

EL MARKETING SOCIAL APLICADO A LA PROMOCIÓN DEL CONDÓN: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOBRE GRUPOS EN RIESGO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

F. García España¹/ J. C. March Cerdá²/ I. Gómez Villegas³

¹Vigilancia epidemiológica. Ger. Prov. Málaga S.A.S. ²Escuela de Salud Pública. Granada. ³Hospital Universitario. Málaga.

Resumen

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son un problema importante de salud a nivel mundial. Su asociación al SIDA y a otros procesos víricos poco vulnerables las han colocado en primer plano de la preocupación de las autoridades sanitarias y de la población general. La reinfección es un problema frecuente, al que se tienen que enfrentar los servicios sanitarios, concentrado en bolsas de riesgo que consumen un gran número de cuidados y constituyen un eslabón importante en la transmisión de dichas enfermedades.

Las campañas publicitarias generales inciden poco en los colectivos de alto riesgo. Ello obliga a dejar de hablar de forma imprecisa y segmentar bien la población diana a la que se quiere alcanzar. La prevención de la reinfección en estos colectivos supone sobre todo la promoción de conductas saludables a través de la promoción de un producto tangible (el condón). Con estas características, el marketing social emerge como el instrumento adecuado para su aplicación.

A partir de entrevistas individuales en profundidad con prostitutas, homosexuales y jóvenes promiscuos heterosexuales que han acudido a un Centro de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de ETS, se identifican factores que están motivando el uso del preservativo y sus pautas de conducta. Asimismo, se propone una estrategia de marketing social para la prevención de estas enfermedades, a través de la promoción del condón.

Palabras clave: Marketing social. Condón. Enfermedades de transmisión sexual.

SOCIAL MARKETING APPLIED TO CONDOM PROMOTION: A PROPOSAL OF INTERVENTION IN GROUPS AT RISK OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

Summary

Sexually Transmitted diseases (STDs) are an important worldwide health problem. Their association with AIDS and other insidious viral processes have brought them to the foreground of sanitary authorities and general population concern. Often, health services have to struggle with reinfections, which concentrate in pockets of risk that consume large amount of care and constitute an important link in the transmission of these diseases.

General publicity have little impact among high risk groups. Thus, it becomes necessary to be more precise and divide into segments the target population we want to reach. Prevention of reinfection in these communities requires the implementation of healthy behaviours through the promotion of a tangible product (condom). Regarding these considerations, social marketing emerges as the right instrument to be used.

Through individual focused interviews with prostitutes, homosexual and young promiscuous heterosexual patients from a STDs Prevention, Diagnosis and Treatment Centre, determining factors of the use of condoms and related behaviour guidelines have been identified. Also, a social marketing strategy is suggested to prevent these diseases among groups at risk by means of condom promotion.

Key words: Social marketing. Condom. Sexually transmitted diseases.

Correspondencia: Francisco García España. Avda. de La Jábega nº 44. La Cala del Moral. 29720 Málaga. Este artículo fue recibido el 21 de enero de 1993 y fue aceptado tras revisión el 2 de marzo de 1994.

Introducción

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son un problema importante de salud a nivel mundial. La situación en España parece no diferir mucho de la existente en otros países industrializados¹. Estas enfermedades, al estar ligadas al comportamiento humano y a su sexualidad, determinan que si bien su erradicación es prácticamente imposible, no lo es poder conseguir disminuir su incidencia y sus complicaciones.

En Andalucía, en 1986, como extensión del dispositivo de apoyo a la Atención Primaria, se crearon las Unidades de Diagnóstico, Prevención y Tratamiento de las ETS, teniendo como objetivo prioritario el acercamiento de los servicios sanitarios a los grupos de alta prevalencia². La reinfección o recidiva es uno de los problemas a los que frecuentemente se enfrentan este tipo de servicios y, aún cuando este problema no se manifiesta en un excesivo número de personas, éstas sí consumen una parte importante de atenciones sanitarias, y son un eslabón fundamental en la transmisión de dichas enfermedades³.

En los países desarrollados este tipo de problemas se concentra especialmente en bolsas de pobreza o de conductas marginales. Distintos autores han demostrado la eficacia de los métodos de barrera, fundamentalmente el condón, en la prevención de la transmisión de ETS, incluido el virus del sida⁴⁻⁷, aunque su efectividad decae por su utilización incorrecta o por accidentes⁸⁻¹⁰. A pesar de ello, el consenso científico recomienda el uso de preservativos, especialmente para aquellos individuos con prácticas de mayor riesgo de contraer ETS o sida, personas con múltiples parejas o que hayan tenido anteriormente alguna ETS^{9,11}.

Algunos autores, sin embargo, destacan que las acciones preventivas encaminadas a evitar el contagio no han tenido en cuenta la dimensión del problema, y se han hecho de forma indiscriminada¹²⁻¹⁴. Las campañas generales inciden poco en los colectivos de alto riesgo¹⁵.

Cualquier campaña de promoción o educación sanitaria debe segmentar bien dentro de la población diana a quién se quiere alcanzar con el mensaje, seleccionando uno o varios grupos cuyos integrantes tengan las mismas características, eligiendo los segmentos que sean significativos para los aspectos que se quieren cubrir¹⁶. Ello obliga a dejar de hablar de un modo genérico o impreciso de la prevención, siendo necesario encontrar las claves que permitan conocer qué valoración establecen los miembros de esos colectivos y qué hace que asu-

man en un determinado momento el riesgo de reinfección^{8,11,12,17-20}.

La prevención de la reinfección en estos colectivos supone sobre todo la promoción de conductas saludables a través de la promoción de un producto tangible (el condón). Con estas características, el marketing social aparece como el instrumento adecuado para su aplicación. Kotler define el marketing social como la aplicación de técnicas de marketing y distribución para promover metas sociales, como por ejemplo la contracepción²¹. El marketing social trata de alcanzar a segmentos de población que no tienen acceso al producto (el preservativo en nuestro caso) 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 deseable¹⁵.

