



UNIVERSIDAD DE CHILE
Facultad de Ciencias Sociales
Instituto de la Comunicación e Imagen
Magíster en Comunicación Social

Diseño de un modelo evaluativo para las campañas de prevención social del VIH/SIDA en Chile

Tesis para optar al Título de Magíster en Comunicación Social

Alumna: Estela Rivas Sepúlveda
Profesora Guía: Alejandra Ojeda Mayorga

Marzo 2005
Santiago, Chile

Indice.

AGRADECIMIENTOS.	7
RESUMEN.	8
1. INTRODUCCIÓN.	10
1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.	11
1.2. OBJETIVO GENERAL.	11
1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	11
2. RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.	13
2.1. TEÓRICA Y/O METODOLÓGICA.	13
3. VIH/SIDA.	14
3.1. HISTORIA Y ORÍGENES DEL VIH/SIDA.	14
3.2. CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO DEL VIH/SIDA.	15
A. CONTEXTO INTERNACIONAL.	15
B. EL CASO DE CHILE.	16
C. ANTECEDENTES COMPORTAMENTALES.	21
3.3. ESTIMACIONES.	23
3.4. DISCRIMINACIÓN POR VIVIR CON VIH/SIDA.	23
3.5. TIPOS DE PREVENCIÓN.	24
3.6. RESPUESTA DEL GOBIERNO AL VIH/SIDA.	25
3.7. EFICACIA DEL CONDÓN.	29
4. PRESENTACIÓN DE LAS CAMPAÑAS DE COMUNICACIÓN SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA.	32
4.1. PRIMERA CAMPAÑA - NOVIEMBRE 1991 A DICIEMBRE DE 1992.	33
4.2. SEGUNDA CAMPAÑA, "LA RED POR LA VIDA" – ABRIL A SEPTIEMBRE 1993.	41
4.3. TERCERA CAMPAÑA, "TODOS POR LA VIDA" - DICIEMBRE DE 1994 A JUNIO DE 1995.	45
4.4. CUARTA CAMPAÑA - DICIEMBRE DE 1996 A DICIEMBRE DE 1997.	52
4.5. QUINTA CAMPAÑA - OCTUBRE A DICIEMBRE 2001.	57
4.6. SEXTA CAMPAÑA, "UN COMPROMISO PAÍS" - DICIEMBRE 2003.	59
5. MARCO TEÓRICO.	64
5.1. LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA REALIDAD.	64

5.2. EL PROCESO DE LA COMUNICACIÓN.	69
5.2.1. LA COMUNICACIÓN COMO INTERCAMBIO DE SIGNIFICANTES.	69
5.2.2. SIGNIFICADO Y SIGNIFICANTE.	72
5.2.3. SINTAGMA Y SISTEMA.	74
5.2.4. DENOTACIÓN Y CONNOTACIÓN.	75
5.3. LENGUAJE.	76
5.4. RETÓRICA DE LA AUDIENCIA.	78
5.4.1. EL ARTE DE LA RETÓRICA.	78
5.4.2. ENTIMEMAS Y EJEMPLOS.	79
5.4.3. DE LAS FIGURAS RETÓRICAS.	80
A. EL SÍMIL Y LA METÁFORA.	81
B. EL PARALELO.	82
C. SUSTITUCIÓN Y SUPRESIÓN.	84
5.5. RETÓRICA MODERNA.	87
5.6. MODELOS DE COMUNICACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES.	91
5.6.1 ESTRUCTURA DE LOS MODELOS.	92
5.6.2. FUNCIONES DE LOS MODELOS.	93
5.6.3. TIPOLOGÍAS.	94
5.6.4. LA CONSTRUCCIÓN DE MODELOS.	95
5.6.5. DESCRIPCIÓN DE LOS MODELOS MÁS UTILIZADOS EN LAS CIENCIAS SOCIALES.	96
A. EL MODELO DE LASSWELL.	96
B. EL MODELO DE SHANNON Y WEAVER.	97
C. EL MODELO DE SCHRAMM.	99
D. EL MODELO DE BERLO.	105
5.6. CIERTAS CARACTERÍSTICAS PARA UNA MAYOR EFECTIVIDAD DE LA COMUNICACIÓN.	109
5.7. MARKETING SOCIAL.	111
5.7.2. CONCEPTO DEL MARKETING SOCIAL.	111
5.7.3. ELEMENTOS A CONSIDERAR EN EL MARKETING SOCIAL.	114
5.7.4. NATURALEZA DEL MARKETING SOCIAL.	115
5.7.5. CARACTERÍSTICAS DEL MARKETING SOCIAL.	117
5.7.6. EL PRODUCTO SOCIAL.	118
5.7.7. TIPOS DE PRODUCTOS SOCIALES.	119

5.7.8. DEMANDAS EN EL MARKETING SOCIAL.	120
5.7.9. EL PROCESO DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN MARKETING SOCIAL.	125
5.7.10. CONCEPTOS DE ACTITUD Y COMPORTAMIENTO.	125
5.7.11. ANÁLISIS PSICOSOCIAL DEL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO.	134
5.7.12. MODELOS EXPLICATIVOS DEL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO.	137
A. MODELO DE PROCHASKA Y DICLEMENTE.	138
B. MODELO DE KOTLER Y ANDREASEN.	139

5.8. MODELOS DE EVALUACIÓN. **143**

5.8.2. EVALUACIÓN DE SERVICIOS Y PROGRAMAS SOCIALES.	144
5.8.3. DEFINICIÓN DE EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN E IMPORTANCIA EN EL CICLO MERCADOLÓGICO.	145
5.8.4. EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN.	146
5.8.5. QUÉ EVALUAR EN LA COMUNICACIÓN.	147
5.8.6. FORMAS DE EVALUACIÓN.	153
A. ANTES DE LA CAMPAÑA.	153
B. DURANTE O DESPUÉS DE LA CAMPAÑA.	158
5.8.7. LA INVESTIGACIÓN COMO HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN.	161
A. TÉCNICAS CUALITATIVAS.	161
B. TÉCNICAS CUANTITATIVAS.	163
C. ANÁLISIS DE SITUACIÓN.	164

6. MARCO METODOLÓGICO. **166**

6.1. CONSIDERACIONES GENERALES.	166
6.2. METODOLOGÍA.	167
6.3. EJECUCIÓN DE LAS ENTREVISTAS.	172
6.4. PAUTA DE LA ENTREVISTA.	174

7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN. **175**

8. PROPUESTA. **230**

8.1. ANÁLISIS DE SITUACIÓN.	230
8.2. MODELO DE EVALUACIÓN PARA APLICAR A CAMPAÑAS PUBLICITARIAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA.	233
8.3. DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE EVALUACIÓN.	234
8.4. ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.	239
8.5. COMO EVALUAR EL IMPACTO EN LOS MEDIOS.	242
8.6. EVALUACIÓN DE ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD A INFORMANTES CLAVE.	242
8.7. IDENTIFICACIÓN DE DISTINCIONES A EVALUAR.	243
8.8. MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS TRES ELEMENTOS A CONSIDERAR.	245
8.9. CÁLCULOS DEL PORCENTAJE.	246
8.10. PONDERACIÓN DE LOS TRES ASPECTOS EVALUADOS.	254

Índice de Tablas e Ilustraciones.

Ilustración N° 1: La Epidemia en Chile.....	17
Ilustración N° 2: Evolución del virus en Chile.....	18
Ilustración N° 3: Gráfico personas con VIH por edad en Chile.....	19
Ilustración N° 4: Gráfico de vías de transmisión en Chile.....	20
Ilustración N° 5: Número de parejas sexuales últimos 12 meses: 18-29 años.....	22
Ilustración N° 6: Tabla de cambio en el conocimiento de la infección por VIH.....	42
Ilustración N° 7: Tabla de dificultades para la prevención.....	54
Ilustración N° 8: Pierce 1.....	73
Ilustración N° 9: Pierce 2.....	73
Ilustración N° 10: Adjunción Durand.....	91
Ilustración N° 11: Supresión Durand.....	91
Ilustración N° 12: Sustitución Durand.....	92
Ilustración N° 13: Intercambio Durand.....	92
Ilustración N° 14: Modelo de Shannon y Weaver.....	99
Ilustración N° 15: Modelo de Schramm 1.....	102
Ilustración N° 16: Modelo de Schramm 2.....	102
Ilustración N° 17: Modelo de Schramm 3.....	104
Ilustración N° 18: Demandas en el marketing social.....	122
Ilustración N° 19: Demanda dual.....	124
Ilustración N° 20: La actitud desde sus distintos aspectos.....	127
Ilustración N° 21: Estructura de la actitud en su aspecto inductivo.....	129
Ilustración N° 22: Aspecto organizativo. Proceso de Formación de la actitud.....	131
Ilustración N° 23: Proceso de Aprendizaje en el Marketing Social.....	133
Ilustración N° 24: Formas de influir en el sistema de conocimientos.....	135
Ilustración N° 25: Fases del cambio de comportamiento.....	138
Ilustración N° 26: Pasos de las tareas de marketing para cambio de comportamiento.....	139
Ilustración N° 27: Comparación entre los modelos de cambio del comportamiento de los consumidores.....	140
Ilustración N° 28: Modelo del proceso de cambio de comportamientos.....	141
Ilustración N° 29: Dibujo comunicación.....	145
Ilustración N° 30: Clasificación de recordación publicitaria.....	158
Ilustración N° 31: Matriz Análisis de situación.....	163
Ilustración N° 32: Tabla del perfil de los entrevistados.....	170
Ilustración N° 33: Análisis de discurso.....	174
Ilustración N° 34: Análisis de discurso primera campaña.....	175
Ilustración N° 35: Análisis de discurso segunda campaña.....	185
Ilustración N° 36: Análisis de discurso tercera campaña.....	195
Ilustración N° 37: Análisis de discurso cuarta campaña.....	204

Ilustración N° 38: Análisis de discurso sexta campaña.....	213
Ilustración N° 39: Matriz Comparativa.....	223
Ilustración N° 40: Triangulación de la Información.....	230
Ilustración N° 41: Pauta Encuesta.....	232
Ilustración N° 42: Matriz de ejemplo de la muestra.....	237
Ilustración N° 43: Informantes Clave.....	239
Ilustración N° 44: Identificación de distinciones a evaluar.	240
Ilustración N° 45: Matriz de evaluación de los tres elementos a considerar.....	241
Ilustración N° 46: Matriz Ejemplo Encuestas.	243
Ilustración N° 47: Matriz Ejemplo Diarios.	244
Ilustración N° 48: Matriz Ejemplo TV.	245
Ilustración N° 49: Matriz Rating TV.....	247
Ilustración N° 50: Matriz Resultados cruce diarios y TV.	248
Ilustración N° 51: Matriz Ejemplo Informantes Clave.	249
Ilustración N° 52: Matriz Final de Ponderación.	250

Agradecimientos.

Agradezco a toda las personas que hicieron posible este trabajo, ya sea abriéndome sus puertas para acceder a información o aportándome con su experiencia como profesional. También a todos quienes estuvieron a mi lado dándome apoyo y cariño incondicional.

A las personas que trabajan en el Vivo Positivo, especialmente a Vasili Deliyanis que estuvo presente a lo largo de todo este trabajo de tesis; a los integrantes de la CONASIDA; a los profesionales del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, y por supuesto a mi profesora guía Alejandra Ojeda que me acompañó en este proceso dedicando parte de su tiempo, profesionalismo, y calidad humana, y a todos quienes otorgaron diverso tipo de ayuda en la Universidad: Claudia Soto, bibliotecarios, Rafael del Villar.

No puedo dejar de lado a mi familia, pilar fundamental en mi vida, sobre todo mis padres que formaron parte de este proceso junto a mí. Y por último, a mi amor, que tuvo que soportar mis cambiantes estados de ánimo durante todo el tiempo dedicado a este trabajo, otorgándome siempre apoyo y amor incondicional.

Gracias a todos, y de verdad espero que este trabajo aporte en algo a la lucha contra el VIH/SIDA, contra la discriminación y estigmatización hacia las personas que viven con este virus.

Resumen.

El VIH/SIDA es una epidemia presente en nuestro país desde 1984, afectando hasta ahora a más de 30.000 personas, entre hombres, mujeres y niños, de los cuales alrededor de 6.500 ya han fallecido a causa de ella. Siendo el VIH/SIDA una enfermedad transmisible que se puede prevenir, el gobierno de Chile ha identificado diversas estrategias para informar y educar a la población en cuanto a las formas de prevención de esta infección, destacando en este sentido, la realización de campañas masivas de comunicación social.

Desde 1991 a la fecha, se han realizado en el país seis campañas de comunicación social, las cuales han sido sólo parcialmente evaluadas, utilizando para ello diversas metodologías, observándose la necesidad de contar con un modelo integral de evaluación, que permita conocer objetivamente las opiniones, juicios y percepciones de la opinión pública y de los diferentes actores, con el fin de retroalimentar la información que enriquezca el modelo evaluativo y mejorar el contenido de las futuras campañas que se impulsen en el país.

Es por esto, que el objetivo de este trabajo de tesis consiste en diseñar un modelo evaluativo de las campañas de prevención del VIH/SIDA, a partir de la evaluación de las campañas que hasta ahora se han desarrollado en nuestro país.

Para esto se realizó una investigación sobre las campañas realizadas por la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), organismo de gobierno responsable de los Programas de Prevención y Control del VIH/SIDA en el país, con el propósito de evaluar e interpretar comunicacionalmente las campañas realizadas hasta la fecha.

El método utilizado en la presente investigación, de carácter exploratorio, consideró el análisis de la información disponible. Además, se realizaron entrevistas en profundidad a un conjunto de informantes clave, personas que tienen una cercanía con el tema desde diferentes perspectivas.

La presente investigación permitió llevar a cabo una completa evaluación de las diferentes campañas realizadas hasta la fecha, además de identificar los principales lineamientos en relación a la propuesta acerca del diseño de un modelo de evaluación para las campañas de prevención del VIH/SIDA.

En síntesis, se puede señalar que los resultados indican, que las diferentes campañas desarrolladas en el país, han cumplido solo parcialmente con los objetivos, ya que se observan importantes falencias tanto en los contenidos como en los soportes comunicacionales utilizados.

La propuesta sugerida en esta tesis considera tres elementos a evaluar. El primero dice relación con el aspecto cuantitativo, lo que permitiría obtener un diagnóstico general a través de la realización de un estudio de opinión pública; el segundo supone un análisis cualitativo a partir de información que entreguen expertos en el tema; y un tercer aspecto que considera la realización de un análisis de contenido de los principales medios de comunicación que cubran cada una de las campañas que se realicen.

1. Introducción.

Desde 1991 a la fecha, la CONASIDA, Comisión Nacional del SIDA, ha desarrollado seis campañas de comunicación social de prevención del VIH/SIDA en nuestro país.

De acuerdo a las investigaciones sociales desarrolladas acerca del VIH/SIDA, por la propia CONASIDA, las campañas de prevención de esta infección deben enfrentar una situación socio-cultural en general adversa, cargada de mitos y prejuicios que influyen negativamente la percepción y reacción de la población frente a los mensajes preventivos.

Para la ejecución de las campañas, la CONASIDA, se ha apoyado en investigaciones cualitativas y cuantitativas, para conocer la percepción de la población sobre el SIDA y otros temas conexos. De esta manera estas campañas han estado precedidas o han sido evaluadas por estudios de diagnóstico sobre la representación social del tema, a partir de lo cual se va desarrollando cada propuesta comunicacional.

Si bien estas campañas se han evaluado por parte de especialistas, esta evaluación ha sido de forma parcial y no como un proceso integral, aplicando algún método de evaluación sistemático. Existe, por tanto, una necesidad de información que supere estas carencias, por lo que se estima necesario contar con algún tipo de herramienta integral para la evaluación de las campañas comunicacionales implementadas en nuestro país.

Es por esto que se considera de vital importancia diseñar un modelo para evaluar las campañas, y así, poder obtener información esencial para el

desarrollo de nuevas y mejores campañas en el futuro. Es por esto, que la pregunta de investigación deriva en lo siguiente:

1.1. Preguntas de Investigación.

¿Cuál es la mejor manera de evaluar las campañas sociales de prevención del VIH/SIDA en Chile?

¿Cómo evalúan los especialistas - principales actores relacionados con el tema del Sida - las campañas sociales de prevención del VIH/SIDA que se han efectuado desde el año 1991, en Chile?

1.2. Objetivo General.

Diseñar un modelo evaluativo para analizar las campañas publicitarias del VIH/SIDA, validado por los principales actores relacionados con el tema.

1.3. Objetivos Específicos.

- Caracterizar las campañas publicitarias, desde el año 1991 a la fecha, en Chile.
- Analizar comunicacionalmente las campañas publicitarias del SIDA que se han efectuado desde el año 1991, en Chile, en términos de público objetivo, contenido y posible evaluación recibida por parte de expertos y evaluadores.
- Identificar a los principales actores influyentes en las campañas de prevención del virus VIH.

- Analizar comunicacionalmente el discurso de los principales actores influyentes en las campañas del SIDA, respecto de las dimensiones e indicadores, así como de las opiniones y valoraciones que presentan sobre las campañas realizadas en Chile.
- Describir las evaluaciones por parte de los especialistas hacia las campañas del SIDA, realizadas en Chile desde 1991 a la fecha.
- Diseñar un modelo evaluativo integral, desde diversas disciplinas y a partir de los discursos de los principales actores en torno al tema del VIH/SIDA.

2. Relevancia de la investigación.

2.1. Teórica y/o metodológica.

Esta investigación representa una relevancia de tipo metodológica, ya que a partir de ella surge un nuevo *método* que consiste en un modelo de evaluación para las campañas sociales de prevención del VIH/SIDA. El objetivo fue contar con una herramienta integral para evaluar las campañas de comunicación social en relación al tema de prevención del VIH/SIDA, que se realicen en nuestro país en el futuro. Aunque, como se planteó con anterioridad, sí han existido evaluaciones de las campañas- pré y post- es necesario contar con un modelo sistemático, que evalúe de forma integral las campañas comunicacionales, y no parcialmente. Sin embargo, este modelo deberá irse reevaluando constantemente, ya que a medida que el tiempo transcurre, la realidad varía, por lo tanto cambian tanto significantes como significados; así como la percepción y evaluación de los especialistas hacia las campañas. “La investigación de la realidad social ha de ser una actividad sistemática y planificada, cuyo propósito consiste en proporcionar información por la toma de decisiones con vistas a mejorar o transformar la realidad, facilitando los medios para llevarla a cabo”.¹

Este es un estudio que a partir de la comprensión de un objeto de la realidad social, busca el diseño de un instrumento integral de evaluación. A partir de esta perspectiva evaluativa, el objetivo es comprender de manera adecuada las campañas comunicacionales realizadas hasta el día de hoy, así como también aumentar su eficacia y corregir errores comunicacionales posibles.

¹ Investigación cualitativa, retos e interrogantes, pág. 16.

3. VIH/SIDA.

3.1. Historia y orígenes del VIH/SIDA.

Debido a la forma explosiva con que apareció la epidemia en 1981, muchos científicos pensaron que se enfrentaban a una nueva enfermedad provocada por un nuevo agente infeccioso inédito. Hubo quienes dijeron que se trataba de un virus maquinado por la CIA o la KGB, sin embargo, los orígenes del SIDA pese a que no están totalmente claros, son muy diferentes.

La epidemia es reciente, los primeros casos notificados en África y Europa datan de 1959, y en Norteamérica de 1968. Los virus del SIDA, el VIH-1 y el VIH-2, pertenecen a la familia de los retrovirus, virus cuya información genética está contenida en una molécula de ARN en vez de ADN, como es habitual en la mayoría de los seres vivos.

La historia del SIDA no comienza en Los Ángeles, EE.UU., en 1981 como algunos afirman, ya que la primera comunicación médica muestra casos de personas fallecidas en África en los años 70. Y así como la historia del SIDA no tiene una fecha precisa de comienzo, tampoco existe información que permita pronosticar su extensión. Aunque una vacuna estuviera masivamente disponible para todo el planeta en los próximos años, las generaciones actuales tendrán que seguir luchando con las consecuencias de la actual epidemia por el resto de sus vidas.

Habría que señalar que de acuerdo a la información disponible, África posee actualmente la cifra más alta de seropositivos en el mundo, 4,7 millones de personas a fines del 2000, y se estima que cada año nacen 70.000 niños contaminados con el VIH.

3.2. Contexto epidemiológico del VIH/SIDA.

a. Contexto Internacional.

A nivel mundial se estima que cerca de 40 millones de personas viven con VIH/SIDA; 2,5 millones corresponden a menores de 15 años de edad. Sólo en el 2003, 5 millones de personas adquirieron el VIH y las defunciones del año 2003 fueron 3 millones. Se calcula que diariamente se producen 14.000 nuevos casos de infección VIH en el mundo; más del 95% de estos nuevos casos ocurre en países de ingresos bajos y medios.

La región del mundo más afectada es el continente africano; particularmente el África Subsahariana que concentra 28 millones de personas que viven con VIH/SIDA y en donde existen países y zonas con más del 30% de su población adulta infectada por el VIH.

En América Latina, se calcula que 1,6 millones personas viven con VIH/SIDA, mientras que El Caribe se constituye como la segunda región del mundo más afectada, con altísimas prevalencias de VIH en población adulta. En cuanto a las modalidades de propagación en América Latina la tendencia es muy similar a la de los países industrializados; la principal la constituyen las relaciones sexuales entre hombres, seguida por las prácticas asociadas al uso de drogas inyectables.

La relación entre hombres y mujeres viviendo con VIH se ha estrechado en el tiempo, llegando hasta 3 hombres por cada mujer en América Latina y 2 hombres por cada mujer en El Caribe, confirmando que existe una tendencia a la feminización de la epidemia.

América Latina y El Caribe presentan factores que favorecen la propagación del VIH, entre los cuales destacan las desigualdades e inequidades socioeconómicas junto a las migraciones de población. Afortunadamente, cada vez es más evidente la determinación de los diferentes países por enfrentar y frenar la epidemia. Los Gobiernos, el Sistema de Naciones Unidas y la Sociedad Civil se han propuesto trabajar en conjunto para canalizar recursos desde el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Este aporte busca disminuir el impacto de la epidemia, incluyendo los esfuerzos por proporcionar terapia antirretroviral. El Fondo cuenta con más de 4.700 millones de dólares en promesas de contribuciones, y ha aportado recursos a 93 países, entre ellos Chile.

b. El caso de Chile.

La epidemia del VIH/SIDA está presente en nuestro país desde 1984 cuando fue notificado el primer caso de SIDA; y hasta el 31 de Diciembre de 2003 se habían notificado 6.060 enfermos y 6.514² personas VIH positivo asintomáticas en las trece regiones del país. Se ha informado el fallecimiento por SIDA de 3.860 personas y un total de fallecidos con VIH positivo de 214.

² Se refiere al número de personas asintomáticas viviendo con VIH notificadas, y no refleja necesariamente la situación real de la infección por VIH.

Esta situación se grafica de la siguiente manera:

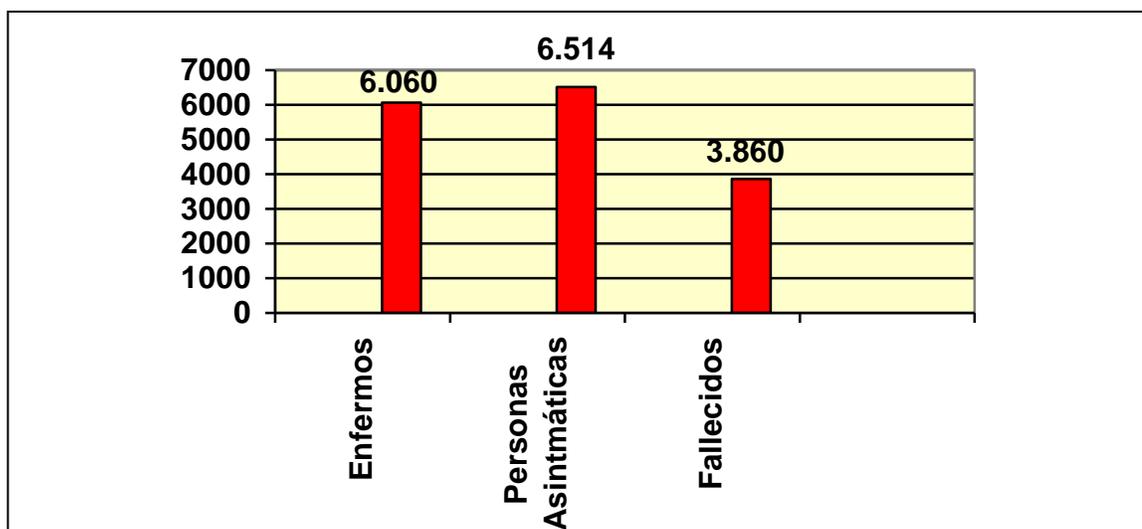


Ilustración N° 1

Del total de casos de SIDA, el 88.9% corresponde a hombres y 11.1% a mujeres. Sin embargo, durante los últimos 5 años, hay un crecimiento relativo mayor de casos en mujeres con relación a los hombres, incluyendo todos los mecanismos de transmisión. Esta tendencia se caracteriza como feminización de la epidemia, y se expresa en la reducción de la brecha en el número de casos entre ambos sexos.

Otro dato importante a considerar es el que dice relación al comportamiento sexual de los jóvenes. En un estudio realizado por la CONASIDA, del total de jóvenes consultados respecto a parejas sexuales en los últimos 5 años, el 64,9% de las mujeres y el 69,5% de los hombres declararon que no utilizó protección al momento del inicio sexual. Quienes tuvieron presente el uso de alguna medida de protección como el condón, estuvo asociado predominantemente a la prevención del embarazo y no a la prevención del VIH u otra enfermedad de transmisión sexual.

Según año de diagnóstico, la evolución del VIH/SIDA en nuestro país, ha sido la siguiente, expresada en tasas por 100.000 habitantes:

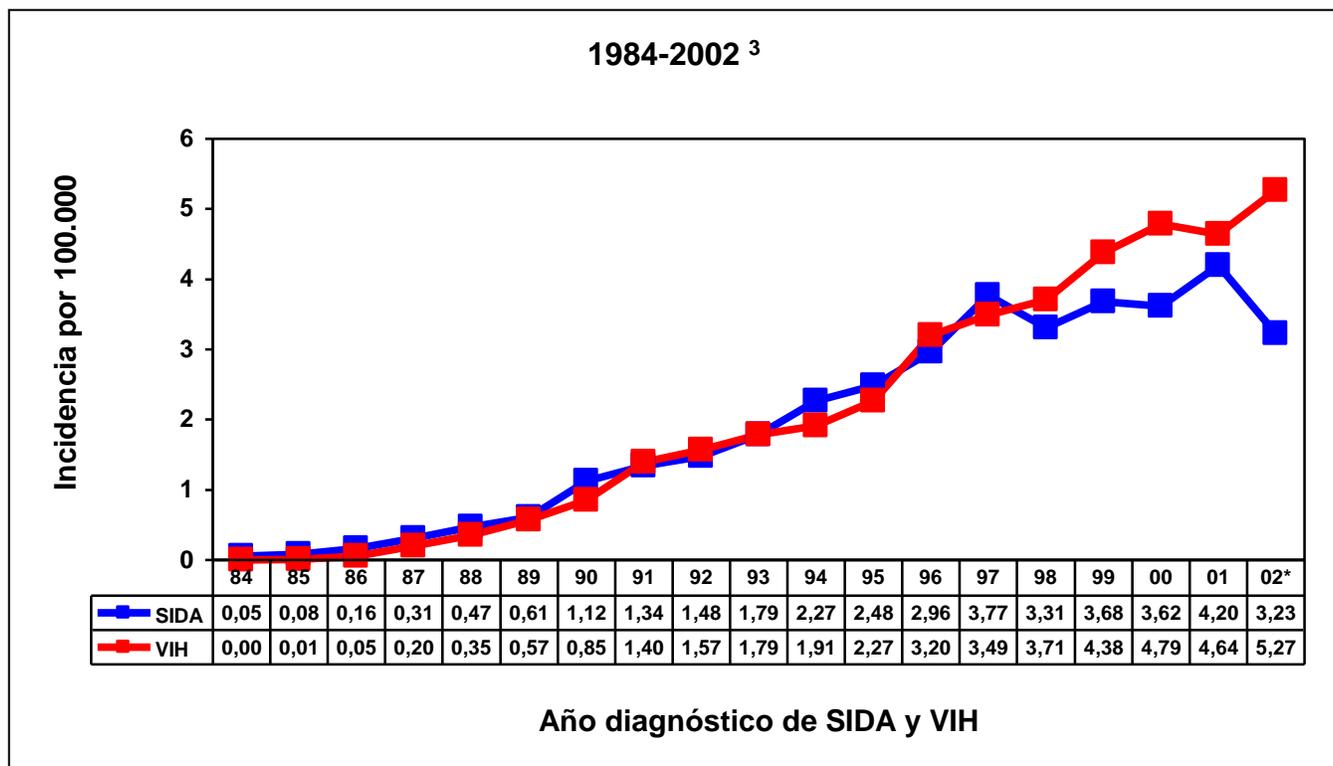


Ilustración N° 2⁴

La razón hombre/mujer era 6,6/1 el año 1992, 4,5/1 el año 1997, y 4,0/1 para el año 2001, último año con información completa según el informe de CONASIDA.⁵

En Chile, el mayor grupo de edad afectado tiene entre 20 y 49 años (el de mayor actividad individual y económico) y concentra el 84,5% de los casos. Los menores de 20 años representan el 2,2%; y los mayores de 50, el 13,3%, no existiendo diferencias significativas entre ambos sexos.

⁴ Información al 31 de Diciembre 2002. Proyecciones de población INE, Censo 1992. Cifra preliminar debido a latencia en la notificación. CONASIDA-MINSAL.

⁵ Boletín epidemiológico VIH/SIDA, 15 diciembre 2002, CONASIDA, Ministerio de Salud de Chile.

Gráfico personas con VIH por edad En Chile.

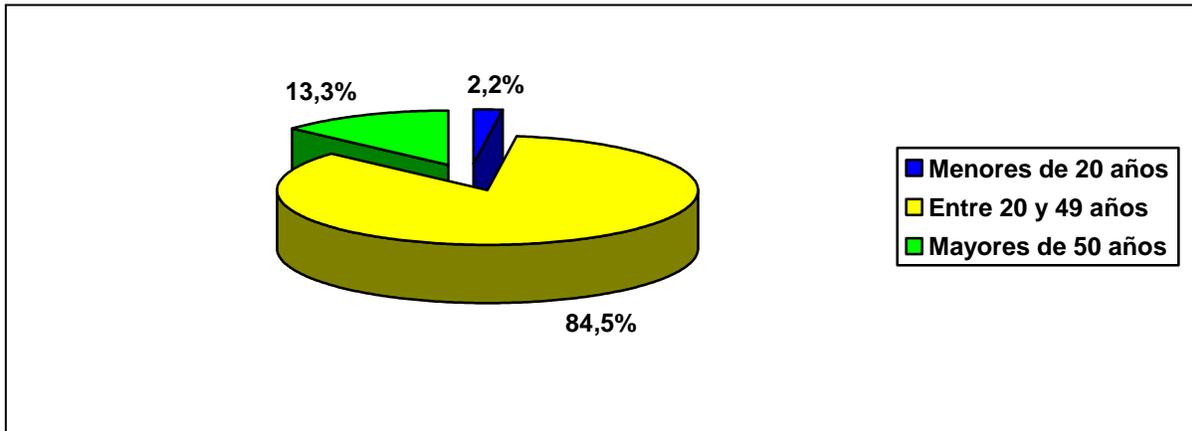


Ilustración N° 3

La principal vía de transmisión es la sexual, con el 94.1% de los casos; mientras que la transmisión sanguínea alcanza el 4.4% y la transmisión vertical (de madre infectada a hijo) constituye el 1.5%. El análisis de la transmisión sexual a través del tiempo, muestra que el mayor número de casos sigue concentrándose en la exposición homobisexual masculina; sin embargo, se observa un crecimiento de la transmisión heterosexual. El incremento promedio anual de la transmisión homobisexual en el último quinquenio fue de 9%, mientras que esta cifra alcanzó a 12% en la transmisión heterosexual en el grupo de mujeres.

Gráfico de vías de transmisión en Chile.

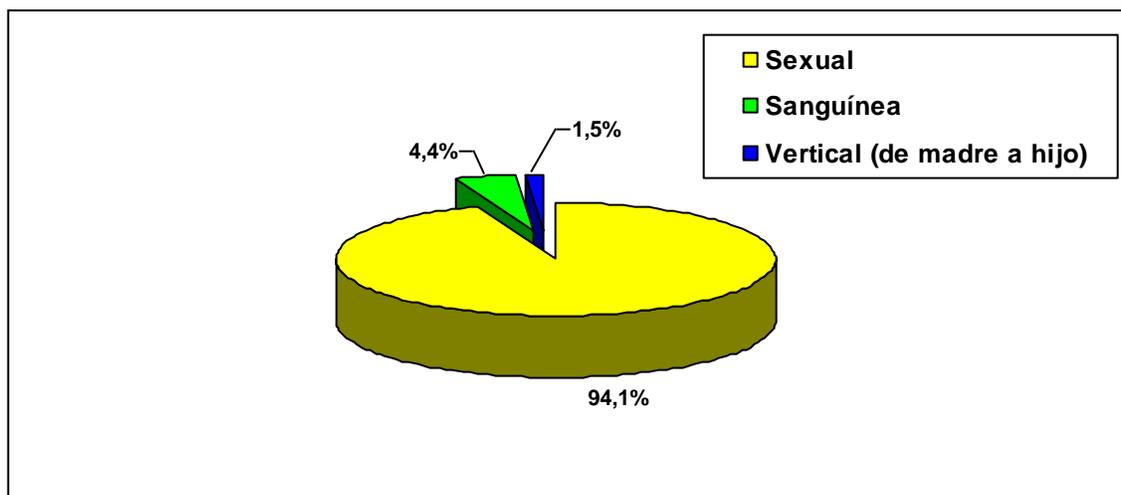


Ilustración N° 4

La distribución geográfica de la epidemia se caracteriza por ser predominantemente urbana, y las tasas de incidencia acumuladas por 100.000 habitantes más altas corresponden a la Región Metropolitana (62.4%), V Región de Valparaíso (50.0%), y I Región de Atacama (41.7%). Sin embargo, actualmente se observa una tendencia a la ruralización del virus.

La subnotificación del VIH/SIDA se estimó en 22,2% para el año 2001. Con este dato, más las proyecciones por retrocálculo y por demanda de acceso a tratamiento, permiten a CONASIDA estimar a diciembre del año 2002 que las personas viviendo con VIH alcanzaban a 28.356 personas en Chile.

Según la caracterización del VIH/SIDA en Chile, esta enfermedad podría ser considerada como una epidemia incipiente, entonces, por lo tanto, constituye una oportunidad para intervenir enfatizando estrategias de prevención integral antes que el VIH/SIDA se transforme en una epidemia

general, según concluye CONASIDA⁶, por ejemplo con las campañas de prevención.

c. Antecedentes comportamentales.

Existen diversos estudios que complementan la información epidemiológica acerca del comportamiento sexual de los chilenos en los cuáles se apoyan las diversas estrategias de prevención que se han diseñado. El Estudio Nacional de Comportamiento Sexual publicado por la CONASIDA el año 2000, demostró que las mujeres reportan un promedio de 1,9 parejas en la vida versus 8,2 parejas declaradas por los hombres.

Cuando a las personas se les consulta por el número de parejas en un período mas amplio, los últimos 5 años previos ha realizada la encuesta, la declaración de más de una pareja se eleva a 13% en las mujeres y 42% en los hombres.

⁶ Boletín epidemiológico VIH/SIDA, 15 diciembre 2002, CONASIDA, Ministerio de Salud de Chile.

Número de parejas sexuales últimos 12 meses: 18-29 años

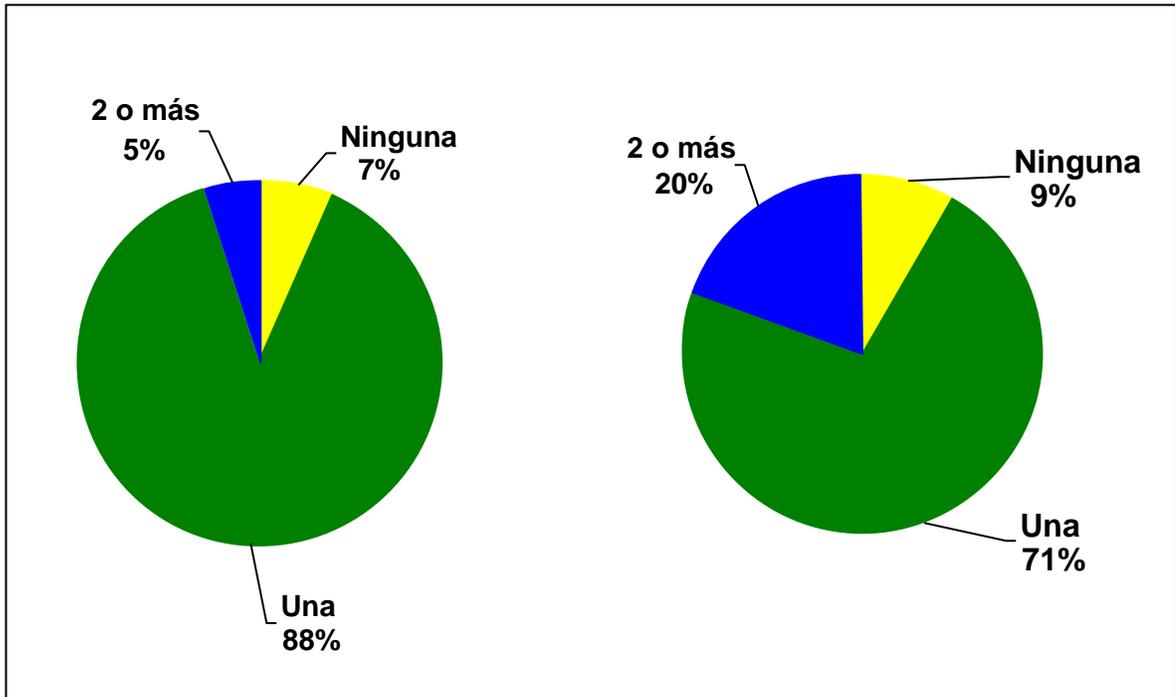


Ilustración N° 5

Desde el punto de vista epidemiológico, la actividad sexual con un mayor número de parejas –en serie o paralelas- constituye un mayor riesgo de exposición a la transmisión del VIH, por cuanto supone una mayor probabilidad de encontrarse como pareja con una persona que viva con el VIH/SIDA. Por lo tanto, es de gran importancia tener en consideración este tipo de comportamiento.

Los jóvenes tienen prácticas sexuales de riesgo para infección por VIH y otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS): el 75% de las llamadas al FONOSIDA son hechas por personas entre 15 y 29 años cuya motivación principal para acceder a la línea es la búsqueda de información general sobre sexualidad y VIH y la necesidad de evaluación de riesgo personal por haber tenido una práctica o relación sexual de riesgo: sexo ocasional, práctica sexual de riesgo sin uso de preservativo (80% del total de llamadas realizadas por este grupo).

3.3. Estimaciones.

Estimación ONUSIDA de casos SIDA y personas viviendo con VIH (PVVIH) basada en el número de personas que requieren tratamiento.

Como una forma de operacionalizar proyecciones, desde la demanda se estima alrededor de 15% del total de PVVIH requieren tratamiento. En el Sistema Nacional de Servicios de Salud, a Julio 2004, 4.838 personas están en tratamiento, por lo que el número de PVVIH vivas correspondientes sería de 27.415. Si se calcula que las personas que corresponden al sector público de Salud son el 83% de la población, entonces en el privado existirían 6.606 personas (17%), por lo que el total de PVVIH sería de 38.859

Estimación de infecciones nuevas por día: si se producen aproximadamente 573 casos de SIDA nuevos al año (promedio anual entre 1998 y 2002), se estima que se infectan 2.154 personas al año, es decir, 5.9 personas por día.

