad del problema y de la respuesta con la participación del público objetivo**

**Elaborar campañas de sensibilización e información** innovadoras que incluyan experiencias y relatos reales, que transmitan las consecuencias de las conductas de riesgo, con la participación del público objetivo.

**Diseñar videos** breves, (visual branding) con mensajes claros y sencillos que se puedan viralizar por las redes sociales con información básica sobre vías de transmisión y medidas de prevención.

**Convocar concursos de creatividad** con lemas, mensajes, diseños gráficos, y videos, dirigidos a jóvenes para que participen con sus diseños en la comunicación de la prevención.

**Diseñar juegos (Gaming)**, herramientas digitales (Apps) con fuentes fiables que transmitan información de calidad. Creación de canciones o Raps, que informen sobre la infección y medidas de prevención con participación de la población objetivo.

**Introducir mensajes de prevención** y sobre hábitos saludables en series Web, TV y cine porno para promover hábitos de vida saludables.

**Mejorar la calidad de la información**

**Transmitir** una información homogénea, eficaz y actualizada.

Mejorar la accesibilidad a las fuentes de información fiables.

**Utilizar una terminología adecuada** y un lenguaje común más acorde con la situación actual de la epidemia que ayude a informar correctamente.

**Proporcionar** mensajes clave sobre actitudes y valores en estilos de vida saludables e informar sobre medidas de prevención.

**Elaborar infografías y Hojas informativas** sobre la infección por VIH y otras ITS para simplificar los contenidos, adaptándolas a los distintos públicos.

**Informar y Formar** a la población general, a los profesionales sanitarios, los agentes comunitarios y los comunicadores con un lenguaje común.

Trasmitir información útil para Incrementar el empoderamiento y el autocuidado.

Mejorar la accesibilidad a las fuentes de información mediante un mejor aprovechamiento de las nuevas tecnologías.

**Utilizar nuevos canales de comunicación**

Nuevos canales de comunicación, que garanticen que los mensajes llegan a los públicos objetivo:

- Redes Sociales: *Instagram, Facebook, Twitter.*
- Aplicaciones para *smartphones: Apps, Gaming.*
- Guiones y relatos en Series Web.
- Webs institucionales.
- Campañas y carteles en transportes públicos, autobuses, videos en el metro.
- Raps y canciones creados por el público implicado y comprometido.

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados del Trabajo de campo<sup>(13)</sup>.

## DISCUSIÓN

El Informe de la Juventud<sup>(28)</sup>, coincide con los resultados de la encuesta HBSC<sup>(15)</sup> en que la edad media de primera relación sexual completa en España se ha ido reduciendo en los últimos años e indica que *“una inadecuada e insuficiente educación sexual está provocando un crecimiento de las ITS”*<sup>(11)</sup>. Este Informe<sup>(28)</sup> también recoge algunos resultados expresados por los participantes de los grupos de discusión en el sentido que *“la falta de información, y la falta de previsión y control”* son las razones que argumentan los jóvenes para explicar ciertas prácticas de riesgo.

El cambio de comportamientos de los jóvenes y de los HSH en los últimos años con la disminución de la edad de inicio en las prácticas sexuales, el aumento de parejas sexuales diferentes y el aumento de prácticas como el *Chemsex*<sup>(29,30,31)</sup>, provoca un aumento del riesgo de ITS incluido el VIH. El uso de drogas durante las relaciones sexuales es frecuente en HSH<sup>(16,17)</sup> y está asociada a conductas de riesgo<sup>(29,30,31)</sup>. El fenómeno *“Chemsex”* definido como las relaciones sexuales bajo el efecto de drogas recreacionales<sup>(32)</sup>, ha aumentado en España con el uso de aplicaciones (*App*) de contactos basadas en geolocalización<sup>(32)</sup>, por lo tanto, no se debe hablar de grupos de riesgo, sino prácticas de riesgo.