En este trabajo se pretende, a través de personas con prácticas de riesgo que acuden a los Centros de ETS, conocer los factores que puedan estar motivando el uso o no del condón y las pautas de conducta que lo sustentan, y establecer una propuesta de intervención mediante la promoción de conductas saludables a través de la promoción del condón en dichos colectivos.

Sujetos y métodos

Se realizaron 21 entrevistas individuales en profundidad (centradas abiertas semiestructuradas)²². Las entrevistas se hicieron sobre las personas que acudieron durante un mes a la consulta del Centro de ETS de Sevilla, recogidas en grabadora, previa autorización de los entrevistados. La selección de los individuos fue determinada por la coincidencia en el consultorio el día que acudía el entrevistador (dos días por semana, de forma irregular), entrevistándose a todos los que cumplían las condiciones de selección: haber tenido más de un proceso de ETS. Las condiciones de segmentación se realizaron por los datos recogidos en la historia clínica: nueve de ellas fueron mujeres que ejercían la prostitución (prostitutas), seis hombres con prácticas homosexuales (homosexuales) y seis hombres heterosexuales con más de tres compañeras sexuales en el último mes (promiscuos). La población de la que se extrajeron las entrevistas supone el 34% de los registros de individuos reinfectados por ETS, distribuidos en los siguientes segmentos.

Prostitutas n=37: un hombre, tres travestidos, 33 mujeres (edad media=28,7 ± 8,08; límites=47-16 años).

Homosexuales n=40: 37 hombres, tres travestidos (edad media= 29,3 años \pm 5,9; límites=42-19 años).

Promiscuos n= 33: 29 hombres, cuatro mujeres (edad media=31,2 años \pm 6,7; límites=42-18 años).

Las edades de los entrevistados de los dos primeros grupos oscilaban entre 20 y 40 años, mientras en el grupo restante era más jóvenes (20 a 25 años). La venereóloga era quien proponía a los usuarios la participación en la entrevista mientras esperaban su turno de entrada en la consulta, lo que facilitó la disponibilidad a aquélla, determinando que nadie rehusara su colaboración. Se utilizó un cuestionario-guía, que se elaboró siguiendo la estructura de los elementos del *marketing-mix*, con lo que se intentaba establecer su opinión sobre^{26,27}:

a) *Producto*: el preservativo, tanto el producto físico, como la idea de hacer algo saludable o la idea de utilizar un instrumento de su profesión.

b) *Precio*: cuánto supone su uso o no uso (costes económicos, enfermedad, displacer, miedo...). Cuanto para él/ella: qué motivación y qué factores de refuerzo pueden estar existiendo.

c) *Ubicación*: lo tiene siempre él/ella, colocación de máquinas expendedoras cercanas, disposición en las farmacias.

d) *Promoción*: precio subvencionado, cómo perciben las campañas en radio y televisión; los carteles del propio centro; los factores del cambio de conducta; cómo debería hacerse la publicidad.

Partiendo de los entrevistados, se trató de interpretar las *asociaciones significativas*, la coherencia y los matices que subyacen en los individuos en relación con el uso del condón; para desentrañar a través de sus discursos el desenvolvimiento de determinadas prácticas sociales y las posiciones ideológicas que las sustentan. Igualmente, conocer los códigos culturales y la valoración de los riesgos por los que cada segmento específico hace uso o no del preservativo.

Para la recogida de información se eligió la entrevista en profundidad semiestructurada de respuestas libres, siguiendo el cuestionario-guía antes indicado, para garantizar la cobertura de las cuestiones de interés en cada entrevista y entendiendo ésta como reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes. Dichos encuentros iban dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes con respeto a sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad se dirigen al aprendizaje sobre acontecimientos y actividades que no se pueden observar directamente. En ellas el investigador pretende esclarecer la experiencia humana subjetiva.

Partiendo de los entrevistados, se trató de interpretar las asociaciones significativas, la coherencia y los matices que subyacen en los individuos en relación con el uso del condón, para desentrañar a través de sus discursos el desenvolvimiento de determinadas prácticas sociales y las posiciones ideológicas que las sustentan. Igualmente, se trató de conocer los códigos culturales y la valoración de los riesgos por los que cada segmento específico hace uso o no del preservativo.

El análisis documental se realizó mediante un inventario de los elementos. La categorización se realizó según criterios semánticos, y en algún caso, de léxico²⁴. Se analizaron distintos objetos, divididos en categorías mutuamente excluyentes, y éstas en subcategorías de dirección (positivo o favorable, negativo o desfavorable). El análisis documental es una técnica que representa el contenido de un documento bajo una forma diferente (producto/precio/ubicación/promoción) de la original (primaria). El objetivo es la representación condensada de información para almacenamiento y consulta.

El análisis categorial temático es un procedimiento, entre las distintas técnicas de análisis de contenido, en el que se hace una indexación de la información que permite agrupar los documentos que presentan ciertos criterios comunes. En la metodología utilizada, las categorías no estaban fijadas de antemano, sino que se obtuvieron tras la clasificación analógica y progresiva de los elementos por el método de los "montones"²³, mediante el cual la entrada conceptual de cada categoría no se define hasta el final del proceso; algunas categorías terminales provinieron del reagrupamiento de otras de generalidad más débil²⁵.