3.4. Discriminación por vivir con VIH/SIDA.

En Chile el respeto a los Derechos Humanos es un tema pendiente. Si bien desde una perspectiva general se encuentra hoy día una situación de mejoramiento en cuanto a voluntades para el ejercicio de los mismos y la creación de instrumentos legales que los protejan; en términos concretos se discrimina ampliamente en todos los ámbitos de la vida civil. La exigencia disimulada/encubierta del examen que detecta anticuerpos de VIH (Test de Elisa) para el acceso al trabajo y la realización del mismo indiscriminadamente en las fuentes laborales, expone permanentemente a las PVVIH (personas Viviendo con VIH), lo que también presenta una dificultad para que el ciudadano común y corriente ejercite su derecho al reclamo, lo que en consecuencia facilita la actitud discriminadora y la impunidad para quien la ejerza.

En la educación se han presentado, en el pasado, casos dramáticos de discriminación, donde las madres por mantener su condición en forma confidencial, para no ser expuestas a mayores discriminaciones, mantienen silencio o acuden tardíamente a ayuda legal proporcionada por algunas ONG' s. Cada día ocurren más actos discriminatorios sutiles o disfrazados, sin embargo rápidamente se advierte la intencionalidad cuando por ejemplo, en un jardín infantil una madre quiere matricular a su hijo que es seropositivo, no lo rechazan inmediatamente pero se tramita a esa madre diciéndole que vuelva la próxima semana, y esta situación puede prolongarse por varios meses. En otros niveles de la educación generalmente los estudiantes mantienen en silencio su situación de seropositividad para evitar problemas durante sus estudios.

3.5. Tipos de prevención.

La prevención en VIH/SIDA, consta de tres niveles: el primario, el secundario y el terciario.

a. Prevención primaria.

La prevención primaria será entendida como aquella destinada a entregar todos los elementos para que las personas puedan evitar adquirir el virus del VIH, incorporando perspectivas de reducción de daños a partir de intervenciones tanto a nivel comunitario como a nivel de la sociedad en su conjunto. En las que tiene como objetivo principal para el primero, internalizar y para el segundo, visualizar la importancia del uso del condón.

b. Prevención secundaria.

La prevención secundaria, será entendida como el conjunto de acciones destinadas a visualizar la problemática del VIH/SIDA en las personas afectadas, haciendo conciencia de su condición serológica para la posterior aplicación de medidas que tiendan a proteger y a disminuir las consecuencias negativas del virus, logrando internalizar actitudes que deriven en el mejoramiento de la calidad de vida, la problemática de la readquisición, la negociación del condón y una sexualidad responsable.

c. Prevención terciaria.

La prevención terciaria, será entendida como el desarrollo de habilidades de las personas viviendo con VIH/SIDA para adquirir un compromiso activo desde el momento que se inicia una terapia antiretroviral. Considerando variables como la adherencia, resistencia psicológica y fisiológica a los medicamentos, toxicidad de éstos y conocimientos básicos necesarios sobre la nutrición.

3.6. Respuesta del gobierno al VIH/SIDA.

Desde 1984, año en que aparece el primer caso de SIDA en Chile, hasta 1990 esta problemática estuvo incluida como un área más del Programa Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) del Ministerio de Salud. En 1990, con el inicio de la transición a la democracia, se creó la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA) como el organismo técnico responsable de la elaboración, coordinación ejecutiva y evaluación global del Programa para la Prevención y Control del SIDA en Chile.

El Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA considera la intervención en tres áreas generales:

- Promover la prevención de la transmisión del VIH/SIDA y la no discriminación de las personas que viven con el virus;
- Mejorar la calidad de vida de quienes están afectados por el VIH/SIDA;
- Mantener un sistema de vigilancia epidemiológica adecuado a la situación de la epidemia en el país.

Desde el año 1991, la política de prevención se ha formulado en torno a:

- Campañas comunicacionales de prevención, a través de medios de comunicación;
- Trabajo con comunicadores sociales y el sistema público de salud (a un nivel social);
- Propuestas educativas dirigidas a grupos sociales específicos (nivel grupal);
- y, en el nivel individual a través de consejerías pré y post-test. En 1995 se suma el FONOSIDA, que se constituye en un servicio de información telefónica, de cobertura nacional, gratuita y confidencial.

La estrategia de prevención se desarrolla en 3 niveles de trabajo:

- **Nivel Masivo:** cuyo objetivo es mantener el alerta social y la percepción de riesgo en la población. Este nivel utiliza la comunicación en medios masivos, eventos y trabajo directo con comunicadores de las distintas regiones del país. La acción central de este nivel son las campañas de comunicación social.
- **Nivel grupal comunitario:** sus objetivos son el socializar los aprendizajes preventivos entre pares y el promover ambientes sociales valoradores de la prevención. Para el cumplimiento de estos objetivos se realiza trabajo focalizado con poblaciones vulnerables y el desarrollo de proyectos intersectoriales en los niveles comunales.
- **Nivel individual:** éste apoya directamente la gestión del riesgo mediante la información y orientación personalizada, a través de la consejería telefónica y cara a cara, y detección, tratamiento y prevención de las ETS.

Entre las líneas de acción de CONASIDA se encuentran los Planes Regionales de Prevención del VIH/SIDA constituyendo una acción transversal que cruza los niveles de trabajo individual, grupal comunitario y masivo y que tienen como objetivo construir una respuesta nacional a la prevención del VIH/SIDA, intersectorial, descentralizada y participativa, acorde a las necesidades de la epidemia y al contexto local.

Entre las expresiones del trabajo regional se encuentra la creación del CRIAPS, Centro Regional de Información y Apoyo para la prevención social del VIH/SIDA, que es una instancia que articula compromisos entre CONASIDA, la Intendencia y la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región

Metropolitana, como unidad ejecutora, responsable administrativa y operativa del Centro.⁷

La atención integral de personas que viven con VIH/SIDA y las terapias asociadas es una de las áreas más importantes del Programa Nacional de Control y Prevención del SIDA. En el año 1993, se inició un programa de entrega de monoterapia (AZT) cubriendo el 100% de los beneficiarios del sector público con prescripción terapéutica. En 1996, se inició entrega de biterapia de acuerdo a los recursos existentes y, dado sus efectos positivos, CONASIDA solicitó presupuesto para poder ampliar la entrega de terapias.

En 1999 se amplió la entrega a 750 terapias triasociadas, al tiempo que se mantuvo la provisión de 750 biterapias, para beneficiarios del sector público, alcanzando una cobertura del 50% de las personas que requerían tratamiento en ese momento. En junio de 2001, las negociaciones emprendidas por CONASIDA con las empresas farmacéuticas redundaron en una significativa rebaja de los precios de los medicamentos, lo que permitió incrementar en un 80% la cobertura de atención de terapias antiretrovirales para personas adultas beneficiarias del sistema público de salud que se encontraban en control activo, pasando de 750 biterapias y 750 triterapias a 2600 triterapias.⁸

Además, se logró una cobertura del 100% del tratamiento preventivo de la transmisión vertical del VIH/SIDA a través del embarazo, con la aplicación del protocolo ACTG 076, que se administra a toda embarazada con VIH/SIDA durante el embarazo, el parto y al niño durante las primeras seis semanas de vida, además que se suprime la lactancia materna.

⁷ El financiamiento de CRIAPS proviene de tres fuentes: Gobierno Regional de Paris, Gobierno de la Región Metropolitana y Ministerio de Salud.

⁸ CONASIDA. Política de Prevención y control del VIH/SIDA. 2001.

Las terapias para niños y niñas que viven con VIH son de acceso gratuito para todos aquellos que sean beneficiarios del sistema de salud y están establecidas en el Protocolo de Atención a niños y niñas que viven con VIH, llegando a un número de atenciones, en noviembre de 2002, de 118 niños menores de 15 años.

Desde el año 2004, el VIH/SIDA pasa a ser parte del Piloto AUGE, de esta manera, las personas viviendo con VIH o con SIDA tienen acceso, calidad y protección financiera, y mayor oportunidad en la atención, lo que significa que se garantiza la disminución en los tiempos de espera para atención en medicamentos y de atención de enfermedades oportunistas⁹ y se garantiza la cobertura de 100% en medicamentos. Estas garantías serán constitutivas de derechos para los beneficiarios de FONASA e ISAPRES y su cumplimiento podrá ser exigido por los mismos ante las autoridades e instancias que corresponda, a partir de julio del 2005, con el inicio oficial del plan AUGE.

3.7. Eficacia del Condón.

La prevención primaria del SIDA y las ETS es una prioridad de Salud Pública, por tanto responsabilidad del Estado, las personas y la sociedad civil. En nuestro país, la transmisión del VIH se produce principalmente por relaciones sexuales no protegidas entre personas seropositivas y personas seronegativas. Según los estudios sociocomportamentales, las personas se inician sexualmente a una edad más temprana; además, se ha ido produciendo una práctica sexual con un repertorio más variado y se reconoce un porcentaje significativo que tiene más de una pareja sexual.

⁹ El inicio de TARV no podrá demorarse más de 40 días desde la solicitud y el cambio de TARV se realizará antes de los 40 días hábiles desde la solicitud.

Vistos estos elementos socioculturales, las acciones preventivas se deben centrar en aquellas poblaciones que tienen conductas de riesgo y deben apuntar a la incorporación de medidas de prevención a sus prácticas sexuales.

Toda persona sexualmente activa debería usar condón a menos que mantenga una relación mutuamente monógama, sin embargo, se estima que anualmente deberían usarse unos 24.000 millones de condones, pero el uso real es mucho más bajo, pues según estimaciones es de solo 6.000 a 9.000 millones.

En nuestro país la experiencia de comercialización del condón es escasa. Las campañas impulsadas por el gobierno a través de la CONASIDA si bien es cierto han logrado avances importantes en este sentido, aún falta mucho por hacer.

Al respecto se puede indicar que si bien es cierto la sexta campaña nacional de prevención del SIDA impulsada por el gobierno y diferentes organizaciones comprometidas con el tema, finalizada en el mes de febrero del año 2004, mostró importantes cambios respecto de otras similares de años anteriores, aún parece insuficiente. En medios de comunicación se señalaba entonces: “Si bien la promoción del uso del condón ha estado presente en las campañas de prevención del SIDA, como una forma eficiente de prevenir la transmisión del virus, otro asunto es la comercialización y difusión comercial del tantas veces vapuleado preservativo”¹⁰.

En el mismo artículo, la Dra. Anabella Arredondo, entonces Directora Ejecutiva de CONASIDA, señala cuál es uno de los desafíos importantes del organismo que dirige en relación a la comercialización del condón: “ Una

¹⁰ Artículo de prensa en Internet. “ Hora de balances y de comprar condones”, Pablo Andrés Soto Rojas, publicado el 15 de mayo de 2004.

apuesta innovadora de CONASIDA ya que hasta ahora, las políticas gubernamentales respecto al tema dejaba los preservativos a disposición de determinados grupos de la población que necesitan acceso al condón, entregándolos directamente a través del ministerio de Salud y de las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con las poblaciones vulnerables. Esta nueva estrategia, permitirá que todas las personas que requieran de un condón puedan acceder a uno”.¹¹

Un objetivo central de las acciones en el futuro de la CONASIDA, es poner a disposición de toda persona que lo requiera el condón, esto independientemente de cualquier condición.

¹¹ Artículo de prensa en Internet. " Hora de balances y de comprar condones", Pablo Andrés Soto Rojas, publicado el 15 de mayo de 2004.

4. Presentación de las campañas de comunicación social para la prevención del VIH/SIDA.

Desde 1991 a la fecha, el Ministerio de Salud de Chile ha desarrollado seis campañas nacionales de prevención del VIH/SIDA con el objetivo de provocar en la población la adopción de conductas preventivas. Cada una de estas campañas, ha implicado un trabajo de sistematización, investigación diagnóstico y evaluación de los efectos e impactos producidos.

El estudio previo a la primera campaña (1991-1992) señaló que existía una evidente desinformación en la población, que redundaba en una marcada incomprensión, en prejuicios y mitos que condicionaban nocivamente su acercamiento al tema. Con esos elementos base, las campañas realizadas hasta ahora se han elaborado apuntando a objetivos claros en cada una de ellas, tratando de modificar este cuadro y obtener de las personas una respuesta adecuada a los requerimientos de la prevención.

Este proceso no sólo ha contribuido a entregar conocimientos a la población, sino que ha apoyado progresivamente el cambio de actitud y opinión en torno al VIH/SIDA. Tanto las evaluaciones cuantitativas como cualitativas de las campañas, han revelado que la población de a poco se ha ido apropiando en forma progresiva de los conocimientos básicos en relación a la enfermedad, sus mecanismos de transmisión y las formas de prevención. Ello debiera facilitar la adopción de conductas de autocuidado y responsabilidad de parte de las personas y, en consecuencia, la posibilidad de frenar el crecimiento de la epidemia en nuestro país.

4.1. Primera campaña - Noviembre 1991 a Diciembre de 1992.

4.1.1. Presentación.

A partir de la información del Programa Nacional de Mediano Plazo para la Prevención y Control del SIDA, elaborado en el año 1990, y de los datos obtenidos en una investigación cualitativa (focus-group) realizada por la CONASIDA, con diferentes grupos -según variables de nivel socioeconómico, sexo, edad y exposición al riesgo de transmisión-, se definió el problema comunicacional que rodeaba al tema del SIDA y la necesidad de una propuesta de campaña creativa para enfrentarlo.

La evaluación concluyó que, en Chile, la prevención del VIH/SIDA debía ser abordada por un conjunto articulado de acciones de comunicación social -a través de los medios de comunicación y de educación focalizada.

El énfasis del proceso comunicativo se construyó alrededor de un "intercambio de significados" en el tiempo. Se decidió tomar los elementos asertivos de las personas y confirmarlos o reafirmarlos; al mismo tiempo, modificar aquellos elementos no asertivos, en el proceso de aprendizaje basado en un programa de comunicación con las siguientes etapas:

- Primera Etapa: Sensibilización
- Segunda Etapa: Información
- Tercera Etapa: Compromiso Preventivo

En su desarrollo, este proceso consideró la retroalimentación; es decir, realizar una evaluación de cada etapa antes de comenzar la siguiente, de manera de apreciar el impacto de las piezas comunicacionales en la población.

4.1.2. Definición del problema.

La cuestión central que la comunicación debía resolver era la actitud de negación de la población, resumida en la siguiente frase: *"El SIDA es un problema que no me afecta directamente, no tiene que ver conmigo"*.

4.1.3. Objetivos de la campaña.

- Lograr que las personas percibieran el riesgo de adquirir el VIH/SIDA como una situación posible, cercana -en el tiempo y el espacio- y propia.
- Promover el interés de cada persona por adquirir conductas preventivas en su vida.
- Crear un clima social preventivo, solidario, activo y de refuerzo de la educación "cara a cara".

4.1.4. Concepto central de la comunicación.

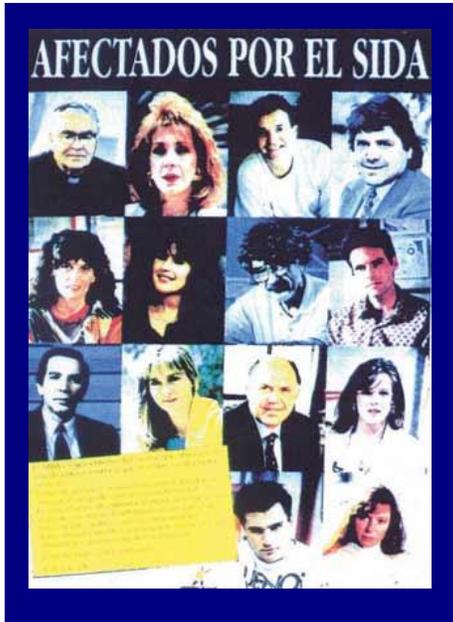
El SIDA es una enfermedad que puede adquirir cualquier persona sexualmente activa y cada una puede igualmente disminuir el riesgo de adquirir el virus. La decisión de la opción para prevenir la transmisión sexual del SIDA es un asunto de responsabilidad personal, que involucra los sentimientos, emociones, valores y la intimidad de las personas. Para tomar una decisión a nivel personal -respetando los valores, ideas y creencias- es necesario contar con toda la información disponible.

El SIDA ha tenido un gran impacto social, que se hace necesario controlar y disminuir, con un ejercicio democrático de la prevención y de respeto

a los derechos humanos de quienes viven con el virus del SIDA y del resto de la población.

4.1.5. Etapas de la campaña.

a. Primera Etapa: Sensibilización “Afectados por el Sida”



El domingo 3 de noviembre de 1991 se inició la primera etapa de la Primera Campaña Social de prevención del virus, con la proyección de doce spots, de una duración de 5 segundos, en el horario de mayor tele-audiencia y cobertura nacional, entre 20:30 a 23:30 horas.

En esas piezas audiovisuales destacaba la aparición de algunos líderes de opinión pública que declaraban: *“Estoy afectado por el Sida”*.

Al día siguiente, un aviso publicado en la prensa nacional aclaraba: *“Catorce destacados líderes de opinión, representantes de la Iglesia Católica,*

del mundo del espectáculo, de la ciencia, del sector empresarial y de la juventud, explicarán porqué se encuentran afectados por el SIDA".¹²

Ese mismo día de noviembre, a las 10:30 horas, se realizó el lanzamiento oficial de la Campaña, con la presencia del Ministro y el Subsecretario de Salud. En los noticieros nacionales vespertinos comenzó la exhibición de los spots testimoniales de 40 segundos, en donde las personas públicas que habían aparecido el día anterior explicaban porqué se encontraban afectadas, conmovidas por esta enfermedad.

Estos personajes servían de espejo de la sociedad chilena, para que se "viera" a sí misma, y se diera cuenta de las creencias y tabúes creados en torno al SIDA. Los "afectados" por el SIDA hablaban de sí mismos, "desde sí mismos", desde sus posiciones éticas y religiosas; incluso, desde su contexto ideológico y su manera de ver y entender al hombre.

Previamente se había trabajado con estas personas, para sensibilizarlas y predisponer su actitud y ánimo, haciéndolas participar en el tema, mostrándoles testimonios, historias de enfermos y otras situaciones reales sobre el SIDA, se estimuló en ellos un compromiso emocional.

Evaluación de la primera etapa.

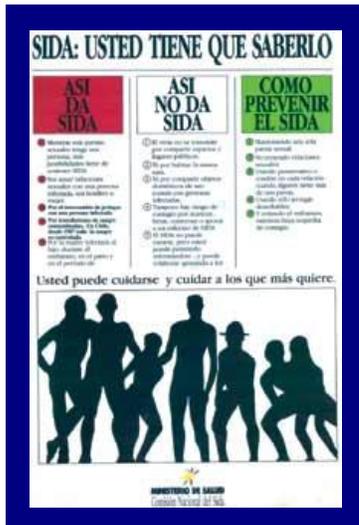
Se evaluó a partir de:

- Encuesta telefónica: un 70 % de la población consultada aprobó la forma en que se realizó (no se dispone información sobre las características de la muestra).

¹² <http://www.conasida.cl>

- Se incrementaron en un 200% las llamadas telefónicas al FONOSIDA, a lo largo del tiempo que duró esta etapa.

b. Segunda Etapa: Información-Educación.



Los temas a desarrollar fueron:

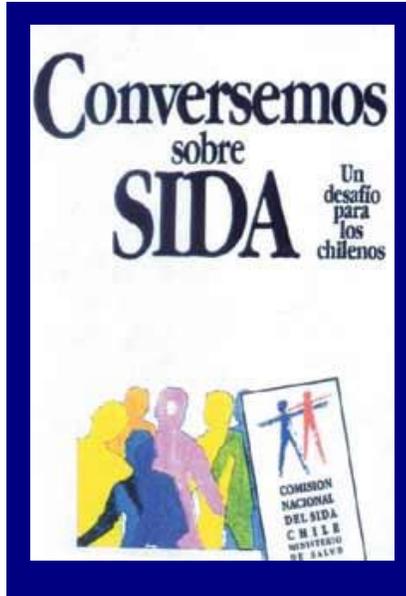
- *Así da SIDA*
- *Así no da*
- *Cómo prevenir el SIDA*

En esta etapa se reforzó el mensaje televisivo, con afiches y avisos de la prensa.

En los últimos avisos se incluyó un Test de Auto-clasificación del riesgo de estar infectado.

Tema: ¿Cómo saber si usted tiene SIDA?

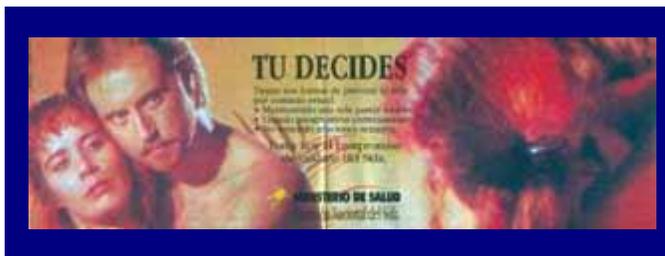
Los afiches fueron ubicados en lugares de gran afluencia de público, en un importante número de ciudades, pueblos y zonas semirurales de cada Región.



Se produjo un folleto de distribución masiva que contenía información concreta, lenguaje adecuado, diseño atractivo, de bajo costo, con información específica sobre las líneas confidenciales (para poder apoyar la búsqueda de información más específica).

El folleto llevaba implícito un mensaje y una invitación: "*Conversemos sobre SIDA*".

c. Tercera Etapa: Compromiso Preventivo.



Temas.

- Hombre joven
- Mujer joven
- Pareja

Cada spot de televisión llama a adquirir el compromiso de prevenir el SIDA.

Evaluación.

Se realizó en base a encuestas telefónicas (no se dispone información sobre la muestra):

- Un 90% de los encuestados ha visto los spots en televisión.
- Un 90% consideró los spots adecuados en forma y contenido.
- A un 7% le pareció inadecuado en forma y contenido.
- Un 3% no respondió.

d. Otras actividades de la primera campaña.

- Edición del boletín informativo: PRENSIDA, dirigido a periodistas, comunicadores populares, organizaciones sociales, medios de comunicación y centros de documentación.



- Seminario para periodistas.
- Creación de una red de corresponsales periodísticos de carácter nacional.
- Organización de conferencias de prensa.
- Organización de eventos.

4.1.6. Evaluación general.

El resultado obtenido a través de las diferentes evaluaciones - cualitativas y cuantitativas- indicó que fue cumplido el objetivo de "colocar el tema del VIH/SIDA en la conversación pública nacional".¹³

Además, se constató que se incorporaron en forma creciente diversos sectores de la comunidad nacional en la campaña a través del desarrollo de acciones directas, en colegios, organizaciones sociales, comunitarias, estudiantiles, sindicales, ONG's, etc.

¹³ <http://www.conasida.cl>

4.2. Segunda campaña, “La red por la vida” – Abril a Septiembre 1993.

4.2.1. Preparación.

Para realizar la segunda campaña, se encargó a la Agencia de Publicidad “TIME” la evaluación de la primera campaña de comunicación social, a través de un estudio cuantitativo de opinión pública respecto del comportamiento y las actitudes de la población frente al SIDA. La encuesta fue aplicada a 1.188 personas, entre el 21 de enero y 2 de marzo de 1993.



El estudio indicó que:

- El 92% de las personas vio la campaña.
- El 42% la encontró buena.
- El 46% indicó que era regular por encontrar muy breve el tiempo de duración y la información insuficiente.
- El 76,5 % opinó que los spots promovían en ellos actitudes positivas: enseña a jóvenes a tomar precauciones, permite tomar conciencia del problema, pensar en aconsejar a los hijos, pensar en su familia, enseña a cuidarse.

Para medir el cambio en el conocimiento de la infección por VIH, se relacionaron los resultados con el estudio del año 1991; algunos elementos a se grafican en la siguiente tabla:

CONOCIMIENTO DE LAS FORMAS DE TRANSMISION		
	1991	1993
Vía sexual	74%	94%
Transfusiones	66%	80%
Otros medios	30%	20%
COMO PREVENIR EL SIDA		
	1991	1993
Pareja estable	41%	77%
Preservativo	33%	60%

Ilustración N° 6

4.2.2. Objetivos de la comunicación.

- Desarrollar una estrategia de profundización de la información sobre temas relacionados con el VIH/SIDA que afecten a las personas y a la sociedad.
- Diseñar ayudas específicas para que las personas puedan encarar la conversación privada familiar en torno al VIH/SIDA.
- Reforzar la labor educativa “cara a cara”, para el conocimiento y adopción de conductas preventivas, principalmente relacionadas con la transmisión sexual: "Pareja estable mutuamente fiel; uso correcto del preservativo; y abstinencia sexual".
- Producir encuentros sociales de solidaridad con quienes viven con el virus del SIDA, con el fin de legitimar socialmente este aspecto de la campaña y generar motivación y multiplicación de los efectos

comunicacionales esperados. En este objetivo es necesario destacar que, luego del éxito de la primera etapa a través de las personalidades que se sumaron al grupo de "afectados por el SIDA", se realizó un esfuerzo por aprovechar la oportunidad de multiplicar la red de colaboradores -artistas, empresarios y líderes, en general- dispuestos a contribuir en campañas preventivas.

4.2.3. Público objetivo.

- Principalmente jóvenes entre 14 y 30 años, de ambos sexos, ubicados en todo el país.
- Familias chilenas de todos los grupos socio - económicos y culturales.
- Líderes nacionales, políticos, económicos, religiosos, académicos, culturales, artísticos, etc.
- Personas que viven con el virus del SIDA.

4.2.4. Piezas utilizadas.



Además se realizaron 30 microprogramas televisivos de un minuto de duración durante 6 meses.

4.2.5. Evaluación general de la campaña.

- Los microprogramas considerados para este estudio fueron vistos, en general, por los grupos destinatarios, de acuerdo a lo que ellos recuerdan.
- Los receptores percibían la diversidad de los objetivos, temas informativos y destinatarios diferentes de la campaña.
- La mayoría esperaba más información y más directa, aún, en términos de lenguaje e imágenes.
- Los encuestados señalaron algunos problemas de credibilidad en relación con lo expresado por los personajes; no sobre cómo lo dicen, sino lo que dicen.
- Los entrevistados suponían que no se había entregado toda la información sobre el tema.
- En general, los jóvenes exigían una campaña más agresiva y directa.
- Una minoría de los encuestados de menor edad, calificó bien la campaña, aunque afirmó que habría censurado, no los temas sino algunas palabras.

4.2.6. Preliminares específicos.

- Todos los temas de conversación lograron, en su mayoría, introducir los asuntos propuestos en los diálogos familiares y entre pares.

- Si bien se apreció una amplia recepción a la adopción de medidas solidarias y en favor de los enfermos, no se llegaron a plantear acciones que no se hubiesen presentado como referentes en los microprogramas.
- Existía un conocimiento general de las formas de transmisión del virus, gran número de encuestados recuerda hasta partes de los textos de los microprogramas.
- Se apreció que los jóvenes eran quienes más habían aportado a difundir la información correcta.
- Los entrevistados reconocieron la mayoría de las conductas responsables para prevenir el contagio.
- Parte importante de la muestra señaló el impacto de la ausencia de un microprograma sobre el uso del preservativo; aunque todos reconocían que es una forma útil de prevención, se apreció desconocimiento respecto a su uso correcto.

4.3. Tercera campaña, "Todos por la vida" - Diciembre de 1994 a Junio de 1995.

4.3.1. Antecedentes.

La tercera campaña se basó en el estudio realizado por la empresa de estudios de opinión Mercop, en junio de 1994, sobre el impacto de las campañas anteriores en la percepción de la población.

Percepción de las personas.

1. Frente a la enfermedad:

a. De los métodos de prevención se tiene un conocimiento amplio, pero no internalizado, particularmente en la población heterosexual.

b. En lo referido a las medidas técnicamente aceptadas de prevención, las opiniones se pueden resumir en:

- La estrategia de pareja sexual única apareció como socialmente legítima, en particular entre quienes tienen pareja estable. No obstante la posibilidad real de relaciones con terceros constituye un tema tabú.
- La abstinencia sexual se situó en un grupo social y etéreo definido, en el que aparece fuertemente la variable religiosa interpretando la virginidad como un valor de vida: hombres y mujeres de estrato social alto.
- El condón o preservativo es la medida que presentó mayores conflictos y parece ser la menos utilizada: se desconfiaba de su seguridad; existían fuertes prejuicios o barreras para su uso (sentimientos de rechazo, o creencia en que disminuye el placer); problemas asociados (prácticos, de valores y de disponibilidad), más la carga cultural asociada.

c. Los estudios permitieron verificar, además, que existía una serie de mitos asociados al VIH/SIDA:

- El SIDA tiene carácter de infección -"se pega, se mete"-, enfatizándose los aspectos casuales, fortuitos y restándole importancia a la responsabilidad individual. Marcar y destacar los mecanismos de transmisión facilita la responsabilidad personal.
- Existía un mito que asociaba al portador del VIH con un aspecto externo desordenado, sucio y, en su comportamiento, se le relacionaba con la locura y el "carrete" (vida disipada) entre las mujeres y hasta en una

clase social determinada: para los sectores de menos recursos, es una enfermedad "propia de los ricos", que tienen plata para una vida ociosa.

- Otro mito era la "unidad segurizante": el virus no se encontraría en el círculo de la casa (para los sectores medio o alto) o del barrio (sectores medio-bajo y bajo), y se cree que al moverse sólo en ese ambiente no hay peligro de transmisión.

2. Frente al Ministerio de Salud:

La opinión pública consideraba al Ministerio de Salud una autoridad fuerte en materia de salud pública, que debía aportar información actualizada y médicamente fundada, a través de campañas públicas diversas, en términos de los medios de los que hiciera uso, y particularmente nítidas en sus contenidos.

4.3.2. Objetivos de la campaña.

a) Crear conciencia de riesgo real.

Es decir dar a la eventualidad el carácter de posible: el SIDA está muy cerca, hay que prevenir; de no modificar las conductas, el riesgo de adquirir el VIH aumenta.

Por eso se plantea el desterrar la idea del azar: nadie está sujeto a la buena o la mala suerte. Se trata de un virus, como muchos otros, cuyos mecanismos de transmisión son conocidos y, si no se conocen, la información sobre él es fácilmente obtenible.

Enfrentar al individuo con el concepto de responsabilidad objetiva: "Sé de que manera se adquiere el SIDA y como prevenirlo". La responsabilidad en esta materia no es una alternativa, sino que es un deber individual.

b) Informar, reiteradamente, las alternativas de prevención de la transmisión sexual.

Sabiendo que la prevención del VIH/SIDA es posible, se decidió trabajar las tres medidas de prevención de la transmisión sexual al mismo nivel: Abstinencia sexual, Pareja Única y uso correcto del Preservativo o Condón.

La campaña evidencia que cada una de ellas es plenamente válida y que la opción de las personas debe ser libre y abierta.

La propuesta de la campaña no privilegia ninguna medida por sobre las otras; por el contrario, se muestra un paquete con las tres, y se apela a la decisión individual. La invitación que hacen los mensajes se traduce en el cierre que dice:

Abstinencia sexual,

Pareja Única

Y Uso correcto del Preservativo

ELIGE LA QUE QUIERAS, PERO ELIGE UNA

4.3.3. Marco de la Comunicación.

La eficiente realización de una propuesta de comunicaciones en el contexto de la campaña de bien público, requirió establecer un marco de

comunicación que definiera con absoluta claridad los fines que movieron al emisor -es decir, al Ministerio de Salud-, a efectuar la campaña. Definir un componente moral e ideológico que justificó el esfuerzo.

Con esa lectura, el análisis intentó ir mucho más allá que la delimitación exclusiva de la campaña, así como el sentido profundo del porqué hacerla. Ello condujo a un concepto que está presente en todas las piezas que la componen y que es el "gran lema" de esta campaña de comunicación:

"Todos por la Vida"
Bajo este concepto iban las frases:
Campaña Nacional de Prevención del SIDA
Ministerio de Salud

De esta manera se pretendió no dejar dudas posibles sobre las motivaciones que llevaron al Ministerio a efectuar esta campaña, ni sobre el carácter integrador de un mensaje que -al fundarse en una visión socio-cultural del tema- involucró valores, costumbres y creencias de todos, defendiendo un bien que debe estar por encima de otras consideraciones: el derecho a la vida.

Gráficamente, se decidió recurrir a un símbolo internacional de amplia difusión en muchos países y usualmente empleado por diversas figuras públicas: la cinta roja cruzada, que simboliza unos brazos entrelazados solidariamente, en el compromiso contra el SIDA.



4.3.4. Definiciones.

Para crear un marco de acción, se determinó una serie de normas para la comunicación:

- Dejar establecido que lo que había que modificar eran las conductas, sea cual fuere el grupo en el que se desarrollaran. El SIDA no es una enfermedad de un grupo determinado de personas; el SIDA está asociado a las conductas de riesgo de las personas.
- Las medidas de prevención, fueron tratadas siempre en conjunto. No correspondía a la autoridad privilegiar alguna de ellas. El marco valórico de cada persona es por esencia, intocable, aquel que guía al Estado, también.
- Se decidió dejar de lado la adjetivación de la campaña, ya que el SIDA es lo que es. No se recurrió a una comunicación atemorizante, ya que es un error. Ello sólo contribuye a la negación del problema o a la formación de obstáculos en el reconocimiento de que la enfermedad existe.

Los mensajes fueron claros, directos y serios. La impresión que debía quedar era que la acción de prevención se realizaba en forma responsable: *tomemos esto en serio pero no perdamos el control, asumamos una actitud adulta, frente a un problema grave*. Comunicacionalmente, esto fue un avance para los objetivos de responsabilización que se proponía la prevención.

4.3.5. Piezas utilizadas.

Se utilizaron once mensajes para ser emitidos por la televisión (redes nacionales y locales). De ellos, siete se construyeron en base a testimonios reales de personas afectadas por el SIDA (portadores o familiares) y que correspondieron a los mensajes de "Conciencia de riesgo". Otros tres se

refirieron a las "Medidas de Prevención", señalando las tres opciones de prevención de la transmisión sexual.



En junio de 1995 se produjo y emitió el clip de solidaridad y compromiso: "Todos por la vida". En él, destacadas figuras públicas de diferentes ámbitos de la vida nacional - la cultura, el espectáculo, la política, el gobierno y el deporte - compartían con las personas que dieron su testimonio en los mensajes de conciencia de riesgo durante la primera parte de la campaña.

Al mismo tiempo, se emitieron los mismos mensajes - en lo esencial - por diferentes radios de cobertura nacional y local.

Se confeccionó un afiche donde se señalaba el mensaje "El grupo de riesgo del SIDA en Chile lo integramos 13.348.401 personas". Utilizando los datos oficiales del último censo de población de 1992 - el total de habitantes a nivel nacional - se destacó el necesario involucramiento en esta campaña de todas y cada una de las personas que viven en Chile.



4.4. Cuarta campaña - Diciembre de 1996 a diciembre de 1997.

4.4.1. Antecedentes epidemiológicos.

Hasta el 31 de diciembre de 1996, se había notificado en el país un total de 1.777 enfermos de SIDA, de los cuales habían fallecido 1.142 personas. En nuestro país, la principal vía de exposición seguía siendo la sexual, que alcanzaba un 91% de los casos notificados.

Del total de enfermos, el 91.6% correspondía a hombres y el 8.4% a mujeres. Se observaba un mayor incremento proporcional de la infección en las mujeres en relación a los hombres; mientras entre los años 1986 y 1990 hubo un promedio de una mujer por cada 15 hombres enfermos de SIDA (1:15), en el quinquenio 1991-1995 esta proporción se redujo a 1:10.

En relación a la edad, el grupo más afectado por el SIDA correspondía al que se situaba entre los 20 a 49 años, que concentraba el 85% de los casos. Entre ellos, el de crecimiento más rápido era el de 25 a 34 años. Para su interpretación, desde el punto de vista de la edad de infección, debía tenerse en cuenta que se trataba de casos de SIDA, es decir, de personas que adquirieron el virus entre 5 y 10 años antes, fundamentalmente jóvenes.

La cuarta campaña se desarrolló en un contexto donde la población contaba con mayor información sobre las características del SIDA, las vías de transmisión y las medidas adecuadas para prevenir la infección. Y esto, en gran medida, era mérito de las anteriores campañas de comunicación y educación que había realizado el Ministerio de Salud.

4.4.2. Antecedentes comunicacionales.

Para evaluar la III Campaña de Prevención del VIH/SIDA, y diseñar la campaña 1996-1997, el Ministerio de Salud realizó un estudio cuantitativo y cualitativo, representativo de todos los grupos sociales de la población, abarcando una muestra amplia de todos los grupos etáreos de 15 y más años. El estudio se basó en 14 dinámicas grupales cualitativas - muestra cualitativa - y 600 entrevistas telefónicas y personales - muestra cuantitativa -.

Este estudio permitió conocer las necesidades y expectativas de la población en relación al tema del SIDA y diseñar así la campaña de prevención correspondiente a los años 1996 - 1997. Es así como se constató en la población la existencia de dificultades reales para la prevención y para asumir, en consecuencia, las medidas adecuadas a la hora de prevenir.

En el cuadro siguiente se presentan las principales dificultades detectadas por el estudio realizado:

Dificultades para la prevención		
Población	Actitud / Conducta	Motivos
Mujeres	Paralización frente al problema	Vergüenza y temor a plantear el tema
Hombres	Inconsistencia Conductual	Creencias <ul style="list-style-type: none"> • El impulso sexual es incontrolable • Los hombres no pueden decir que "no"
General	Incontrolabilidad o disminución del problema	Falsas creencias y temor a enfrentar el problema

Ilustración N° 7

En relación a la prevención se observó una inconsistencia marcada entre el conocimiento que se tenía sobre las vías de transmisión y las medidas preventivas, y la conducta real que se asumía en las relaciones de pareja.

En todos los grupos etáreos de mujeres, se observó la paralización frente al tema: en el momento de las relaciones íntimas, las mujeres presentaban dificultades para negociar sexualmente y plantear asertivamente sus temores y aprensiones. La razón para esta conducta se debía a la vergüenza y al temor a plantear el tema del SIDA debido a:

- Una concepción machista que impone que la relación sexual la defina el hombre.
- Hablar del SIDA supone dudar del otro.

- Plantear el tema del SIDA supone que la persona que lo plantea está infectada.
- Temor al rechazo y a la soledad, temor a dejar de ser amadas.
- Temor a plantear un problema conflictivo en un momento de amor.

En todos los grupos etéreos de hombres se observó la inconsistencia conductual. Pese a conocer y querer adoptar las medidas de prevención, ante la posibilidad de una relación íntima, los hombres no las aplicaban. Esto último debido a lo siguiente:

- Creencia que el impulso sexual es incontrolable.
- Creencia que la virilidad depende de una gran actividad sexual, por lo tanto, los hombres no pueden "decir que no".

La población general, fundamentalmente los adultos mayores, tendían a disminuir, negar o sentir incontrolable el tema del SIDA y su prevención. Esto hacía que se tuviera una conciencia de riesgo en términos cognitivos, debilitada.

4.4.3. Objetivos generales de la campaña.

- Mantener un estado de alerta social frente al problema del SIDA, reforzando una conciencia de riesgo integral.
- Facilitar la adopción de medidas de prevención, mostrando patrones conductuales que aporten al enfrentamiento directo del problema.

4.4.4. Etapas y objetivos específicos.

En el primer módulo de la IV Campaña, que partió en diciembre de 1996 y se extendió en los primeros meses de 1997, se presentaron las imágenes de dos jóvenes mujeres, Raquel y Lorena, quienes murieron por el virus del SIDA y que valientemente dejaron su testimonio para alertar sobre las consecuencias de dicha infección. Ambas habían participado con anterioridad en la tercera campaña, en los spots testimoniales. A través de las declaraciones de Raquel y Lorena se buscaba reforzar la conciencia de riesgo, al profundizar el impacto afectivo y mostrar la realidad de la enfermedad y sus consecuencias sociales y familiares.

En el segundo módulo se trató de evidenciar las actitudes y conductas inconsistentes e incongruentes de la población, hombres y mujeres, frente al riesgo de adquirir el SIDA. A través de dos piezas audiovisuales situacionales, denominadas "Hombre y "Mujer", se expuso la posibilidad de adquirir el virus en situaciones próximas, reales e íntimas, a través de la vía sexual. Estas situaciones planteaban la importancia de ejercer el derecho a decidir la prevención en el momento de las relaciones íntimas de la pareja.