En el análisis de la prensa escrita<sup>(21)</sup> sobre el VIH y otras ITS se observa que la terminología que se utiliza en los medios de comunicación es incorrecta, no responde a la situación epidemiológica actual, y puede ocasionar confusión y desinformación. En la comunicación para la salud el lenguaje puede influir en la percepción social, y los comunicadores deben ser conscientes de la responsabilidad de difundir información correcta<sup>(18,21)</sup>.

Respecto a las campañas de prevención del VIH e ITS se ha observado que son demasiado generalistas y no utilizan los canales adecuados para llegar al público objetivo. Otros estudios sugieren que las campañas preventivas institucionales, refuerzan la validez de los mensajes y generan mayor confianza en las audiencias<sup>(29)</sup>, mientras que los datos epidemiológicos son frecuentes en las noticias sobre el VIH y se configuran como *“elementos persuasivos eficientes”* para influir en los cambios de actitud de la población.

El análisis de las campañas a nivel nacional indica que actualmente no tienen suficiente cobertura mediática, pasan desapercibidas, no utilizan los canales más adecuados para llegar a los públicos objetivo, los mensajes no están adaptados a los distintos públicos, son muy generales, informan, pero no consiguen un cambio de conductas<sup>(18,19)</sup>. Según algunos estudios las campañas institucionales pueden reforzar la validez de los mensajes en los medios de comunicación<sup>(29)</sup>. Sin embargo, estas intervenciones no son suficientes para conseguir un cambio de conductas.

El análisis de las campañas a nivel internacional<sup>(13)</sup> ha permitido comprobar que los *“gestos”* de personajes públicos fomentado la realización de la prueba o la no discriminación hacia las personas VIH, en muchas ocasiones son más eficaces que las campañas publicitarias, y han conseguido cambios de comportamientos<sup>(26,27)</sup>.

El análisis de la comunicación nos muestra que los canales tradicionales no están funcionando, porque los públicos a los que va dirigida la acción preventiva, jóvenes, HSH, y personas con VIH, no los utilizan habitualmente, lo que hace necesario buscar nuevos canales de comunicación y difusión<sup>(33)</sup>.

Aunque una limitación de la técnica de investigación de los grupos de discusión utilizada en este estudio es la difícil generalización de los resultados<sup>(24,25)</sup>, hay que tener en cuenta que la principal ventaja consiste en la interacción de los participantes durante la discusión, generando nuevas ideas e hipótesis, cuyo objetivo es llegar a conocer aquellos aspectos cualitativos relacionados con el conocimiento y percepción del VIH y otras ITS, no cuantificables con métodos de investigación cuantitativos.

El tratamiento actual de las personas con VIH permite mantener una carga viral indetectable, que conlleva una disminución de las infecciones oportunistas y habitualmente se encuentran asintomáticos<sup>(9)</sup>.

La mayoría de las personas con VIH en España se encuentran en edad laboral y se hace necesario normalizar la enfermedad en este ámbito, sensibilizando a la población por la igualdad de trato y la no discriminación, potenciando el empoderamiento y evitando la autoexclusión<sup>(9)</sup>.

Se puede concluir que en este trabajo de investigación se ha detectado “desinformación” que impide que lleguen los mensajes de prevención a la población objetivo. Es necesario un nuevo modelo de comunicación para la prevención, con la participación del público objetivo que aporte visibilidad al problema, transmita información de calidad, incluya la formación de los comunicadores, adaptando los mensajes y los canales.

También se ha comprobado que metodología de análisis cualitativo en grupos de discusión es muy útil para profundizar y analizar los puntos críticos y las percepciones que no se pueden cuantificar con métodos cuantitativos, y puede ser un buen método de evaluación de las intervenciones, como las campañas de prevención.

## AGRADECIMIENTOS

A Sandra Sotillo mi tutora del trabajo fin de master por su cercanía, su confianza, su accesibilidad y sobre todo por los valores “intangibles” que me ha transmitido.