Resultados

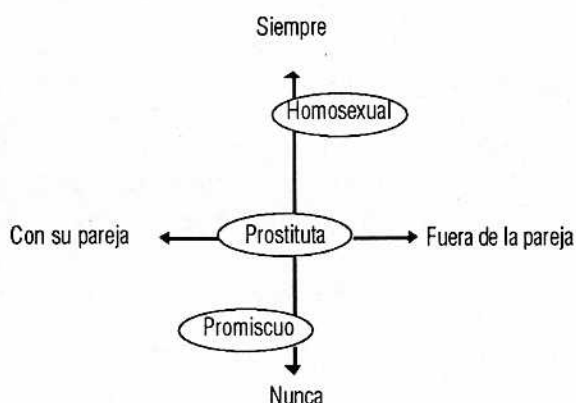
Producto

Valoración de la utilidad del condón (Fig. 1). El grupo que más valoró la utilidad del preservativo es el homosexual. Todos piensan que les protege de la "enfermedad", a la que consideraban algo muy cercano y explícita o implícitamente, no de cualquier enfermedad, sino del sida; hasta el punto de que varios de ellos no daban importancia al contagio de cualquier otra ETS. Las *prostitutas* entrevistadas, por el contrario, sí lo valoraron en función del contagio de las ETS, así como del sida, al que consideraban una enfermedad distinta y más relacionada con otro tipo de prácticas (drogas, homosexualidad). Casi la mitad mencionaron también el embarazo, aunque sólo

Figura. 1. Polarización de la utilidad del condón



Figura 2. Topografía de la frecuencia de uso del condón



una lo utilizaba exclusivamente por esta razón. Los promiscuos jóvenes valoraron poco la utilidad del preservativo, no obstante hacían referencia, a veces, a evitar la enfermedad, aunque en las pocas veces que manifestaron haberlo usado había sido como método anticonceptivo.

Valoración del condón como instrumento profesional: todas las prostitutas, excepto una, lo consideraron no sólo útil, sino imprescindible en su trabajo.

Valoración como producto saludable (Tabla 1). El grupo de homosexuales fue el que más destacó su relación con la salud, utilizando distintas expresiones: protección, prevención, método de barrera, imprescindible, higiénico, o de botiquín (aspirina). Las prostitutas utilizaron las palabras protección, prevención e higiene. Sin embargo, tres de ellas no lo consideraban un producto sanitario, siendo notable su baja motivación al uso. Los promiscuos no parecieron preocupados o interesados por el tema.

Tabla 1. Palabras clave de promoción del condón como producto saludable

Homosexual	Prostituta
Protección	Higiene
Prevención	Protección
Barrera	Prevención
Imprescindible	
Higiénico	
Aspirina	

Valoración de la frecuencia de uso. Todos los homosexuales entrevistados coincidieron en que lo usaban siempre excepto en el caso de su pareja habitual o amigos de mucha confianza. Todos afirmaron que las parejas ocasionales no suelen negarse cuando se les propone el uso del condón. Entre las prostitutas, la expresión más común fue la de que lo usan siempre que pueden, es decir, cuando pueden convencer al cliente, excepto dos que manifestaron usarlo siempre, negándose a "entrar" si no es con preservativo. Asimismo, otras cuatro sólo lo usaban cuando el cliente lo solicita. Todas coincidieron en la dificultad que entraña el convencer a los clientes, y la constante negativa de la mayoría de éstos a usarlo. Las prostitutas que dijeron tener pareja no usaban nunca el preservativo con ésta. Respecto a su ambiente, en general todas tratan de usarlo mientras lo toleren los clientes. Era práctica mayoritaria entre los promiscuos no utilizar el condón, aunque algunos manifestaron que no se niegan si su pareja se lo solicita (Fig. 2).

Valoración de las características del condón. Prácticamente todo el grupo de homosexuales valoró el aspecto, la calidad y la adecuación de los preservativos, resaltando la importancia de la textura (en el sentido de finura) de látex. Se destacaron los aspectos negativos de los preservativos que actualmente existen en el mercado, y su inadecuación para el tipo de prácticas sexuales que este grupo realiza. El grupo de prostitutas valoró fundamentalmente la calidad entendida como resistencia. En general, manifestaron que no existen diferencias entre unas marcas y otras. El grupo de jóvenes promiscuos no encontró ninguna diferencia en el aspecto, calidad y adecuación de los preservativos (Tabla 2).

Precio

Valoración del precio del no uso: para la mayoría de los homosexuales les ha supuesto costes en cuanto al padecimiento de enfermedades, y sobre

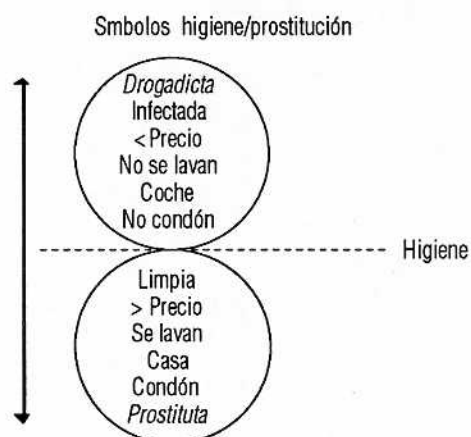
Tabla 2. Características del condón resaltadas por los grupos

Grupo:	Homosexual	Prostituta	Promiscuo
Aspecto	Algo	Poco	Nada
Color	(-)	(-)	(-)
Sabor	+	+	(-)
Olor	+	(-)	(-)
Textura	+++	+	(-)
Calidad:	Mucho	Mucho	Poco
Resistencia	+++	++++	+
Adecuación:	Mucho	Algo	Poco
Tamaño	+++	+	+
Forma	+++	+	+
Lubricación	+++	++	(-)

todo, el miedo al contagio del sida. No valoraban los costes económicos, e incluso no les parecía un precio excesivamente alto el padecer alguna otra ETS. Todas las prostitutas tenían miedo a las infecciones, preocupándose, en relación con los costes que les pudiera originar la pérdida temporal del trabajo, la necesidad de seguir los tratamientos y la pérdida del prestigio profesional, como afirmó una de ellas. Aunque todas manifestaron sentir miedo al sida, lo veían como algo ajeno a sus prácticas, y cuyo conocimiento les viene a través de informaciones externas: radio, televisión y conversaciones o como en un caso, a través de un hermano enfermo. Los promiscuos jóvenes no valoraban como importantes los costes de alguna enfermedad, tratamiento, bajas laborales, etc., que prácticamente todos habían tenido en más de una ocasión. El sida es algo lejano y sin relación con ellos. La mayoría manifestó no tener ningún tipo de miedo.