En el tercer módulo, constituido por dos spots, se presentan varias micro escenas en las que se escenifican algunas situaciones que llevan a las personas a hacerse diversas preguntas sobre el tema SIDA y recurren al teléfono confidencial FONOSIDA, el 800 20 21 20.



4.5. Quinta campaña - Octubre a Diciembre 2001.

Esta campaña de comunicación se caracterizó esencialmente por la coparticipación de los medios de comunicación -televisión, radio, diarios, revistas y de la vía pública- los cuales pusieron a disposición espacios, a su propio costo, para implementar la campaña. En la elaboración de las piezas se privilegió el incentivo a la memoria colectiva, recuperando las imágenes de algunos comerciales producidos en 1997 que habían generado impacto comunicacional, a las cuales se incorporó un sentido actualizado de los mensajes preventivos. Su emisión, a pesar de contar con el aporte de la gran mayoría de los medios de comunicación del país de espacios, no permitió controlar el plan de medios y tampoco a la fecha se ha podido evaluar sus resultados.

¿Qué pasó ante la interrupción de las campañas?

La periodicidad de las campañas (1991 a 1997, cuatro campañas bianuales) se interrumpió en 1997. El año anterior se habían incorporado, al tratamiento de las personas con VIH/SIDA, las terapias asociadas, de alto costo. Aunque el presupuesto general de CONASIDA, los responsables directos de las campañas, se incrementaba anualmente, para ampliar la cobertura se destinó un mayor porcentaje de recursos a la atención de las personas que lo requerían, en desmedro de la prevención.

Sin embargo, la Comisión venía desarrollando una estrategia integral de prevención en tres niveles: masivo (campañas, trabajo con medios y comunicadores); grupal (dirigida a poblaciones específicas: hombres homo/bisexuales; trabajadoras/es sexuales; población interna en recintos penales); individual (apoyo a las personas a través de consejería cara a cara y telefónica). En 1996, se inició el Proyecto de Prevención Social del SIDA, con la colaboración de la Unión Europea y la Agencia de Cooperación alemana (GTZ), que descentralizó la estrategia integral de prevención en las tres regiones de mayor prevalencia de la epidemia: Metropolitana, Quinta y Segunda regiones.

Ante la interrupción de las campañas, CONASIDA decidió aprovechar las potencialidades de la estrategia integral de prevención, además de los logros de las campañas de prevención anteriores. A partir de 1998, acentuó el traspaso de capacidades hacia regiones, incorporando recursos nacionales. Fortaleció aquellas propuestas de prevención participativas a nivel local; respaldó el trabajo de las organizaciones de minorías sexuales y la formación de agrupaciones de personas que viven con VIH/SIDA; acompañó el desarrollo de talleres descentralizados con comunicadores de medios de comunicación y de

instituciones públicas; afianzó la red de comunicadores del Sistema Público de Salud para el trabajo sobre SIDA a través de talleres anuales; creó una red de consejeros en los Servicios de Salud y apoyó la consejería entre pares.

Por otro lado, a nivel nacional, impulsó el trabajo asociativo a través del Comité País para objetivos específicos (Primera Conferencia Chilena sobre SIDA en el año 1999; participación chilena en el Foro Latinoamericano sobre VIH/SIDA de Río de Janeiro, en el año 2000; preparación y participación en Asamblea Extraordinaria sobre SIDA de Naciones Unidas, año 2001; Segunda Conferencia Chilena sobre SIDA, año 2002; participación en II Foro Latinoamericano sobre VIH/SIDA de La Habana, año 2003), desarrollando instancias de participación efectivas, principalmente con la Coordinadora de Personas que viven con VIH/SIDA (Vivo Positivo); la Asamblea de ONG con trabajo en VIH/SIDA (ASOSIDA), y el Grupo Temático ONUSIDA Chile. Participó en propuestas intersectoriales, sobre temáticas de sexualidad y proyectos de prevención de VIH en poblaciones específicas; y creó una página web institucional.

El 2001, el Ministerio de Salud consiguió realizar una campaña con el apoyo de los medios de comunicación; aunque de menor intensidad y extensión que las campañas anteriores, logró reinstalar el tema en la agenda pública, sin embargo, de esa campaña no existe material gráfico, ni audiovisual.

4.6. Sexta campaña, “Un compromiso País” - Diciembre 2003.

Esta campaña enfrenta el problema de una población que tiene los conocimientos para la prevención, lo que no se traduce en conductas efectivas de protección y auto cuidado en el momento de la exposición al riesgo de contraer el VIH por vía sexual. Se requirió entonces provocar un

autocuestionamiento personal y de conversación social amplia, frente a esta incongruencia entre conocimientos y conductas. Existía un “saber” sobre cuáles conductas eran preventivas, pero era en el nivel emocional profundo donde se producía el bloqueo hacia un auto cuidado efectivo.

4.6.1. Objetivo de la campaña.

El objetivo general de la campaña fue: “inducir en la población un proceso de introspección profunda, que le permita darse cuenta que teniendo los recursos necesarios para prevenir el VIH, no los está poniendo en práctica en el momento de exponerse al riesgo de contraerlo por la vía sexual”.¹⁴

Esta campaña se caracterizó por ser:

- **Participativa:** se elaboró en conjunto con organizaciones de la Sociedad Civil (Asamblea de ONG´s con trabajo en VIH/SIDA, ASOSIDA, y la Coordinadora Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA, VIVO POSITIVO).
- **Descentralizada:** se elaboró una campaña nacional y 13 campañas regionales también en forma participativa con las organizaciones regionales de la sociedad civil. Las piezas de comunicación nacionales y regionales se emitieron simultáneamente.

Se diseñó apoyándose en los logros de las cinco campañas anteriores, que eran: la mayoría de la población tiene la información necesaria para la prevención; gradualmente se aprecia una mayor percepción del riesgo del VIH/SIDA; la población ha ido incorporando el uso del condón (según el Banco

¹⁴ <http://www.conasida.cl>

Central, en el año 1990 se importaron 2.6 millones y el año 2003 esa cifra se elevó a 22 millones).

4.6.2. Soportes utilizados.

La campaña fue multimedial, utilizando la televisión, radioemisoras nacionales, regionales y comunales, prensa escrita, así como elementos gráficos de vía pública, para posicionar el recurso visual central que se utiliza para generar la introspección: **el espejo**, que en múltiples formas, en lugares públicos y privados están provistos de la pregunta: ¿Si ya sé prevenir el SIDA...cómo no me cuido? La formulación de ésta en primera persona singular, expresa el enfrentamiento del yo con su propia responsabilidad, y no una interpelación desde un “otro” abstracto, impersonal, externo.

4.6.3. Acciones comunicacionales.

Las acciones de comunicación a nivel nacional como regional, se complementaron con un proceso de ambientación de la campaña, que consistió en la participación de expertos en VIH/SIDA, y líderes de opinión en programas de televisión, de alto rating, programas radiales de alta audiencia y reportajes de prensa escrita.

Esta campaña no fue exclusivamente mediática, ya que incluyó acciones de voluntarios que realizaron intervenciones en la vía pública para motivar la introspección personal, mediante el mirarse a sí mismo(a) en el espejo y hacerse la pregunta.

El Día Mundial del SIDA, lunes 1 de diciembre, se lanzó la campaña, con una conferencia de prensa y luego, mediante un gesto público frente al Palacio

de La Moneda, en la Plaza de la Libertad, donde un número cercano a las mil personas formaron el símbolo de la lucha mundial contra la epidemia: el Lazo por la Vida.

Ese mismo día, comenzaron a emitirse los cuatro spots de televisión, las frases radiales, y las acciones de vía pública. En días cercanos a esa misma fecha, se dio inicio a las campañas regionales.

El fin de esta campaña, era establecer un diálogo diferente del Gobierno con los ciudadanos, en el que éste no los interpelara para prescribir ni prohibir, sino que instalara un tema para el autocuestionamiento personal.

4.6.4. Spots de TV.



4.6.5. Efectos negativos de la sexta campaña de comunicación social

Hubo reacciones adversas hacia la sexta campaña realizada por el Ministerio de Salud. Los canales de televisión, Universidad Católica de Chile

(Canal 13), Megavisión (Canal 9), y Universidad Católica de Valparaíso (Canal 5), decidieron no transmitirlos por sus espacios televisivos. Destaca la reacción conservadora de Canal 13 que realizó su propia campaña basada en los principios de la Iglesia Católica transmitiendo unos spots donde se comunicaba que el SIDA era equivalente a la muerte, y donde se responsabilizaba de la enfermedad exclusivamente al portador del virus. Además, ofreció gratuitamente su campaña a los canales que quisieran transmitirla, donde el único que aceptó la oferta fue UCV TV, canal regional de baja cobertura y sintonía.

5. Marco Teórico.

5.1. La construcción social de la realidad.

Los hombres vivimos inmersos en una realidad construida, la cual tiene diferentes significados para los individuos que nos desenvolvemos en ella. Cada individuo interpreta la realidad que se le presenta a través de las acciones e interacciones que debe enfrentar y la interpreta según sus propios conocimientos y experiencias de vida, sin embargo, existen ciertas pautas que están implícitamente incorporadas en el subconsciente de los sujetos, patrones generales a los cuales recurrimos en determinadas situaciones. Es así como vamos construyendo hábitos y rutinas para ir formando nuestras propias pautas de comportamiento en la realidad, esto quiere decir que “voy aprendiendo” la realidad de la vida cotidiana como una realidad ordenada, la cual se presenta ante mí de manera objetivada.

Según Berger y Luckmann, en la realidad cotidiana está instaurada la idea de que si no existiese orden social, todo sería un caos, no existirían pautas de comportamiento para los individuos, y cada cual haría lo que quisiera. Es por esto, que es necesario contar con una estructura social, ya que de esta forma se organiza la sociedad. Cuando las personas no logran adecuarse a este orden social, se automarginan, o son marginados de ésta.

Las relaciones que establecemos con el otro en la situación “cara a cara” son sumamente flexibles, ya que resulta difícil imponer pautas a este tipo de interacción, es así como surgen las tipificaciones, las que entendemos como la clasificación de alguien o de algo en una categoría determinada. Uno tipifica para ordenar la realidad y las interacciones con el otro, y así cuando

nuevamente nos enfrentamos a esta misma situación social, ya tenemos la conducta aprendida y sabemos como reaccionar ante ésta.

Las objetivaciones forman parte de la interacción social que tengo con el otro, ya que a partir de ésta puedo significar lo que el otro me quiere transmitir, ésta representa un caso especial de la objetivación, pero que tiene importancia crucial ya que se refiere a la producción humana de signos. Un signo puede distinguirse de otras objetivaciones por su intención explícita de servir como indicio de significados subjetivos. Las objetivaciones más comunes de la vida cotidiana se sustentan primariamente por la significación lingüística, sin lenguaje, no hay objetivación.

El hombre crea su propio orden social a medida que se va desenvolviendo en la sociedad, es así como constantemente los individuos vamos generando comportamientos que van influyendo en lo que es el orden social, sin embargo, el individuo debe atenerse también al orden social que se genera en su entorno por las personas que le rodean. Todo este orden que se va estableciendo a medida que nos desarrollamos, surge de la institucionalización. “La institucionalización aparece cada vez que se da una tipificación recíproca de acciones habitualizadas por tipos de actores. O sea, toda tipificación de esa clase, es una institución”.¹⁵ Toda interacción con el otro, que se base en una acción habitualizada es una institución. Las instituciones son por lo tanto, creadas y aceptadas por los seres humanos que realizan una acción habitualizada y definida por dos o más personas. Estas instituciones se crean basándose en las interacciones consideradas como “sanas” y “correctas” las que supuestamente no deben atentar contra los mismos seres humanos.

¹⁵ Berger, Peter L., Luckmann, Thomas, “La construcción social de la realidad”, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1989, página 76.

Las personas que no comparten o que no cumplen con las tipificaciones preestablecidas en la sociedad, quedan fuera de ésta, la institución estigmatiza y clasifica tanto las acciones como a los actores personales de éstas. Algún individuo que no cumpla las tipificaciones habitualizadas en la institución, puede ser juzgado y sentenciado por la sociedad entera. Es el caso por ejemplo de las personas con VIH/SIDA son tipificadas como personas “*sidosas*” y se considera a éstas un peligro para la sociedad, o como ocurre en un orden institucional más simple o menos estratificado, en un colegio o curso con el niño denominado “problema”.

Como lo dice la palabra "legitimación" se refiere a lo que está legitimado, lo permitido dentro de una sociedad, al cumplimiento de las “reglas de juego”, acá un rol importante lo tienen los valores y el conocimiento, ya que el conocimiento explica el por qué de las cosas y los valores nos indican que está permitido realizar, en qué momento, cómo, de qué manera, por qué, etc. Esto son los factores esenciales dentro de la legitimación, y vale destacar que el conocimiento antecede a los valores, ya que primero es necesario saber cómo y por qué ocurren los hechos, y luego saber cómo actuar frente a ellos.

Los universos simbólicos constituyen el cuarto nivel de legitimación, estos son cuerpos de tradición teórica que integran zonas de significado diferentes y abarcan el orden institucional en una totalidad simbólica. Los procesos simbólicos son procesos de significación que se refieren a realidades que no son las de la experiencia cotidiana, expresan la realidad del otro y nos la presenta como algo con significado.

El universo simbólico crea una red espacio-temporal que nos permite tener pasado, presente y futuro, y lo que nos permite también contar con una memoria individual y colectiva. Gracias a esta definición del espacio y del

tiempo del universo simbólico, contamos con una amplia integración de todos los procesos institucionales aislados.

"La sociedad se entiende en términos de un continuo proceso dialéctico compuesto de tres momentos: externalización, objetivación e internalización".¹⁶ Cuando formamos parte de una sociedad, debemos tener ya aprehendidos estos tres conceptos que son los básicos para participar de ella. Estar en la sociedad es participar en su dialéctica, pero el individuo no nace miembro de una sociedad, sino que nace con una predisposición a la socialización, a medida que este crece y se desarrolla, va adquiriendo la noción de los tres conceptos ya mencionados, y es sólo en ese momento, que el individuo forma parte de la sociedad.

La internalización constituye la base para la comprensión de los propios semejantes de nuestro círculo más íntimo. También constituye la base para la aprehensión del mundo en cuanto a realidad significativa y social. Los individuos no solo formamos parte de una sociedad y vivimos en el mismo mundo, sino que participamos cada uno en el propio ser del otro, por lo tanto todas nuestras acciones y actitudes pueden influir en el otro. Si yo discrimino o rechazo a una persona diferente a mí, esto puede influir directamente en su personalidad y se puede generar en él, una inseguridad, un aislamiento muy fuerte o miedo a formar parte de la sociedad. La segregación de las personas en un espacio y tiempo determinado, permite la construcción de espacios propios y autónomos por parte de esas personas segregadas, es decir, una propia institucionalidad, con propios valores y códigos de comunicación e interacción entre ellos.

¹⁶ Berger, Peter L., Luckmann, Thomas, "La construcción social de la realidad", Amorrortu editores, Buenos Aires, 1989, página 164.

La identidad constituye un elemento clave dentro de la realidad subjetiva y en cuanto tal, se halla en una relación dialéctica con la sociedad, ésta se forma por procesos sociales, la que una vez consolidada, es mantenida, modificada o aún reformada por las relaciones sociales. Los procesos sociales involucrados, tanto en la formación como en el mantenimiento de la identidad, se determinan por la estructura social.

Es así como se forma nuestro mundo en la realidad cotidiana, es así como nos relacionamos con nuestros pares en la sociedad.

5.2. El Proceso de la Comunicación.

5.2.1. La comunicación como intercambio de significantes.

La vida social es interacción y ésta tiene como presupuesto la comunicación, una forma de comunicarse, que es previa a cualquier relación con otra persona, es el acto de presentación como el único modo de entrar en conocimiento con otro.

La interacción es en cierto modo un proceso de negociación, lo que conlleva a que no sea una actividad meramente reactiva y controlada. Esta interacción depende más de la interpretación significativa de los estímulos presentes; o sea, del hecho de ser parte de un proceso simbólico como lo son la interacción y la situación, lo que equivale al interaccionismo simbólico.

Las personas al interactuar desempeñan roles cuyos significados están socialmente establecidos, por ejemplo el rol del jefe frente a sus subordinados, no es el mismo que pueda tener en el grupo de pares en el que es uno más, socialmente el significado de su rol es diferente en uno u otro caso; y el rol que hemos adquirido en el proceso de socialización donde cada actor social ajusta el rol a su individualidad, de ahí que la conducta a pesar de los roles, puede variar. El rol de un actor social está determinado por su peso específico en la sociedad en un momento determinado.

Es así como la realidad va siendo construida activamente por las personas al interactuar y está vinculada a los símbolos del lenguaje. Platón pensaba que los significados que le otorgamos a la realidad dependían no sólo

de nuestras percepciones individuales, sino que también de convenios sociales, como ya se planteó con anterioridad, de acuerdos y convenciones con otros miembros de la sociedad.

La comunicación se basa en la premisa de convenio social (acuerdos), que permite vincular el lenguaje con la experiencia subjetiva construida por el contacto con la realidad social.

El proceso de la comunicación se establece a partir de la transferencia de un mensaje de A hacia B donde los elementos fundamentales radican en el medio, el canal, el transmisor, el receptor, la interferencia y la retroalimentación, todos estos términos se relacionan con el proceso de enviar un mensaje.

Para que la comunicación se realice, el significado otorgado a las palabras debe ser similar entre las personas que se comunican, esto es así porque las palabras están relacionadas con las reglas de un lenguaje que, debe adquirirse para participar en la vida social. Estas reglas son adquiridas en la interacción que realizamos con otras personas y que por estar relacionada con los signos del lenguaje ha sido llamada simbólica. El lenguaje y las reglas sociales se adquieren en el proceso de socialización o de incorporación de un individuo a la sociedad.

Los individuos pueden hacer suyos ciertos significados de las cosas incluyendo las normas y los valores sociales mediante la interacción con los otros, utilizando para esto el lenguaje.

El ser humano responde de manera selectiva a los estímulos, gracias a la percepción, proceso activo que le permite recoger información del ambiente e interpretarla simbólicamente, otorgándole de esta manera, significado. La

percepción es un proceso en el que la selección y la interpretación de los estímulos se dan en la acción según disposición (actitudes, valores, gestos, hábitos, creencias) y siempre como producto de la interacción social.

Durante los procesos sociales, los objetos del ambiente percibido se definen y se redefinen, esto se denomina “interacción simbólica”, interacción específicamente humana. Para entender este proceso, es necesario conocer la comunicación como generación de significados, a partir de su estado analítico, a través de la determinación de una serie de elementos; lengua y habla, significado y significante, sistema y sintagma, connotación y denotación. Estos modelos no suponen una serie de etapas o pasos que debe recorrer un mensaje, más bien concentran la atención en analizar un conjunto de relaciones estructuradas que permiten que un mensaje signifique algo.

La lengua es el lenguaje menos la palabra, una institución social y un sistema de valores. El lenguaje está siempre socializado, incluso a nivel individual porque al hablar cualquier otro, el hablante trata siempre en mayor o menor medida de hablar el lenguaje de éste, especialmente con respecto a su vocabulario.

El individuo no puede por sí mismo, ni crear ni modificar la lengua. Para poder comunicarse hay que someter por completo y solo se puede dominar después de un aprendizaje. “la lengua no es posible sino a partir del habla: históricamente los hechos de habla preceden siempre a los hechos de lengua (es el habla el que hace evolucionar la lengua) y genéticamente, la lengua se constituye en el individuo mediante el aprendizaje del habla que lo rodea”¹⁷.

¹⁷ Barthes Roland, “La aventura semiológica”, Ediciones Paidós, Barcelona, 1993, página 23.

El habla es esencialmente un acto individual de selección y actualización, el cual está constituido por las combinaciones gracias a las cuales el sujeto hablante puede utilizar el código del lenguaje para expresar su pensamiento personal. “Está constituida por el retorno de signos idénticos: porque los signos se repiten de un discurso al otro y en un mismo discurso (aunque combinados según la infinita diversidad de las hablas), cada signo se convierte en un elemento de la lengua; porque el habla es esencialmente una combinatoria: corresponde a un acto individual y no a una creación pura”.¹⁸

5.2.2. Significado y significante.

Los componentes del signo son el significado y el significante, los que corresponden a una imagen acústica y a un concepto, respectivamente. Estos se refieren a términos afines y desemejantes.

“Un signo es algo físico, perceptible por nuestros sentidos: se refiere a algo diferente de sí mismo y debe ser reconocido por sus usuarios como signo”.¹⁹ El signo se relaciona con la realidad solamente a través de los conceptos del individuo que los utiliza.

Para Pierce el signo es aquello a lo que éste se refiere a algo diferente de sí mismo – el objeto – y es comprendido por alguien: es decir tiene un efecto en la mente del usuario, el interpretante. Estos elementos se interrelacionan estrechamente y cada uno, manifestado en las flechas de doble cabeza, solamente pueden ser comprendido en término de los otros.

¹⁸ Barthes Roland, “La aventura semiológica”, Ediciones Paidós, Barcelona, 1993, página 22.

¹⁹ Fiske John, “Introducción al estudio de la comunicación”, Edición Norma, Colombia, 1984, página 34.

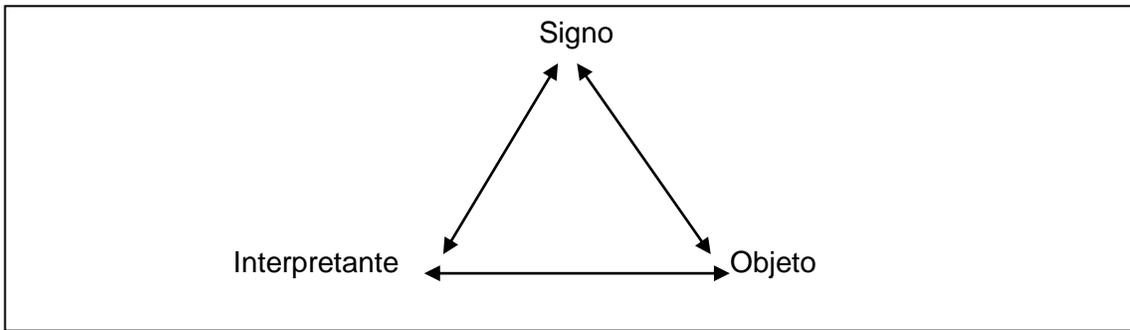


Ilustración N° 8

Para Saussure, lingüista suizo, esto adopta una línea ligeramente diferente, él afirma que el signo consiste en una forma física y un concepto mental asociado, y que este concepto es a su vez una aprehensión de la realidad exterior. Esto lo denomina significante y significado. El plano de los significantes constituye el plano de la expresión, es la imagen del signo tal como lo percibimos. El de los significados constituye el plano del contenido, es el concepto al cual se refiere. Este concepto mental es, por lo general, común a todos los miembros de la misma cultura que comparten un mismo lenguaje. “No puede ser definido más que en el interior del proceso de significación, de una manera casi tautológica: es ese “algo” que el que emplea el signo entiende por él”.²⁰

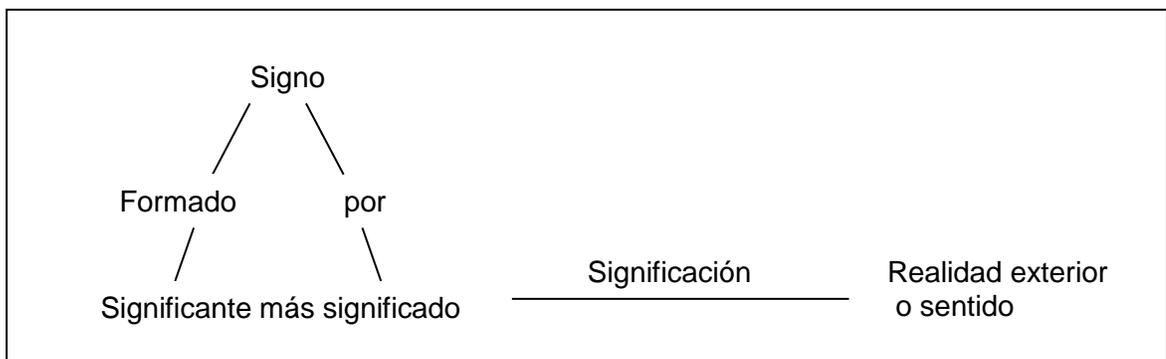


Ilustración N° 9

²⁰ Barthes Roland, “La aventura semiológica” ediciones Paidós, Barcelona, 1993, página 42.

También ha sido denominado como la forma y la sustancia; la forma es lo que puede ser descrito exhaustiva y simplemente, y con coherencia, por la lingüística, sin recurrir a premisas extralingüísticas, mientras que la sustancia es el conjunto de los aspectos de los fenómenos lingüísticos que no pueden ser descritos sin recurrir premisas extralingüísticas.

“Nuestra sociedad no produce más que objetos estandarizados, normalizados, estos objetos son fatalmente ejecuciones de un modelo, hablas de una lengua, sustancias de una forma significativa. Para encontrar un objeto no significativo, habría que imaginar un utensilio absolutamente improvisado y que no se acerque en nada a un modelo existente”.²¹

5.2.3. Sintagma y sistema.

Las relaciones que unen los términos lingüísticos se desarrollan en dos planos que son dos formas diferentes de la actividad mental, cada uno de estos planos tiene sus propios valores.

El primer plano es el de los sintagmas. “El sintagma es una combinación de signos que tiene como base la extensión”.²² Es la cadena hablada, en la cual los términos están unidos y adquieren valor según lo que precede y lo que sigue. Los sintagmas tienen reglas que presiden su combinación y su disposición, tienen un orden que está sometido a ciertas restricciones. “El sintagma es un grupo cualquiera de signos hetero-funcionales; es siempre por lo menos binario y sus dos términos se condicionan recíprocamente”.²³

²¹ Barthes Roland, “La aventura semiológica” ediciones Paidós, Barcelona, 1993, página 41.

²² Op cit. página 23.

²³ Op cit. página 61.

El segundo plano lo conforman los sistemas, este es el plano de las asociaciones que está conformado por las unidades que por tener algo en común se asocian en la memoria formando grupos de diversas relaciones. Estos campos asociativos están determinados por la afinidad de sonido y de sentido.

“El plano sintagmático y el plano asociativo están en una estrecha relación”.²⁴

5.2.4. Denotación y connotación.

“Recuérdese que todo sintagma de significación incluye un plano de la expresión y un plano del contenido y que la significación coincide con la relación de los dos planos”.²⁵

Un sistema connotado es un sistema cuyo plano de la expresión está constituido por un sistema de significación, mientras que el sistema denotado es un sistema cuyo plano del contenido está constituido por un sistema de significación. Lo denotado es lo obvio, lo que se desprende inmediatamente de un signo visual o lingüístico; mientras que lo connotado es lo no tan obvio, lo que se obtiene a partir del estudio del signo y de su posterior análisis, tomando siempre en cuenta el contexto en el cuál se emite el mensaje.

Una vez entendida la parte estructural del lenguaje, pudiendo así determinar los significantes, se contextualizará el aspecto socializador de éste. “El lenguaje marca las coordenadas de mi vida en la sociedad y llena esa vida de objetos significativos”.²⁶

²⁴ Barthes Roland, “La aventura semiológica”, Ediciones Paidós, Barcelona, 1993, página 53.

²⁵ Op cit. página 74.

²⁶ Op cit. página 39.

5.3. Lenguaje.

Sin el lenguaje, los objetos no tendrían significación compartida por los hombres. El lenguaje permite que todos los individuos pertenecientes a una sociedad codifiquen y decodifiquen los significados de los objetos y personajes de una realidad determinada. Por esto los seres humanos compartimos un lenguaje, tanto verbal como no verbal (o corporal), el que nos permite comunicarnos con las otras personas, e intentar entender la realidad nuestra y dentro de nuestras capacidades, la de los demás. Es a través del lenguaje que significamos las cosas, o sea, es una pieza fundamental dentro de la sociedad, ya que si este no existiera, la comunicación y la significación de las cosas, sería prácticamente imposible. Es por esto, que las personas que desconocen el lenguaje utilizado en la sociedad, están en desventaja con las que sí lo conocen, el solo hecho de manejar el lenguaje, nos permite formar parte de la sociedad e interactuar con los otros miembros que la componen.

Por otro lado, Maturana plantea que “si no hay interacciones en la aceptación mutua, hay separación o destrucción”²⁷, por lo que el lenguaje debe desarrollarse en la emoción del amor para contribuir a la aceptación.

El lenguaje debe basarse en la aceptación y respeto por el otro desde la aceptación y respeto por sí mismo en el desarrollo de una vida social e individualmente responsable. Sin aceptación ni respeto por sí mismo uno no puede aceptar y respetar al otro, y sin respetar al otro como un legítimo otro en la convivencia, no hay fenómeno social.

²⁷ Maturana, Humberto, “Emociones y Lenguaje en Educación y Política”, CED, Ediciones pedagógicas Chilenas, 1990, Santiago, página 22.

Al existir lenguaje y, existir por este cambio de actitudes recíprocas, destruimos los estereotipos y abrimos la posibilidad de apertura desde la comunidad.

“Si hay algo que no puede surgir de la competencia es el lenguaje”.²⁸ Si no surge de la competencia y negación del otro es porque nace desde la aceptación, es decir, si hay lenguaje hay aceptación y hay encuentro entre el estigmatizador y el estigmatizado, lo cual es imprescindible para el cambio de actitud.

“La vida cotidiana por sobre todo, es vida con el lenguaje que comparto con mis semejantes y por medio de él. Por lo tanto, la comprensión del lenguaje es esencial para cualquier comprensión de la realidad de la vida cotidiana”.²⁹

“El lenguaje es capaz de “hacer presente” una diversidad de objetos que se hallan ausentes-espacial, temporal y socialmente- del “aquí y el ahora”. Este poder trascendente e integrador del lenguaje se conserva aun cuando, de hecho, yo ya no estoy dialogando con otro, aún “hablando conmigo mismo” en el pensamiento solitario”.³⁰ El lenguaje por ser una herramienta tan universal y conocida por todos, es clave para el interaccionismo entre personas. Es necesario conocer el lenguaje, entenderlo y manejarlo para lograr un correcto uso de éste. El lenguaje permite recrear situaciones que hemos vivido en un tiempo pasado, traerlas al presente y revivirlas. Es un factor esencial dentro de la construcción social de la realidad ya que nos permite interactuar verbalmente a través de un mismo código, con el otro, y así compartir experiencias con otras personas.

²⁸ Maturana, Humberto, “Emociones y Lenguaje en Educación y Política”, CED, Ediciones pedagógicas Chilenas, 1990, Santiago, página 22.

²⁹ Berger, Peter L., Luckmann, Thomas, “La construcción social de la realidad”, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1989, página 55.

³⁰ Op. cit página 58.

5.4. Retórica de la audiencia.

La retórica tiene que ver con las palabras, habladas o escritas. Sin embargo, hay mucha retórica sin que existan las palabras, en la sonrisa, en el caminar, en la mirada, en los aromas: en todo hay retórica.

5.4.1. El Arte de la retórica.

Aristóteles aseguraba que la retórica es el arte de disputar el bien sobre lo probable; es un arte que asegura que lo probable prevalece ante quienes deben juzgar. También afirmaba que el retórico puede hacer mal uso de su arte y así, prevalecer eventualmente lo menos probable sobre lo más probable; y hasta lo injusto sobre lo justo.

Aristóteles definió al arte de la retórica como “la facultad de conocer en cada caso aquello que puede persuadir”³¹, pero de los medios que se emplean para persuadir, el mismo Aristóteles se adelantó a reconocer que no todos pertenecen a la retórica, sino únicamente los que recurren a la palabra. De la persuasión que resulta de la palabra, existen tres categorías:

- La que depende del carácter personal del que habla.
- La que depende de poner a la audiencia en cierta disposición de espíritu.
- La que depende de la prueba que suministra el discurso del orador.

Los fines de la retórica son distintos según varía la audiencia, debido a estos, existen tres tipos de retórica: la política, la forense y la de ceremonias. Los fines de cada una de estas retóricas son, respectivamente, el bien público, la justicia y la honorabilidad.

³¹ Aristóteles, “El Arte de la Retórica”, Eudeba, Bs. As., 1966.

La retórica aristotélica se basa en el principio de lo verosímil, en demostrar mediante el razonamiento aquello que la gente cree posible. Para ello se vale de una lógica adaptada a criterios de opinión pública. Esto queda mejor expresado por la siguiente regla aristotélica: más vale un verosímil imposible que un posible inverosímil. Para persuadir, entonces, es necesario contar aquello que la gente cree posible, aún cuando esto sea “realmente” imposible, que contar lo que de hecho es posible si esto no será creído.

5.4.2. Entimemas y ejemplos.

Aristóteles postula que el entimema es el eje central en torno al cuál gira el discurso retórico, es la “*sustancia de la persuasión retórica*”.

Los entimemas del retórico se forman con probabilidades y con signos. Los entimemas se forman con las extremidades de las cadenas silogísticas, por ejemplo, la *swástica* es una construcción entimémica, ya que es un símbolo cargado de proposiciones negativas, que todos suplen y se imaginan, solo al verlo (nazis, asesino, racista, etc.).

Sobre el empleo de signos en la formación de entimemas, Aristóteles los divide en signos falibles e infalibles. En los primeros (signos falibles), se toma lo particular como punto de partida; en los segundos (infalibles) se parte de la generalización.

Lo que Aristóteles llama ejemplos implican, como los signos, generalización y subordinación a lo general. Estos se dividen en hechos reales o inventados (el paralelo y la fábula). Los paralelos se construyen generalmente como analogías; las fábulas son como los paralelos pero en forma de historia.

El ejemplo constituye una inducción, vale decir, de un objeto particular se infiere la clase y luego de esta clase se deriva un nuevo objeto particular que es empleado en lugar del primero. Se trata de un argumento por analogía cuya persuasión radica en la similitud de características entre hechos o personajes históricos o mitológicos y creara fábulas o parábolas.

5.4.3. De las figuras retóricas.

La probabilidad proporciona el material con el que el retórico construye sus entimemas y de donde extrae ejemplos. El dominio de lo probable es siempre, en mayor o menor medida, el dominio de lo debatible. A un ejemplo, un contraejemplo; a un entimema, un contra entimema. Aquí surge el otro elemento al cual el retórico recurre para persuadir: el lenguaje. El lenguaje como medio de comunicación, como vehículo de un mensaje.

Vista como división del lenguaje, al habla figurada, se opone al habla literal, El lenguaje está lleno de usos figurados de palabras. El habla figurada induce y vuelve a inducir figuración. Con estas figuras, el retórico establece la comunicación con la audiencia, con ellas orienta e instruye; con ellas tienta y desconcierta. Porque así como se hacen entimemas con el habla literal, también se hacen con el habla figurada.

Existen hábitos metalingüísticos (el ir y volver entre el habla figurada y el habla literal), que sirven para enfrentar al retórico.

El retórico utiliza las sentencias, los refranes, los proverbios, los dichos y los aforismos por sus cualidades, se utilizan para atraer, encantar y convencer a

la audiencia. La estructura proporcional que aparece con frecuencia en éstos, ofrece al retórico un amplio campo de variaciones y aplicaciones.

Las fábulas son parábolas, la diferencia radica en que la comparación que sugiere la parábola es directa, mientras que la que establece la fábula, es indirecta.

a. El símil y la metáfora.

El símil es una metáfora, que difiere de ésta solo en la forma en que se expresa. Aristóteles plantea que el símil viene después de la metáfora, pero por lo general se piensa que debería venir primero, ya que parece natural decir que construimos metáforas a partir de símiles, que decir que construimos símiles a partir de metáforas. Aristóteles emplea la expresión *“los símiles son metáforas”*.

La metáfora no sugiere como la parábola o la fábula, ni propone como el símil, sino que trae la comparación hecha, simplemente declara y hasta impone su resultado. Aristóteles dice “las metáforas deben ser adecuadas, lo que quiere decir que deben corresponder aceptablemente bien a la cosa significada, si no logran esto, su impropiedad resaltará :la falta de armonía entre dos cosas se enfatiza al ponerlas una al lado de otra”³².

La metáfora, es un indicador seguro del habla retórica, sin embargo, el recurso retórico tiene riesgos y tentaciones que hay que saber enfrentar. Una es la tentación de ir de la metáfora a la alegoría, con el resultado de arruinar la adecuación de la metáfora, también, la metáfora, se conserva mejor pura ya que si se construye metáfora sobre metáfora, tiene que procederse con mucho cuidado. Aristóteles dice que la metáfora debe ser adecuada.

³² Rivano, Juan “Retórica para la audiencia”, Santiago, Chile, Bravo y Allendes Editores, 1998.

b. El paralelo.

El paralelo es la figura predilecta del retórico cuando se trata de asuntos políticos. “Paralelo”, igual que el nombre de otras figuras retóricas, es el nombre metafórico, y no está claro si es una buena o una mala metáfora, porque las metáforas se rompen mientras que las paralelas nunca se encuentran.

Así como la comparación sirvió para separar las figuras hasta aquí tratadas, así también la reducción permite separar otras, solo que no tantas. Por su carácter reductivo merecen incluirse en esta categoría, la metonimia y la sinécdoque.

La reducción que opera en la metonimia se percibe muy bien cuando nombramos nuestras afecciones con los nombres de sus correlaciones corporales. Por ejemplo, nombramos a la vergüenza, rubor; al miedo, palidez; a la mente cerebro; al sentimiento, corazón.

Kenneth Burke plantea que la estrategia básica de la metonimia consiste en comunicar un estado incorporeal o intangible en términos de un estado corporal tangible, y si indagamos lo suficiente hacia el pasado, descubriremos que todos nuestros términos para designar estados espirituales son de origen metonímico.

La reducción que opera en la sinécdoque, consiste en tomar a la especie por el género, o al género por la especie. También se habla de sinécdoque cuando el todo se reduce a una parte. Por ejemplo “*un cerebro*” en vez de “*un hombre inteligente*”.

Empleando el criterio de repetición, existen las siguientes figuras retóricas: epizeuxis, anáfora, epístrofe, anástrofe, epanodos, epanalepsis,

poliptoton, anadiplosis, concatenación, conduplicación, tautología y aliteración. Estas figuras no son más que una repetición, dentro de la cláusula, de letras, sílabas, palabras o frases. Según cambie el lugar de estas repeticiones, cambian los nombres.

Las **epizeuxis** son la repetición de una palabra o una frase. “*Amado, amado, amado mía*”. Epizeuxis se forma con **epi** y **zeugnynai** que es como “enyugar”.

La **anáfora** es la secuencia de sentencias con la misma frase o palabra inicial: “*Lo voy a moler, lo voy a triturar, lo voy a matar*”. La palabra “**lo**” se repite.

La **epístrofe** se construye repitiendo una frase o una palabra al final de una sentencia; también con propósito de énfasis. “*Llevaba una bata de dormir, un gorro de dormir, unas calcetas de dormir*”.

La figura **epanodos**, es como la epístrofe, sólo que la repetición se da en el comienzo, o en el medio y el final. “*Yo entré por la puerta principal y saldré por la puerta principal*”.

La **epanalepsis** o **epanadiplosis**, repite la palabra o frase con la que empieza, al final. “*La princesa está triste ¿qué tendrá la princesa?*”.

Poliptoton, es un juego con las variaciones gramaticales – casos, desinencias, conjunciones - de una palabra. “*La democracia es el gobierno del pueblo, por el pueblo y para el pueblo*”. La figura poliptoton, se produce con mucha frecuencia y hasta con naturalidad tratando de las divisiones del pueblo.

La **aliteración** repite una letra o una combinación de letras en dos o más palabras.

La **anadiplosis** se parece a la anáfora: es una colección de sentencias; pero la primera palabra o frase de una, es la última de la anterior. *“El rayo produce el fuego, el fuego produce el humo”*.

c. Sustitución y supresión.

La sustitución y la supresión suelen ir juntas. Cada vez que hay sustitución, hay supresión de lo sustituido. Y aunque en muchos casos puede haber supresión sin sustitución, no es éste en general, el caso de la retórica. Muchas veces, en retórica se suprime para sustituir, a veces, se suprime sin sustituir, pero no por mucho tiempo. Empleando la supresión y la sustitución como criterios de clasificación de las figuras retóricas, éstas se pueden dividir en: epíteto, antonomasia, símbolo, personificación, circunlocución o perífrasis, atenuación, paralipsis y preterición.