A todas y todos los participantes de los grupos de discusión por su participación desinteresada, que tiene un valor incalculable para la comunidad científica. Gracias a ellos/as hemos mejorado el conocimiento y las necesidades de información para la prevención de las ITS.

## BIBLIOGRAFIA

1. Unidad de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2018: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - D.G. de Salud Pública, Calidad e Innovación / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2019. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/home.htm>
2. Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual 2013-2016. Disponible en: [https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PlanEstrategico2013\\_2016.pdf](https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PlanEstrategico2013_2016.pdf)
3. Plan Estratégico de Prevención y Control de la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Prórroga 2017-2020. Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018. [https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Prorroga2017\\_2020\\_15Jun18.pdf](https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Prorroga2017_2020_15Jun18.pdf)
4. ONUSIDA 90-90-90 Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida. Disponible en [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90\\_90\\_90\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf)

5. ECDC Centro Europeo para la Prevención y control de enfermedades. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Status-of-HIV-response-in-EU-EEA-2016-30-jan-2017.pdf>
6. Unidad de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Estimación del Continuo de Atención del VIH en España, 2016. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología – Instituto de Salud Carlos III / Plan Nacional sobre el Sida – Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; 2019. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/ESTIMACION\\_DEL\\_CONTINUO\\_DE\\_ATENCION\\_DEL\\_VIH\\_EN\\_ESPANA.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/ESTIMACION_DEL_CONTINUO_DE_ATENCION_DEL_VIH_EN_ESPANA.pdf)
7. Infografía casos nuevos de VIH web institucional del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Disponible en <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/InfDatosEpidemiologicosNovbre2017.pdf>
8. Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH. Resultados 2018. Análisis de la evolución 2003-2018. Centro Nacional de Epidemiología- Instituto de Salud Carlos III/ Plan Nacional sobre el Sida - D.G. de Salud Pública, Calidad e Innovación / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; mayo 2019. Disponible en <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/home.htm>
9. Rodríguez Ortiz de Salazar B, Barreales Soto S, Tuesta Reina R. Situación Laboral de las personas con infección por VIH en España. Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Junio 2018. Disponible en [https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/EncuestaSituacionLaboralVIH\\_18072018.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/EncuestaSituacionLaboralVIH_18072018.pdf)
10. Área de vigilancia de VIH y conductas de riesgo. Mortalidad por VIH y sida en España, año 2016. Evolución 1981-2016. Centro Nacional de Epidemiología/ Subdirección General de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública- Plan Nacional sobre el Sida. Madrid; 2018. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/MortalidadVIH2016\\_def.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/MortalidadVIH2016_def.pdf)
11. Unidad de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2017. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/Plan Nacional sobre el Sida, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; 2019. [https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia ITS\\_1995\\_2017\\_def.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia ITS_1995_2017_def.pdf)
12. Organización Mundial de la Salud OMS (2010). Healthy People. Disponible en <http://www.healthypeople.gov/2010/Document/pdf/uih/2010uih.pdf>
13. Rodríguez Ortiz de Salazar B, (2017). “La comunicación como estrategia para la prevención del VIH y otras Infecciones de Transmisión sexual (ITS): identificación de las claves estratégicas para la elaboración de un Plan de comunicación“. Trabajo de fin de Master. Master Universitario en Comunicación de la Administración Pública 2015-2017 INAP-UIMP. Defendido ante Tribunal el 29 de septiembre de 2017 con la Calificación de Sobresaliente.
14. Instituto Nacional de Estadística. <https://www.ine.es/>
15. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. HBSC (2014). Estudio HBSC o Estudio sobre las conductas saludables de jóvenes escolarizados Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/home.htm>
16. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad, EMIS (2013). Encuesta on-line europea para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (EMIS) Resultados en España, 2013. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/EncuestaEMIS2013.pdf>. Última fecha de acceso 5 de mayo de 2017.
17. The EMIS Network. EMIS-2017 – The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2019. <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/emis-2017-european-men-who-have-sex-men-internet-survey>