Valoración del precio del uso. La valoración positiva que del uso del preservativo hicieron los *homosexuales*, radica exclusivamente en la tranquilidad y seguridad que les proporciona frente al sida y otras ETS, siendo éste un factor que todos destacaron. En general, no dieron importancia al precio, y no creían que aumentase su uso incluso aunque se recetaran o se regalaran. Llama la atención que a la mayoría de los entrevistados no les provocó graves problemas de erección, retraso en la eyaculación o molestias derivadas de su uso, aunque dos de ellos resaltaron la inoportunidad de la colocación y el corte de la relación que supone. Cuatro de las prostitutas afirmaron no haber tenido ninguna infección desde que usan el condón, y para casi todas su uso lleva aparejado una tranquilidad y una pérdida de miedo a las infecciones, lo que muchas denominan "mayor higiene". Esta diferencia en la higiene constituye, a su juicio, la separación entre los dos mundos, el de

Figura. 3. Simbología prostitución y drogadicción

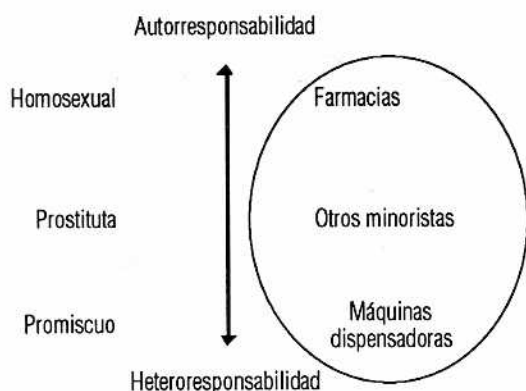


las drogadictas que ejercen la prostitución y el de las prostitutas tradicionales (Fig. 3). Los costes económicos son el principal argumento de rechazo del condón, fundamentalmente expresado en la pérdida de clientes durante la negociación previa. Algunas también incluyeron como coste económico el alto precio de los preservativos. Todas hablaron también de la disminución de la calidad profesional, en el sentido de una menor satisfacción del cliente por las dificultades que conlleva el uso del preservativo: prácticamente todas afirmaron que sus clientes sufren un mayor retraso en la eyaculación que las hace tener que trabajar más. En cuanto a las molestias, la mitad se quejaron de pellizcos y de que producen resecamiento. Los jóvenes promiscuos son los que se quejaron de mayores inconvenientes y molestias derivados de su uso; así, solamente dos declararon tener mayor tranquilidad cuando lo usan, pero todos manifestaron molestias, incomodidades, aislamiento, opresión o ruptura del momento.

Ubicación

Los homosexuales, al estar altamente sensibilizados, manifestaron todos ocuparse personalmente de disponer siempre de condones autoresponsabilizándose de su compra. Todos la efectúan en farmacia, y ninguno refirió haberlos comprado en máquinas dispensadoras (debido -según dijeron- a su mala calidad), ni en ningún otro tipo de comercios, aunque sí, en bares o saunas de "ambiente". Seis prostitutas, afirmaron ser ellas las que compran los preservativos, mientras que las otras tres, aunque los tienen fácilmente disponibles en la casa donde trabajan no se consideran directamente implicadas en su adquisición. De las que los compraban perso-

Figura. 4. Topografía de la compra del preservativo



nalmente, cuatro lo hacían en farmacias, y otras dos en la casa en la que trabajan. Entre los promiscuos, sólo la mitad dijo haber comparado alguna vez preservativos, declarando haberlo hecho por igual en la farmacia y en las máquinas dispensadoras, con presencia habitual en sus ambientes y a las que solamente les encuentran el defecto de que hay pocas y que con frecuencia están vacías (Fig. 4). En general, tienen tendencia a pensar que quien debe de ocuparse de tenerlos y la responsabilidad es de la chica.

Promoción

Valoración sobre precios subvencionados. Los homosexuales entrevistados consideraban que no aumentaría su uso del preservativo si se regalasen o se recetaran por la Seguridad Social, aunque sí dijeron que podría hacer que aumentara su uso en otras personas, especialmente entre los más jóvenes. Las prostitutas tampoco manifestaron intención de que sus hábitos de uso cambiaran aunque se subvencionaran los condones, si bien seis de ellas expresaron con ciertas dudas que quizás cambiaran en otros colectivos. Los promiscuos afirmaron en general que sí sería una buena medida para los demás, aunque tampoco se declararon dispuestos a cambiar de costumbres por tal motivo.

Valoración de la publicidad en general. Acerca de la campaña "Póntelo, pónselo", los homosexuales no se habían sentido motivados al uso del condón por la misma porque no se consideraban incluidos en el segmento de población al que iba dirigida la campaña. A pesar de ello, la valoraron muy positivamente, utilizando distintas expresiones por lo que

tenía de provocación, de promover el debate, de no ocultar el tema, de introducir el uso del condón dentro de la vida cotidiana, de ser adecuada y directa. Algunos de ellos destacaron otro tipo de publicidad indirecta, como los *sketches* de humoristas parodiando anuncios de preservativos. Sobre otras campañas publicitarias relacionadas con preservativos, algunos de ellos hablaron de la del "Sida, No-da", y aún cuando la elogiaron consideraron que podía llevar a concepciones erróneas por su poca claridad. Hubo quien llegó a afirmar que su conducta se modificó en parte por dicha campaña. La mayoría de las prostitutas manifestó, respecto a la campaña de "Póntelo, pónselo", que les parecía muy bien, aunque no les afectó personalmente, excepto a una de ellas puesto que utiliza el slogan para captar clientes y usar el preservativo, y otra dijo que este tipo de cosas no deben decirse a los jóvenes porque es inducirlos "a que se relacionen". Sólo una afirmó que "es una tontería que no sirve para nada". En los promiscuos hubo unanimidad al decir que no les ha afectado la campaña.