Epíteto es toda frase que caracteriza el nombre. *“El héroe de Rancagua”, “el chacal de Nahueltoro”*.

La **antonomasia** sustituye el nombre que originalmente se aplicaba como adjetivación. Por ejemplo, en vez de Nerón decir *“el incendiario de Roma”*.

En el epíteto y la antonomasia, se sustituye la cosa por un rasgo, aspecto, hecho o característica.

Los **símbolos** también pueden originarse en metáforas que nombran lo que no tiene nombre propio y por una especie extraordinaria de manipulación de lo así nombrado. Por ejemplo decir “limpieza de espíritu” es el nombre metafórico, y “limpieza de cuerpo” es el nombre literal. Y como este ejemplo, existen muchas actividades simbólicas. Nuestras coronas de flores a los muertos, nuestras inclinaciones y saludos ante la bandera que es sólo un trozo de género; no son más que hechos y comportamientos simbólicos.

La **personificación** retórica, consiste en atribuir características propias de una persona humana, a una cosa inanimada o a una abstracción. Existen diversos tipos de personificación.

La **atenuación** y la **paralipsis** son figuras opuestas, y su oposición en términos sencillos es así: en la atenuación se da a entender claramente algo que no se dice, en tanto que en la paralipsis, se dice algo pretendiendo que no es lo que se quiere decir. Son como figuras inversas.

La **preterición** no es más que una paralipsis muy acentuada.

La **perífrasis** o **circunlocución** (una palabra está en latín y la otra en griego), se entiende como el uso de más palabras que las necesarias para expresar una idea, se dice que la perífrasis sirve para efectos cómicos y nada más. La perífrasis o circunlocución no tiene que ser necesariamente la supresión de una expresión por otra que contiene más palabras.

Existe un último grupo de figuras retóricas, estas son: Zeugma, silepsis, endíadis, hipálage.

Algunos caracterizan a la figura retórica que lleva como nombre “**zeugma**” (en griego significa “yugo”) de un modo que recuerda lo que matemáticos y lógicos llaman distribución. Es una especie de distribución y factorización de las palabras. Por ejemplo, decir “*tenía las orejas enormes y los ojos como dos agujeros*” en vez de “*tenía las orejas enormes y **tenía** los ojos como dos agujeros*”. Se suprime un “tenía”. Pero hay otro concepto de zeugma, según el cual se nombra zeugma a la figura en que una palabra se refiere a dos o más palabras de una sentencia, cuando su sentido vale propiamente sólo para una de ellas.

La **endíadis** puede ponerse en relación inversa con el zeugma; mientras el zeugma simplifica, la endíadis complica. Endíadis en griego significa “*una a través de dos*”. Como en el caso de otras figuras retóricas, no hay un concepto único para ella. A veces, aparece como la figura que consiste en expresar un concepto con dos palabras en lugar de una. En otras ocasiones, se le considera como un alargamiento innecesario, una figura que expresa innecesariamente una cosa única con dos palabras.

La figura retórica llamada **hipálage** es una entre las que algunos consideran como figuras menores. Hipálage, que en griego es como decir cambio o intercambio, se la emplea con mucha frecuencia y variedad, algunos la conciben de forma muy general, simplemente como una figura de dicción en que dos elementos de una proposición se intercambian, con cambio o reversión de su relación. Se dice también hipálage cuando lo que corresponde naturalmente a una palabra dentro de una frase, se hace corresponder a otra, como por ejemplo “*el viento murmuraba entre los árboles*”. También existen las hipálages de intercambios que consisten en intercambiar las palabras del caso y considerar después lo que resulta. “*Las flores del camino forman.....un camino de flores*”.

Así como estas figuras, existen muchas más: el clímax, el anticlímax, la antítesis, la paradoja, la hipérbole, el oximoron, la prolepsis, etc. Todas ellas son utilizadas para persuadir a la audiencia mediante la retórica. Cada cuál cumple una función y debe ser utilizada solo en ocasiones determinadas, cuando corresponda. Si se aprende a utilizarlas de una manera adecuada, se puede llegar a ser un profesional de la retórica. Sin embargo, muchas veces es difícil aprender tantas funciones de figuras, sobre todo con nombres tan raros y difíciles de pronunciar, pero según Juan Rivano si aprendemos la utilidad y función de estos conceptos, estaremos aptos para poder persuadir a cualquier audiencia que se nos ponga en frente.

5.5. Retórica Moderna.

Respecto de cómo la retórica moderna se aplica en la publicidad actual se puede decir que Jaques Durand plantea que la publicidad utiliza lo verosímil. “Hoy, en la corriente estructuralista, se manifiesta un nuevo interés por la retórica. Se percibe entonces que, si la publicidad tiene un interés cultural, se lo debe a la pureza y riqueza de su estructura retórica; no a lo que puede aportar como información verdadera, sino a su parte de ficción.”³³

Sus análisis con respecto al lenguaje los reafirma con aquellos establecidos por Freud con relación al deseo y la censura, donde existe cierta liberación en el sentido de hacer lo que la sociedad no permite. Durand dice que esto es posible haciendo uso del lenguaje, mediante el empleo de las figuras retóricas.

³³ Durand, Jaques, “Análisis de las imágenes”, Ediciones Buenos Aires, Barcelona, 1982, página 81.

Jacques Durand propone que la retórica en la edad media se define como “el arte de la palabra fingida”. De este modo, a partir del período romántico, la retórica entra en descrédito o sospecha del público en el ámbito literario. Esto ocurre porque en aquel contexto comienza a valorizarse lo “natural” y lo sincero.

En la corriente del estructuralismo, un movimiento intelectual que durante la segunda mitad del siglo XX penetra en diversos campos del conocimiento como la lingüística. Nace un nuevo interés por la retórica. Encuentra en la publicidad un objeto de estudio, ya que la retórica, al estar compuesta por lenguaje figurado, la identifica como un medio de expresión para las distintas figuras.

Durand expone en su artículo la función de la retórica en el proceso de creación de los mensajes publicitarios. Sabemos que en estos se conjugan el creador capaz de distinguir lo que es real de lo que es ficticio, el mensaje en sí y el destinatario, quién es capaz de decodificar el mensaje. Pero no sabemos aún si son capaces de diferenciar, lo real de la ficción. Es decir la publicidad utiliza lo verosímil y no lo verdadero como principio básico. Esto es lo que da su capacidad retórica.

Para Durand, la retórica funciona poniendo en ejercicio, desde el acto creativo, dos proposiciones, dos niveles de lenguaje, “el propio” y el “figurado”.

Entonces “la figura es una operación que permite pasar de un nivel del lenguaje a otro, lo que se dice de modo figurado podría haberse dicho de modo más directo, simple y neutro”.³⁴

³⁴ Durand, Jaques, “Análisis de las imágenes”, Ediciones Buenos Aires, Barcelona, 1982, página 82.

- En el momento de la creación, donde el emisor del mensaje parte de una proposición simple para transformarla con la ayuda de una “operación retórica”
- En el momento de la recepción, donde el oyente restituye la proposición a su simplicidad primera.

Durand formula varias problemáticas para llegar a la elaboración de la clasificación de figuras que plantea. Por ejemplo, no puede probarse la formulación de una proposición simple, ésta sólo podría establecerse mediante una investigación al público y así investigar, analizar y reconstituir el proceso de lectura para saber cómo llega a la proposición primera.

Aún más importante que esto es saber qué es lo que pasa con la proposición figurada, como mecanismo frente al lector. Es decir, que le aporta al receptor la proporción figurada en el lector. Este cuestionamiento es fundamental para entender por qué en la publicidad funciona tan bien el uso de las figuras retóricas, y qué aportan ellas a la comunicación de las personas.

Durand plantea sus propios principios de clasificación de las figuras retóricas, recurriendo a los conceptos de paradigma y sintagma, pero cada uno en relación con una definición de una figura “la figura retórica se define como una operación que, partiendo de una proposición simple, modifica ciertos elementos de esta proposición, las figuras se clasificarán entonces en dos dimensiones”.³⁵

- Por una parte, la naturaleza de esta operación, se sitúa más bien en el nivel del sintagma y esta vinculada a la forma de la expresión (significante).

³⁵ Durand, Jaques, “Análisis de las imágenes”, Ediciones Buenos Aires, Barcelona, 1982, página 84.

- Por otra parte, la naturaleza de la relación que une los elementos variantes. La relación se sitúa en el nivel del paradigma y esta vinculada a la forma del contenido (significado).

La cantidad de figuras clásicas puede reducirse a un pequeño número de operaciones fundamentales. Durand clasifica a:

- Adjunción, se añaden uno o varios elementos a la proposición.

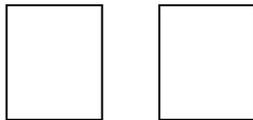


Ilustración N° 10

- Supresión, se quitan uno o varios elementos a la proposición.



Ilustración N° 11

De estas operaciones se deriva a:

- Sustitución, se quita un elemento para reemplazarlo por otro (supresión seguida de adjunción).



Ilustración N° 12

- Intercambio, se permutan 2 elementos de la proposición (2 sustituciones recíprocas).



Ilustración N° 13

5.6. Modelos de Comunicación en Ciencias Sociales.

Previo al desarrollo mismo del trabajo, es necesario introducir elementos teóricos que permiten hacer comprensible la investigación. De acuerdo con esto y con los objetivos ya planteados con anterioridad comenzaré analizando algunas teorías sobre los procesos de comunicación.

Como plantean los autores examinados, la comunicación es un proceso natural e inherente al ser humano, por ello durante años han surgido diversas teorías que tienden a explicarla y a hacer de ella un área de estudio sistematizado.

Los modelos comunicacionales, representan una explicación simplificada de una parte de la realidad.

El concepto modelo se puede utilizar con distintas acepciones. Mario Bunge, propone dos sentidos principales: el modelo en tanto representación esquemática de un objeto concreto; y el modelo en tanto teoría relativa a esta idealización.

Los elementos característicos de un modelo son básicamente tres:

1. Los modelos son construcciones realizadas por el investigador.
2. Un modelo pretende representar la realidad descrita, simplificándola, vale decir, solo destaca unas relaciones significativas y definitorias de un fenómeno, los modelos dan una imagen sintética del fenómeno.
3. Los modelos son un conjunto de enunciados teóricos sobre las relaciones entre las variables que caracterizan un fenómeno.

5.6.1 Estructura de los modelos.

Desde un punto de vista epistemológico, Willer (sociólogo), establece como elementos esenciales en la estructura de los modelos, lo siguiente:

- a. Un grupo de conceptos definidos nominalmente, que corresponden a partes de un tipo específico de fenómenos empíricos originados en la experiencia pero reducidos hasta que sean relativamente inequívocos y precisos.
- b. Un principio racional que explique la naturaleza de los fenómenos incluidos en el modelo y conduzca a las definiciones nominales de sus conceptos.
- c. Una estructura de relaciones entre los conceptos del modelo a la que Willer llama su mecanismo. En el caso de los modelos de la comunicación su mecanismo es uno de los elementos más esenciales de

los mismos. El fenómeno comunicativo es conceptualizado como un proceso.

5.6.2. Funciones de los modelos.

Un modelo tiene una función descriptiva del fenómeno, pero no es su objetivo fundamental. La función principal de un modelo científico, es explicativa.

Otra función importante de los modelos, es desarrollar el avance dinámico de la ciencia y servir de punto de partida para los programas de investigación.

Deutsch (1985. 38-41), en relación con los modelos en las ciencias sociales señala las siguientes funciones:

- a. Función organizadora. La compleja realidad está formada por una diversidad de elementos que se deben ordenar e interrelacionar para poder percibir el fenómeno en su totalidad.
- b. Función heurística. El modelo no sólo describe, sino que también explica la realidad. Así permitirá al investigador determinar los elementos clave del proceso estudiado.
- c. Función previsor. El modelo puede hacer posible la predicción de los resultados, y de esta forma se da la posibilidad de controlar los acontecimientos.

5.6.3. Tipologías.

Willer por lo que hace referencia a la construcción de modelos, establece la siguiente tríada: modelos analógicos, iconísticos y simbólicos. Cada uno de ellos corresponde respectivamente a tomar prestado un mecanismo de otra aplicación, aprehender un mecanismo de los datos y a crear el mecanismo para el modelo relacionando los conceptos mismos.

- 1. Modelos analógicos:** se construyen haciendo que cierto conjunto de cualidades, estructura y/o proceso A, represente las cualidades, estructura y/o proceso de los fenómenos estudiados, X. El modelo deber ser de fácil descripción y utilización. Además, las propiedades de A, deben ser más simples que las de X.
- 2. Modelos iconísticos:** se construyen de forma que se asemejan directamente a una propiedad o conjunto de propiedades de un grupo de fenómenos empíricos, mientras al mismo tiempo la escala o importancia y énfasis relativo a estas propiedades puede sufrir cierta transformación. El principio racional general de los modelos iconísticos tiene una similitud directa con el fenómeno representado.
- 3. Modelos simbólicos:** se construyen mediante la interconexión significativa de conceptos. Son simbólicos en tanto que: a) su principio racional general consiste en que un conjunto de conceptos vinculados entre sí simbolice un conjunto de fenómenos, y; b) sus símbolos o conceptos sean el origen de su mecanismo. En la construcción de modelos simbólicos la conexión entre los conceptos se desarrolla dentro del significado del modelo.

Por otro lado, Martín Serrano, a partir del isomorfismo entre la estructura del fenómeno representado y el modelo, establece tres clases de modelos:

1. **Modelos icónicos analógicos:** hay una relación de semejanza entre el modelo y un objeto. Una maqueta a escala sería un modelo de este tipo.
2. **Modelos icónicos no analógicos:** los elementos del fenómeno están representándose en el modelo por datos que se le parecen, pero las interrelaciones que existen en las variables del fenómeno, no se plasman en el modelo. Esta clase de modelo sólo proporciona un conocimiento del aspecto exterior del objeto de estudio, pero no permite conocer su estructura ni su funcionamiento. La fotografía de los miembros de un grupo no nos permite conocer las relaciones grupales, el liderazgo, etc.

Estos modelos solo tienen fines descriptivos, pero no de investigación.

3. **Modelos conceptual-analógicos:** las variables del modelo no se parecen a lo representado, pero expresa claramente las relaciones existentes entre los distintos elementos. Es por esto, que no son adecuados para describir la estructura del sistema que representa el modelo, pero sí para describir el funcionamiento.

5.6.4. La construcción de modelos.

Como ya he planteado con anterioridad, un modelo contiene un principio racional y conceptos definidos nominalmente que aparecen estructurados bajo la forma de un mecanismo.

Si bien, no se pueden establecer reglas fijas para la construcción de un modelo, sí se pueden destacar algunos prerequisites. En primer lugar, es necesario un conocimiento amplio de los fenómenos que van a ser objeto del modelo.

Luego, el siguiente paso, es la abducción. Pierce divide lo que se denomina convencionalmente “inducción”, en dos etapas: **la abducción**, que es la etapa de elaboración de una hipótesis, y **la inducción**, en sentido restringido, que es una etapa de demostración de la hipótesis. El comienzo del proceso de abducción exige contar con datos del fenómeno y con un grupo de conceptos aplicados a dichos datos. Estos conceptos pueden implicar uno o más puntos de vista respecto de los datos.

5.6.5. Descripción de los modelos más utilizados en las ciencias sociales.

A continuación, describiré cuatro modelos comunicacionales, que a mi juicio son los más significativos para este trabajo de investigación. Son cuatro modelos que pueden encuadrarse en cuatro disciplinas distintas. El modelo de Laswell puede encuadrarse en la ciencia política; el de Shannon y Weaver, corresponde a la teoría matemática de la comunicación; el modelo de Schramm hay que situarlo en el ámbito de la sociología; y el de Berlo en la teoría social de la comunicación.

a. El Modelo de Lasswell.

Este modelo no sólo tuvo una gran influencia en la investigación norteamericana, sino que en toda la ciencia mundial de la comunicación de masas.

Según el modelo de Lasswell, para describir un acto de comunicación, hay que contestar a las siguientes preguntas:

¿Quién dice qué?

¿En qué canal?

¿A quién?

¿Con qué efecto?

A cada una de estas preguntas, Lasswell le atribuye un tipo de análisis determinado:

- quién: análisis del control
- dice qué: análisis del contenido
- en qué canal: análisis de los medios
- a quién: análisis de la audiencia
- con qué efectos: análisis de los efectos

Este es un modelo básicamente descriptivo cuya finalidad es establecer ámbitos de análisis de los actos comunicativos. Lasswell señala: “la utilidad de estas distinciones depende, por completo, del grado de refinamiento que se considere apropiado para un objetivo científico o administrativo dado”³⁶.

b. El Modelo de Shannon y Weaver.

Este modelo da lugar a la denominada teoría matemática de la comunicación o teoría de la información. La teoría matemática de la comunicación nació del cálculo de probabilidades, de la estadística y de la teoría de los juegos de estrategia en el plano más teórico.

³⁶ Rivano, Juan “Retórica para la audiencia”, Santiago, Chile, : Bravo y Allendes Editores, 1998.

Antes de explicar propiamente este modelo, resulta interesante delimitar el ámbito de la teoría matemática de la comunicación. Pierce, señala que “la teoría de la información comprende las ideas de velocidad de información de un generador de mensajes, la capacidad de información de los canales, con o sin ruido, la codificación eficiente de los mensajes producidos por el generador, de manera que nos aproximemos a la transmisión sin errores y a la velocidad próxima a la capacidad del canal”.³⁷ La teoría de la comunicación, se centra esencialmente en la transmisión eficaz de los mensajes.

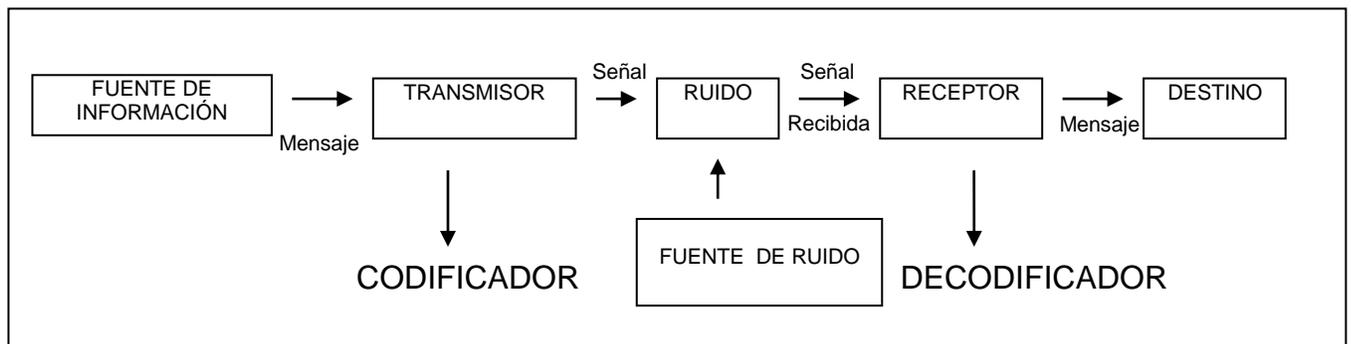


Ilustración N° 14

Este modelo centra sus estudios en la fuente de interferencia, ésta es el ruido que puede provocar que el mensaje se distorsione sin que logre llegar al receptor disminuyendo la efectividad de la comunicación, lo que puede causar “ruido” en la comunicación.

Existen tres niveles de problemas en el estudio de la comunicación, el nivel semántico, el técnico y el nivel pragmático o de efectividad.

En el nivel semántico están los significados de contenido de la comunicación, principalmente este nivel se refiere a la precisión con la que se transmiten los símbolos y por ende el significado deseado.

³⁷Rivano, Juan “Retórica para la audiencia”, Santiago, Chile, : Bravo y Allendes Editores, 1998.

En el nivel técnico se analizan los problemas que surgen en la transmisión del mensaje, respecto del nivel de exactitud con que pueden ser transmitidos los símbolos en la comunicación.

Y en el nivel de efectividad, se estudian los efectos conductuales de la comunicación, es decir el nivel de efectividad con que el significado recibido afecta la conducta del destinatario.

Este modelo comunicativo, puede aplicarse a la comunicación entre máquina y máquina, entre la máquina y el hombre o en la comunicación interpersonal. En el caso de la comunicación interpersonal, la fuente y el transmisor serían el emisor, y el receptor y el destino, serían el destinatario.

Este modelo ha tenido una gran influencia en el estudio de la comunicación y raramente ha sido puesto en cuestión. Se apunta también que este modelo es el más claro intento de análisis científico matemático de la comunicación.

c. El Modelo de Schramm.

Para Schramm, comunicar significa compartir, establecer una cierta participación en común con alguien. Para que esa comunicación se produzca, el autor plantea que es condición necesaria la existencia de tres elementos:

- a. Una fuente, que puede ser una persona o una organización informativa.
- b. Un mensaje, que puede utilizar distintas formas expresivas como la escritura, la pintura, etc.

c. Un destino, que corresponde a una persona o un auditorio.

Cuando una fuente desea compartir un mensaje, debe darle una forma para hacerlo transmisible, para esto debe codificarlo; y si deseara que su mensaje vaya más allá de sus coordenadas espacio-temporales, debe utilizar algún canal técnico (por ejemplo el cine).

Para Schramm, lo más importante en el proceso de la comunicación, es el hecho de que la fuente y el destino estén sintonizados. En relación a la comunicación humana, significa que la experiencia acumulada de la fuente y del destino tengan elementos en común.

La representación gráfica de este modelo, es la siguiente:

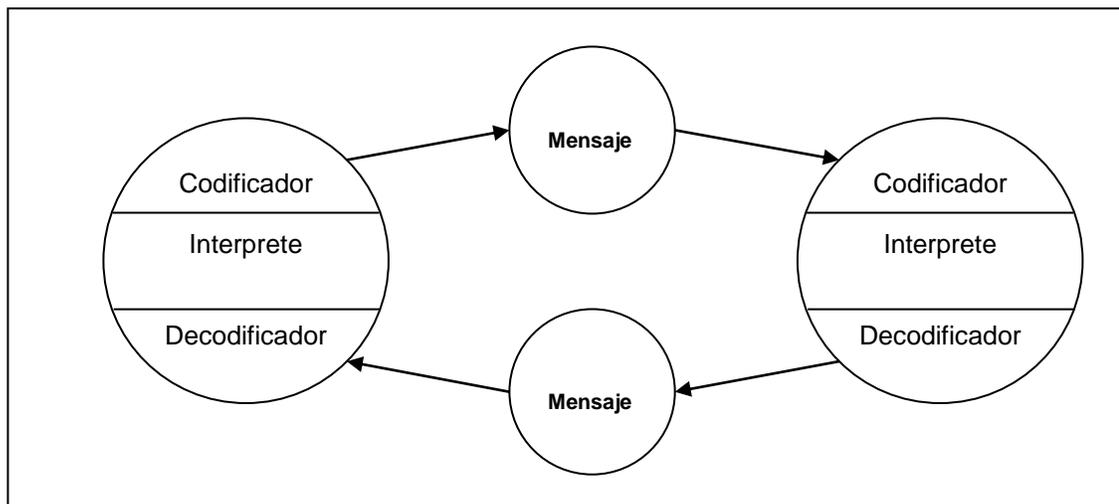


Ilustración N° 15

Los círculos representan la experiencia acumulada de dos personas que tratan de comunicarse. La fuente codifica y el destino decodifica según la experiencia de cada uno. Para Schramm, el campo de experiencia es equivalente al conocimiento del individuo. Si los círculos tienen una gran área en común, entonces la comunicación será muy fácil, y a la inversa, si la superficie común es pequeña, se hará difícil comunicar el significado deseado a la otra persona. En este modelo, también se reconoce que el proceso comunicativo no es lineal, vale decir, en la comunicación humana, cada persona es fuente y destino, a su vez, transmite y recibe. Así, la comunicación lineal podría esquematizarse de la siguiente manera:

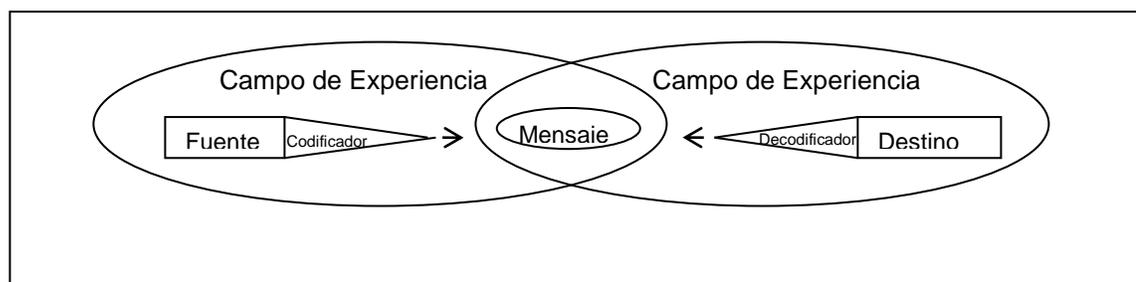


Ilustración N° 16

Otro elemento importante que recoge Schramm en su teoría, son las características del mensaje. En realidad, en la comunicación no se transmite un solo mensaje, sino un grupo de mensajes paralelos. En cualquier comunicación utilizamos pluralidad de canales. Así, en la comunicación interpersonal, aunque las ondas sonoras de la voz son el mensaje fundamental, hay otros: la expresión del rostro, la gestualidad, la vestimenta, la postura del cuerpo, la relación espacial, etc.

En los mensajes que transmiten los medios de comunicación, también se produce una situación semejante. Por ejemplo en un artículo de prensa no solo tiene significado el contenido sino que también el tipo de letras, los colores, la diagramación del texto, la calidad del papel, etc. Al igual que en los mensajes transmitidos audiovisualmente, influyen distintos factores. Vale decir, en la comunicación no existe un único mensaje, sino que muchos mensajes que circulan desde la fuente hacia el destino.

El autor propone que la audiencia masiva produce una *feedback* a los mensajes de los medios de comunicación, lo que esquematiza de la siguiente manera:

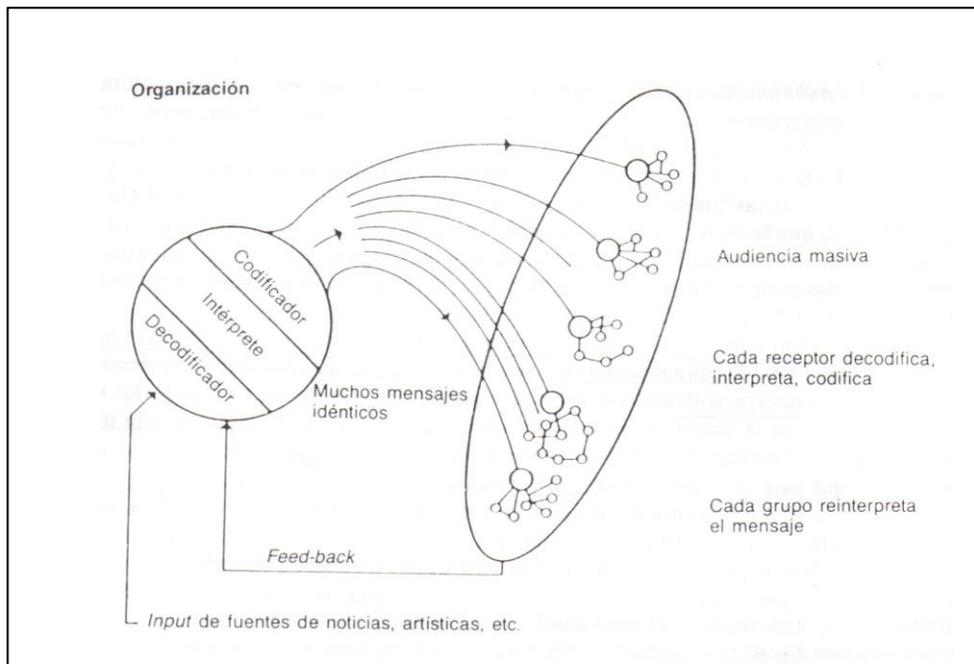


Ilustración N° 17

En el estudio del proceso de la comunicación descrito por Schramm, está implícita una preocupación principal, que es el estudio de los efectos. Este autor parte del principio que cuando se lleva a cabo un proceso de comunicación, paralelamente se produce un intento de predicción sobre los efectos de la comunicación. Vale decir, el emisor hace una proyección de los posibles efectos de su mensaje. Para esto, Schramm establece las condiciones de éxito en la comunicación, éstas son:

- El mensaje debe formularse y transmitirse de modo que obtenga la atención del destino.
- El mensaje debe emplear signos que se refieran a la experiencia común de la fuente y el destino.

- El mensaje debe despertar necesidades de la personalidad del destinatario, y sugerir algunas maneras de satisfacer esas necesidades.
- El mensaje debe sugerir, para satisfacer estas necesidades, una acción que sea adecuada a la situación de grupo en la que se encuentra el destinatario en el momento en que es impulsado a dar la respuesta deseada.

A partir de estas premisas, Schramm apunta a dos conclusiones en relación con la predicción de los efectos de la comunicación:

- i. El mensaje tiene muchas más probabilidades de éxito si guarda consonancia con las actitudes, valores y metas del receptor, o por lo menos si empieza con éstas y trata de modificarlas ligeramente.
- ii. Los efectos de la comunicación, son el resultado de varias fuerzas de las cuáles el comunicador solo puede controlar realmente una. El comunicador puede dar forma a su mensaje y decidir cuándo y dónde transmitirlo. Pero el mensaje es solamente uno de por lo menos los cuatro elementos importantes que determinan que la respuesta tenga lugar. Los otros elementos son: la situación en que se recibe la comunicación y en que se pueda predecir exactamente cuál será el efecto de cualquier mensaje.; la personalidad del receptor; las normas y las relaciones grupales del receptor.

Todo esto hace que sea muy difícil el que se pueda predecir exactamente cuál será el efecto de cualquier mensaje.

Por último, además de los modelos descritos, Schramm recoge las funciones de la sociedad en tanto que comunicador.

d. El Modelo de Berlo.

Berlo desarrolla su modelo con el propósito de que éste aumentara la capacidad del hombre para enfrentar sus problemas vitales, buscando cómo debería ser la comunicación para que esta sea realmente efectiva.

Según Berlo el hombre comunica para afectar intencionalmente a los demás e influir en ellos. “El objetivo fundamental de la comunicación es convertir al hombre en un agente efectivo que le permita alterar la relación original que existe entre su organismo y su medio circundante”.³⁸ Para que este objetivo se cumpla la persona que se comunica debe tener claro cuál es su propósito, así logrará una comunicación eficiente y efectiva. La comunicación puede fracasar por desconocer el propósito, o por la mala interpretación de la respuesta que la persona quiere provocar.

Dentro de los receptores están los intencionales y los no intencionales, es decir las personas sobre las que se quiere o no se quiere influir respectivamente. Ambos son afectados por el mensaje del comunicador, son los receptores no intencionales los que provocan los malos entendidos.

En la medida que el comunicador afecta al otro hay, o no, comunicación; generalmente no hay comunicación cuando los propósitos del comunicador y del receptor son incompatibles. Los propósitos pueden ser consumatorios o instrumentales dependiendo si basta con que el mensaje llegue al receptor o si el mensaje debe producir una respuesta en el receptor.

³⁸ A.López, A.Parada, F. Simonetti, “Introducción a la psicología de la comunicación”, Ediciones Universidad Católica, Santiago, 1995, página 93.

“El modelo de Berlo supone que la comunicación constituye un proceso. Es decir, una estructura cuyos elementos se interrelacionan en forma dinámica y mutuamente influyente”.³⁹ Por esto se deben distinguir cuales son los componentes de dicho proceso.

Fuente de comunicación: son la o las personas que poseen un objetivo para comunicar.

Encodificador: toma las ideas de la fuente y las dispone en un código.

Mensaje: el propósito de la fuente expresado de alguna forma.

Canal: conducto por donde se transmite el mensaje.

Decodificador: traduce el mensaje.

Receptor: persona o personas al otro extremo del canal que constituye el propósito de la comunicación, este debe responder al estímulo para que haya comunicación.

Estos componentes están presentes en todo proceso comunicativo.

La fidelidad se refiere al grado en que el emisor ha logrado influir según su propósito en el receptor. El ruido afecta a la fidelidad si distorsiona el mensaje. Así, a menor ruido, más efectiva resulta la comunicación.

A continuación, describiré los diferentes factores del modelo:

Fuente.

³⁹ A.López, A.Parada, F. Simonetti, “Introducción a la psicología de la comunicación”, Ediciones Universidad Católica, Santiago, 1995, página 95.

Habilidades comunicativas: capacidad de la fuente para conocer su propósito y de expresarlo claramente al encodificar el mensaje. “la fidelidad de la comunicación aumentará en la medida que la fuente posea las habilidades comunicativas necesarias para encodificar con exactitud sus mensajes y expresar así sus propósitos”.⁴⁰

Actitudes: la fuente tiene tres actitudes: la actitud hacia sí mismo, hacia el tema y hacia el receptor. “Mientras más congruentes sean estas actitudes mayor será la fidelidad”.⁴¹

Conocimiento: nivel de conocimiento que posee la fuente respecto del tema y del proceso de comunicación, este último afectaría la conducta de comunicación de manera tal que a mayor nivel de conocimiento, mayor será la fidelidad.

Sistema sociocultural: contexto social y cultural de la fuente. Este incide en su manera de comunicarse. A mayor similitud entre el contexto del la fuente y el receptor mayor fidelidad comunicativa.

Receptor.

“Se debe reconocer al receptor como el eslabón más importante del proceso de comunicación”.⁴² Ya que si el mensaje no llega a él no hay comunicación. Sus funciones con las de la fuente son intercambiables y complementarias. “Aquel individuo que en un momento dado hace de receptor, se transforma en fuente, en el momento siguiente. Por lo tanto, todas aquellas

⁴⁰ A.López, A.Parada, F. Simonetti, “Introducción a la psicología de la comunicación”, Ediciones Universidad Católica, Santiago, 1995, página. 96

⁴¹ Ibid.

⁴² Op. cit. página 97.

características de la fuente mencionadas anteriormente se aplican también al receptor”.⁴³

Mensaje.

Para su análisis hay que analizar primero el código y el tratamiento que recibe el mensaje.

Código: conjunto de signos que estructurados de determinada manera adquieren significado. Crear un mensaje implica elegir un código.

Contenido: material del mensaje que selecciona la fuente para expresar su propósito.

Tratamiento: orden y estilo del mensaje, es la manera en que la fuente estructura el código y el contenido.

Canal: los sentidos a través de los cuales en el decodificador receptor percibe el mensaje transmitido por la fuente codificadora. Su función es unir la fuente con el receptor. “La fidelidad de la comunicación será mayor si se eligen los canales apropiados para el mensaje o si estos se combinan”.⁴⁴

⁴³ A.López, A.Parada, F. Simonetti, “Introducción a la psicología de la comunicación”, Ediciones Universidad Católica, Santiago, 1995, página 97.

⁴⁴ Op. cit. página 98.

5.6. Ciertas características para una mayor efectividad de la comunicación.

Comunicación y recompensa: según Berlo “la recompensa es el elemento esencial de la efectividad de la comunicación”.⁴⁵ Las personas no van a participar en la comunicación si sus respuestas no son recompensadas, por esto es fundamental que la persona esté interesada en el proceso de comunicación. “Como fuentes o receptores el interés se reduce a satisfacer las necesidades o cumplir los propósitos”.⁴⁶ La recompensa la define el contexto del receptor.

“En toda situación de comunicación se elige, codifica, y trata el mensaje y se seleccionan los canales sobre la base de la posible recompensa para el receptor. Su respuesta será compensatoria si percibe que sus consecuencias son de su interés y aumentan su poder para influir”.⁴⁷

Según Berlo uno de los deseos básicos del hombre es reducir la incertidumbre y la comunicación serviría para esto, este factor sería uno de los efectos recompensantes.

Comunicación y retroalimentación: “La retroalimentación se refiere a la re-entrada del mensaje modificado a la fuente. Es decir, cuando una fuente de comunicación decodifica el mensaje que encodifica o el mensaje vuelve a ser colocado dentro de su sistema, tenemos lo que se llama retroalimentación”.⁴⁸

⁴⁵ A.López, A.Parada, F. Simonetti, “Introducción a la psicología de la comunicación”, Ediciones Universidad Católica, Santiago, 1995, página 99.

⁴⁶ Op cit. página 99.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Op cit. página 100

La retroalimentación sirve a la fuente para verificar si el propósito se ha cumplido dándole la oportunidad, en caso de fracaso, de corregir el mensaje precisándolo. Depende, entonces, de la retroalimentación los mensajes futuros que envíe la fuente.

“La retroalimentación constituye uno de los factores fundamentales en la efectividad del proceso de comunicación, puesto que permite a la fuente, a partir de las respuestas del receptor, controle y precise sus mensajes para lograr su propósito original”.⁴⁹

Comunicación y expectativas: el comunicador siempre se forma una imagen del receptor y viceversa. Esta imagen en el comunicador hace que este intente prever las posibles repuestas del receptor. Y en el receptor es la causante de que este seleccione los mensajes de acuerdo a la imagen que se ha formado de la fuente.

“Cuando las personas desarrollan expectativas y hacen predicciones se está suponiendo que poseen empatía o la capacidad para proyectarse en la personalidad de otros. La empatía permite al hombre anticipar o conjeturar con respecto a las relaciones entre ciertas conductas propias, conductas subsiguientes en otras personas y conductas subsiguientes propias”.⁵⁰ Por esto la interacción empática es el ideal de la comunicación, ya que me pongo en el lugar del otro anticipando sus respuestas.

Comunicación y sistema social: conocer la composición y los mecanismos de un sistema social determinado sirve para predecir la forma en que los miembros de este se comunican entre sí. “El conocimiento del sistema

⁴⁹ A.López, A.Parada, F. Simonetti, “Introducción a la psicología de la comunicación”, Ediciones Universidad Católica, Santiago, 1995, pág. 101

⁵⁰ Op cit, pág. 101

social en que se inscribe una situación de comunicación determinada permite hacer predicciones acertadas sobre el otro, basándose sólo en los roles que desempeña en dicho sistema.”

Comunicación y problemas de predicción: los conflictos entre las expectativas de la fuente y el receptor dificultan la comunicación. En cualquier comunicación se debe tener en cuenta los propósitos propios y los de quienes se hayan en el sistema.

El receptor pertenece a diferentes grupos dentro del sistema social que sirven como referencia en el desempeño de su rol. Esto traerá problemas a la fuente para predecir la respuesta, ya que no sabrá cuál conjunto de valores prevalecerá en el receptor al emitir una respuesta. A su vez el receptor tendrá problemas para emitir una respuesta si los valores de los diferentes grupos entran en conflicto.

5.7. Marketing Social.

5.7.2. Concepto del Marketing Social.

Cada sociedad debe resolver diferentes tipos de problemas sociales, tales como la pobreza, el VIH/SIDA o la drogadicción, para lo cual elige entre distintas alternativas. La necesidad y el deseo de resolver estos problemas, se traduce frecuentemente en la planificación y desarrollo de campañas sociales que buscan modificar actitudes y conductas de las personas respecto al producto social en cuestión. Sin embargo, a este tipo de campañas, frecuentemente les implica realizar mayores esfuerzos para “vender”.

La tendencia actual en el marketing comercial, consiste en identificar los atributos de un producto, su funcionalidad como así mismo destacar elementos tales como texturas, colores, olores o sabores. En cambio, en el marketing social, se deben destacar elementos tales como el valor e interés social determinado que se ofrece a la población acerca de una institución o un producto determinado, como por ejemplo la Teletón, el Hogar de Cristo, o campañas de prevención sanitaria.

Siguiendo a Philip Kotler, una campaña de cambio social es un esfuerzo organizado, conducido por un grupo que pretende convencer de “algo” a la población; y por otro lado, están los destinatarios que son los que aceptan, modifican o abandonan determinadas ideas, actitudes, prácticas o conductas. Este tipo de cambio (de conductas, actitudes o conocimiento), puede presentarse al final de una serie de etapas intermedias.