18. Fundación Vila Casas (2013). Informe Quiral 2012: La comunicación Pública en torno al Sida y el VIH, Universidad Pompeu Fabra, 2013. Disponible en [www.fundaciovilacasas.com/download-publicacio.php?id=604](http://www.fundaciovilacasas.com/download-publicacio.php?id=604)
19. Puig I (2017). Análisis y evaluación de la comunicación publicitaria del ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad en el periodo 2007-2016. Propuesta de un modelo de evaluación integrada 2017 Trabajo de fin de Master. Master Universitario en Comunicación de la Administración Pública 2015-2017 INAP-UIMP.
20. Coronado JM, Lopez JM (2006). Comunicación y Salud Pública desde los adolescentes. Comunicar Revista científica de comunicación y educación 2006: 26: 63-71.
21. Luque Martin N *et al* (2014). La difusión de las campañas de prevención del VIH en la prensa escrita española. Revista de Comunicación y Salud Vol. 4, pp 5-17.
22. Zhao Q *et al* (2010). HIV/AIDS awareness and knowledge among secondary school students in China. World health & population. Vol 4, nº11, pp 38-48.
23. Breton-Lopez J, Buela-Casal J *et al* (2005). Evaluación del efecto de las campañas publicitarias de prevención de VIH/SIDA en adolescentes Psicothema Vol. 17, (4), 590-596.
24. Ramallo M, Roussos A (2008). Lo cualitativo, un modelo para la comprensión de los métodos de investigación. Documento de trabajo Nº 216. Universidad de Belgrado Disponible en [http://www.ub.edu.ar/investigaciones/dt\\_nuevos/216\\_ramallo.pdf](http://www.ub.edu.ar/investigaciones/dt_nuevos/216_ramallo.pdf) 14 de agosto de 2017
25. Santiago J, Roussos JA (2010). El Focus Group como técnica de investigación cualitativa. Documento de trabajo Nº 256. Universidad de Belgrado. Disponible en [http://repositorio.ub.ar/investigaciones/dt\\_nuevos/256\\_roussos.pdf](http://repositorio.ub.ar/investigaciones/dt_nuevos/256_roussos.pdf)
26. CIMA 2017 “Verano 1993” de Carla Simón. <https://cimamujerescineastas.es/verano-1993-de-carla-simon->
27. Video del Príncipe Harry haciéndose la prueba del VIH en directo. [https://www.abc.es/internacional/abci-principe-harry-somete-prueba-5035577258001-20160714022002\\_video.html](https://www.abc.es/internacional/abci-principe-harry-somete-prueba-5035577258001-20160714022002_video.html)
28. Informe de la juventud en España 2016 INJUVE. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad Disponible en <http://www.injuve.es/sites/default/files/2017/24/publicaciones/informe-juventud-2016.pdf>
29. Casabona J (2009). 1 diciembre. El sida ¿una epidemia secuestrada? El Periódico de Cataluña. Extraído de <http://www.elperiodico.com/es/noticias/opinion/20091201/sida-una-epidemia-secuestrada/109469.shtml>
30. Folch C *et al* (2015). Alto consumo de drogas recreativas y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Medicina Clínica 2015;145(3);102-7.
31. Bourne A *et al* (2015). Illicit drugs use in sexual setting (“chemsex”) and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in South London: findings from qualitative study Sex Transm Infect 2015 ;91(8); 564-8.
32. Soriano R (2017). El chemsex y sus vínculos con el uso de aplicaciones de geolocalización entre hombres que tienen relaciones con hombres en España: un análisis etnográfico virtual. Revista multidisciplinar del Sida 2017 Vol 5 Nº 1; 8-20.
33. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2011). Prevención del VIH a través de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/VIH\\_TIC.pdf](https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/VIH_TIC.pdf) última fecha de acceso 5 de mayo de 2017