Valoración de la publicidad del Centro. Todos los homosexuales entrevistados valoraron negativamente la publicidad existente en el Centro de ETS relativa al uso del preservativo, destacando su falta de creatividad, de imaginación, su insuficiencia, o el hecho de que no llaman la atención entre los carteles existentes. La mitad de las prostitutas no se había fijado o no le había llamado la atención. Dos no contestaron la pregunta y otras dos eludieron la cuestión culpando a la sociedad o a los hombres. Dos de los promiscuos dijeron que están bien, mientras que el resto no sabía, no los recordaba o les parecían pocos carteles.

Factores para el cambio de conducta personal. El nivel de la educación sanitario-sexual del colectivo homosexual era considerablemente el más elevado de los tres grupos entrevistados, manifestando interés por estar informados, aun cuando se advierte que puedan existir errores en la conceptualización de lo que consideran "sexo seguro" (por ejemplo, *fellatio* sin condón). Creen que el preservativo es un método seguro, y en conjunto no parecen tener problemas en su uso, aunque declaran su interés en que mejoren las características del mismo.

El miedo al sida es un factor que todos los homosexuales citaron como un elemento fuertemente motivador en su cambio de conducta, y afirmaron que el sida ha originado un cambio de hábitos, tanto en la frecuencia de uso del preservativo como en sus prácticas sexuales. En cuanto a la promiscuidad, sólo uno de los entrevistados manifestó no tener pareja estable. Por otra parte, indicaron que utilizan otros canales de información que les

Tabla 3. Tendencias de conductas para los grupos

Grupo	Hace (2-3 años)	Ahora
Homosexuales	> promiscuidad sin condón penetración siempre	> estabilidad con condón otras prácticas
Prostitutas	no selección cliente contracepción poco/nulo uso	selección cliente evitar enfermedad > uso del condón
Promiscuos	contracepción poco uso	no cambios importantes

resultan más fiables que la publicidad, la prensa o los trabajadores de salud, y que casi siempre están relacionados con amigos que manejan "otra información". Todos se declararon muy críticos, señalando que su postura es consecuencia de la reflexión, asumiendo siempre su responsabilidad.

Las prostitutas entrevistadas que declararon que usan siempre el preservativo y las que tratan de usarlo siempre, indicaron que el cambio de hábito se ha producido por la actuación del Centro de ETS fundamentalmente -valorado muy positivamente por este colectivo-, más que por la atención curativa, por la labor de educación y promoción de salud que realiza. También manifestaron la influencia de las compañeras. Sólo una afirmó que cambió sus hábitos por una enfermedad grave que tuvo. Se mostraron más receptivas a la publicidad y a los consejos de personas a las que consideran de prestigio. Suelen tender a responsabilizar a los demás (la sociedad, los hombres, incluso a las dueñas de las casas) del uso o del no uso del preservativo. Cabe indicar que en este grupo las escasas aportaciones en algunos apartados obedece al bajo nivel cultural y a la marginación en que se desenvuelven.

Respecto al cambio de hábitos manifestaron una mayor tendencia a la selección del cliente, una mayor exigencia de higiene, y un aumento en el uso del preservativo. Todo ello lleva aparejado una pérdida de clientes, lo cual es un punto débil importante por donde se resquebraja la intención de usar siempre el condón. Éste es el principal motivo por el que siempre terminan su discurso descargando la responsabilidad de la decisión del uso en el cliente, la mayoría de los clientes -según las entrevistadas- no han cambiado sus hábitos, ni tienen intención de cambiarlos, porque no les preocupan las ETS ni el sida. Las razones para esta negativa al cambio de hábitos radica, según ellos, en los problemas que el preservativo les ocasiona (retrasos, no eyaculación, pérdida de la erección...), aunque a su juicio las causas son psicológicas.

En los promiscuos entrevistados destacó la pobreza del lenguaje, sus dificultades para expresar las ideas, y sobre todo la poca coherencia interna de su discurso. Su educación sanitario-sexual presenta importantes lagunas, confundiendo contracepción con prevención de ETS, o desconociendo los mecanismos de transmisión de éstas. En este grupo no se apreció intención clara de cambios de hábitos ni en cuanto a la estabilidad de pareja, ni al uso del preservativo (Tabla 3).

Propuestas de publicidad

Homosexuales

La forma de los mensajes: a través de la repetición de razonamientos, con una presentación atractiva, simpática y llamativa, que destaque de otros, con un lenguaje claro "bajo", en el sentido de lenguaje real de la calle, y que facilite una información seria.

El contenido de los mensajes: que dé tranquilidad, seguridad, y no quite placer, como algo cotidiano y para toda relación sexual, "sacar" el propio ambiente (retratar las prácticas).

La base ideológica: primar el razonamiento, evitando el uso del miedo, o de la amenaza ("castigo divino"); sexo positivo y necesario.

La mejora del producto: olor, sabor, textura, tamaños, forma, lubricación; búsqueda de sistemas alternativos.

Prostitutas

La forma de los mensajes: a través de la repetición en distintos medios, con claridad de expresión, palabras más sencillas y más "fuertes". Disponibilidad de expositores y de máquinas expendedoras.

El contenido de los mensajes: miedo al sida y a las complicaciones familiares por contagios; anunciar los Centros de prevención de ETS (*mailing*) y mayor publicidad de los preservativos, mensajes fundamentalmente dirigidos a los clientes, en torno a las ventajas del uso del condón para el cliente y su familia.

La base ideológica: uso del miedo.

La mejora del producto: no hacen aportaciones.

Promiscuos jóvenes

La forma del mensaje: repeticiones.

El contenido del mensaje: información de las ETS dirigida a gente más joven.

La base ideológica: uso del miedo al contagio.

La mejora del producto: no hacen aportaciones.

Discusión

La utilización de una metodología cualitativa en este estudio es pertinente, ya que busca comprender significados que hacen inteligibles aspectos que no afloran en la simple observación de los datos y el porqué del comportamiento de los sujetos. Se intenta captar el proceso como globalidad, las interacciones y significados entre los sujetos y su medio, así como la manifestación de variables complejas, incómodas o no sobresalientes, que quedan fuera o encubiertas por otras en un modelo cuantitativo. De cualquier forma, lo que interesa saber se encuentra más en el plano de los contenidos (del discurso) que de lo medible o cuantificable^{28,29}, permitiendo conocer qué ideas o conceptos específicos de información se pueden utilizar para la prevención de la ETS en esta población.