Hay campañas que cuentan con un amplio consenso de parte de la población, como por ejemplo evitar incendios forestales o rehabilitar a gente discapacitada; sin embargo, también existen campañas que tienen menos apoyo y hasta cierto rechazo por parte de la población, como por ejemplo el tema del preservativo o de la prevención del VIH/SIDA.

Según Kotler, los elementos esenciales para una buena campaña social son los siguientes:

- a. **Causa:** un objetivo social que los agentes de cambio consideren que ofrecerá una respuesta acertada a un problema social.

- b. Agente de Cambio:** un individuo u organización que intenta generar un cambio social y lo que implica una campaña de cambio social.
- c. Destinatarios:** individuos, grupos o poblaciones enteras que son el objetivo de los llamados al cambio.
- d. Canales:** vías de comunicación y distribución a través de las cuáles se intercambian y transmiten la influencia y la respuesta entre los agentes de cambio y los destinatarios.
- e. Estrategia de cambio:** la dirección y el programa adoptados por un agente de cambio para llevar a cabo el cambio de actitudes y conducta de los destinatarios.

Los agentes de cambio disponen de diferentes métodos y tácticas para influir en los destinatarios, todas estas tácticas responden a una estrategia que busca lograr el cambio.

El concepto de “marketing social” data del año 1971, donde es utilizado por Kotler y Zatlman, para aplicar el uso de los postulados y técnicas del marketing comercial, en campañas de bien público o difusión de ideas que beneficien a la sociedad. Es así como este concepto se convierte en el más utilizado para referirse al diseño, la puesta en práctica y el control de programas que tienen como objetivo, promover una idea o práctica social en una determinada sociedad.

El marketing es entonces una disciplina que ya excede el ámbito comercial, ya que su metodología para detectar y satisfacer necesidades de consumo y uso de bienes o servicios, también es útil para detectar y satisfacer

necesidades de tipo social. Es así como su campo de acción no se limita netamente a las empresas, sino que también a asociaciones, fundaciones, Ong's, etc.

Entre las premisas del marketing social, se encuentra el diseño de estrategias para el cambio de determinadas conductas.

Su concepto central sugiere que el marketing social es la aplicación de los principios del marketing, y sus metodologías y técnicas, para influir en determinado público para su beneficio y el de toda la sociedad.

5.7.3. Elementos a considerar en el Marketing Social.

Según lo que plantea Kotler, en un plan de marketing social, para realizar una campaña social, se deben tomar en cuenta los siguientes elementos:

- Segmentación de los destinatarios de la campaña.
- Investigación sobre el consumo, desarrollo y comprobación de los conceptos de productos.
- Comunicación directa.
- Otorgamiento de facilidades, incentivos para optimizar la respuesta de los destinatarios.

Además de esto, Kotler señala que los pasos que se deben seguir en un programa de marketing social son los siguientes:

- a. Definir los objetivos del cambio social.

- b. Analizar las actitudes, creencias, valores y conductas del grupo a quien se va a dirigir la campaña.
- c. Analizar procedimientos de comunicación y distribución.
- d. Elaborar un plan de marketing.
- e. Construir una organización de marketing para ejecutar el plan.
- f. Evaluar y ajustar el programa para que sea más eficaz.

5.7.4. Naturaleza del Marketing Social.

Según Andreasen, el marketing social presenta los siguientes elementos:

- a. **Demanda negativa:** esto se refiere a que no hay mucha demanda de este tipo de campañas, por ejemplo si se desarrolla un plan para que las personas dejen de fumar, es posible encontrarse con fumadores que no quieren dejar de fumar y que no lo vean como una necesidad para ellos.
- b. **Resultados altamente sensibles:** muchos de los comportamientos en los que el marketing social quiere o pretende influir, abarcan mucho más que los que se fundan en el sector comercial, ya que son muy difíciles de cambiar y s un proceso a largo plazo.
- c. **Beneficios invisibles:** el marketing social alienta comportamientos donde nada parece ocurrir, como por ejemplo campañas de prevención del VIH/SIDA, o del Hanta Virus, ya que siempre creemos que eso no nos va a ocurrir a nosotros.
- d. **Los beneficios pueden ser para terceros:** en este tipo de campañas, muchas veces se interfiere para ayudar a terceros (pobres, minusválidos, la conservación de la energía, etc.).
- e. **Los intangibles son difíciles de representar:** las consecuencias del cambio de comportamiento muchas veces son invisibles o solo se dirige

a terceros. Por ejemplo el control del peso de los hijos, para controlar la obesidad, es difícil representar este concepto en un buen mensaje.

- f. Los cambios llevan mucho tiempo:** muchos de los cambios de comportamiento comprenden o se vinculan a cambios individuales de demanda positiva o negativa, por lo que el proceso para generar el cambio se torna en un proceso a largo plazo. Por ejemplo, el dejar de fumar o también el de la prevención del VIH/SDA en muchos sectores en los que no están acostumbrados a cuidarse, son proceso a largo plazo.
- g. Encuesta pública:** es necesario generar una evaluación o encuesta de tipo nacional y/o regional para saber si la campaña obtuvo los resultados esperados.
- h. Presupuesto limitado:** esto sucede generalmente porque las organizaciones o instituciones que se dedican al marketing social, tienen dificultades para conseguir fondos para financiar los programas, ya sea por desconfianza del público o por el desconocimiento de la real necesidad de hacer la campaña.
- i. Múltiples públicos:** el marketing social no solo debe influir en el público objetivo sino que también en quienes están dando asistencia o quienes regulan las actividades concernientes. Por ejemplo si se realiza una campaña para la donación de órganos, es necesario que exista un sistema legal adecuado que no entorpezca este objetivo.
- j. Pocas posibilidades de modificar un producto:** esto se da aún cuando desde el punto de vista del cliente haya desventajas. Por ejemplo en una campaña para dejar de fumar, la persona puede encontrar desventajoso dejar de fumar por no ver claramente un sustituto para este hábito.

5.7.5. Características del Marketing Social.

Según Philip Kotler, muchas campañas de cambio social, no tienen éxito porque el público objetivo al cuál van dirigidas no percibe la existencia de un problema, carencia o necesidad. Es por esto, que la tarea de definir el ajuste entre el producto social y el público radica en plantear claramente la importancia de adoptar el producto social que se está ofreciendo. Más adelante, en este mismo capítulo explicaré con más detalle en que consiste un “producto social”.

Por otra parte, Andreasen sostiene que las características de una buena estrategia de marketing social, son las siguientes:

- **Deber centrarse en el cliente:** esto se traduce en que debe enfocarse principalmente en encontrar las necesidades y deseos del público.
- **Debe ser visionaria:** debe articular un futuro que ofrezca un sentido claro de hacia donde va el programa.
- **Cada programa debe tener diferenciación:** se debe resaltar y ofrecer al público objetivo, una única razón para emprender las acciones que él pretenda.
- **A la larga se debe sostener y debe estar atento a los cambios del mercado y las condiciones competitivas:** si la estrategia quiere tener éxito, debe estar preparada para anticiparse al cambio.
- **Debe ser fácilmente comunicada:** los elementos centrales de la estrategia de comunicación deben ser simples y claros, de modo que el público objetivo y el propio personal encargado de la campaña, no entienda de forma ambigua la estrategia sino de forma exacta y por qué ésta será sostenida e impactará en el público.
- **Debe ser motivadora:** la campaña no debe ser vista como una de tantas campañas ni debe tener ambiciones irrealistas.

- **Debe ser flexible:** la esencia de la estrategia deber ser lo suficientemente amplia para que permita diversos modos de actuar a quienes la ejecuten.

5.7.6. El Producto Social.

Para tener éxito al diseñar y ejecutar una estrategia de marketing social, es fundamental tener en cuenta un componente esencial: la investigación. Esta puede ser cuantitativa o cualitativa; la cuantitativa se utiliza cuando se necesitan cifras exactas acerca del grupo o público objetivo. Este tipo de investigación permite calcular y medir el grado de información o de compromiso con ciertas prácticas de las personas utilizando una muestra representativa de la población a estudiar. Por otro lado, la investigación cualitativa no incluye muestras representativas y sobre sus resultados no se pueden realizar proyecciones para la población en general. Aquí se pueden utilizar conversaciones estructuradas con miembros del público objetivo, que se puede combinar con una observación de campo y el estudio de casos en grupos específicos. Las investigaciones cualitativas buscan conocimiento y tendencias, no números estadísticamente verificables como sí lo hace la investigación cuantitativa.

Tras realizar la investigación adecuada con nuestro plan de marketing, y luego del respectivo análisis de la información recogida, llega el momento de diseñar el producto social, que es la clave donde se apoyan los distintos componentes de la mezcla del marketing social. Kotler señala que a las diferentes campañas de cambio social, generalmente les resulta difícil explicar sus productos, él señala que la tendencia es identificar las características del producto, que no siempre se refieren a lo que los destinatarios realmente buscan. Según este autor, existen tres tipos de productos sociales.

5.7.7. Tipos de productos sociales.

- **Tipo 1:** los que satisfacen una necesidad que no está satisfaciendo ningún otro producto. Por ejemplo la Teletón.
- **Tipo 2:** los que satisfacen una necesidad que otros productos están atendiendo pero que éste satisface mejor. Por ejemplo el Hogar de Cristo.
- **Tipo 3:** los que no son capaces de satisfacer la necesidad que los destinatarios actualmente perciben o tienen, pero que, sin embargo, se relaciona con una necesidad subyacente real de la gente. Por ejemplo campañas de prevención del consumo de drogas.

En términos de la conducta de los destinatarios, los tres tipos de productos sociales representan niveles crecientes de dificultad en la adopción y penetración del mercado. El tipo 1 es el menos difícil, mientras que el tipo 3 es el más difícil de penetrar.

Es útil también distinguir entre un producto social que tiene una base de producto tangible, como por ejemplo el tratamiento para los enfermos de VIH/SIDA, y un producto social que en gran medida es intangible (como por ejemplo campaña de alfabetización, campaña para no fumar o, campaña de promoción de los derechos humanos). En general, el primer producto implica una labor más compleja de mercadotecnia social que el último.

Otra forma de distinguir los productos sociales es de acuerdo con el objetivo o resultado final de la adopción. Existen tres productos de la idea, estos son una creencia, una actitud o un valor, así como existen dos productos de la práctica, uno que plantea la realización de un acto individual (como la aceptación de una vacuna contra la hepatitis), y otro que requiere el mantenimiento de una conducta formada por actos repetidos (por ejemplo, la

aceptación de un patrón continuo de conducta para la prevención del VIH/SIDA).

A cada tipo de producto social, le corresponde un tipo de necesidad o demanda por parte de los destinatarios, las que a su vez corresponden a un trabajo concreto del marketing social o de mercadotecnia.

5.7.8. Demandas en el marketing social.

En el siguiente cuadro explicativo, se presentan en forma sintética los tipos de productos sociales. Cada tipo corresponde a una necesidad o demanda concretas de destinatarios, las que a su vez corresponden a un trabajo concreto de mercadotecnia social.

Tipo de Producto	Condición de Demanda	Trabajo de Mercadotecnia
Atendiendo a la dificultad de penetración en el mercado		
Nuevo producto de mercadotecnia social	Demanda latente	Desarrollar la demanda
Producto superior de mercadotecnia social	Demanda menos que satisfecha	Satisfacer una demanda menos que satisfecha
Producto sustitutivo de mercadotecnia social	Demanda dañina	Destruir la demanda
Atendiendo a la comunicación del trabajo de mercadotecnia		
Con una base de producto tangible	Demanda dual	Satisfacer ambas demandas
Sin una base de producto tangible	Demanda individual	Satisfacer la necesidad individual
Atendiendo al objeto de adopción		

Idea	Demanda abstracta	Evidenciar la demanda; comercialización indicativa
Práctica: acto individual	Demanda irregular	Sincronizar a demanda
Práctica: acto sostenido	Demanda vacilante	Revitalizar la demanda

Ilustración N° 18

Demanda latente: la detección de una necesidad o demanda latente genera la oportunidad de introducir un nuevo producto social. Una demanda es latente cuando un considerable número de personas comparte una fuerte necesidad de un producto o servicio social efectivo que no existe, como en las áreas del antitabaquismo, control de la contaminación u otras necesidades similares.

El problema práctico consiste en como convertir la demanda latente en una demanda real mediante un producto o servicio efectivo. Una campaña de marketing social, debe determinar la necesidad específica no satisfecha y el producto que puede satisfacerla. En relación a la demanda se pueden mencionar los diferentes tipos de demanda existentes en el marketing social.

Demanda no satisfecha: en el caso de una demanda no satisfecha, los productos o servicios disponibles para satisfacer las necesidades de los destinatarios no son suficientes ni satisfacen la demanda, debe llenarse un espacio en lo que se refiere a sentir o experimentar la satisfacción. Para esto, es necesario desarrollar un nuevo producto o mejorar uno ya existente para acortar la distancia. Al tratar de satisfacer una demanda no satisfecha, los especialistas habrán de distinguir entre una brecha en el nivel de satisfacción y un vacío en el tipo de satisfacción. Un vacío en el nivel de satisfacción, corresponde a una situación en la que los productos disponibles no pueden brindar el nivel, grado o satisfacción deseados. Una brecha en la clase de

satisfacciones se presenta cuando los destinatarios pueden obtener satisfacción sólo mediante un producto mejorado o un nuevo producto que corrija las deficiencias existentes.

Demanda dañina: esta demanda existe cuando los destinatarios mantienen ideas socialmente perjudiciales, como la superioridad racial, la violencia; o siguen prácticas socialmente enajenantes, como tomar demasiado alcohol, abusar del consumo de drogas, o cosas por el estilo.

Estas situaciones requieren de campañas sociales cuyo objetivo sea destruir la demanda dañina. Para hacerlo efectivo, es necesario proporcionar una idea o práctica sustitutiva satisfactoria. Un error estratégico común consiste en tratar de comercializar un sustituto diametralmente opuesto a la idea o conducta indeseable.

Demanda dual contra demanda individual: existe el caso de demanda dual cuando tienen que crearse destinatarios tanto para un concepto de producto como la planificación familiar, como una herramienta o medio para realizar el valor del producto social (un producto tangible), como por ejemplo los preservativos asociados a una campaña de planificación familiar.

Existen cuatro situaciones posibles de demanda dual:

Situación	Demanda del concepto del producto	Demanda del producto tangible	Trabajo de mercadotecnia social
1	baja	Baja	Creación de una demanda dual
2	alta	Baja	Creación de una demanda encabezada por un producto tangible
3	baja	Alta	Creación de una demanda encabezada por el concepto de un producto
4	alta	Alta	Mantenimiento de una demanda dual

Ilustración N° 19

Demandas dependiendo de cada objetivo.

Es preciso crear una **demanda dual** cuando la demanda es pequeña, tanto de la idea o práctica como del producto tangible relacionado. Por ejemplo cuando las campañas de planificación familiar enfrentan resistencia al concepto de control natal, así como a las técnicas y dispositivos anticonceptivos.

Es preciso crear una **demanda con un producto tangible** asociado a ella cuando la demanda del concepto o el objetivo de la campaña son elevados, mientras que la demanda del producto tangible es mínima. Por ejemplo cuando la demanda por dejar de fumar es alta, mientras que los productos sustitutos de los cigarrillos, como los parches o las pastillas con nicotina, tienen una baja demanda.

Cuando es baja la demanda del objetivo o del concepto del producto de la campaña social, pero hay una amplia aceptación del producto tangible asociado a ella, la tarea del especialista es crear una **demanda encabezada por el concepto del producto**. Por ejemplo, elevar la aceptación del preservativo (producto tangible), con la idea del valor de su uso para lograr el objetivo deseado como la puede ser el de la planificación familiar.

Por último, el **mantenimiento de la demanda dual** se relaciona con aquellas situaciones de mercadotecnia en las cuales la demanda es alta tanto para el concepto del producto como para su base en el producto tangible. Por ejemplo una campaña para ahorrar en electricidad que beneficia tanto a la empresa como a la población, ésta es una práctica que debe mantenerse en el tiempo.

Demanda abstracta: cuando una campaña de marketing social trata de conseguir sólo la adopción de una idea, puede uno referirse a esa demanda como una demanda abstracta.

Demanda irregular: la mercadotecnia de algunos productos sociales, implica la satisfacción de demandas irregulares. Por ejemplo, la mercadotecnia para los donantes de sangre, requiere de actos individuales por parte de los destinatarios que se realizan con frecuencia de manera irregular.

Demanda vacilante: una vez que un producto social ha sido lanzado al mercado con éxito entre la población entera de destinatarios, el especialista puede enfrentar una demanda vacilante. Si la demanda de un producto social comienza a debilitarse, debe poner más atención en volver a lanzar el producto con un nuevo plan de marketing.

5.7.9. El proceso de cambio de comportamiento en Marketing Social.

El proceso de cambio de comportamiento se aplica comúnmente en el marketing comercial, donde las decisiones de compra por lo general no están influidas por los sentimientos y las emociones, sin embargo, estos aspectos si asumen una relevancia en las decisiones del Marketing Social, donde se intenta que las sociedad acepte a personas procedentes de otros ambientes socioculturales, o personas “diferentes” a ellos, que muchas veces perciben como una amenaza. Además se busca un cambio en el comportamiento de las personas en su propio beneficio o de terceros, por ejemplo un cambio de comportamiento para dejar de fumar, o para vacunarme contra la influenza, o para donar dinero para la Teletón.

Para explicar este proceso, Philip Kotler propone que es necesario conocer el concepto de actitud, y de cómo se forma una determinada actitud por la confluencia de tres puntos de vista que se complementan: el inductivo, el deductivo y el organizatvo.

5.7.10. Conceptos de actitud y comportamiento.

El concepto de actitud se utiliza principalmente en la psicología social, sin embargo al igual como sucede con muchos conceptos en las ciencias sociales, su definición es amplia y cuenta con distintas acepciones. La primera definición que se conoce sobre este concepto fue: “El estado de ánimo de un individuo orientado hacia un valor”.⁵¹

Sin embargo, en la actualidad existen otras definiciones de este concepto a partir de las cuales, Kotler llega a las siguientes conclusiones:

⁵¹ Kotler Philip, “Gestión del Marketing Social”, página 80.

- La actitud es un concepto en el que se combinan una serie de variables y cuyo resultado es un estado de ánimo de la persona.
- La actitud es el resultado de un proceso organizado.
- La actitud se desarrolla a partir de las experiencias adquiridas por lo que se genera a través del aprendizaje.

Se propone el estudio de este concepto a partir de tres puntos de vista que son complementarios, los que se grafican a continuación.

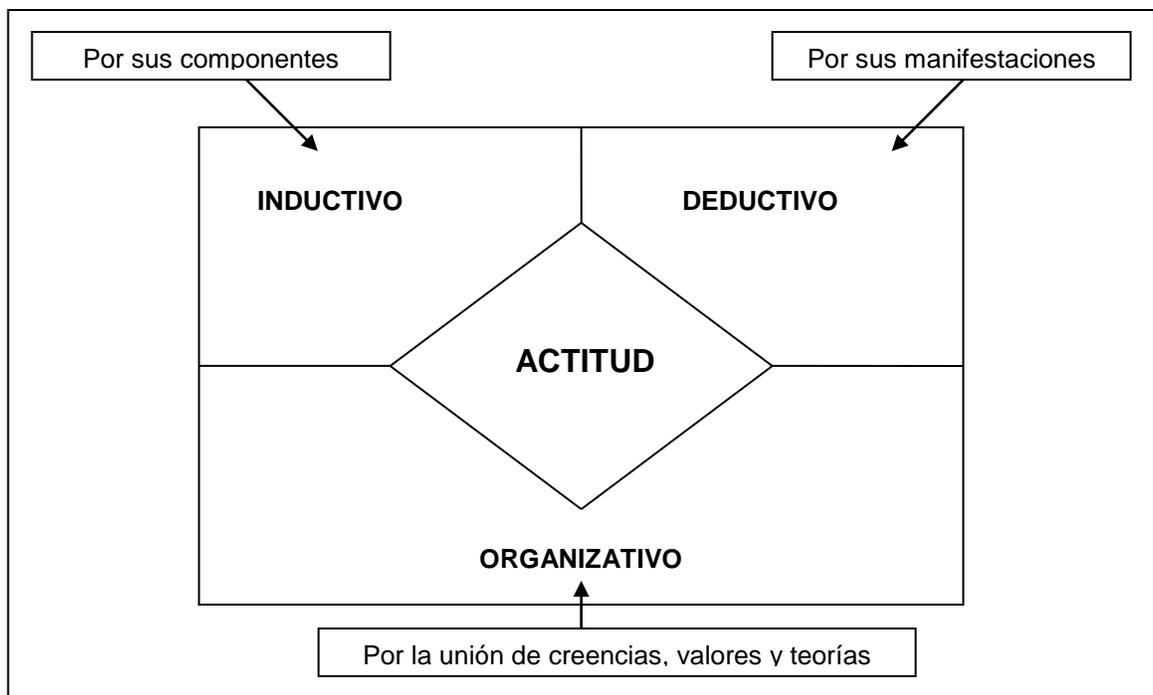


Ilustración N° 20: La actitud desde sus distintos aspectos⁵²

⁵² Kotler Philip, "Gestión del Marketing Social", página 81

Aspecto inductivo.

“En su aspecto inductivo, el concepto de actitud más utilizado es el que indica que está compuesta por tres componentes o por una estructura tricotómica de la actitud”⁵³, por lo cual estaría formada por los siguientes elementos:

- a. Cognoscitivo**, o de representación del conocimiento que el sujeto posee del objeto o tema en cuestión.
- b. Afecto-emocional**, o conjunto de afectos, sentimientos y emociones que impregnan las ideas, conceptos y creencias. Este es considerado el elemento más reactivo al cambio por lo insertado que está en el sujeto, tiende a ser coherente con el componente cognoscitivo. Los criterios que se utilizan para establecer las preferencias, dan como resultado la evaluación del conocimiento.
- c. Conductual** o de tendencia a actuar frente a un tema psicosocial. En teoría puede predecir la conducta del sujeto aunque en la práctica se comprueba que aquella nunca es del todo predecible. Este componente distingue la actitud de otras variables en la medida que impulsa a actuar en cualquier sentido de forma activa. Si una persona se identifica con una causa social, significa que después de una evaluación de otras actitudes y de acuerdo con sus criterios, ha optado ésta.

La estructura de la actitud se grafica de la siguiente manera, donde se relacionan los componentes con sus respectivas manifestaciones:

⁵³ Kotler Philip, “Gestión del Marketing Social”, página 81.

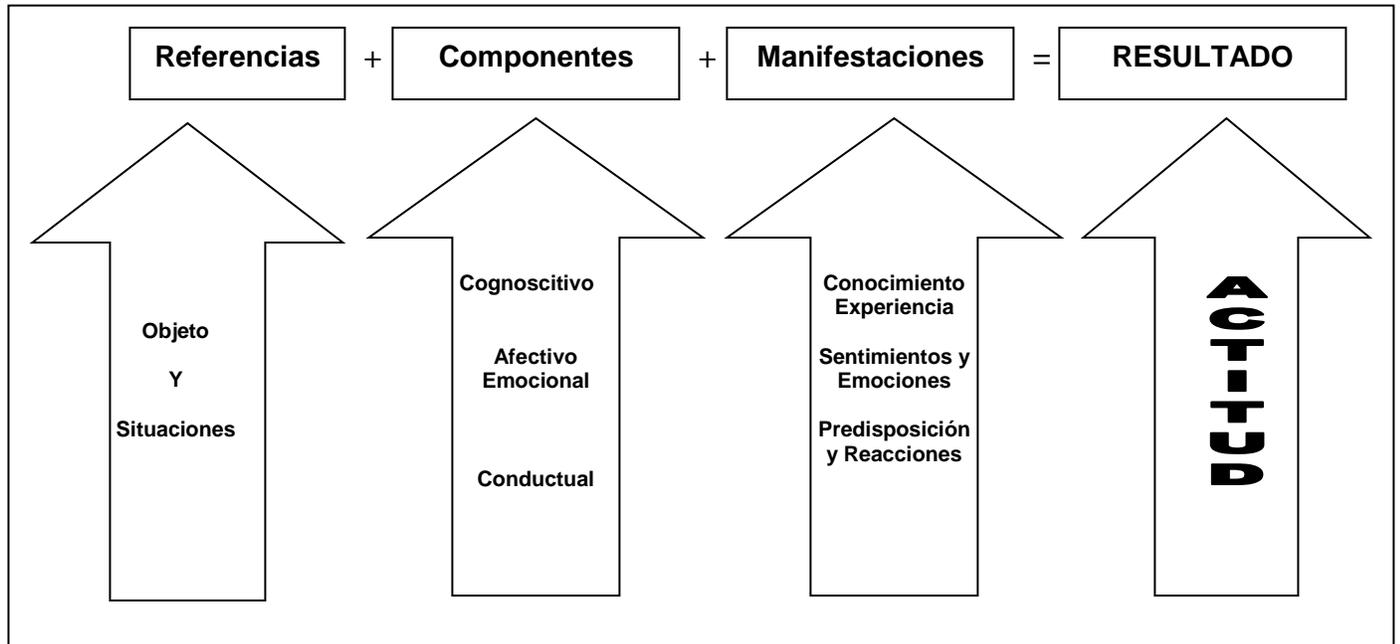


Ilustración N° 21: Estructura de la actitud en su aspecto inductivo⁵⁴

Los tres componentes de las actitudes dependen en gran medida de cómo se percibe y cómo se organiza la información recibida y la experiencia vivida. Es por esto que al recibir estímulos de medios de comunicación, ya sea campañas de publicidad, noticias o lo que sea, el sujeto recodifica la información recibida, seleccionándola según cual sea su interés. Los componentes se relacionan entre sí, y de estas relaciones surge la consistencia o inconsistencia sobre lo percibido. De esto se deduce que las actitudes se pueden modificar por las experiencias internas y por las circunstancias

⁵⁴ Kotler Philip, "Gestión del Marketing Social", página 82

exteriores, dependiendo su cambio del compromiso con la acción que se ejecuta.

Aspecto deductivo.

El aspecto deductivo se explica en la siguiente cita “desde el punto de vista deductivo, una actitud es un concepto destinado a definir relaciones entre un sujeto y un objeto que no se pueden medir principalmente, sino que se deducen de la conducta o de las declaraciones verbales del sujeto”.⁵⁵ El autor identifica las siguientes funciones básicas:

- a. Función de ajuste:** los productos o servicios sociales que ofrece el mercado a la población, producen valoraciones que pueden ser interpretadas positiva o negativamente, y que pueden modificar actitudes preconcebidas.

- b. Función de defensa del yo:** en las actitudes, las personas buscan confianza y seguridad. La adopción de conceptos sociales, refuerzan nuestra imagen ante la sociedad y ante nosotros mismos.

- c. Función expresiva de valores:** desde el punto de vista del marketing social, es necesario conocer los valores que se manifiestan en cada uno de los segmentos del mercado. Esta consideración es importante, ya que los sujetos que los integren desarrollarán sus actitudes hacia las conductas que vinculen con estos valores.

- d. Función de conocimiento:** las personas por naturaleza buscamos aprender con orden, las actitudes ayudan a simplificar una realidad compleja. La función principal es crear actitudes favorables hacia la causa social objeto de interés.

⁵⁵ Kotler Philip “Gestión del Marketing Social”, página 83

Aspecto organizativo.

El aspecto más importante en relación con las actitudes, es el que indica que la conducta de una persona es función de su actitud actual y de la situación en la que se manifiesta dicha actitud, vale decir, se considera que las actitudes tienen potencial para predecir la conducta humana. Este potencial se basa en la concepción del comportamiento como forma de actitud y se verá influido por otras circunstancias tales como la interpretación que el individuo hace de la situación, de sus creencias sobre la intención de otras personas, y de las teorías que elabora a partir de otras situaciones similares conocidas. Este proceso se representa de la siguiente manera:

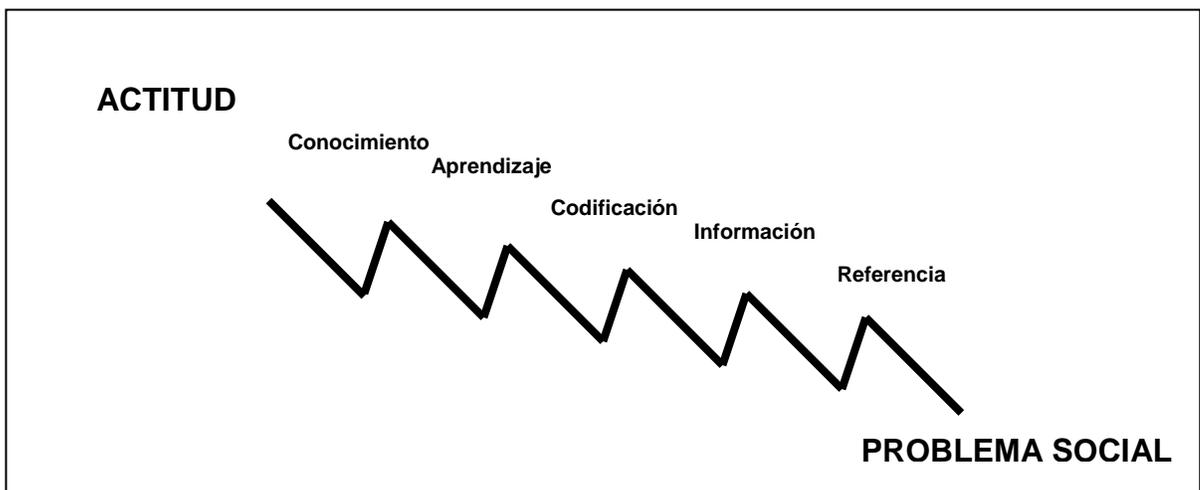


Ilustración N° 22: Aspecto organizativo. Proceso de Formación de la actitud.⁵⁶

Las actitudes del individuo también se ven influenciadas por el sistema sociocultural en el que vive y se desarrolla, los valores, los prejuicios y muchas veces los raciocinios, se transmiten mediante lazos familiares hacia cada uno de sus miembros.

⁵⁶ Kotler Philip "Gestión del Marketing Social", página 84

Las actitudes se manifiestan en plenitud en las relaciones interpersonales, es así como existirán tantas actitudes diferentes como individuos, y por el contrario, tendrán un gran parecido las actitudes de individuos de una misma sociedad, y dentro de ella, de los individuos que componen distintos grupos sociales. Las actitudes se manifiestan hacia una sola persona, un grupo indeterminado de personas, o hacia un grupo determinado que posee un carácter diferenciador de otros grupos.

Por último, el autor plantea que prácticamente no existen actitudes ni conocimientos autónomos, sino que se encuentran inscritos en sistemas de conocimiento. En consecuencia, la recodificación selectiva de la información, normalmente obedece a una serie de procedimientos y reglas relacionadas con la estabilidad del sistema en que se inscribe cada nuevo dato que va desarrollándose a medida del crecimiento de la experiencia.

El proceso de aprendizaje en Marketing Social conduce al objetivo según se describe en el siguiente esquema:

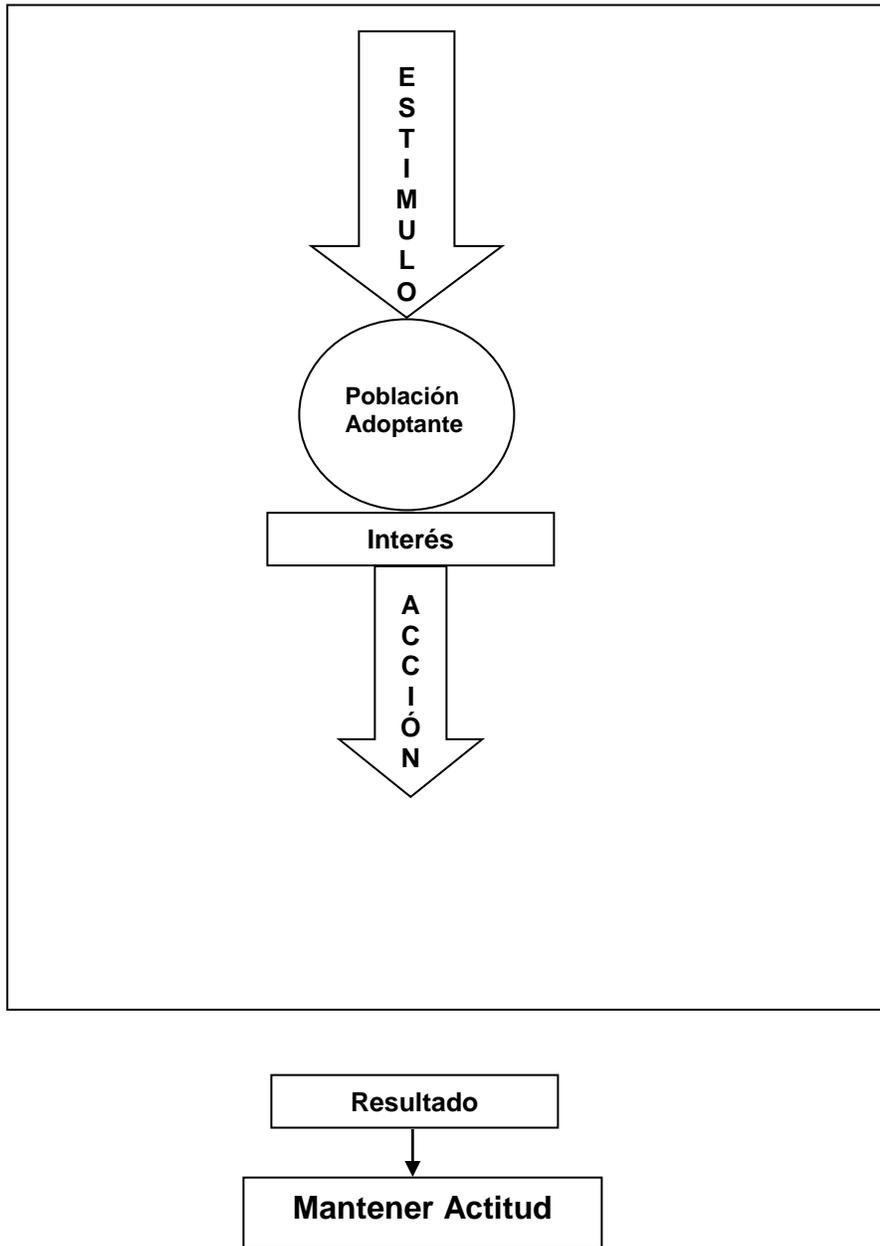


Ilustración N° 23: proceso de Aprendizaje en el Marketing Social⁵⁷

⁵⁷ Kotler Philip "Gestión del Marketing Social", página 85

La participación activa está determinada por los procesos personales de autonomía y de autoestima. En nuestra cultura, el sistema de valoración utilizado en estos procesos es más el resultado de las comparaciones con otros, que parte de un sistema propio. Uno actúa en sus comportamientos y conductas de forma que pueda alcanzar determinados valores socialmente establecidos como correctos, fundamentalmente aquellos en los que existe un cierto humanismo, en tanto que pueda apreciar que es mejor que los demás. Esto resulta de especial importancia en las causas sociales que llevan a que los colectivos afectados sean rechazados de forma compulsiva, porque estas actitudes son la reacción a la necesidad de sentir la propia superioridad.

5.7.11. Análisis psicosocial del cambio de comportamiento.

Para la Psicología Social, existen tres sistemas básicos, que están íntimamente relacionados:

- El sistema de necesidades
- El sistema de conocimientos
- El sistema de actitudes

Cualquier cambio en uno de ellos, supone modificaciones en los otros dos, por lo tanto, actuando en el sistema de necesidades o en el de conocimientos, se podrá influir en el cambio de actitudes. Asimismo, un cambio en un elemento de uno de los sistemas, produce una modificación en la estructura y la organización de dicho sistema, por lo tanto, se podrán cambiar las actitudes si se cambia algún elemento de ese sistema que las conforma.

Por otro lado, aunque la actitud es un concepto cualitativo, es de gran interés establecer alguna forma de medirla para poder conocer en qué grado se encuentra en cada adoptante o grupo de adoptantes objetivo, y así dirigir una estrategia diferenciada del cambio en función de esa medida.

a. Variaciones en el sistema de necesidades.

La variación en un sistema de necesidades, se puede realizar por la aparición de nuevas necesidades, o bien, por la sustitución de unas necesidades por otras. En cualquier caso, surge un nuevo campo que tiende a rodearse de elementos cognoscitivos y actitudinales.

Al aparecer nuevas necesidades, se tiende a considerar sobre ellas la información que se tiene más a mano, de manera tal que, si no se dispone de información consistente se integra información inconsistente.

b. Variaciones en el sistema de conocimientos.

La forma de influir en el sistema de conocimientos se produce mediante tres vías que se grafican a continuación:

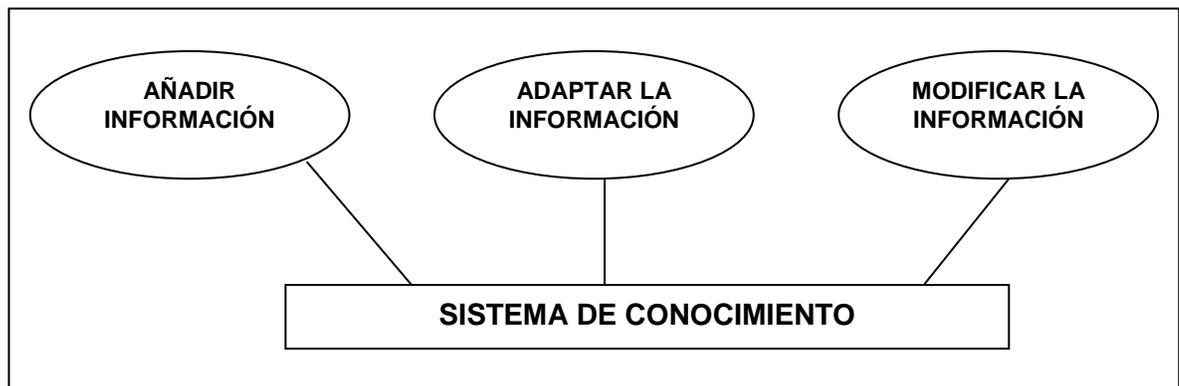


Ilustración N° 24: Formas de influir en el sistema de conocimientos. ⁵⁸

Por cualquiera de ellas, se puede producir la aparición de nuevas necesidades y nuevas actitudes.

Al intentar modificar el conocimiento mediante la transmisión de información, el mensaje social que se utiliza se nutre de una compleja dialéctica entre cultura ideal y cultura real. La primera se refiere al “deber ser” (normas jurídicas, morales, estereotipos autodefinidos) que a menudo se transmite y confunde con el “ser”. Por otro lado, la cultura real, es la que forman las reglas que efectivamente operan en la sociedad, en las que están incluidas racionalizaciones de la cultura ideal y su normativa.

Estos procesos deben ser congruentes, lo que no descarta que en los sistemas no intervengan elementos contradictorios. Por otro lado, cada situación social requiere de un mensaje diferenciado, pero esto no sucede siempre, por lo que existen una serie de factores que determinan la potencialidad de las fuentes, es por esto que la credibilidad de la fuente es de suma importancia. Existen más posibilidades de modificar actitudes, mientras más credibilidad le atribuyan los receptores a la fuente.

Sin embargo, todo sistema contradictorio está sometido a una constante tensión: la necesidad de convertirse en un sistema congruente. En relación con el cambio de actitudes se habla de cambios incongruentes y congruentes, en el siguiente sentido:

⁵⁸ Kotler Philip “Gestión del Marketing Social”, página 87

- **Cambios incongruentes:** cuando lo que se produce es una variación en el signo de una actitud existente, pasar de positiva a negativa. Por ejemplo pasar del rechazo a la aceptación de un inmigrante.
- **Cambios congruentes:** cuando la dirección del cambio es en el mismo sentido que el signo de la actitud en cuestión, este tipo es más fácil de producir que el anterior. Por ejemplo conseguir que de la intolerancia se pase a la aceptación de un discapacitado o un enfermo de VIH/SIDA.