Se ha optado por la entrevista individual, y no grupal, por la dificultad de reunir en grupo, y que se expresen libremente personas que por la represión del superego social dominante no desean ser identificadas colectivamente por la actividad o conducta que los margina, y que en muchos casos no es aceptada por ellas mismas. Esta dificultad se obvia por la complicidad que se establece con la entrevista individual³⁰.

Las principales limitaciones de este estudio vienen dadas por el hecho de tratarse de un estudio realizado en un Centro de ETS, y por tanto no extrapolable directamente a la población general; sin embargo los resultados son concordantes con otros estudios realizados^{18,31,32}, y la coherencia interna dentro de cada colectivo permitiría validar los resultados. Más aún, su posible mayor conciencia sobre el tema de investigación, al tratarse de poblaciones que están en contacto activo como un Centro de ETS y que podrían haber cambiado de prácticas, lejos de ser un inconveniente se manifiesta como ventaja, ya que pueden aportar mayor información, pues informa más el hábito de utilizar el condón que la posibilidad de conseguir información. Otra posible limitación es la selección de los entrevistados y su representatividad del colectivo. Sin embargo, el número de entrevistas es adecuado a la población que se investiga y concuerda con otras investigaciones cualitativas³³; asimismo, la representatividad de los seleccionados no va en el sentido de una muestra con significado estadístico, sino de una representatividad estructural de pertinencia: se ha tratado de analizar a aquellos que con su discurso aportan referencias relevantes.

Puede ser importante valorar si la edad y el sexo de los promiscuos heterosexuales entrevistados tie-

nen un mayor peso en sus respuestas que la característica (promiscuidad) por la que han sido segmentados. También cabe destacar la ausencia de entrevistas a los clientes de la prostitución; la dificultad para la realización de las mismas, ha hecho que se plantee para una investigación posterior (en curso).

Sin embargo, estudios como el presentado, de aplicación del marketing social en la promoción de conductas saludables, constituyen una aportación novedosa en el campo de la Salud Pública en España y abre líneas de trabajo innovadoras, como ya ha ocurrido en otros países como EEUU.

En el conjunto de las entrevistas se observa una serie de resistencias al uso del condón, fundamentalmente de tipo psicológico o de costumbre, según señalan expertos consultados²⁹, por aprendizaje social favorecedor de las conductas contrarias a su uso. Este tipo de resistencias no se eliminan sólo con campañas higiénicas y de educación sanitaria; las que han sido puestas en marcha hasta la fecha son poco valoradas e incluso ignoradas, pero sobre todo no se han visto sus efectos en la modificación de las prácticas mismas. En realidad las campañas apenas tienen efecto si el receptor no es sensible al mensaje y si éste no le ofrece la credibilidad suficiente^{17,34}.

Los profesionales que trabajan con estos colectivos y la opinión pública suelen asumir^{29,35} que con la educación y la información sexual (mediante la puesta en marcha de determinados servicios o su incorporación al curriculum escolar) se va a lograr un cambio de conductas. Pero aun cuando esto es necesario, la mera información no es suficiente, porque determinados errores de concepto o algunas opiniones específicas, especialmente en grupos marginales, pueden estar dificultando el uso del condón³⁶. El conocimiento objetivo no es suficiente para promover cambios mantenidos en la conducta^{35,37}, sobre todo en sectores que por su inexperiencia o pobreza cultural tienen un sentimiento de invulnerabilidad (las cosas ocurren, pero no a ellos). Se necesitan esfuerzos promocionales muy selectivos para inculcar la percepción de la vulnerabilidad personal, como se observa claramente en el caso de los promiscuos entrevistados.

Las campañas de marketing social tendrán éxito si construyen su mensaje sobre los fundamentos de los valores, actitudes y motivaciones de los consumidores, más que por intentar cambiarlos. Por tanto, cualquier campaña de promoción del condón debe situar a éste dentro de una categoría de conducta que se encuentre respaldada socialmente por el segmento al que se quiere llegar. Como explican los homosexuales y las prostitutas entrevistados, la estructuración de una campaña de marketing social

para promover el uso del condón¹⁵, ha de hacerse respetando este criterio (por ejemplo colocar el preservativo con la boca puede ser "muy duro" para algunos colectivos de prostitutas).

El uso del miedo ha sido un arma muy utilizada en la búsqueda del cambio de conductas (tabaco=cáncer, no uso del cinturón de seguridad=muerte,...). En este sentido, no se puede ignorar la importancia que dan los homosexuales al uso de las motivaciones positivas (sexo positivo y necesario, mejora de la tranquilidad y por tanto facilitador del placer) en contra del uso del miedo, para llevar a cabo el cambio de una conducta deseada. Para que el miedo tenga éxito deben darse algunas condiciones: el miedo debe estar presente antes de que se ofrezca la conducta que se desea (por ejemplo el miedo al sida para los homosexuales); el miedo debe ser verosímil y cercano; la conducta que se ofrece debe ser capaz de reducir el miedo; por tanto, el miedo solo actuaría como refuerzo de la conducta deseada³⁸. En el tema que se investiga, en el cual el placer es cercano e impulsivo, se corre el riesgo de perderlo contra una amenaza incierta y lejana. En estas condiciones, parece poco eficaz el uso del miedo, ya que elevar su nivel solo tendería a hacerlo inverosímil (¡que viene el lobo...!). Por ello resulta claro que una campaña de promoción del preservativo nunca debe ligar la promoción del producto con la profilaxis de las ETS o el sida, pero sí deben ir al mismo tiempo de forma paralela con otra campaña en ese sentido, de manera que la conexión la establezca el propio grupo diana, de forma secundaria. En el caso del colectivo homosexual, el miedo al sida ya estaría actuando como refuerzo de la conducta deseada. Campañas parecidas en otros países han dado resultados espectaculares. Así mismo, los fabricantes de condones de Estados Unidos han abandonado las tácticas inspiradas en el temor al sida, ya que las ventas de condones habían caído muy por debajo de lo esperado¹⁵. Las ofertas deben ir pues en forma de mejoras a corto plazo: evita la eyaculación precoz, prolonga el tiempo de la relación, alarga el tiempo de goce, etc.

Otro aspecto que se discute es la calidad del propio producto. Las quejas y propuestas de los que realmente lo usan han de ser tenidas en cuenta para ofertar siempre el mejor producto. Así por ejemplo, no es raro en campañas con donación de preservativos encontrar productos que más que inducir a su consumo provocan un rechazo por su poca adecuación. La promoción debe relacionar el condón con el disfrute del sexo⁴³. Por ello, distintos fabricantes a nivel mundial han cuidado la imagen y el nombre, relacionándolo con palabras evocadoras de imágenes de placer sexual. Todos los aspectos, presenta-

ción, color, rugosidades, asperezas y otros adornos, sabor y olor agradables; presentación de preservativos secos para la felación, etc., que en sí mismos no mejoran la calidad intrínseca del producto, sí que provocan un cambio de imagen del mismo y su asociación con algo deseable. El éxito del fuerte descenso de las ETS de la campaña sueca se gestó con un protagonista con el que los jóvenes se identificaron: un condón negro ("*Black Jack*") y un slogan sexualmente sugestivo: "*Black Jack crece y crece*". La campaña francesa de 1990 trató de presentar el preservativo como una prueba de amor, un objeto de placer, de seducción y de complicidad³⁹. Esto puede ir sustituyendo una imagen del preservativo asociada a la prostitución, al adulterio y otras conductas no bien consideradas socialmente, por una prueba de amor, fidelidad y confianza entre personas que se aprecian.

Tanto los profesionales sanitarios como las prostitutas destacan el papel tan importante de los profesionales de la salud en la promoción de conductas saludables en este grupo de riesgo. De ahí que aquellas prostitutas que se manifiestan más en contacto con dicho Centro tengan un nivel de conocimiento de las ETS y su prevención más elevado. Las numerosas experiencias a nivel mundial muestran la importancia de este papel^{40-42,44}, así como el efecto multiplicador que éste tiene entre sus compañeras^{19,39}.

Cualquier campaña de marketing no tiene sentido sin un estudio de evaluación que permita perfeccionar las estrategias y redistribuir los recursos en función de los resultados obtenidos, ya sean éstos el aumento de la venta de preservativos o la disminución de la incidencia de infecciones en la población diana. Las objeciones más importantes que se pueden hacer a un programa de marketing social que promueva condones son la sucesión de reacciones negativas de determinados sectores de la sociedad, como fue el caso de la polémica que ya abrió la campaña del "Póntelo, pónselo". Con tacto y habilidad se pueden hacer tanteos previos en determinadas organizaciones sociales, centros de salud, asociaciones de vecinos, y asociaciones juveniles, con el fin de conseguir apoyos sociales previos a la campaña. De todas formas, con polémica o sin ella, las campañas de marketing social para la promoción de preservativos son necesarias, porque el aumento en el uso de preservativos es un beneficio para la salud de la población, y es precisamente con esta mejora de la salud como se van a reforzar los apoyos al propio programa⁴⁴.

En conclusión, los efectos de uso del condón deben superarse mediante la aplicación del marketing social en la promoción del preservativo, de

forma que oferte: a) que el disfrute del placer sexual es posible a través del uso del condón, en el sentido de que mejora la tranquilidad, libera del miedo, aporta un elemento más al juego erótico, prolonga el tiempo de relación sexual y refuerza una potente imagen masculina; b) la cotidianeidad del condón como un producto de higiene (como el cepillo de dientes) que usan las parejas; c) habilidades (conversacionales y técnicas) expresadas en modelos para convencer a los compañeros sexuales acerca de la necesidad de usar el condón, de forma que se asocie el uso del condón con conductas y calidad de vida deseables.

Para ello deben utilizarse los siguientes elementos: a) segmentación: homosexuales, prostitutas, clientes y jóvenes promiscuos; b) mejora del condón

en textura, resistencia, tamaño, forma y lubricación; c) mejora del precio; d) mejora de la ubicación, diversificando los canales de ventana (casas de prostitución, máquinas, domicilio, etc.); e) promoción con técnicas publicitarias que repitan el mensaje presentándolo de forma atractiva y sensual, con un lenguaje claro, real e inteligible, retratando prácticas y ambientes a través de diversos canales publicitarios, incluyendo la difusión de los Centros de ETS; que persiga el cambio de conductas mediante la rehabilitación del concepto social del condón y la oferta de mejoras a corto plazo, no usando el miedo, ni asociando condón a enfermedad. Y finalmente quebrando la idea de invulnerabilidad de jóvenes y clientes; y f) evaluación, que permita modificar estrategias de intervención y reorientar los recursos.