La falta de información puede producir actitudes que tengan poco que ver con la realidad. Un aumento de la información, de forma directa o indirecta, puede corregir el sentido o la intensidad de las actitudes. Sin embargo, este proceso no es sencillo porque, entre otras cosas, hay que recordar que los componentes de la actitud no son solamente cognoscitivos, sino que pueden operar con mucha fuerza los elementos que apelan a la emoción. Frecuentemente, ante una información que contradice la actitud existente, aparecen procesos de razonamiento defensivos y puede llegarse a no percibir la información, o a percibirla parcialmente, reinterpretándola y asimilándola en el sentido de actitudes interconexas.

En consecuencia, la emisión de la información que pretende el cambio de las actitudes debe ser muy cautelosa, pues no sólo existe el riesgo de que la acción no produzca el efecto deseado, sino algo más grave, que es que se produzca el efecto “*boomerang*” mediante el cual se refuerzan las actitudes que se desean modificar.

5.7.12. Modelos explicativos del cambio de comportamiento.

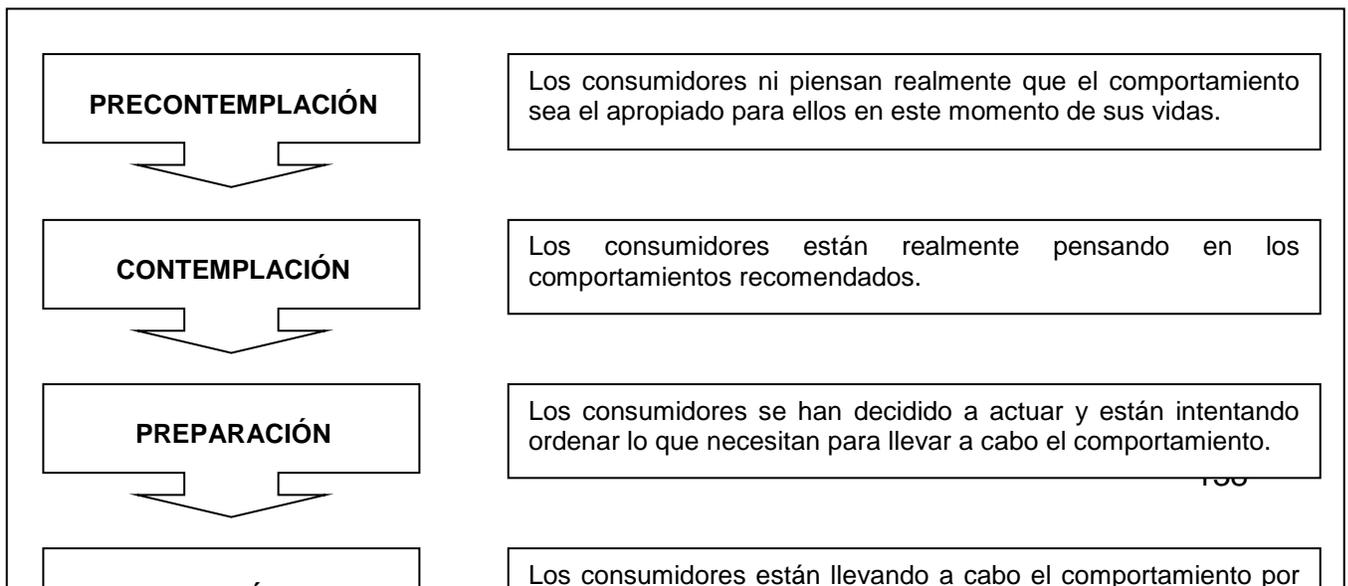
El cambio de conducta, es la base de los programas de Marketing Social. Los comportamientos con los que, normalmente, se enfrentan los agentes de Marketing Social son los que tienen un alto grado de implicación. Los consumidores reúnen gran cantidad de información, piensan bastante la decisión y, a menudo, se ven implicados emocionalmente en la elección.

El primer rasgo que hay que entender sobre los comportamientos con un alto grado de implicación es que, normalmente, los consumidores no los realizan espontáneamente. Se pueden identificar niveles de respuesta en función de la situación de partida del propio individuo, de la información percibida y de los elementos utilizados. Esto se hace de forma gradual y atravesando distintas fases claramente definidas.

a. Modelo de Prochaska y DiClemente.

Prochaska y DiClemente describen un planteamiento que denominaron un Modelo Transteórico como modelo globalizador e integrador del cambio de comportamiento. Sugieren que los consumidores atraviesan cinco fases que van desde la indiferencia o ignorancia total hacia algún comportamiento importante, hasta llegar a estar comprometidos con él.

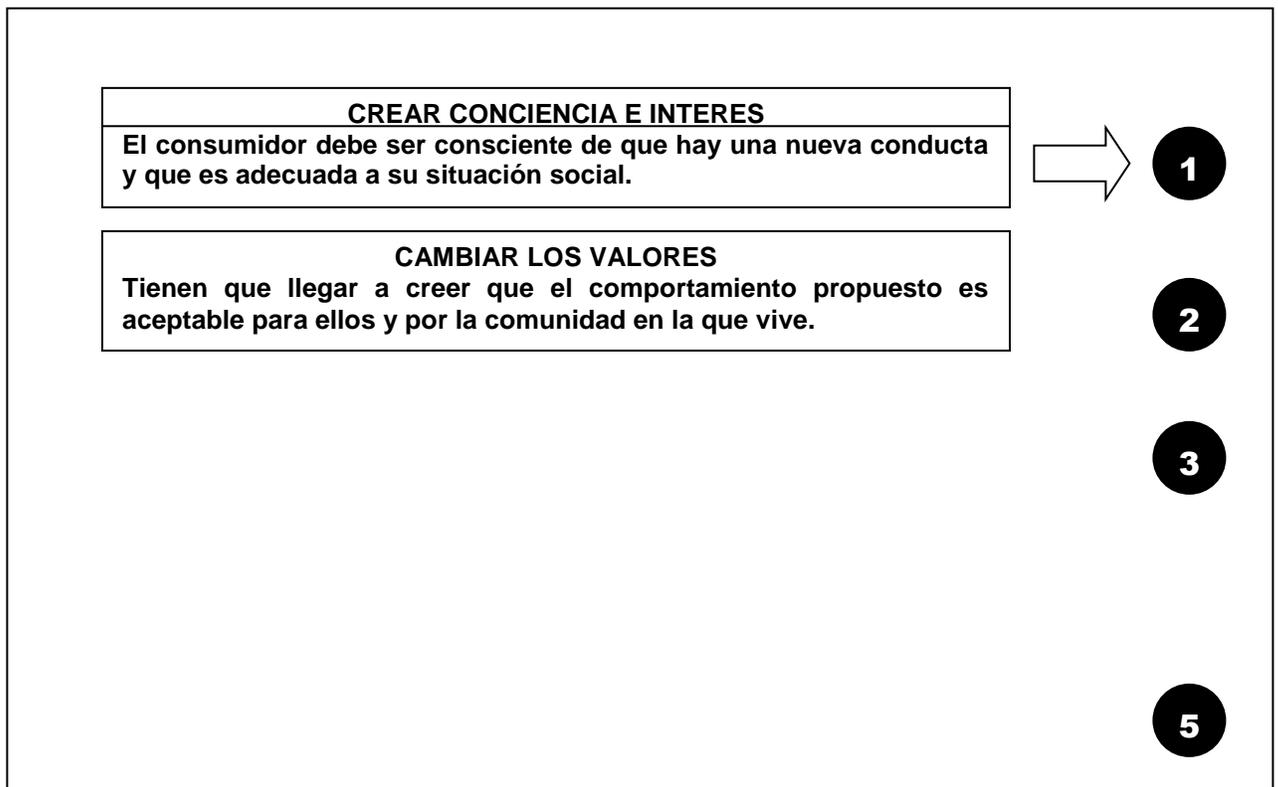
Este modelo ha pasado por variadas pruebas en el mercado. Desde 1933, Prochaska y sus colegas han validado al modelo por su utilidad para cambiar doce tipos de comportamientos, todos ellos relevantes para su aplicación en programas de Marketing Social.



b. Modelo de Kotler y Andreasen.

Ilustración N° 25: Fases del cambio de comportamiento

Estos autores proponen un modelo más elaborado en el cual los pasos se agrupan en cinco amplias categorías en función de las tareas de Marketing con las que se enfrenta un especialista en cambios de comportamiento. El modelo es el siguiente:



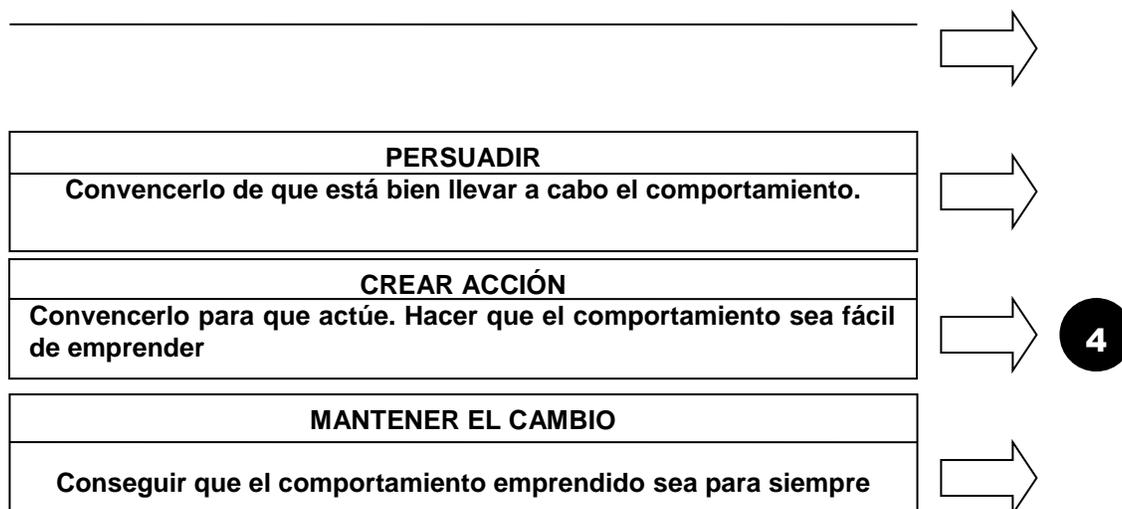


Ilustración N° 26: Pasos de las tareas de marketing para el cambio de comportamiento⁵⁹

En el siguiente cuadro, se puede observar la comparación efectuada entre los dos modelos presentados.

Comparación entre los modelos de cambio del comportamiento de los consumidores

Fases de Prochaska y DiClemente	Tareas de Marketing	Fases Modificadas de Kotler y Andreasen
--	----------------------------	--

⁵⁹ Kotler Philip "Gestión del Marketing Social", página 93

Precontemplación	Crear conciencia e interés Cambio de valores	Precontemplación
Contemplación	Persuadir, motivar	Contemplación
Preparación	Ordenar	
Acción	Crear acción	Acción
Confirmación	Mantener el cambio	Mantenimiento

Ilustración N° 27

Del cuadro precedente, Kotler saca las siguientes conclusiones:

- Que las tareas de Marketing Social con que se enfrentan aquellos que desean producir un cambio en el comportamiento, difieren para cada una de las cinco categorías de fases generales del modelo de Prochaska y DiClemente.
- Que las principales técnicas para el cambio de comportamiento que se utilizan también cambiarán.

Tomando como base los estudios psicosociales sobre actitudes y su proceso de cambio, el autor propone el siguiente modelo:

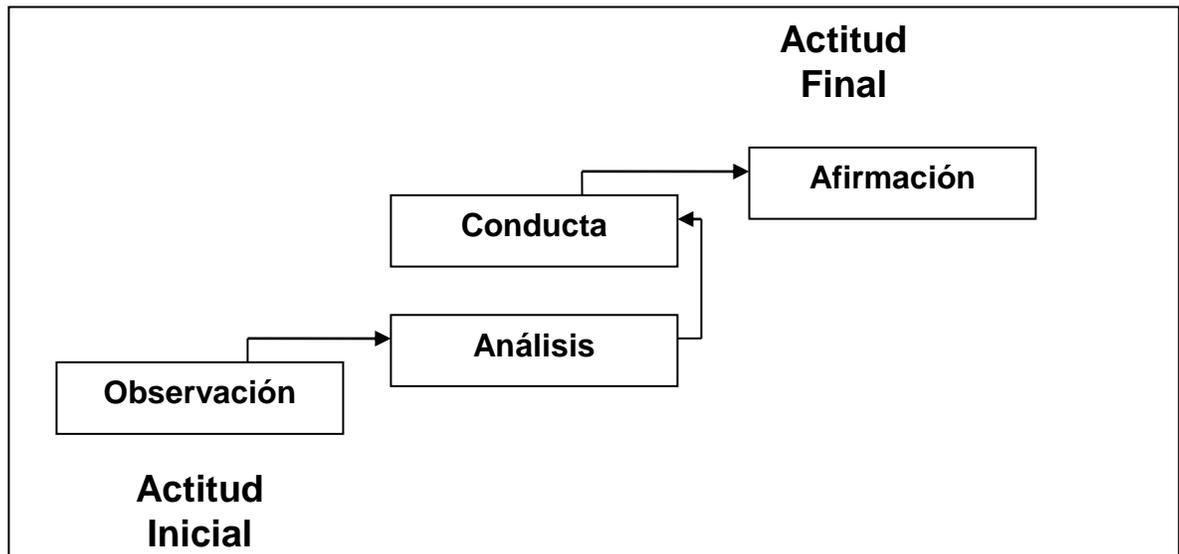


Ilustración N° 28: Modelo del Proceso de cambio de comportamientos⁶⁰

- a. **Observación:** esta es la etapa en la que el adoptante objetivo, realmente no está considerando la acción deseada. Generalmente esta obedece a tres tipos de antecedentes: al desconocimiento del problema social en cuestión; a la errónea percepción de que no es un afectado directo por el problema; o a personas cuyos principios y valores son contrarios al comportamiento propuesto.

- b. **Análisis:** los individuos se encontrarán en esta etapa cuando sean conscientes de la posibilidad de cambiar su actitud, no se opongan a ello, pero estén analizando las ventajas e inconvenientes del cambio.

⁶⁰ Kotler Philip "Gestión del Marketing Social", página 94

- c. Conducta:** luego del análisis de lo que esté a favor y lo que esté en contra, el adoptante ha decidido llevar a cabo el comportamiento. Para ello, la forma de incentivar dependerá de si el comportamiento requerido se realiza de una sola vez (como las donaciones de órganos, dinero, etc); deben repetirse en el tiempo de manera constante (como la conservación del medio ambiente); o requiere de cambios permanentes pero que se necesitan en situaciones concretas (como no conducir bajo efectos del alcohol).

- d. Afirmación:** en algunos casos o con individuos concretos, es necesaria una estrategia de recordatorio para que no se abandone el comportamiento socialmente deseado. Esta es una etapa crucial ya que de ella depende que los esfuerzos anteriores perduren en el tiempo.

Cada una de estas etapas tiene, por lo tanto, unas características específicas unos retos que afrontar y un conjunto de estrategias que pueden ser utilizadas.

5.8. Modelos de Evaluación.

Como ya he mencionado con anterioridad, el propósito de esta tesis es diseñar un *modelo evaluativo integral* que permita evaluar las campañas publicitarias de prevención del VIH/SIDA, partiendo por las que se han realizado en Chile desde el año 1991 a la fecha. Para esto, es necesario conectar este modelo con los tópicos que se rescatarán en una etapa posterior en las entrevistas en profundidad realizadas a expertos en el tema. Antes de desglosar los factores que servirán como indicadores para evaluar los discursos de los actores influyentes, a modo de resumen, y más que nada para hacerse una

idea, explicaré a grandes rasgos en qué consiste un modelo de evaluación de servicios sociales, basado en el libro *“Evaluación de servicios y programas sociales”*, de María José Aguilar y Ezequiel Ander-Egg.

5.8.2. Evaluación de servicios y programas sociales.

La evaluación es una forma de investigación social aplicada, sistemática, planificada y dirigida; encaminada a identificar, obtener y proporcionar de manera válida y fiable, datos e información suficiente y relevante, en qué apoyar un juicio acerca del mérito y el valor de los diferentes componentes de un programa (tanto en la fase de diagnóstico, programación o ejecución), o de un conjunto de actividades específicas que se realizan, han realizado, o se realizarán, con el propósito de producir efectos y resultados concretos; comprobando la extensión y el grado en que dichos logros se han dado, de forma tal, que sirva de base o guía para una toma de decisiones racional e inteligente entre cursos de acción, o para solucionar problemas y promover el conocimiento y la comprensión de los factores asociados al éxito o a fracaso de sus resultados.

En relación a las formas y tipos de evaluación, se pueden hacer muchas clasificaciones pero, según María José Aguilar y Ezequiel Ander-Egg en su libro *“Evaluación de servicios y programas sociales”*, son cuatro las fundamentales:

- Según el momento en que se evalúa
- Según el papel o función que cumple la evaluación
- Según la procedencia de los evaluadores
- Según los aspectos del programa que son objeto de evaluación

Desde la concepción, perspectiva o enfoque, que proponen los autores del libro, surge la necesidad de la intervención activa de cuatro actores principales:

- Los responsables de la investigación evaluativa.
- Los que encomiendan o encargan realizar la evaluación.
- Los que responden a la evaluación.
- Los usuarios, beneficiarios o destinatarios de los programas, proyectos, servicios o actividades que se evalúan.

El proceso de realización de una evaluación lleva consigo el tratamiento y resolución de dos cuestiones previas:

- Las negociaciones preliminares entre los que encargan la evaluación y el equipo que la realizará;
- La respuesta preliminar a cuestiones que condicionarán el diseño de la investigación evaluativa.

5.8.3. Definición de evaluación de la comunicación e importancia en el ciclo mercadológico.

La comunicación es un proceso en el que una persona (el emisor) que tiene una idea (mensaje) que desea transmitir a otra, la transforma (la codifica), en forma de señales que envía a través de algún medio (un canal) para que éstas lleguen al destinatario (el receptor), quien, además de recibir (a través de sus sentidos) las señales, las interpreta (las descodifica) y les da un significado. Este significado puede ser o no el que pretendía transmitir el emisor, pero éste no lo sabrá, a menos que el hasta entonces receptor se convierta en emisor y le transmita a éste último un mensaje (le retroalimente), dándole a conocer lo que

ha entendido. Es hasta entonces, y no antes, cuando el proceso de comunicación, propiamente tal, se completa.

La mercadotecnia es un proceso en constante avance, es repetitivo y por esta razón ha sido descrito como una actividad cíclica, aunque ello no significa que el punto de partida de cada ciclo es exactamente el mismo punto en que éste termina. Es más bien como una rueda que, con cada vuelta, se acerca cada vez más a su destino, los objetivos de negocio de largo plazo. Esto se aprecia en el siguiente dibujo:

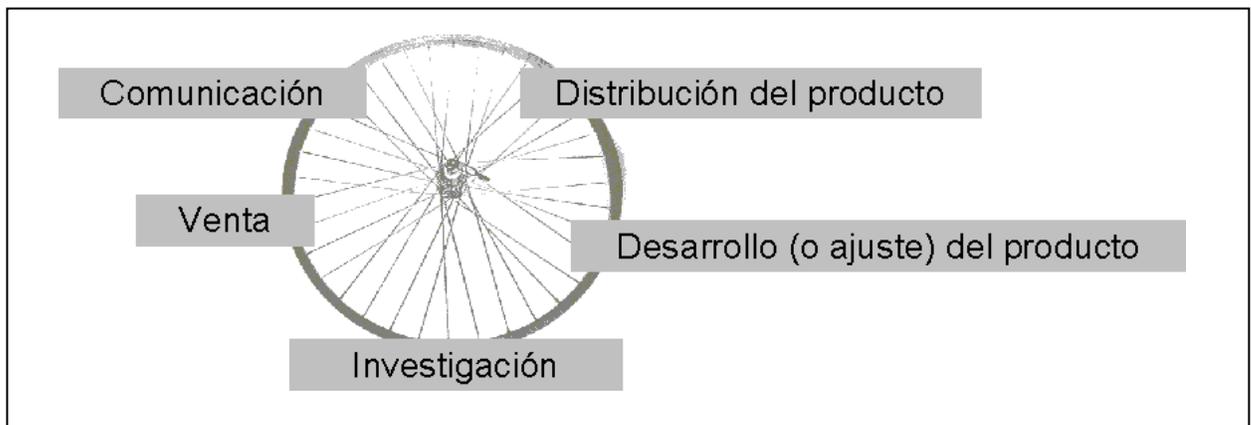


Ilustración N° 29

Este ciclo comienza con el reconocimiento o investigación de las necesidades del consumidor, el desarrollo o ajuste del producto, de manera que sus características correspondan a dichas necesidades, la distribución del producto en el mercado, la comunicación, cuyo propósito es hacer que la marca tenga presencia en la mente de los consumidores, y la venta al consumidor por parte del detallista.

5.8.4. Evaluación de la comunicación.

La comunicación es una actividad bilateral (entre el anunciante y el consumidor), más que unilateral (del avisador hacia el consumidor), pues la única manera que el avisador (emisor) tiene para saber si el consumidor (receptor) ha recibido y comprendido la información que éste le ha enviado, es recibiendo de aquel la respectiva retroalimentación. Pero resulta extraño ver que el consumidor tiene interés en que el avisador sepa que ha recibido su mensaje, y es más raro aún ver que se preocupe de informarle qué es lo que ha captado de éste, por lo que la retroalimentación no la recibirá el avisador a menos que, por su propia iniciativa, salga a la calle a pedírsela al consumidor. Esta actividad es conocida como "Evaluación de la comunicación".

La importancia de la evaluación de la comunicación radica justamente en que, si el mensaje no es recibido, o si no se logra comunicar la idea que se desea, la estrategia mercadológica implementada puede no ser tan exitosa como se espera. Por así decirlo, evaluar la publicidad, equivale a completar el proceso de la comunicación avisador-consumidor.

5.8.5. Qué evaluar en la comunicación.

a. La comunicación.

Muchos aspectos pueden ser evaluados en el proceso de la comunicación, sin embargo me referiré a los más esenciales.

Cuando se habla de comunicación, especialmente si ésta es masiva, evaluarla en realidad consiste en completar el proceso de la misma, es verificar si el receptor ha recibido el mensaje, y si, según los objetivos mercadológicos,

éste lo ha entendido como se esperaba que lo hiciera, pues dependiendo de ello, y como parte del ciclo mercadológico, deberá tomarse una u otra decisión, esto es, continuar o ajustar la estrategia de comunicación.

La verificación de si el receptor ha recibido el mensaje se realiza a través de la investigación de medios, mientras que la verificación de si el destinatario ha entendido lo que se esperaba se debe realizar mediante la investigación de contenidos.

b. Los Medios.

Para que se complete el proceso de comunicación es necesario, entre otras cosas, que el mensaje llegue a quien éste va dirigido, una de las tareas implícitas en la evaluación de la comunicación publicitaria consiste en verificar si quienes están recibiendo el mensaje tienen las características cualitativas (sociodemográficas, psicográficas, de estilo de vida, de hábitos de consumo, etc.) y cuantitativas (cantidad de personas o de hogares) que corresponden al grupo objetivo al que se desea llegar.

Es decir, de los medios se debe evaluar:

Las Audiencias: mediante este tipo de investigación se determinan las características sociodemográficas (sexo, edad, nivel socioeconómico, etc.), psicográficas (rasgos de personalidad, motivaciones, etc.), de estilos de vida (usos y costumbres en general), y de los hábitos de consumo del producto en cuestión (frecuencia, cantidad, marcas, etc.) en el público de los diferentes medios publicitario.

El Rating: el estudio del rating, básicamente nos habla de la cantidad de personas u hogares que se exponen al medio, al canal, al horario, al programa, donde se transmite el anuncio.

c. Investigación de Contenidos.

Además, y como también se señaló, es necesario verificar si el receptor está entendiendo lo que el emisor quiere que éste entienda. Esto es de los contenidos, es decir se debe evaluar:

Identificación de la clase de producto: el público debe tener claro qué clase de producto (sea social o comercial) es el que se está anunciando.

Identificación de la marca: debe también identificar la marca de ese producto, o de adonde proviene el mensaje (Entidad, Institución, Ong's, etc.)

d. Recordación de elementos.

Para que una comunicación sea efectiva, quien la recibe debe ser capaz de recordar al menos algunos de los elementos que constituyen el mensaje. Si esto sucede, entonces éste puede tener un significado para el receptor, y puede llegar a despertar en él la intención de comprar el producto. Por esta razón, debe verificarse si se recuerdan elementos tales como:

- En televisión, audio (música, sonidos o palabras), video (texto e imágenes).
- En radio, el audio (música, sonidos o palabras).
- En medios impresos, texto, imágenes y texturas.

e. Elementos más y menos gustados en el anuncio.

En este sentido, es necesario verificar que los elementos recordados son del agrado del público, pues, de lo contrario, pueden estar causando cierto rechazo hacia el producto anunciado.

f. Beneficios atribuidos al producto.

Por otra parte, es importante saber qué beneficios, ventajas, necesidades que satisface, y características como precio, calidad, canales de distribución, etc., son los que, habiendo recibido el mensaje, el público espera encontrar en el producto anunciado. En el caso de los productos sociales, que son intangibles, como por ejemplo la prevención del SIDA, cuan dispuestos están en cambiar o adquirir el hábito, actitud o comportamiento que el anuncio está comunicando.

g. Intención de compra *a priori*.

Asimismo, y como resultado de las expectativas que el anuncio ha generado en el público con respecto al producto, es necesario conocer qué tan dispuesto está el público a comprar el producto anunciado, o a cambiar el hábito o actitud en cuestión.

h. Investigación del comportamiento de compra.

Se sabe que la publicidad no es el único determinante de las ventas, sin embargo, una manera de evaluar en qué medida ésta las apoya es verificando su efecto en el público.

Una vez que el anuncio haya alcanzado a su público, y haya generado en éste ciertas expectativas y cierta disposición a comprar el producto, éste podrá, o no, comprarlo realmente. Saber si lo ha hecho podría indicar que el anuncio, al menos en alguna medida, influyó para que lo hiciera. Para las campañas de prevención del VIH/SIDA esto se puede medir con indicadores de venta de preservativos y a través del aumento de la demanda del Test de diagnóstico del VIH/SIDA (Test de Elisa).

i. Congruencia entre las expectativas y los resultados obtenidos con el producto.

Si el consumidor compra el producto, podrá evaluarlo y confrontar sus expectativas contra lo que realmente está encontrando en él. Saber si se da esta congruencia nos explicará de si en el consumidor existe una satisfacción o una insatisfacción en relación con el producto.

j. Intención de compra *a posteriori*.

Ese grado de satisfacción o insatisfacción derivado de la congruencia se verá reflejado en una intención de compra, posterior a la prueba del producto. Si esta es baja, ello confirmará una insatisfacción que pudiera ser evitada ajustando el mensaje, de manera que genere en el consumidor expectativas acordes a lo que el producto puede ofrecer en realidad.

5.8.6. Formas de evaluación.

a. Antes de la campaña.

Poner al aire un anuncio publicitario, así como producirlo, generalmente representa costos tan elevados que, cuando se llega a estas etapas, difícilmente se está en posibilidades de dar marcha atrás, de corregir o de ajustar algún elemento, y el anuncio, en lugar de beneficiar a la marca, la puede perjudicar. Por ello, probar la campaña antes de lanzarla resulta ser siempre una buena idea.

Estos estudios sirven para resolver la pregunta sobre qué medio utilizar para llegar al público objetivo. La *Advertising Research Foundation* (ARF) sugiere que deben estar disponibles seis tipos diferentes de datos acerca de los vehículos de los medios.

Esos seis tipos de datos son los siguientes:

1. Distribución de los vehículos de los medios.

La cantidad de ejemplares en circulación de una revista o un periódico, más conocido como el tiraje, o la cantidad de aparatos de radio o televisión con que cuenta la población que interesa.

2. Audiencia de los vehículos de los medios.

La cantidad de personas que se exponen al medio. En el caso de la prensa escrita explica el número de personas que lee el mismo ejemplar; en el caso de los medios electrónicos -radio y televisión- la cantidad de personas que los escuchan y/o ven al mismo tiempo. En general, la audiencia de un medio es

mayor a la cantidad de vehículos del mismo, pues generalmente es más de una persona la que se expone a cada uno de ellos.

3. Exposición publicitaria.

No todas las personas expuestas a un mismo vehículo se percatan de todos los anuncios en él contenidos. La razón de ello tiene relación, tanto con el medio, como con el anuncio mismo, como el producto que anuncia, su composición gráfica y literaria, etc. Así que la cantidad de personas que resultan expuestas a un anuncio determinado es menor al número total de personas que se exponen al vehículo del medio.

4. Percepción publicitaria.

No todas las personas captan realmente el mensaje de un anuncio. El hecho de que una persona esté frente al televisor en el momento en que se transmite el anuncio u hojee la página donde éste se encuentra inserto, no significa necesariamente que va a enterarse de qué se trata. El número de personas que perciben un anuncio es menor al número de personas que se percatan de la presencia de éste.

5. Comunicación publicitaria.

Asimismo, la cantidad de personas que entienden el anuncio, tal y como lo espera el anunciante, generalmente es menor al número de personas que lo perciben.

6. Respuesta de ventas.

Finalmente, del total de personas que entienden el mensaje justo como el avisador espera que lo hagan, sólo una parte de ellas mostrarán el comportamiento esperado, esto es, sólo algunas terminarán comprando el producto anunciado.

- **Prueba de copy.**

Estrictamente hablando, se llama *copy* al texto del anuncio, sin embargo, en la práctica la prueba de *copy* se emplea para evaluar todos los aspectos de un anuncio (color, gráficas, fotos, acción, texto, personajes, escenas, etc.)

- **Utilidad.**

Sirve para conocer lo que al consumidor le comunica el *copy* de la campaña. En base a los resultados pueden hacerse algunos ajustes a la comunicación, antes de su respectiva producción.

- **Técnicas.**

Se realiza básicamente a través de la técnica cualitativa denominada “dinámicas grupales” o “*focus group*”. La cual consiste en reunir, en un espacio adecuado, a un grupo de personas, todas ellas pertenecientes al grupo objetivo, donde un moderador les expone el *copy* para recoger sus impresiones.

- **Pruebas de recordación.**

Sirven para conocer si al consumidor le resulta claro qué clase de producto y qué marca son las que se anuncian en el comercial, si recuerda los elementos, visuales y/o auditivos, que lo constituyen, qué le gusta y qué le disgusta de los mismos, qué expectativas le crea con respecto al producto y cuál es su disposición a comprarlo.

Se manejan varias técnicas, las cuales varían en el grado en que simulan el contexto real en que se da la actividad publicitaria.

- **Métodos fisiológicos.**

Básicamente se usan para medir los cambios fisiológicos (en la piel, en la pupila, la postura del cuerpo, etc.) del consumidor al ser expuesto al anuncio. A la fecha no se ha resuelto la controversia en torno al tipo de emoción (gusto o disgusto) que el consumidor experimenta frente a los diferentes estímulos que constituyen el anuncio, por lo que el uso de esta técnica no ha tenido un uso tan generalizado como otras técnicas.

- **Prueba trailer.**

Consiste en llevar un trailer - un avance - equipado con televisor y video cassette, e invitar al consumidor a ver un comercial de televisión. Una vez que el consumidor ha visto el anuncio, se le pide que reporte lo que recuerda - producto, marca y elementos visuales y auditivos - , lo que le gusta, lo que le no le gusta, lo que esperarías del producto anunciado y qué tan dispuesto está a comprarlo. Esta prueba, aunque frecuentemente se realiza con el comercial ya producido, es muy recomendable utilizarlo con *store board*, *photo board*,

animatic o *videomatic*, por el ahorro que ello puede implicar en términos de costos.

- **Inserción ficticia.**

Consiste en insertar, tan sólo para efectos del estudio, el anuncio ya producido en el medio elegido, exponiéndolo a un grupo de consumidores a quienes posteriormente se les pide que reporten la misma información que en la técnica anteriormente descrita. Su ventaja con respecto a aquella consiste en que, aún cuando se realiza en una situación ficticia o experimental, la calidad de la recordación se mide en condiciones más próximas a la realidad, en donde diferentes anuncios compiten entre sí, unos con otros, en la mente del consumidor.

- **Recordación "un día después" o "24 horas después".**

Este estudio se basa en el supuesto de que, una transmisión del anuncio es suficiente para medir su fuerza, en términos de la recordación que se logra en la audiencia natural de una programación normal. Se transmite el anuncio, regularmente en un horario o un medio de alto rating, y un día después se realiza una encuesta para medir la proporción de la población que recuerda el producto, la marca, y los elementos visuales y/o auditivos del comercial.

Esta técnica es muy controvertida, pues la calidad de la recordación, depende no solo de las características propias del anuncio, sino también de las características de la audiencia del medio, así como de eventos fortuitos, como el contexto creado por el mismo medio en que se transmite el anuncio.

b. Durante o después de la campaña.

Una vez al aire, una campaña puede verse afectada por diversas circunstancias tales como el entorno constituido por la actividad publicitaria de otros anunciantes, el entorno micro y macroeconómico del mercado, el entorno social, el entorno político, las cuales si bien no son controlables por el avisador, si pueden alterar la eficacia de su campaña. Por ello, es importante monitorear lo que ocurre o ha ocurrido con la comunicación en un momento dado, o a lo largo de un cierto periodo de tiempo.

- **Pruebas de recordación.**

Sirven para verificar que, dentro del entorno global en el que se encuentra inmerso el mensaje publicitario, éste tiene para el destinatario el significado que el emisor espera que tenga.

Entre estas pruebas existen las que miden la recordación de la marca (*Brand Awareness*) y las que miden la recordación publicitaria (*Advertising Awareness*), aunque frecuentemente se combinan en una misma investigación.

Por otra parte, entre estas pruebas pueden distinguirse las de una sola medición (*One Shot*) o de corto plazo y las de mediciones consecutivas a lo largo del tiempo (*Tracking*) o de largo plazo.

- **Recordación de marcas.**

Cuando la comunicación publicitaria tiene como único o principal propósito el mantener la marca en la memoria del consumidor, es conveniente verificar que esto se está logrando con la campaña que se mantiene al aire.

Esta información puede confrontarse contra las cifras de inversión publicitaria, la participación publicitaria, el alcance, la frecuencia y los puntos de *rating* logrados con la pauta establecida, con la finalidad de ir ajustando y graduando, a lo largo del tiempo también, la inversión publicitaria, de la manera más óptima posible.

Se puede realizar una sola medición, aunque ello sólo sirve como un indicador de cómo estaban las cosas en el momento en que ésta se llevó a cabo, y no necesariamente indica las decisiones que deban tomarse en términos de la inversión publicitaria. Por esta razón, lo recomendable es hacer mediciones consecutivas, a lo largo del tiempo.

- **Recordación publicitaria.**

Cuando el propósito de la campaña consiste en comunicarle al consumidor los beneficios del producto, se requiere hacer un estudio para descubrir cuáles son los elementos, visuales y auditivos, que el público guarda en su memoria, y cómo los interpreta en términos de los beneficios que le atribuye al producto. Con este propósito se pueden llevar a cabo los llamados estudios de recordación publicitaria (*Advertising Awareness*), los cuales, al igual que los de recordación de marcas, se pueden realizar en una sola medición o en mediciones consecutivas.

De cualquier manera, en estos estudios la recordación publicitaria se mide clasificando las respuestas en cuanto a la calidad de la recordación misma, es decir, se clasifican en:

A) Recordación Relacionada

- a) Correcta y específica
- b) Correcta / incorrecta
- c) Genérica de la marca
- d) Genérica de la categoría

B) Recordación No-relacionada

- a) Correcta de otras marcas
- b) Correcta de otras categorías
- c) Incorrecta
- d) No recuerda elementos

Por ejemplo, un estudio realizado en Ciudad de México demostró que si a cierto número de personas se les mostrara un anuncio de de tequila “*Don Agave*” y luego se les pidiera que dijeran todo lo que recuerdan del mismo, sus respuestas serían clasificadas como se muestra en el Cuadro 1.

Clasificación de recordación publicitaria.

Respuesta textual	Tipo de recordación	Clasificación
Una fotografía con dos botellas de Tequila "Don Agave"; una de Reposado y una de Blanco.	Relacionada	Correcta y específica
Que está hecho "para recompensar el buen gusto"	Relacionada	Correcta y específica
Es tequila reposado y añejo	Relacionada	Correcta / incorrecta
Dice que "es para compartirlo con todo el mundo".	Relacionada	Correcta / incorrecta
La marca "Don Agave".	Relacionada	Genérica de la marca
Una fotografía con dos botellas de tequila	Relacionada	Genérica de la categoría
Una fotografía con una botella de tequila, acostada	No-relacionada	Correcta de otras marcas (Tequila Cascahuín)
Dos botellas de ron; una de añejo y otra de blanco.	No-relacionada	Correcta de otras categorías
Unas personas bebiendo tequila	No-relacionada	Incorrecta
No, no me acuerdo...	No-relacionada	No recuerda elementos

Ilustración N° 30

- **Estudios de imagen.**

En ocasiones, y porque así lo marcan los objetivos de marketing, se requiere reposicionar la marca, y la publicidad es una herramienta fundamental para conseguirlo. Pero también es necesario tener absoluta certeza en relación con los efectos que con ésta se están produciendo en el público, para verificar que el reposicionamiento se está dando en el sentido que se desea. En ese tipo de ocasiones se puede recurrir a los llamados estudios de imagen, los cuales pueden realizarse mediante las técnicas cualitativas o cuantitativas que se describen a continuación.

5.8.7. La investigación como herramienta de evaluación.

a. Técnicas cualitativas.

Por su amplia utilización en la investigación publicitaria y de mercados entre las técnicas cualitativas sobresalen los focus group y las entrevistas en profundidad, ambas caracterizadas por ser abiertas y flexibles, lo que facilita una investigación profunda sobre el tema en estudio, aunque sus resultados no son generalizables a la totalidad de la población de interés, pues no se obtienen de muestras estadísticamente representativas de ésta, sino que son pequeñas muestras representativas del universo total.

- **Grupos de enfoque o *focus group*.**

Esta técnica, consiste en reunir a un grupo de personas para conversar sobre un tema en particular, el cual está previamente determinado por los objetivos de la investigación, y cuya conducción está a cargo de un moderador,

quien, apoyándose en ejercicios grupales estimula la expresión de las ideas y opiniones de los participantes, en relación con la materia que se está abordando.

Durante la sesión, se pide a los participantes que describan las percepciones que tienen tanto de la marca como de su competencia; sus atributos más significativos, sus ventajas y desventajas, lo que les gustaría que cambiara, lo que no les gustaría que cambiara, lo que les hace sentirse bien y lo que les hace sentirse mal, etc. Es decir, se obtiene un conocimiento profundo de la imagen que tienen los consumidores de la marca.

Esta técnica es recomendable cuando:

- a. La interacción entre los participantes puede fomentar respuestas más interesantes o nuevas, o bien, ideas originales;
- b. La naturaleza del tema es tal, que la mayoría de los participantes pueden decir todo lo que es relevante o todo lo que conocen en un tiempo relativamente corto, y en una situación de interacción;
- c. Se requiere que los ejecutivos (de marketing o publicidad) involucrados con la marca escuchen directamente a su consumidor.

d. Entrevistas en profundidad.

Por entrevista en profundidad se entiende un encuentro cara a cara entre un entrevistador o investigador, y un entrevistado o informante, dirigido al conocimiento y/o comprensión de hechos, acontecimientos, experiencias, situaciones, tal como lo expresan sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas.

Su utilidad es la misma que con los *focus group*, pero se utiliza en lugar de aquellos cuando:

- Se requiere que los informantes hablen de sus experiencias, ubicados en su escenario natural.
- Los informantes están geográficamente dispersos o no es fácil reunirlos por otras razones.
- El tiempo requerido para negociar cierto escenario sobrepasa el que tiene disponible el investigador.
- El tema a tratar puede ser comprometedor si se aborda frente a terceras personas.
- Es necesario comprender al informante en lo individual.

b. Técnicas cuantitativas.

Los estudios cuantitativos tienen la ventaja sobre los cualitativos de que arrojan resultados generalizables a la población en general expresado en cantidad porcentual, lo que a su vez permite conocer tendencias del grupo estudiado.

Los estudios cuantitativos pueden realizarse:

e. Vía telefónica, cuando:

- a. El investigador tiene interés exclusivamente en los poseedores de teléfono;
- b. La entrevista no es demasiado larga;

- c. No se requiere que el entrevistado vea o manipule algún material;
- d. Se requiere reducir el tiempo y costo correspondiente al trabajo de campo;
- e. No es indispensable observar al entrevistado en su escenario natural (su casa, su lugar de trabajo, movimientos, o su comunicación no verbal).

- **En centros de concurrencia masiva de personas, cuando:**

- a. Es necesario incluir en la muestra tanto a poseedores, como a no-poseedores de teléfono;
- b. Se requiere que el entrevistado vea o manipule algún material;
- c. La entrevista no es demasiado larga;
- d. Se requiere reducir el tiempo y costo correspondiente al trabajo de campo;
- e. No es indispensable observar al entrevistado en su escenario natural (su casa, su lugar de trabajo, movimientos, o su comunicación no verbal);
- f. No interesa el margen de error.

- **Casa por casa, cuando:**

- a. Es necesario incluir en la muestra tanto a poseedores, como a no-poseedores de teléfono;
- b. La entrevista es muy larga;
- c. Es indispensable observar al entrevistado en su escenario natural;
- d. Se requiere que el entrevistado vea o manipule algún material.

c. Análisis de situación.

El análisis de situación es un método que se utiliza para conocer que pasa en el terreno en que se quiere interactuar. En este se definen las variables

físicas, demográficas, sociográficas del mercado a intervenir. Básicamente consiste en recaudar todo tipo de información que tenga relación con el tema en cuestión. Es muy práctica su utilización ya que nos permite obtener un panorama general de lo que sucede en el terreno en el que queremos actuar.

Es recomendable realizarse algunas preguntas antes de evaluar la comunicación, en este caso el producto social que son las campañas de prevención del VIH/SIDA. Para esto se pueden efectuar algunas preguntas así como completar la matriz que se expondrá a continuación:

	A	B	C	D	E
	EL INDIVIDUO	LA FAMILIA	LOS GRUPOS (SOCIALES/ TRABAJO)	CIUDAD PAÍS	AUTORIDAD (GOBERNO/ SALUD)
Cómo afecta el problema a:					
Cómo lo percibe:					
Grado de Conocimiento del problema:					
Creencias asociadas:					
Actitudes que genera el problema:					
Comportamiento frente al problema:					
Expectativas frente al problema:					
Quién debe hacerse cargo, según:					

Ilustración N° 31

6. Marco metodológico.

6.1. Consideraciones generales.

La metodología nos permite orientar el foco del problema que queremos investigar. Elegir una u otra metodología, dependerá principalmente del tipo de investigación que desarrollaremos. En el ámbito de las ciencias sociales, existen a lo menos dos teorías que prevalecen, las que sostienen o fundamentan la elección metodológica: el positivismo y la fenomenología.

El positivismo orienta la investigación con independencia de los estados subjetivos de los individuos; mientras que la fenomenología lo hace en función de la comprensión de los fenómenos sociales a partir de la propia perspectiva y experiencia de los sujetos, en el sentido del modo en que éstos experimentan el mundo. Lo importante es conocer la realidad que los sujetos perciben como importante.

La presente investigación será abordada desde la perspectiva de la fenomenología, ya que lo que interesa conocer en este caso dice relación con la experiencia que los propios entrevistados tienen acerca del tema investigado.

Para ello se utilizará el método cualitativo y más específicamente la entrevista en profundidad realizada a un conjunto de informantes clave.

Esta metodología nos permitirá observar los acontecimientos, acciones, normas, valores, desde la perspectiva de los sujetos que forman parte de la selección de la muestra a estudiar.

El objetivo de la presente investigación es encontrar una respuesta a partir de los participantes sobre el tema del VIH/SIDA, fundamentalmente en lo que se refiere a campañas de prevención social que se han realizado sobre el tema por parte del Ministerio de Salud. A través de la realización de entrevistas abiertas en profundidad y, con un análisis posterior del contenido comunicacional, se intentará obtener respuestas al problema de investigación, que consiste en la búsqueda de una manera óptima e integral de evaluación de las campañas de prevención de VIH/SIDA que se han realizando en nuestro país, desde 1991 a la fecha. El fin es conocer cómo las personas entrevistadas evalúan las campañas de prevención de VIH/SIDA que se han realizado en Chile hasta el día de hoy, y en una segunda fase, elaborar un diseño de evaluación para aplicar a éstas.

6.2. Metodología.

a. Tipo de estudio.

Para llevar a cabo la presente investigación se utilizará el método cualitativo de investigación utilizando la técnica de la entrevista en profundidad.

b. Muestra.

Se utilizará una muestra intencional opinática, ésta permite contar con un número de personas expuestas y conocedoras del tema VIH/SIDA y conocer de modo “intencional” cuál es la opinión que éstas tienen sobre el tema.

El muestreo intencional opinático es un tipo de muestreo que no obedece a reglas físicas ni específicas de antemano en relación al número de unidades a

seleccionar. Acepta, en principio, que éste podría ser alterado a lo largo de la investigación, de tal manera que i) pueden seleccionarse unidades de muestreo no previstas inicialmente para mejorar la calidad y riqueza de la información, y; ii) puede interrumpirse la selección de más unidades cuando se entienda que se ha llegado a un punto de saturación por la cantidad de información recogida. Esta saturación teórica se alcanza cuando el investigador percibe que los nuevos datos comienzan a ser repetitivos y dejan de aportar información novedosa.

El muestreo de tipo opinático, también permite seleccionar a los informantes que componen la muestra siguiendo un criterio estratégico personal: los más fáciles, los que sean voluntarios o que salgan al encuentro fortuitamente, o los que por su conocimiento de la situación o del problema a investigar sean los más idóneos y representativos de la población a estudiar.

Es por esto que habría que consignar que no se seleccionó personas receptoras del mensaje de las diferentes campañas realizadas, ya que se consideró que dado que estas campañas se realizaron hace ya un tiempo prolongado, los niveles de recordación seguramente eran mínimos. Además como se trata de evaluar desde el punto de vista del contenido de los mensajes, se optó por entrevistar a profesionales involucrados directamente con el tema del VIH/SIDA.

c. Selección de la muestra.

Se seleccionó una muestra de 8 personas en forma intencional, todas ellas conocedoras del tema del VIH/SIDA y que desde hace tiempo están relacionadas directamente con éste, ya sea por su función como profesional en

el área de la salud, o ya sea porque trabaja en otros ámbitos sobre el tema (consejería, apoyo psicológico o social).

d. Dimensiones a explorar.

Las dimensiones a explorar dicen relación con lo que a juicio del investigador, son los elementos más relevantes y más enriquecedores para el problema de investigación en cuestión. En relación a las campañas específicas, vale decir, a la evaluación propia de cada una de las campañas se clasificaron los indicadores en relación a las siguientes dimensiones:

- **Aspectos positivos de la campaña:** tienen relación con todo lo positivo que rescataron los informantes con respecto a las campañas específicamente una a una.
- **Aspectos negativos de las campañas:** tienen relación con todo lo negativo que rescataron los informantes con respecto a las campañas específicamente una a una.
- **Grupo objetivo:** tiene relación con la percepción de los informantes acerca de hacia quien(es) iba dirigida cada campaña.
- **Contenido del mensaje:** tiene relación con la percepción de los informantes acerca del mensaje o concepto a transmitir en cada campaña.

Mientras que para una evaluación panorámica, vale decir global e integral de las campañas, de donde se rescatan los elementos necesarios a considerar en el modelo de evaluación, los aspectos a explorar fueron los siguientes:

- **Utilidad:** tiene relación con cuan útiles consideran las campañas realizadas en nuestro país para el problema de la prevención del VIH/SIDA.
- **Herramientas:** tiene relación con las herramientas que los informantes consideran se debieran utilizar para evaluar las campañas en cuestión.
- **Carencias:** tiene relación con las deficiencias que los informantes observaron en las campañas analizadas.
- **Indicadores:** tiene relación con los indicadores que se debieran considerar al momento de evaluar cada campaña de prevención social, tales como impacto, recordación, información entregada, etc.
- **Otros:** en este ítem se juntaron todos aquellos que no obedecían ninguna otra categoría, pero que sin embargo tenían relevancia para la investigación.

e. Análisis de resultado.

Los resultados del análisis de la información se presentarán en una tabla en la cual se analizará el discurso de los entrevistados, el cual arrojará los indicadores pertinentes para utilizar en el modelo de evaluación. Posterior al análisis de la información se procederá a sacar las conclusiones correspondientes a cada campaña.

f. Construcción del modelo de evaluación.

La construcción del modelo de evaluación para su aplicación a las campañas de VIH/SIDA que se han realizado en Chile desde el año 1991 a la fecha, se hará a partir de los contenidos de las opiniones, juicios y percepciones que entreguen los diferentes entrevistados.

La finalidad de estas entrevistas tal como se señaló, es poder identificar a partir de la información recopilada, qué atributos y factores, o cómo califican las campañas de prevención social del VIH/SIDA que se han realizado hasta ahora en nuestro país.

g. Perfil de los entrevistados.

Nombre	Profesión	Relación con el tema
Aarón Cortés	Psicólogo Hospital Clínico Universidad de Chile	Encargado de dar las notificaciones (diagnósticos) de VIH positivo a los pacientes, también hace consejerías, intervención en crisis de los pacientes, apoyo a los familiares.
Adriana Häberle	Enfermera Hospital Clínico Universidad de Chile	Trabajó en investigación con grupo de 15 pacientes de parejas homosexuales y heterosexuales en un protocolo de medicamentos de triterapia a pacientes VIH positivo, con un seguimiento durante 2 años en su tratamiento, con evaluación del cumplimiento de la toma de los medicamentos, de entrega de medidas de prevención, medidas de apoyo, de apoyo psicológico, y de ir evaluando como se iban manifestando sus problemas en su nueva calidad de vida.
Agencia de Publicidad "People"	Publicistas	Empresa que se dedica a la publicidad, y a todas las especialidades del marketing que requiere un producto para poder ser difundido al mercado, también han trabajado en campañas sociales.
Alejandro Afani	Médico Inmunólogo Hospital Clínico Universidad de Chile	Jefe de la sección de Inmunología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, vicepresidente de la Sociedad chilena de Inmunología, miembro del Comité científico asesor del CONASIDA. Hace más de 10 años trabaja en el tema del VIH tanto en la parte de investigación, como clínica realizando proyectos de investigación. Forma parte del Comité Consultivo del SIDA (CCSIDA) de la Sociedad Chilena de Infectología, y además forma parte del Comité de redacción de las guías nacionales para los médicos tratantes del VIH a lo largo de todo el país.
Cecilia Sepúlveda	Médico Inmunóloga	Médico especialista en medicina interna y

		en inmunología, atiende a pacientes con VIH/SIDA desde 1985, es decir desde hace 20 años, desde los primeros casos que se presentaron hasta ahora. Médico tratante e investigadora, ha hecho investigaciones en el tema, en el ámbito de la inmunología, en el ámbito psicosocial, en el ámbito de los ensayos clínicos. Representante de la Universidad de Chile en el Comité País para el Fondo Global.
Edith Ortiz	Especialista en Salud Pública	Encargada del Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, su experiencia y cercanía con el tema, data ya de alrededor de 13 años. Inicialmente llegó a la Comisión a trabajar en el tema de vigilancia epidemiológica cuando partió en el país el primer sistema, y luego pasó a integrar el área de estudios de CONASIDA. Hoy día está en el cargo de Coordinadora Ejecutiva de CONASIDA.
Mireya Valdebenito	Socióloga de la Universidad de Chile, Postgrado de sociología del consumo.	Durante los últimos meses participó en un estudio de mercado para CONASIDA y el Fondo Global, sobre el mercadeo social del condón en Chile, y las posibles estrategias a utilizar en una campaña de mercadeo social para el condón en Chile, todo esto ligado al tema de prevención del VIH, desde distintas perspectivas y distintas disciplinas.
Pía Santelices	Psicóloga, Doctora en Psicología Clínica.	Trabajó 5 años en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, a cargo de todo el apoyo psicosocial a los pacientes con VIH en el Hospital y también de alguna manera, apoyo al equipo, al personal, haciendo auto cuidado de los equipos.

Ilustración N° 32

6.3. Ejecución de las entrevistas.

Estas entrevistas se realizaron entre los días 20 de diciembre del 2004 y el 30 de enero del año 2005.

En el proceso de realización de las entrevistas se procedió del siguiente modo:

- a. Se contactó a los informantes clave a través de la vía telefónica y/o e-mail.
- b. Previo a la realización de cada una de las entrevistas, se exhibió un DVD con las seis campañas de comunicación social que ha realizado la CONASIDA.
- c. Cada una de las entrevistas se grabó, las que tuvieron como duración un promedio de aproximadamente 1 hora. En algunos casos por restricciones de tiempo de los entrevistados, y por lo extenso del tema, la entrevista se realizó en dos jornadas o sesiones.
- d. Luego se procedió a transcribir cada una de las entrevistas (ver anexos).
- e. Luego se procedió a realizar un análisis de contenido de cada una de las entrevistas utilizando como criterio ordenador el análisis de cada una de las campañas por separado. Este análisis se realizó a partir de una pauta previamente elaborada por el investigador.
- f. Se procedió enseguida a registrar la información recopilada para cada una de las campañas analizadas correspondiente a las seis campañas en tablas especialmente elaboradas para ello. La información fue registrada en cinco ítems, a saber: i) aspectos positivos; ii) aspectos negativos; iii) grupo objetivo; iv) mensaje. Este análisis que se detalla más adelante, se categorizó además para cada una de las campañas en relación a indicadores específicos con el propósito de posteriormente obtener las conclusiones respectivas.
- g. Por último, se procedió a evaluar las campañas en general con el fin de obtener la información útil y necesaria para elaborar el diseño del modelo de evaluación, para ello se clasificó la información recopilada en los siguientes ítems: i) utilidad; ii) herramientas otorgadas; iii) carencias; iv) indicadores; v) otros.

6.4. Pauta de la entrevista.

A los entrevistados se les aplicó la siguiente pauta:

1.- Opinión general de las Campañas del VIH/SIDA.

- 1.1. - Primera Campaña
- 1.2. - Segunda Campaña
- 1.3. - Tercera Campaña
- 1.4. - Cuarta Campaña
- 1.5. - Sexta Campaña

2.- Los Mensajes

- 2.1.- ¿Cuál cree que es el grupo objetivo de la campaña?
- 2.2.- ¿Cuál cree que es el concepto que intenta transmitir la campaña?
- 2.3.- ¿Cree que es la forma correcta de comunicar el mensaje?

3.- Las Campañas.

- 3.1.- ¿Sirven de algo las campañas?
- 3.2.- ¿Para que han servido?
- 3.3.- ¿Se logra minimizar la discriminación hacia las personas con VIH/SIDA?
- 3.4.- ¿Cuál sería la campaña ideal?
- 3.5.- ¿Cree que las personas se quieren informar sobre el tema?
- 3.6.- Cual ha sido la mejor campaña y la peor, y porqué.

4.- La Evaluación.

- 4.1.- ¿Le parece que pueda existir un método integral evaluativo de las campañas de prevención del VIH/SIDA realizadas en Chile? ¿Por qué?
- 4.2.- ¿Conoce las evaluaciones realizadas? ¿Qué opinión le merecen?
- 4.3.- A su juicio ¿qué aspectos deberían ser tomados en cuenta para evaluar una campaña de este tipo?

7. Análisis de la Información.

El análisis de la información recogida a partir de la realización de entrevistas en profundidad a informantes clave, permitió identificar aquellos aspectos más relevantes acerca del tema sujeto de esta investigación. Para analizar la información, se procedió a ordenarla en un cuadro en el que se registró los aspectos positivos, los aspectos negativos, el (los) grupo (s) objetivo (s) al (a los) cual (es) estuvo orientada la campaña respectiva, y el contenido del mensaje publicitario de cada una de ellas.

Luego se procedió a construir un cuadro resumen explicativo para cada una de las campañas, en el que se destacó los principales elementos asociados a cada una de las dimensiones analizadas, y sus respectivos indicadores.

La siguiente tabla se muestra a modo de ejemplo. Los números entre paréntesis indican la repetición de un elemento encontrado en el total de los discursos de los informantes clave:

ANÁLISIS DE DISCURSO: PRIMERA CAMPAÑA		INDICADORES
ASPECTOS POSITIVOS (21)	INFORMATIVA (8)	
	AUTOCUIDADO (7)	
	CONCRETA (4)	
	CONCEPTOS ACERTADOS (2)	
ASPECTOS NEGATIVOS (23)	LENGUAJE INCORRECTO (5)	
	INFORMACIÓN VAGA (3)	
	POCA MOTIVANTE (12)	
	PREJUICIOS (1)	
GRUPO OBJETIVO (7)	SOCIEDAD CONSERVADORA (2)	
	MASIVO (4)	
	GRUPO OBJETIVO INDEFINIDO(2)	
	NO APELA AL GRUPO OBJETIVO (1)	
CONTENIDO DEL MENSAJE (6)	CONCIENTIZAR Y RESPONSABILIZAR (2)	
	MENSAJE SEGMENTADO (2)	
	CONVERSACIÓN SOBRE EL TEMA(1)	
	MENSAJE IMPLÍCITO(1)	

Ilustración N° 33

**Dimensiones e Indicadores.
Primera campaña.**

ANÁLISIS DE DISCURSO: PRIMERA CAMPAÑA		INDICADORES
ASPECTOS POSITIVOS (6)	SENSIBILIZACIÓN (3)	a. Se destaca como una de las principales características de esta campaña
	EDUCACIÓN E INFORMACIÓN (2)	a. Se identifica como el segundo objetivo de la campaña: educación en relación al tema. b. Se considera positivo que se haya tocado el tema del condón c. Existe una lógica en la secuencia, primero sensibilizar para luego informar.
	INSTALACIÓN DEL TEMA EN LA OPINIÓN PÚBLICA (2)	a. Valoración de la instalación del tema en la opinión pública.
ASPECTOS NEGATIVOS (37)	CONCEPTOS ERRADOS (5)	a. Se manejó mal algunos conceptos lo que podría haber generado confusión en la población b. Concepto de "grupo de riesgo" no es explícito. c. Concepto de "pareja estable" se abordó de manera incorrecta.
	INFORMACIÓN INCORRECTA E IMPRECISA (8)	a. Se asocia el valor impacto de la imagen con el morbo, "campaña del terror". a. Vaga información e imprecisa. b. Se considera que se abordaron incorrectamente los temas. c. No se hace suficiente alusión al uso del condón como método de prevención.
	ÉPOCA REPRESIVA (7)	a. Se considera que la época que atravesaba el país desfavoreció la campaña. b. No existía libertad de expresión.
	MENSAJE INADECUADO (17)	a. Se considera el mensaje poco preciso, muy vago b. Se generan confusiones en la población. c. Por ser la primera campaña debía ser mucho más clara e impactante.
GRUPO OBJETIVO (11)	JÓVENES Y PADRES (5)	a. En una primera etapa se estima que estuvo dirigido a jóvenes y padres b. Dirigido a jóvenes con una vida sexual activa
	GRUPO OBJETIVO AMPLIO (2)	a. En una segunda etapa, se distingue que estuvo dirigido más a la población en general.
	NO EXISTE CLARIDAD EN EL GRUPO OBJETIVO (4)	a. No se distingue grupo objetivo con claridad. b. Se identifica al grupo objetivo como un público "elevado"
CONTENIDO DEL MENSAJE (7)	EL SIDA ESTÁ PRESENTE (2)	a. Se considera que el mensaje es que el SIDA es una realidad en la sociedad.
	ENTREGA DE HERRAMIENTAS (2)	a. Se asocia el mensaje a la entrega de herramientas preventivas. b. Además se asocia el mensaje a la conversación preventiva.
	MENSAJE ABSTRACTO (1)	a. Se considera que el mensaje es demasiado abstracto y reflexivo.
	POCA IDENTIFICACIÓN (2)	a. Se considera que existe poca identificación respecto al mensaje.

Ilustración N° 34

1. ASPECTOS POSITIVOS.

a. Sensibilización.

Lo primero que habría que señalar, es que esta es la primera campaña que se realizó en el país (año 1991), en relación a la prevención del VIH/SIDA, por ello, de la información analizada de las entrevistas realizadas, se señala que ésta fue una campaña que refleja el estado de ánimo y ambiente de transparencia de cómo fluía la información durante esa época, que debemos recordar como una época en la que el país enfrentaba el proceso de transición a la democracia. Además, habría que señalar que durante ese período la información disponible para la opinión pública en relación al VIH/SIDA era escasa. La mayoría de los entrevistados, consideró que el tema de la sensibilización respecto al VIH/SIDA en esta primera campaña, a pesar de lo señalado, fue abordado y que fue útil, ya que permitió entregar elementos de juicio a la población respecto a un tema hasta ese momento poco conocido y que además generaba un alto grado de temor en la población.

***“Entonces yo siento que esta campaña quiere primero sensibilizar a la población respecto de que existe esta enfermedad, sensibilizar a la población respecto a que hay que hablar del tema, y se logra”
(Adriana Häberle- Enfermera)***

b. Educación e información.

En términos generales, los entrevistados consideraron que esta campaña entregó elementos importantes y significativos sobre el VIH/SIDA y que entregó contenidos sobre educación sexual a la población, además de ampliar el conocimiento sobre esta enfermedad desconocida hasta entonces por la mayoría. Consideraron además, que a través de la herramienta de la

educación, y de una información adecuada a la población, es posible prevenir el contagio con el VIH/SIDA.

“Es finalmente, la tercera y última etapa, están en una etapa de educación, donde se les dice claramente, y ahí cambio el orden de cómo prevenirlo” (Pablo Valenzuela – Publicista)

c. Instalación del tema en la opinión pública.

También los entrevistados consideraron, que esta campaña fue útil, ya que permitió poner el VIH/SIDA como tema de agenda pública de discusión, gobierno, opinión pública e instituciones en general, lo que permitió a su vez que se iniciara en el país una dinámica conversacional acerca del VIH/SIDA y sus consecuencias, cuestión que hasta ese momento no había ocurrido en el país con la intensidad y extensión requerida. Tal vez uno de los hechos más significativos que se logró en esta primera campaña, fue que se instaló también en la agenda pública de discusión, el tema del uso del preservativo o condón como medida de prevención, tema que para la mayoría de la población también era algo poco conocido.

“...el llamar a la sociedad a sentirse parte de un tema que aparece como un tema nuevo, y que no pretendía otra cosa más que poner una puesta pública de sentirse atraído por el tema, dispuesto al tema y sensibilizarse por el tema” (Edith Ortiz- Encargada CONASIDA)

“...lo que me parece interesante como para poner el tema en el tapete, en el ambiente...” (Pablo Valenzuela – Publicista)

Por otro lado, los entrevistados evaluaron positivamente el haber recurrido a la participación en esta campaña, de personajes conocidos por la población, actores y actrices, animadores y humoristas, ampliamente conocidos e identificados por la opinión pública (Andrea Tessa, Carolina Arregui, Zalo Reyes, Julio Videla, etc.) para que fueran ellos quienes transmitieran el mensaje principal de la campaña. Esto favoreció la recepción de los mensajes que se

querían transmitir, principalmente por el grado de identificación de la opinión pública con estos “líderes de opinión”.

“...lo que me parece bien que sean rostros conocidos por la gente, porque igual de alguna manera, tienen mayor o menor llegada dentro de la gente joven y yo creo que eso es algo positivo, no es lo mismo que lo hable alguien que nadie lo conoce” (Alejandro Afani – Médico Inmunólogo)

2. ASPECTOS NEGATIVOS.

a. Conceptos errados.

En relación a la evaluación de los aspectos negativos de esta primera campaña, se considera por parte de los entrevistados, que generó temor e incluso no dudan en calificarla como una campaña que utilizó el terror, lo que produjo en la población por cierto miedo y angustia. El desconocimiento que había en la población acerca de esta enfermedad y la percepción de que dicha enfermedad era mortal, “generaba miedo”. Por ello, es que los entrevistados consideran que no se logró el objetivo de comunicar “correctamente” el mensaje, ya que en vez de informar y educar acerca del tema del VIH/SIDA, a la población se le transmitió temor e incertidumbre respecto a esta enfermedad.

“En el contexto, todavía se habla de las personas enfermas de SIDA, de la campaña de terror, que esto es terrible, que no tiene cura” (Aarón Cortés – Psicólogo)

Además, los entrevistados señalaron que, en general, se manejó inadecuadamente algunos conceptos que se transmitieron, lo que indujo a error y confusión en la población, conceptos tales como “grupo de riesgo”, “pareja estable”, “relación artista-bohemio”, a juicio de ellos no fueron los más adecuados. La población en general, la “masa” no estaba familiarizada con estos conceptos y en la elaboración de la campaña se partió del supuesto que

la población sí los conocía, cuestión que no fue cierta. Este hecho significó disminuir el impacto de la comunicación, ya que la población al no estar familiarizada con este tipo de conceptos no comprendió a cabalidad el mensaje. Como se sabe, para llegar en forma efectiva a la población con un mensaje, es necesario empatizar con ella, un mensaje se transmite con claridad cuando nos ponemos en el lugar del otro, en este caso no fue así, por lo que no hubo “*feedback*” o retroalimentación, además estos errores generaron mucho ruido en el mensaje.

“También se asocia esto de decir que manteniendo una sola pareja estable no es conducta de riesgo, y esto en estricto rigor no es así, o sea, yo puedo tener una pareja estable y puedo entender que una pareja estable, no sé, de abril a diciembre tengo una pareja estable, de diciembre a enero tengo otra. Estable en cuanto a tiempo, o estable, yo puedo ser fiel y tener una pareja estable, pero mi pareja puede no ser fiel del mismo modo. Entonces para que sea efectivo esto de la pareja estable tienen que ser ambos seronegativos y recíprocamente fieles” (Aarón Cortés – Psicólogo)

“O sea no es solo que la pareja estable te proteja, eso es una tontería yo creo que eso puede ser un malentendido de la campaña” (Pía Santelices – Psicóloga)

b. Información incorrecta e imprecisa.

Otro elemento negativo, es el hecho que mucha de la información que se entregó en esta campaña - que tuvo como propósito ser informativa-, no lo fue, ya que la información transmitida fue imprecisa, vaga, incorrecta, confusa, poco clara, poco directa, insuficiente y distante con la realidad. Se entregó escasa e insuficiente información acerca de la forma de prevención, a pesar que en ese momento existía en la población una demanda e interés por el tema del VIH/SIDA, en que las personas aparecían estar receptivas para recibir información sobre éste. Además, los entrevistados consideraron que la información que se entregó sobre el preservativo o condón fue también muy vaga, considerando que éste es el método más seguro para la prevención del VIH según, en ese momento y ahora, de los especialistas.

...en la segunda etapa, donde aparecen los monitos esos en negros, ahí se cometen errores, se avanza en cuanto a información pero hay una información que no es del todo correcta, y además, lo que es más grave a mi juicio es que no parte de la realidad (...) cuando se habla de los preservativos, no se dice como usarlos, entonces es un mensaje incompleto” (Cecilia Sepúlveda – Médico Inmunóloga)

c. Época represiva.

Otro elemento negativo que señalaron los entrevistados en relación a esta campaña, dice relación con la forma poco franca y directa, la forma conservadora en que se enfrentó esta campaña, debido probablemente al momento político que se vivía en el país, momento de transición hacia la democracia después de una prolongada dictadura militar, caracterizada esta última, por auspiciar y reforzar conductas y comportamientos autoritarios y “moralistas”, además habría que agregar que la Iglesia Católica se manifestó bastante crítica, cuestión que hace hasta ahora, de la promoción del uso del condón como medida preventiva de contagio del VIH, lo que sin duda influyó en las autoridades de la época a no ser más directos en la transmisión de los mensajes. El VIH/SIDA era un problema de salud pública que estaba adquiriendo una mayor dimensión y fuerza en nuestro país en esos años, y pese a ello se vio influenciado por estos hechos y no avanzó más en una comunicación “mas agresiva” hacia la población.

“Bueno también son otros tiempos, para ese período fueron campañas que levantaron revuelo porque venía de todo un tiempo de dictadura, en donde las cosas no se conversaban, ni de temas macro sociales, y menos se iba a conversar de temas de la vida íntima, de la vida sexual de las personas” (Mireya Valdebenito – Socióloga)

d. Mensaje inadecuado.

Otro de los hechos negativos destacado por los entrevistados, dice relación con el discurso, el que se consideró poco acertado, ya que connotó muchos prejuicios y fue estigmatizador con las personas que portaban el virus, los discursos en lugar de sensibilizar, estigmatizaban más al enfermo de SIDA. Esto además, considerando también por efecto y consecuencia de la atmósfera política y cultural que se vivía en el país. Era difícil hablar públicamente sobre este tema del VIH/SIDA y la sexualidad, ya que en las personas aún subsistía el temor de épocas pasadas, época de represión y censura.

“...pero realmente pésimo, asqueroso, muy malo. Primero, en las alternativas que se entregan de prevención, se priorizan las alternativas menos eficientes, menos eficaces, como métodos de prevención, que en realidad no son métodos, son formas nomás de prevención (...) Otra cosa es que me parece que estaba demasiado estigmatizado el tema, se hablaba de no discriminar, y que había que tener afecto y cuidado con las personas que estaban viviendo con VIH, pero en el fondo, la estigmatización surge de los mismos discursos de los hablantes” (Mireya Valdebenito – Socióloga)

Además, se considera que fue una campaña abstracta, con escaso nivel de convicción y persuasión de la audiencia, una campaña ineficaz, con un planteamiento de objetivos confusos, mal aprovechada, con bajo impacto y escasos resultados.

“Yo creo que hay una confusión entre lo que quiso transmitir y lo que realmente transmitió” (Alejandro Afani – Médico Inmunólogo)

“Entonces en realidad esa parte de la campaña creo que fue completamente mal aprovechada (...) a lo que voy es que creo que se pudo haber aprovechado mejor ese espacio y ese mensaje para haber empezado a decir cuales eran las formas de prevenir el VIH/SIDA” (Cecilia Sepúlveda - Médico Inmunóloga)

3. GRUPO OBJETIVO

a. Jóvenes, padres y familia.

En lo que respecta al grupo objetivo al cual estuvo destinada esta campaña, se observa un consenso en los entrevistados, quienes identifican en primer lugar como grupo objetivo a los jóvenes. Esto lo connotan a partir de los mensajes que se exponen en la campaña, que están dirigidos a un público objetivo joven, con vida sexual activa, o que están iniciando su vida sexual, jóvenes que no cuentan con información sobre el VIH/SIDA. Como otros grupos objetivos identifican a los padres y a la familia.

***“..sentí que eran los jóvenes, los jóvenes adolescentes”
(Adriana Häberle – Enfermera)***

“Yo creo que a la gente joven, a la juventud básicamente, a los adolescentes, y tal vez tratar de sensibilizar a los padres en el concepto de protección y prevención hacia los hijos” (Alejandro Afani - Médico Inmunólogo)

b. Grupo objetivo amplio.

Si bien ya mencionamos que los mensajes estaban dirigidos principalmente a los jóvenes y padres, dado que esta campaña se segmentó en tres etapas; se identificó como grupo objetivo para la primera etapa a los padres; para la segunda etapa a los jóvenes con vida sexual activa, y para la tercera etapa a la familia.

“...los de la tercera etapa iban dirigidos a la población en general, a la familia” (Cecilia Sepúlveda – Médico Inmunóloga)

c. No existe claridad en el grupo objetivo.

En relación a la claridad del mensaje, los entrevistados consideraron que hubo poca recepción o tuvo poco impacto por parte de los grupos objetivo a los cuales estaba orientado el mensaje, ya que no estableció una identificación con éstos. Si los mensajes iban dirigidos principalmente a un público objetivo joven,

los entrevistados consideran que la identificación con ellos fue escasa, es acá donde cobran relevancia las técnicas que se utilizan para persuadir a la audiencia.

Si seguimos el Modelo de Shannon y Weaver, debemos señalar que no se estableció una 'empatía' con el receptor, factor clave para que exista una clara recepción del mensaje. Además, se considera que el mensaje no contó con el contenido y el peso suficiente para llamar la atención del grupo objetivo.

“...nadie se puede haber sentido motivado con lo que me has mostrado porque es muy poco motivante, o que alguien se pueda sentir identificado y que además pueda entenderlo porque además que no dicen nada concreto” (Alejandro Afani – Médico Inmunólogo)

4. CONTENIDO DEL MENSAJE.

a. El SIDA está presente.

En primer lugar, se identificó como mensaje central que “el SIDA es un problema de todos que está presente en nuestra realidad social”. Claramente esta aparece como una realidad cotidiana, con la cual vivimos en nuestra sociedad, por lo tanto, es necesario hacerse cargo de ella. Si bien este mensaje subyace de los discursos de los informantes, al momento de analizar la campaña, a juicio de los informantes, éste queda poco claro, sobre todo porque este era un tema nuevo en ese momento en nuestro país, era una situación que se veía como ajena, por lo tanto, se hacía difícil asumir como ‘real’ algo cuya magnitud se desconoce. Por otra parte, se identifica como mensaje el autocuidado, pero las herramientas que se “entregan” para que éste se asuma, son escasas e imprecisas, como ya lo mencionamos con anterioridad.

“...creo que el objetivo de base era ese, que es un problema de todos, que es básicamente el punto que ha estado en todas las primeras campañas” (Aarón Cortés - Psicólogo)

“...existe el SIDA, es una enfermedad transmisible por vía sexual y del uso de jeringas, cuidémonos” (Adriana Häberle - Enfermera)

b. Entrega de herramientas.

Se considera también como elemento positivo, la entrega de algunas herramientas preventivas, pero éstas aún no son suficientes para la magnitud que en ese momento ha alcanzado el problema, aún es necesario entregar más información sobre ésta. Los entrevistados identifican este como un mensaje, pero sólo después de una reflexión que deben hacer sobre éste, en una primera instancia les es difícil reconocerlo.

“...me da la impresión de que la intención es un poco entregar herramientas, como así da SIDA, así no da SIDA” (Mireya Valdebenito – Socióloga)

c. Mensaje abstracto- Poca identificación.

El mensaje expuesto en ésta, la primera campaña recibió muchas críticas por parte de los entrevistados, ya que fue considerado poco claro, incorrecto, incompleto, sin sentido, incoherente, confuso, poco concreto, muy sutil, demasiado reflexivo, con poca identificación e inconsistente. Por lo tanto, como primer esfuerzo se consideró que esta campaña solo fue útil para instalar el tema del VIH/SIDA en la opinión pública, pero no lo fue para entregar verdaderas herramientas para la prevención y para informar acerca del tema.

“...pienso que ha tenido poca recepción en la gente joven y de un modo tal que el mensaje al final se pierde” (Alejandro Afani – Médico Inmunólogo)

“...creo que la campaña, en términos de prevenir VIH/SIDA, no tuvo ningún impacto” (Cecilia Sepúlveda – Médico Inmunóloga)

**Dimensiones e indicadores.
Segunda campaña.**

ANÁLISIS DE DISCURSO: SEGUNDA CAMPAÑA		INDICADORES
ASPECTOS POSITIVOS (21)	INFORMATIVA (8)	a. La entrega de información se destaca como una de las principales características de esta campaña b. Se identifica como una campaña masiva.
	RESPONSABILIDAD Y AUTOCUIDADO (2)	a. Se fomenta la responsabilidad en los propios actos. b. Se fomenta el autocuidado.
	CONCRETA Y REAL (4)	a. Se considera más cercana a la realidad. b. Se considera positivo que se hable del Test de diagnóstico.
	CONCEPTOS MEJOR MANEJADOS (2)	a. Se manejan mejor conceptos que en la campaña anterior estuvieron errados.
	INTEGRACIÓN DE LA SOCIEDAD (5)	a. Se involucra tanto la realidad social como la laboral. b. Se considera positivo que la población tenga acceso al FONOSIDA.
ASPECTOS NEGATIVOS (23)	LENGUAJE INCORRECTO (5)	a. Se considera inapropiado el lenguaje utilizado en la campaña. b. Por lo mismo, el mensaje se considera errado y poco claro.
	VAGA INFORMACIÓN DEL CONDÓN (3)	a. Nuevamente se hace una vaga alusión al tema del preservativo.
	POCA MOTIVANTE Y ABURRIDA (12)	a. Se considera poco motiva y sin identificación. b. No genera empatía con la población. b. Se considera que la campaña cuenta con escaso contenido.
	PREJUICIOS (1)	a. Se considera que so discursos connotan prejuicios.
	SOCIEDAD CONSERVADORA (2)	b. Al igual que la anterior, se considera que el conservadurismo de la sociedad, desfavoreció la campaña.
GRUPO OBJETIVO (7)	MASIVO (4)	a. Se estima que estuvo dirigida principalmente a la población en general.
	GRUPO OBJETIVO "ELEVADO"(2)	a. Se considera que el grupo es más bien un elevado, con alto nivel educacional.
	NO APELA AL GRUPO OBJETIVO (1)	a. No se interpela al grupo objetivo.
CONTENIDO DEL MENSAJE (6)	CONCIENTIZAR Y RESPONSABILIZAR (2)	a. Se considera que el mensaje está enfocado a la responsabilidad y el autocuidado.
	MENSAJE SEGMENTADO (2)	a. Se identifica que existen mensajes específicos y segmentados. b. Estos mensajes se transmitirían en varios niveles.
	CONVERSAR SOBRE EL TEMA(1)	a. Se considera que el mensaje está orientado a la conversación sobre el tema.
	MENSAJE IMPLÍCITO(1)	a. Se considera que el mensaje es implícito y poco claro.

Ilustración N° 35

1. ASPECTOS POSITIVOS.

a. Informativa.

Los entrevistados consideran que en esta segunda campaña se entregó información suficiente a través de múltiples vías, lo que permitió comunicacionalmente una masificación y popularización del concepto de VIH/SIDA, lo que a su vez permitió facilitar el diálogo y el debate también en múltiples niveles. Se considera, sin embargo, que esta información no tuvo un “filtro” ya que fue demasiada la información que se transmitió a la población y en algunos casos, la forma de comunicación fue tediosa y aburrida. Si nos remontamos a los modelos de comunicación examinados en el marco teórico, la información debe ser clara y precisa, si existe algún “ruido” que interfiera en ella, esto interfiere en una llegada clara a su receptor.

“Entregar información por todas las vías, eso es lo que pretendía esto, entregar información ellos y que las otras vías de entregar información se empezaran a usar, en los colegios, en la casas.”
(Aarón Cortés - Psicólogo)

“...lo que yo veo en esta segunda campaña es que se ha popularizado más el concepto de SIDA en la población (...) Pienso que lo que se ha logrado ha sido masificar el concepto, socializarlo, en los diferentes estratos de las personas, de manera” ***(Pablo Valenzuela - Publicista)***

b. Responsabilidad y autocuidado.

Los entrevistados consideran que en esta campaña se situó la responsabilidad de la prevención en los propios comportamientos, lo que de esta manera, fomentó la responsabilidad y el auto cuidado en los propios actos. Este es el eje central de las campañas para la prevención de VIH/SIDA, el situar al individuo como el responsable de su propio cuidado, de su propia sexualidad.

“yo creo que desde el punto de vista de los objetivos de la campaña se ha logrado en términos de crear conciencia de que hay una enfermedad compleja, sin remedio, y que depende nada más que de la actitud, de la responsabilidad de las personas en prevenirla y en controlarla” (Pablo Valenzuela - Publicista)

c. Concreta y real.

Se acercó el concepto de VIH/SIDA a la población, haciéndolo mas concreto y presentándolo como algo más real, más cercano. Se habló de forma concreta y directa sobre el tema, planteando distintas vías y perspectivas para abordarlo. Un hecho que se rescata como positivo en esta campaña, es que por primera vez se incorporó el tema del examen de diagnóstico, o Test de Elisa. Esto fue de un gran valor, ya que se informa a la población como comprobar la seronegatividad de la persona, vale decir, como prevenir y asegurarse que en el ámbito de las relaciones sexuales, la persona con la que “tengo relaciones sexuales”, sea pareja estable u ocasional, no está contagiada con el virus del VIH.