Bibliografía

- Miralles RM, Petit J, Gine L, Gudiño S, Balaguero L. Necesidad de un diagnóstico precoz para las enfermedades de transmisión sexual. *JANO* 1991; 41: 277-80.
- Programa de Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual. Sevilla: Dirección General de Atención Primaria. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía, 1986.
- Organización Mundial de la Salud. Aspectos sociales y sanitarios de las enfermedades de transmisión sexual. Ginebra: Cuadernos de Salud Pública nº 65. WHO 1977: 20.
- Nemoto T, Brown LS, Foster K, Chu A. Behavioral risk factors of human immunodeficiency virus infection among intravenous drug users and implications for preventive interventions. *AIDS Educ Prev* 1990; 2: 116-26.
- Serfaty D. Contracepción y enfermedades de transmisión sexual. *Enf Trans Sex* 1988; 2 (2): 77-83.
- Stone KM, Grimes DA, Madger LS. Primary Prevention of sexually transmitted disease. *JAMA* 1986; 255: 1763-6.
- Connant M, Hardy D, Sterntinger J., et al. Condoms prevent transmission of AIDS-associated retrovirus. *JAMA* 1986; 255: 1706.
- CDC. Update: Barrier Protection Against HIV Infection and Other Sexually Transmitted Diseases. United States. *MMWR* 1993; 30: 589-91.
- April K, Schreiner W. The problem of the effectiveness of condoms against HIV infection. *Schweiz Med Wochenschr* 1990; 120 (26): 972-8.
- Fischl MA, Dickinson GM, Scott GB, et al. Evaluation of heterosexual partners, children and household contacts of adults with AIDS. *JAMA* 1987; 257: 640-4.
- Solomon MZ, Dejong W. Preventing AIDS and other STDs through condom promotion: a patient education intervention. *Am J Public Health* 1989; 79: 453-8.
- Andreu O. SIDA y antropología social. *JANO* 1991; 40: 1163.
- Andreu O. SIDA y homosexualidad en España. Una década de epidemia. *JANO* 1991; 1189-98.
- Hernández I, Fernández E, Álvarez-Dardet C. Enfermedades de transmisión sexual en España, aún estamos a tiempo. *Enf Trans Sex* 1987; 1: 37-43.
- Dejong W. Condom promotion: The need for a social marketing program in America's inner cities. *Am J Health Promotion* 1989; 3 (4): 5-10.
- Namaksoroosh MN. Mercadotecnia social. México: Ed. Limusa 1985: 47-62.
- Marin G. AIDS prevention among Hispanics: needs, risk behaviors, and cultural. *Public Health Rep* 1989; 104 (5): 411-5.
- Otegui R. Antropología social y educación para salud: El uso del preservativo en la prostitución. *JANO* 1991; 40: 1209-15.
- Estrella GM. Educación en prostitutas como método de prevención de las enfermedades de transmisión sexual. *ETS Rev Chil* 1987; 2 (2): 35-6.
- Soto ET. Problemática de la prostitución de mujeres. Buenos Aires: OPS 1988: 23.
- Kotler P. *Marketing for nonprofit organization*. New Jersey: Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1982.
- Visauta B. La entrevista. En: *Técnicas de investigación social*. Barcelona: Ed. Promociones y publicaciones universitarias S.A. 1989: 235-55.
- Visauta B. La entrevista. En: *Técnicas de investigación social*. Barcelona: Ed. Promociones y publicaciones universitarias S.A. 1989: 374-7.
- Bardin L. *El análisis de contenido*. Madrid: Akal S.A. 1986: 90-102.
- Visauta B. La entrevista. En: *Técnicas de investigación social*. Barcelona: Ed. Promociones y publicaciones universitarias S.A. 1989: 383-4.
- Gómez A, Quintanilla I. *El marketing social. Una confluencia de las ciencias económicas y las del comportamiento*. Valencia: Ed. Promolibro 1988: 75-121.
- El manejo del marketing-mix. En: *Nuevas orientaciones en el marketing de servicios*. Madrid: Col. Marketing Publishing. Díaz de Santos 1990: 137-44.
- Cook TD, Reichardt CHS. *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid: Ed. Morata 1986: 13-15, 25-30.
- García F. *Reinfección en las enfermedades de transmisión sexual y factores de riesgo asociados. Una propuesta de intervención*. Granada: Trabajo de campo. Escuela Andaluza de Salud Pública 1991; 6: 20-2, 7: 31-7; 8: 61-2.
- Ortí A. La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta semidirigida y la discusión del grupo. En: García Ferrando J (comp). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza Ed. 1986: 178-9.

31. Características y vivencia del SIDA entre las personas con prácticas de riesgo. En: *SIDA. Estudios de opinión*. Sevilla: Dirección General de Atención Sanitaria. Consejería de Salud. Junta de Andalucía 1992: 34-50.
32. Campbell CA. Prostitution, AIDS, and preventive health behavior. *Soc Sci Med* 1991; 1367-78.
33. Blanco Aguilar J. El consumo de drogas en la provincia de Cádiz: un análisis cualitativo. *Comunidad y Drogas* 1986; 2: 41-60.
34. Usieto R, et al. *Prácticas de riesgo y SIDA en España*. Madrid: Centro de análisis social. Universidad Internacional Menéndez Pelayo 1988.
35. Kegeles SM, Adler NE, Irwin CE. Sexually active adolescents and condoms: Changes over one year in knowledge, attitudes and use. *Am J Public Health* 1988; 78: 460-1.
36. Diclemente RJ, Boyer CH B, Morales ES. Minorities and AIDS: knowledge, attitude, and misconception among black and latino adolescents. *Am J Public Health* 1988; 78: 55-7.
37. Nickerson CAE. The attitude/behavior discrepancy as a methodological artifact: Comment on 'Sexually active adolescents and condom'. *Am J Public Health* 1990; 80: 1174-9.
38. Soames RF. Effective and ineffective use of fear in health promotion campaigns. *Am J Public Health* 1988; 78: 163-7.
39. Ferrer E. Nueva campaña en Francia para promocionar el uso del preservativo. *JANO* 1990; 39: 1368.
40. Featherston WE. Sexual identity and practices relating to the spread of sexually transmitted diseases. *Prim Care* 1990; 17 (1): 29-45.
41. Alarcon J, Palacios O, Tejada A. ¿Puede un programa de planificación familiar servir a las necesidades de salud reproductiva de un grupo especial de mujeres de alto riesgo? Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 1988.
42. Bernal B, et al. Estudio de algunos aspectos de la prostitución femenina chilena. *Rev Chil Obstet Ginecol* 1989; 54 (5): 213-7.
43. Hill RP, Stephens DL. Using condoms in the age of AIDS: A phenomenological study with marketing implications. *Health Care Marketing* 1990; 10 (1): 26-35.
44. Editorial Campañas Públicas. Paseo entre preservativos, malos tratos y drogadicción. Campaña 1990; 376: 16-30.