“En general me parece que entregan mucho más información, son más concretos, más directos que los del año anterior, y también cambiaron el uso del lenguaje, que antes era muy discriminatorios para los homosexuales y para las relaciones el género, ahora lo rectificaron, es decir, se refería a si usted ha tenido relaciones no sólo con hombres, sino que con hombres y mujeres (...) si lo que es bueno, es que también se habla de un tema que no se hablaba en la campaña anterior, que es el tema de hacerse el examen, y que el Test te entrega cierta “seguridad” de saber si tienes o no tienes” (Mireya Valdebenito - Socióloga)

d. Conceptos mejor manejados.

En esta campaña, los entrevistados consideraron que se manejó de mejor manera que en la campaña anterior, los conceptos de “pareja estable” y “grupos de riesgo”. Se resalta que para tener una pareja estable como una de las medidas de prevención efectivas, es necesario que exista un compromiso

mutuo de fidelidad entre la pareja. En la campaña anterior, este hecho no se especifica, lo que conlleva a una serie de errores y de falsas creencias.

“Y ahora si marcan explícitamente que no solo es pareja estable, sino que ambos seronegativos y ambos fieles” (Aarón Cortés - Psicólogo)

Por otro lado, consideran positivo el incentivo al uso del FONOSIDA para aclarar dudas en relación al VIH/SIDA. En esta campaña recién se incorpora este elemento del FONOSIDA, que es algo novedoso, ya que entrega un mecanismo a la población para aclarar dudas acerca del VIH a través de un teléfono de manera absolutamente confidencial. Ese elemento se retomará con mayor fuerza en la cuarta y quinta campaña.

“...se incentiva el uso de la línea telefónica para aclarar dudas, si no se tiene con quien conversar” (Adriana Häberle - Enfermera)

e. Integración de la sociedad.

Se considera que se fomentó la no discriminación tanto a nivel social como a nivel laboral, haciendo a la población más partícipe en esta campaña, se tuvo a una “población más protagonista”. Esto tanto a nivel social, como familiar, educativo y laboral.

“La integración de sectores es algo que se observa también en la campaña, entrar en los grupos, ya no se habla tanto de grupos de riesgo, mostraban adultos, las universidades, los niños, o sea es como algo transversal” (Aarón Cortés – Psicólogo)

“También se trabaja fuertemente la no discriminación, no discriminemos, tratemos de incorporarlos, seamos solidarios, podemos darle la mano, podemos trabajar con él, se incorporan opiniones de empresarios respecto a que él debe seguir trabajando en el lugar, también lo de no pedir el examen de VIH para empezar a trabajar (...). Creo que los telespectadores son más protagonistas de los mensajes porque ya no es solamente tan general como la primera campaña” (Adriana Häberle - Enfermera)

2. ASPECTOS NEGATIVOS.

a. Lenguaje incorrecto.

Uno de los aspectos evaluados negativamente por parte de los entrevistados, dice relación con el lenguaje. Ellos señalaron que se utilizó un lenguaje incorrecto e inadecuado, incoherente y que no presentaba objetivos claros.

“Te vuelvo insistir, lo mismo que la anterior un lenguaje poco apropiado, poco directo” (Alejandro Afani – Médico Inmunólogo)

Además, consideran que la información sobre prevención fue poco clara y generó confusión, la campaña estuvo alejada de la realidad. Si bien se connotó anteriormente la integración de sectores de diferentes ámbitos a la campaña, se estimó que esta integración no se hizo de la forma mas adecuada, ya que la información fue demasiada, confusa y poco explícita.

“igual que en el caso anterior, el mensaje de la prevención no es explícito, no es claro” (Cecilia Sepúlveda – Médico Inmunóloga)

b. Vaga información del condón.

Otro elemento evaluado como negativo, dice relación con la promoción del uso del condón. Se considera que nuevamente se hace una vaga alusión al tema del condón como medida de prevención del VIH, lo que genera confusión y poca claridad en los mensajes que se entregaron a la población.

“aquí se llega a hablar de condones, incluso se muestra por ahí aparece un condón en la mano de alguien, pero no se dice cómo se debe usar, cuando se debe usar, que requisitos hay respecto de su uso.” (Cecilia Sepúlveda – Médico Inmunóloga)

c. Poca motivante y aburrida.

De otra parte, se considera que la campaña no logró motivar a la población, ya que resultó poco atractiva y poco estimulante. Se estima que no llegó a las emociones de los receptores del mensaje, fue poco creíble. La campaña no se diferenció mucho de la anterior, fue poco directa, poco práctica, poco segmentada, sin identificación, presentando escaso contenido y falta de originalidad. Si partimos de la base que estas campañas buscaban un llamado de atención a la población sobre un tema alarmante en esa época, esto no se logró. Sabemos que para que el público “enganche”, se debe ser original en la propuesta, a las personas no les atrae algo que no sea novedoso, y sin estímulos, por lo tanto, se considera que el mensaje fue demasiado plano.

“Encuentro que es realmente mala, primero que es aburrida, creo que aquí sí que no se cumple el objetivo fundamental de prevención, me parece más bien un documental, un reportaje, que una campaña (...) Te vuelvo insistir, lo mismo que la anterior un lenguaje poco apropiado, poco directo, no entusiasma a nadie (...) Y esta me parece muy mala” (Alejandro Afani – Médico Inmunólogo)

“...no me parece que sean campañas con un alto impacto en prevención” (Mireya Valdebenito – Socióloga)

d. Prejuicios.

Otro elemento negativo que señalan los entrevistados, es que la campaña connotó prejuicios en contra de los(as) trabajadores(as) sexuales.

“todavía hay un montón de prejuicios y cosas como tener relaciones con prostitutas, a lo mejor en ese tiempo no era prejuicio pero ahora las personas que se dedican al comercio sexual son las que más se cuidan en el fondo, porque supuestamente al tener más conductas de riesgo podrían estar más expuestas a, pero las trabajadoras sexuales que están “empadronadas”, por así decirlo, el comportamiento sexual que tienen es mucho más seguro que el de una dueña de casa que no se cuidaron” (Aarón Cortés - Psicólogo)

e. Sociedad conservadora.

En esta campaña, al igual que en la anterior, influyó el ambiente conservador predominante en el país. Personas e instituciones de influencia en el país, en particular algunos líderes de opinión e instituciones como por ejemplo la Iglesia Católica, impiden muchas veces o condicionan a las autoridades del país, a adoptar decisiones que estén mas en sintonía con la gente que con sus propias opiniones e ideología, es el caso en nuestro país sobre el tema del condón, el aborto y otras materias llamadas valóricas. Sin duda que esta influencia, ha tenido efectos en los contenidos de las campañas de prevención del VIH/SIDA, es el caso de lo que ocurrió en esta segunda campaña.

“...se mantiene ese discurso como de una sociedad que no reconoce, digamos, el derecho a la sexualidad, como que siempre intenta asociarlo como con un valor, como con un respeto, como una asociación con el amor, con la no sé que” (Cecilia Sepúlveda - Médico Inmunóloga)

3. GRUPO OBJETIVO.

a. Masivo.

Respecto al grupo objetivo al cual estuvo dirigida esta segunda campaña, la mayoría de los entrevistados opinó que la campaña estuvo dirigida a todo tipo de público por la diversidad de los temas abordados, es decir a la población en general.

“Yo veo que es masivo, aquí se ven todos los grupos tanto los estudiantes, como los educadores, como los padres, como los compañeros de oficina, en fin” (Pablo Valenzuela – Publicista)

b. Grupo objetivo “elevado”.

Sin embargo, se connotó que la campaña estaba dirigida a un sector de la población con un nivel educacional medio, medio-alto, además de considerar un tanto abstracto el mensaje, con un lenguaje no comprensible para la población en general.

“A jóvenes y adultos, también con un nivel educacional acá mas alto todavía, y personas que son abstractas porque a una persona más concreta, no les llega el mensaje” (Pía Santelices - Psicóloga)

c. No apela al grupo objetivo.

Por otro lado, se connota que no hay interpelación ni empatía con el grupo al cual van dirigidos.

“...en el fondo llamar al otro lado de la pantalla a la persona para que se sienta identificada e inducir la acción. Yo creo que es más que nada eso” (Mireya Valdebenito - Socióloga)

4. CONTENIDO DEL MENSAJE.

a. Concientizar y responsabilizar.

En relación al contenido del mensaje, la mayoría de los entrevistados concordó que el mensaje que se quiso entregar fue “crear conciencia promoviendo la responsabilidad y el auto cuidado”. Esto conlleva consigo que la población debiera realizar un proceso de reflexión para llegar a comprender este mensaje, que además implícitamente supone la entrega de herramientas para la prevención.

“yo creo que desde el punto de vista de los objetivos de la campaña se ha logrado en términos de crear conciencia de que hay una enfermedad compleja, sin remedio, y que depende nada más que de

la actitud, de la responsabilidad de las personas en prevenirla y en controlarla” (Pablo Valenzuela - Publicista)

b. Mensaje segmentado.

También se apreció que el mensaje se segmentó según distintos públicos, esto independientemente que, como ya señalamos, esta campaña estuvo orientada al conjunto de la población, desde niños hasta padres, pasando por jóvenes, trabajadores(as) sexuales, profesores, etc.

“información y prevención, dirigida más hacia grupos específicos y a diversos grupos, a adolescentes, parejas, familias, trabajadores, niños recién nacidos, donantes de sangre también aparecen, etc. (...) está como más segmentando encuentro yo, el mensaje” (Cecilia Sepúlveda – Médico Inmunóloga)

c. Conversar sobre el tema.

Otro mensaje que se dilucidó de las entrevistas, fue que era necesario y urgente conversar sobre el VIH/SIDA, que éste es un tema que está presente en nuestra realidad cotidiana y por ello hay que conversarlo en todos los niveles posible, ya sea a nivel de grupo familiar, como a nivel de sociedad, pasando por las instituciones educativas, laborales, etc. Además, debe existir una cooperación por parte de todos, se identifica en el mensaje el concepto de “red social”, una especie de organización en la cual toda la sociedad tiene algo con que aportar, ya sea conversando acerca del tema, autoinformándose o informando al entorno en que las personas se desenvuelven.

“Que todos deberíamos cooperar de alguna medida, es una red, entonces el artista, el empresario, el trabajador, todo tenemos un rol, y que cada uno es importante y que puede aportar algo” (Pía Santelices – psicóloga)

d. Mensaje implícito.

Sin embargo, en varias de las respuestas, se connotó que el mensaje era demasiado implícito, y por lo tanto poco claro. Se estima necesario que para la prevención de este virus, es necesario ser consistente y directo, no “irse por las ramas”.

***“...pero sigo pensando que es muy abstracta la idea”
(Pía Santelices - Psicóloga)***

“igual que en el caso anterior, el mensaje de la prevención no es explícito, no es claro” (Cecilia Sepúlveda - Médico Inmunóloga)

**Dimensiones e Indicadores.
Tercera campaña.**

ANÁLISIS DE DISCURSO: TERCERA CAMPAÑA		INDICADORES
ASPECTOS POSITIVOS (22)	INFORMATIVA (2)	a. La entrega de información nuevamente se destaca como característica de esta campaña
	DIRECTA (3)	a. Se considera más directa y agresiva que las dos campañas anteriores.
	ENTREGA DE HERRAMIENTAS (2)	a. Se maneja de mejor forma la entrega de herramientas preventivas.
	TESTIMONIOS (4)	
	DIVERSIDAD Y PLURALISMO (11)	a. Se involucran nuevos sectores, además de testimonios, lo que demuestra un signo de pluralismo y diversidad. b. Existe mayor identificación con la campaña.
ASPECTOS NEGATIVOS (16)	VAGA E IMPRECISA (11)	a. Se considera que la información es muy vaga y con bastante imprecisiones b. Se considera que genera bajo impacto.
	HERRAMIENTAS DE PREVENCIÓN INCORRECTAS (2)	a. Si bien se entregan herramientas e prevención, ésta no son del todo correctas.
	POCO CREATIVA E INCONSISTENTE (3)	a. Se considera poco motivante y poco original. b. No existe consistencia en los mensajes. c. Existen muchas contradicciones en los discursos.
GRUPO OBJETIVO (4)	MASIVO (3)	a. Se estima que el grupo objetivo de esta campaña era amplio, masivo.
	MUJER (1)	a. Se considera que la mujer adquiere mayor protagonismo.
CONTENIDO DEL MENSAJE (6)	RESPONSABILIDAD Y EL AUTO CUIDADO (2)	a. Se considera que el mensaje está enfocado a la responsabilidad y el autocuidado.
	CONCEPTO SEGMENTADO (1)	a. Se identifica que el mensaje existente está segmentado según público objetivo.
	DÉBIL (3)	a. Sin embargo, se considera que el mensaje existente es débil.

Ilustración N° 36

1. ASPECTOS POSITIVOS.

a. Informativa.

Los entrevistados consideran que en esta tercera campaña, aún se continúa con la estrategia predominante de informar sobre el VIH/SIDA, pero además en esta oportunidad se incorporan nuevos elementos en el discurso público: la incorporación de testimonios de personas viviendo con VIH. Esto genera un gran impacto, ya que hasta ese momento muy pocas personas viviendo con el virus estaban dispuestas a dar la cara, lo que connota un cambio importante en la atmósfera y entorno político y cultural del país. De esta manera, el tema de la discriminación y el estigma social, se trata de modo más directo, se le “pone rostro” a la enfermedad, se humaniza el concepto comunicacional.

“Gran cambio y buenísimo, esto de que por primera vez se integran personas que están viviendo con el virus y así como de cara, de frente, los testimonios de personas, eso le da cuerpo a esta nebulosa de lo que es el VIH/SIDA, o sea le pone rostro, le pone experiencia, le pone cara” (Aarón Cortés - Psicólogo)

b. Directa.

Con esta tercera campaña, la que es definida como publicidad más agresiva y más directa, se nota un avance y una evolución en las campañas. Este avance, por supuesto que va acorde con la época que se vive, ya se realizado dos campañas anteriormente, que han servido de experiencia para no seguir cometiendo los mismos errores según nuestros entrevistados.

“...hay como una evolución, claramente se nota una evolución entre las campañas, o sea, desde asustarnos de que existe esto, el susto por el VIH, pasando por entregar información, ahora no solo se entrega información sino que se le pone carne y rostro y además se

dice la responsabilidad es de cada uno, entonces es como una evolución súper clara en esto del VIH” (Aarón Cortés - Psicólogo)

“Yo creo que vamos avanzando” (Adriana Häberle - Enfermera)

c. Entrega de herramientas.

Los entrevistados consideran que esta campaña entregó herramientas para la prevención del VIH/SIDA con mayor claridad que lo que se había hecho hasta ese entonces. Además, se continúa situando la responsabilidad de contagiarse o adquirir el virus, en uno mismo, es decir en el auto cuidado. Esto promueve una sexualidad más cuidadosa, ya que como esta comprobado que la promiscuidad sexual de las personas favorece adquirir el virus.

“... se exponen medios para cuidarse efectivamente, y que se habla de la ignorancia como un mal casi tan grande como la existencia del SIDA” (Mireya Valdebenito – Socióloga)

d. Testimonios.

Se considera relevante que por primera vez se muestren testimonios en las campañas, testimonios que abarcan distintas realidades sociales, culturales y socioeconómicas del país. Se estima que este hecho interpela al televidente de manera “agresiva” y sensibilizadora, ya que logrando cierta empatía con éste, el mensaje llega de mejor manera al receptor. Se narran situaciones que para muchos resultan cotidianas, por lo que se infiere que el SIDA está presente en todas las edades, géneros, opciones sexuales y grupos sociales. De esta manera, se acerca el problema a la gente, ya no se ve como algo tan ajeno a la realidad.

“Creo que igual se incorpora el concepto de a mí me puede pasar, nunca pensé que esto me podría pasar, esto se podría prevenir si yo tuviera más información, informémonos, acerquemos al problema” (Adriana Häberle - Enfermera)

“En el fondo no estás viendo representaciones o actuaciones de me voy a cuidar o voy a tener una relación con mi pareja, no, aquí estás viendo ya gente infectada lo cual es mucho mas impactante para las personas” (Pedro Pablo Rojas - Publicista)

e. Diversidad y pluralismo.

Según los entrevistados, se observa una mayor diversidad en el discurso. Esto se traduce en una mayor apertura e identificación con los discursos representados en la campaña.

“Pero hay como una mayor apertura en todo caso, encuentro yo, en cuanto a mostrar más información, más diversa, ir un poco más al grano” (Cecilia Sepúlveda – Médico Inmunóloga)

“...hay un poco más de discurso y de autobiografía, y eso apunta en la misma línea de ponerte en el lugar de otro y de gente de distintas edades, distintos niveles socioeconómicos, entonces en ese sentido, promueve un poco el identificarse con personas que tienen la vida como uno pero que además viven con VIH, entonces es ver como les afecta eso en su vida” (Mireya Valdebenito - Socióloga)

Además, se considera que existe mayor pluralismo y una equidad de géneros, elementos que en las dos campañas anteriores no se identificaron.

“Me da la impresión de que hay un manejo un poco cada vez más pluralista, con más equidad entre géneros, con más equidad entre orientaciones sexuales, y eso me parece positivo, como un tema de lenguaje” (Mireya Valdebenito - Socióloga)

2. ASPECTOS NEGATIVOS.

a. Vaga e imprecisa.

Respecto a los aspectos negativos se señala que si bien esta campaña se considera informativa, aun persisten conceptos confusos y errados en la comunicación, además se continúan explicando de modo incorrecto las formas de prevención.

“igual hay imprecisiones porque al principio hay contradicciones contra este hombre que se ve como de clase alta y que dice yo opté quedarme con mi esposa no más, pero puede que ya esté contagiado, y la esposa no ha optado por nada y a lo mejor que también esté contagiada, por eso hay imprecisiones que dejan un mensaje ambiguo.” (Pía Santelices - Psicóloga)

b. Herramientas de prevención incorrectas.

Respecto a las herramientas de prevención del VIH/SIDA, los entrevistados indican que persiste aún la idea de que el tema del condón se trata de manera vaga e ineficiente. Este sigue siendo el método más seguro para prevenir el VIH y se siguen dando falsas concepciones de éste. A pesar que la atmósfera política y cultural del país ha cambiado favorablemente hacia una mayor apertura a la tolerancia, aún persisten enclaves conservadores, ya que algunos medios de comunicación no están a favor del uso del condón como medida de prevención del VIH y actúan en consecuencia marginándose de la campaña oficial del Ministerio de Salud.

*“...a mi juicio el mensaje este da las formas de prevenirlo, sin embargo, creo que se hace demasiado énfasis en la cosa de la abstinencia y creo que se debería hacer más énfasis de acuerdo a la realidad en la cosa del preservativo, del condón, lo nombran así porque hay que nombrarlo, pero a mi juicio creo que ahí tendría que haber un poco más de detención y de referirse más al tema”
(Alejandro Afani – Médico Inmunólogo)*

c. Poco creativa e inconsistente.

Otro hecho negativo, dice relación con que para los entrevistados esta campaña es considerada poco creativa y poco explícita, además de presentar contradicciones en varias ocasiones comunicando información imprecisa y no del todo correcta.

“...encuentro que la forma expositiva del problema la encuentro débil, lo encuentro un poco latero, y lo encuentro poco directo, poco impactante y poco sensibilizador” (Alejandro Afani – Médico Inmunólogo)

“igual que en las campañas anteriores, tampoco es explícita en el cómo cuidarse, dice que hay que cuidarse, tú tienes que cuidarte, seamos responsables, pero no dice cómo. (...) Pareja estable, qué significa pareja estable, tampoco lo dice, y hay un contrasentido porque después aparece una señora que adquirió el virus a través de su pareja estable, en la misma campaña” (Cecilia Sepúlveda – Médico Inmunólogo)

De otra parte, los entrevistados también consideran que la calidad de la información y del discurso es cuestionable ya que no se evalúa como óptima. Después de varios años de campaña, consideran que los avances y la evolución de éstas no han sido las esperadas, las campañas no cumplen su rol funcional de prevenir, no se nota un trabajo constante en ellas. Además, se señala que esta campaña en particular, no promueve o genera cambios de conducta importantes en la población, la campaña tiene un bajo impacto y baja receptividad.

“Entonces si tú piensas que en 10 años, y recién van en una campaña de esta calidad, es preocupante en ese sentido ver la calidad de la información, la calidad del contenido, la calidad del discurso que se entrega, es súper escaso, para la cantidad de años que llevan trabajando y para la cantidad de años que se llevan en democracia(...)Porque si tú piensas estas campañas son campañas a nivel nacional, y campañas a nivel masivo, entonces tú más allá de la sensibilización puedes entregar ciertos medios, cierta información, pero el tema con mayor impacto son las campañas e intervenciones directas y de contacto con las personas” (Mireya Valdebenito - Socióloga)

3. GRUPO OBJETIVO.

a. Masivo.

En relación al grupo objetivo, nuevamente los entrevistados concuerdan en que esta campaña estuvo dirigida a un grupo objetivo amplio, masivo. En una primera lectura, no se distinguen grupos objetivos específicos o dirigidos. Además, en esta campaña se hace referencia a que el grupo objetivo lo conformábamos los 13 millones de habitantes que éramos en ese momento en el país. Por otro lado se hace alusión a la idea que las conductas de riesgo están presentes en nuestra realidad social, y que todos conformamos parte de este “grupo de riesgo” al momento de iniciarnos sexualmente.

“Bueno lo dice claramente, a los 13 millones que éramos en ese tiempo, a todo el mundo, y eso es algo que viene de las campañas anteriores también, o sea ya está esto de que no hay grupos de riesgos, hay conductas de riesgo y las conductas de riesgo las podemos cometer, por así decirlo, todas las personas que tenemos vida sexual activa, o que usan y comparten jeringas. Claramente el grupo somos todos” (Aarón Cortés - Psicólogo)

b. Mujer.

Por otro lado, se estima que la mujer adquiere mayor protagonismo en esta campaña. Sobre todo porque se muestran mujeres que han adquirido el virus a través de sus “parejas estables”, por lo tanto es un llamado a la mujer a cuidarse, por decirlo de alguna manera, de ser más individualista en su cuidado y de no confiar totalmente en la herramienta de pareja estable como método efectivo de prevención.

“...siento que aquí se incorpora a la mujer más protagonista. Se incorpora el concepto de que la mujer tiene que cuidarse” (Adriana Häberle – Enfermera)

“Como que eso marca un poco esta campaña, el que muchas mujeres estarían siendo afectadas por el VIH/SIDA y falleciendo a causa de la enfermedad” (Cecilia Sepúlveda – Médico Inmunóloga)

4. CONTENIDO DEL MENSAJE.

a. Responsabilidad y el auto cuidado.

Respecto al contenido del mensaje, se señala que el concepto a transmitir se basa en la responsabilidad y el auto cuidado, propio y de la pareja. Es un llamado de atención a poner cuidado en las actitudes que se tienen tanto dentro como fuera de la pareja, se connota que el cuidado debe ser propio, ya que nadie va a velar por nosotros. Se interpela al receptor de una forma bastante cruda, mostrando testimonios de personas que adquirieron el virus a causa de actitudes irresponsables en su vida sexual.

“El mensaje es que la responsabilidad es de cada uno, que es clarísimo, o sea, que todos estamos en riesgo de, dependiendo de las cosas que hagamos o dependiendo como hagamos esas cosas mejor dicho, o las cosas que no se hacen” (Aarón Cortés - Psicólogo)

b. Concepto segmentado.

Por otra parte, los entrevistados consideran, que en esta campaña, el concepto que se intenta transmitir a través del mensaje, se presenta de manera segmentada y diferenciadora.

*“en esta tercera campaña yo veo un concepto que está dividido en dos, primero uno que muestran casos reales, en el fondo testimoniales, de gente, de hermanos, de madres con SIDA o con hijos que se lo han transmitido a través del embarazo, y eso es un llamado mas crudo y mas realista a tener mucho cuidado.”
(Pedro Pablo Rojas - Publicista)*

c. Débil.

Se observa también, que el mensaje se presenta como un mensaje claro, sin embargo las críticas que se le hacen es que es débil y poco impactante. Se tiene cierta claridad en las nociones que se desean transmitir pero la forma de hacerlo, se considera inconsistente.

*“...encuentro que la forma expositiva del problema la encuentro débil, lo encuentro un poco latero, y lo encuentro poco directo, poco impactante y poco sensibilizador (...) La encuentro muy light de repente la forma en que se presenta, para mí hay una dicotomía, una disociación entre la severidad y la importancia del tema que estamos hablando y la forma que se presenta, que la encuentro muy liviana”
(Alejandro Afani – Médico Inmunólogo)*

**Dimensiones e Indicadores.
Cuarta campaña.**

ANÁLISIS DE DISCURSO: CUARTA CAMPAÑA		INDICADORES
ASPECTOS POSITIVOS (15)	INCORPORACIÓN FONOSIDA (8)	a. Se considera positivo que se utilice el FONOSIDA como eje de la campaña.
	LENGUAJE (3)	a. Se modifica el lenguaje. b. Se utilizan términos más acertados.
	TESTIMONIOS (3)	a. Se identifica como positivo la incorporación de testimonios. b. Se considera que los testimonios acerca el problema a la población.
	GRÁFICA (1)	a. Se identifica como positivo la utilización del "punto rojo".
ASPECTOS NEGATIVOS (8)	ANGUSTIANTE (2)	a. Produce angustia ver la evolución de la enfermedad.
	VAGA ALUSIÓN AL CONDÓN (3)	a. Aún no se entrega información correcta sobre el uso del condón.
	POCO ORIGINAL (3)	a. Se considera poco original e inconsistente. b. Se identifica un problema de forma y fondo en la forma de transmitir el mensaje.
GRUPO OBJETIVO (7)	JOVENES Y MUJERES (3)	a. Se identifica como grupo objetivo los jóvenes y las mujeres.
	MASIVA (1)	a. En segunda instancia se identifica como campaña masiva.
	PERSONAJES FONOSIDA (3)	a. Se considera que los grupos de riesgos están bien interpretados en los personajes del FONOSIDA.
CONTENIDO DEL MENSAJE (11)	CONOCIMIENTO FONOSIDA(3)	a. Se considera como positivo el acceso al FONOSIDA como herramienta para la prevención. b. Además de ser gratuito, es confidencial.
	RESPONSABILIDAD Y AUTOCUIDADO (4)	a. Se considera que el mensaje nuevamente va por el lado de la responsabilidad, el autocuidado y el autocontrol.
	MUY REFLEXIVO (4)	a. Se advierte que el mensaje es demasiado abstracto y reflexivo.

Ilustración N° 37

1. ASPECTOS POSITIVOS.

a. Incorporación FONOSIDA.

Se evalúa en forma positiva el hecho que en esta campaña se incorpore con mayor fuerza comunicacional el FONOSIDA, se propone éste como un vehículo para dar respuestas absolutamente confidenciales a las dudas que tenga la población sobre el VIH/SIDA, quedando demostrado que existe un fuerte aumento de demanda de información a través del FONOSIDA, durante el período que duró la campaña. Por primera vez, se crea un canal de comunicación entre los “responsables” de la prevención del VIH/SIDA y la población, por cierto un hecho nuevo, importante y significativo.

“...se muestra en esta campaña, un interés de la gente por informarse a través del FONOSIDA, como que hay muchas consultas a través del FONOSIDA. Esta campaña como que incentiva a la gente a buscar información, y ya se vislumbra que la información que se entrega es información bastante precisa, como por ejemplo si el virus se puede adquirir a través de caricias íntimas, u otra persona que pregunta en forma directa como se usa el preservativo” (Cecilia Sepúlveda - Médico Inmunóloga)

“...yo te dejaría en claro que hay un efecto de las campañas, que uno puede medir inmediatamente después de emitida una campaña. Por ejemplo nosotros hemos hecho evaluaciones y vemos como se dispara el número de llamadas al FONOSIDA, que es la línea nacional nuestra de apoyo, mientras se está emitiendo la campaña, y como esa alza en las llamadas, que pasamos de 4.000 mensuales a 8.000, se mantienen en el tiempo post campaña, en un tiempo determinado de post campaña que hemos llegado a estimar de 3 meses” (Edith Ortiz - Encargada CONASIDA)

Además, se ve a este sistema como una herramienta de prevención, ya que en él se pueden encontrar las respuestas para observar y mantener el autocuidado y la responsabilidad necesaria para evitar las conductas de riesgo.

“Creo que se profundiza más en lo que pasa con la persona enferma, el acceso a información que tenemos para cuidarnos, yo puedo llamar

a un lugar y preguntar como hacer para cuidarme, se da énfasis en las llamadas telefónicas” (Adriana Häberle – Enfermera)

b. Lenguaje.

Por otro lado se evalúa positivamente el uso del lenguaje. Se valora el hecho de que se hayan realizado modificaciones en el lenguaje, incorporándose el término de uso “correcto” del preservativo, y además del “compromiso de pareja” en lugar de “pareja estable”. Esto ha sido una constante en las campañas, sin embargo se aprecia que en esta cuarta campaña ya se está revirtiendo esta situación.

“Por lo menos se hacen dos cambios, uno se había hecho en la campaña anterior que se refiere a incorporar antes del uso del preservativo, agregarle uso correcto del preservativo, y aquí lo repiten, uso correcto del preservativo. Y además incorporan el tema de compromiso de pareja única, que no basta con que uno tenga pareja única sino que la pareja también tiene que tener pareja única, entonces el incorporar el compromiso y el uso correcto del preservativo está bien” (Mireya Valdebenito - Socióloga)

c. Testimonios.

A través de los testimonios, que buscan sensibilizar a la población, se acerca más el VIH/SIDA a ésta, sin embargo, se considera que las imágenes exhibidas fueron bastante impactantes, sobre todo si la campaña era accesible a todo tipo de público. Por otra parte, se estima que la mujer adquiere un rol protagónico en esta campaña, ya que los dos testimonios que se exhiben son de mujeres que fallecieron a causa del SIDA (“Raquel y Lorena”). Otro hecho destacable, es que se infiere que estas mujeres utilizaban como método de prevención el de la “pareja estable”, por lo tanto, esto ayuda a remover en las conciencias que este método no es del todo efectivo cuando no existe fidelidad y compromiso en la pareja.

“...nuevamente testimoniales que usaron en la campaña anterior pero los cuales el resultado final fue la muerte y que es mucho más fuerte y gráfico para tomar precauciones” (Pedro Pablo Rojas - Publicista)

“Como que eso marca un poco esta campaña, el que muchas mujeres estarían siendo afectadas por el VIH/SIDA y falleciendo a causa de la enfermedad” (Cecilia Sepúlveda – Médico Inmunóloga)

“Entonces el mensaje a las mujeres es atrévete, sé segura, se puede conversar. Yo creo que lo logra” (Adriana Häberle - Enfermera)

Además, estos spots favorecen a que se incorpore fuertemente el tema del estigma y muerte social, o así como de los prejuicios hacia las personas que viven con VIH, tema que hasta ese minuto no había sido abordado de manera explícita.

“...plantean un problema, y el problema son los prejuicios, que es esto de yo sé con quien me meto, si son limpiecitas, como la mala cueva, y todo eso, y proponen la solución altiro, que es el FONOSIDA” (Aarón Cortés - Psicólogo)

d. Gráfica.

Se considera positivo el uso de un elemento nuevo en la gráfica de las campañas: la utilización del punto rojo para identificar las personas que portan el virus y no lo saben. Esta es una forma original de llamar la atención del público, ya que es creativa y novedosa. Además las situaciones que se presentan, son situaciones que se acercan a la realidad cotidiana de las personas, ya no se ve como algo lejano, se aterriza el concepto del VIH presentándolo como algo que eventualmente le puede pasar a cualquiera.

“...lo que encontré muy bueno, la parte con el puntito rojo, mostrar algo cotidiano que te puede pasar, está bien, esa parte la encontré buena” (Pía Santelices - Psicóloga)

2. ASPECTOS NEGATIVOS.

a. Angustiante.

En relación a los aspectos negativos de esta campaña, algunos de los entrevistados consideran que el hecho que se mostraran testimonios post mortem, generó angustia en la población, se consideró poco humano, y además se señaló que éstas imágenes provocan miedo en la población, algunos la catalogaron como “campaña del terror”, al igual que la primera campaña realizada el año 1991. Se plantea que esto podría ser limitante y contraproducente en los efectos posteriores a la campaña.

***“La primera la encuentro del terror, de la muerte, es como una cosa como que ya no te dan ganas ni de hablar, ni de pensar, de ver, o sea casi cambiar el canal si aparece, demasiado terrible, yo creo que no es necesario mostrar imágenes tan trágicas, no, no me gusta”
(Pía Santelices - Psicóloga)***

Otro hecho que se consideró fuerte y angustiante, fue la serie de preguntas que presenta la campaña, como consultas al FONOSIDA y que quedan sin respuesta inmediata. Se plantea que el grueso de la población en ese momento no conoce mucho sobre el tema, por lo que escuchar todas estas preguntas sin obtener respuesta alguna, podría generar cierto grado de angustia e incertidumbre en ellos.

“Lo que si me parece bastante angustiante esta campaña, o sea que angustia generar esa serie de por lo menos 15 preguntas que manifiestan, y no dar respuesta” (Mireya Valdebenito – Socióloga)

b. Vaga alusión al condón.

Otro hecho negativo que se señaló por parte de los entrevistados, dice relación a que se observa una vaga alusión al preservativo o condón, como medida de prevención más eficaz para no contraer el VIH/SIDA.

“Porque sí, usar condón, pero que significará usar condón, hay personas que usan condón al momento de la eyaculación y antes no usan condón, entonces puede que no entiendan que es eso” (Adriana Häberle – Enfermera).

c. Poco original.

Se estimó también que faltó ser más directo, más creativo y más impactante. Si bien existieron elementos nuevos tales como la incorporación del FONOSIDA, los testimonios de mujeres contando su experiencia, y el “punto rojo” como elemento gráfico identificador de haber contraído el VIH⁶¹, aún así se considera que esta campaña no se aprovechó a cabalidad. Se estima que falta informar acerca de la enfermedad en sí, se plantea que en ninguna de las campañas se ha dicho que es exactamente tener VIH/SIDA.

“...en ninguna de estas campañas hemos visto que se ha dicho que es tener SIDA, yo creo que hace falta describir, informar de la patología misma, de la enfermedad, que es lo que tener VIH, que es ser portador de VIH, en que consiste la enfermedad, en que consisten los tratamientos, cuales son las expectativas de vida de una persona que está infectada, o sea informar de eso, creo que falta información sobre el tema... Ahora, te insisto, yo creo que falta un concepto fuerte que penetre del punto de vista publicitario” (Alejandro Afani – Médico Inmunólogo)

⁶¹ En esta cuarta campaña hubo dos spots bastante recordados que relataban situaciones cotidianas de encuentros sexuales fortuitos con personas VIH, en los cuales al final del spot se exhibía la imagen identificando al portador del VIH que acababa de contagiar a una persona seronegativa. En seguida se escucha una voz en off que dice “El es el portador del virus y no lo sabe, ahora ella es portadora del virus”.

3. GRUPO OBJETIVO.

a. Jóvenes y mujeres.

Existe coincidencia en los entrevistados de que en una primera instancia, se considera que la campaña estuvo focalizada principalmente a jóvenes y mujeres como grupo objetivo. Se considera que la mujer adquiere mayor protagonismo debido a los testimonios expuestos por dos mujeres que adquirieron el VIH, con una “pareja estable”. En relación a los jóvenes se expresa que forman parte del grupo objetivo específico, debido a los spots del “punto rojo”.

“Yo creo que está dirigido la juventud, o más que a la juventud, al grupo entre 15-30-35 años” (Alejandro Afani – Médico Inmunólogo)

“Aquí yo creo que abundan más que nada los discursos orientados a la realidad femenina, particularmente las mujeres con parejas estables que han adquirido el virus por sus parejas únicas” (Mireya Valdebenito - Socióloga)

b. Masiva.

En segundo lugar, se considera que esta campaña tuvo como grupo objetivo a la población en general, que es una campaña masiva, donde no existen grupos específicos focalizados.

“...yo creo que está claro desde la tercera campaña que no hay grupo específico, sino que es como la gama en este caso de las campañas nacionales, a todos los chilenos, va dirigida a todas las personas claramente” (Aarón Cortés – Psicólogo)

c. Personajes FONOSIDA.

Y por último, se señaló que la campaña estuvo dirigida a los personajes que se representaron y exhibieron en las llamadas telefónicas al FONOSIDA, ya que abarcó a todos los grupos más vulnerables. En estas representaciones de llamadas telefónicas, se buscaba plantear distintas situaciones que ocurren en la realidad a los distintos grupos los cuales se dirige la campaña, tanto de edad, como nivel socioeconómico, orientación sexual, etc.

“En este como mix de preguntas que hacen por teléfono en el FONOSIDA, aparecen todos los perfiles que ellos quieren identificar, en el fondo cada uno de los sujetos que plantea una pregunta, es un grupo objetivo” (Mireya Valdebenito - Socióloga)

4. CONTENIDO DEL MENSAJE.

a. Conocimiento FONOSIDA.

Se considera que el mensaje principal que se intentó transmitir en esta campaña, fue que a través del FONOSIDA se dan respuesta a las interrogantes y preguntas de la población sobre el VIH/SIDA. Esto se traduce en las situaciones mencionadas en el ítem anterior.

El mensaje yo creo, por lo menos el que me llega a mí es: bueno estamos abiertos a contestar sus dudas, es como ya entregamos la información, sobre todo lo que se puede entregar sobre el cuento de VIH más directo, que son las vías de adquisición y ahora es que dudas tiene ustedes, en el fondo, y este es el FONOSIDA para responder esas dudas. (Mireya Valdebenito - Socióloga)

b. Responsabilidad y autocuidado.

También se señaló que los conceptos que se intentó transmitir, dicen relación directamente con el nivel educacional y grados de información con que cuentan los “receptores”, cuyo propósito no es otro que las personas tomen conciencia de que el VIH/SIDA es una enfermedad irreversible y que “debemos cuidarnos” ya que todos somos “grupo de riesgo”. Esta ha sido la tónica de todas las campañas, fomentar el autocuidado, la responsabilidad y el autocontrol. Se considera que en esta cuarta campaña se le otorgó un mayor énfasis, mostrando imágenes más crudas e impactantes, así como situaciones reales de la vida cotidiana.

“Aquí se intenta transmitir el concepto de que en cualquier momento te puedes contagiar y que puede ser cualquier persona, y que al no saber que la persona está infectada puedes infectar a otra, y esa a otra, es como una pirámide, es el concepto de transmisión en cascada” (Alejandro Afani - Médico Inmunólogo)

“En esta campaña como que aparece más la idea de que hay portadores, personas que viven con el virus aun sin saberlo, y que pueden entonces transmitirlo a otras, y por lo tanto, que hay que estar siempre previniendo, que el cuidado tiene que ser permanente” (Cecilia Sepúlveda - Médico Inmunóloga)

c. Muy reflexivo.

Se considera que si bien el mensaje estuvo mejor logrado que en campañas anteriores, éste sigue siendo un mensaje demasiado reflexivo y abstracto para la población en general. Además, se estima que es un mensaje incompleto e insuficiente. Por otra parte, se considera que la manera de presentar el mensaje (en la parte testimonial) genera miedo y angustia.

“...yo creo que el mensaje llega en ese sentido, pero hay que hacer una reflexión para llegar a eso, hay que pasar por todo un proceso” (Adriana Häberle – Enfermera)

“...lo único que claro te asusta, en el fondo te espanta un poco, te produce más angustia como para movilizarte, no sé si es la mejor vía(...) como que un poco pincelean, pasan por encima, sobre conversaciones de SIDA, discursos sociales de SIDA, pero no se va a lo concreto y ahí es complicado, no sirven mucho estas campañas en ese sentido” (Mireya Valdebenito - Socióloga)

Dimensiones e Indicadores.
Sexta campaña.

ANÁLISIS DE DISCURSO: SEXTA CAMPAÑA		INDICADORES
ASPECTOS POSITIVOS (11)	REFLEJA REALIDADES SOCIALES (3)	a. Se considera que la campaña refleja realidades sociales existentes.
	HOMOSEXUALES (6)	a. Se considera positivo que se aborde por primera vez el tema de la homosexualidad de forma tan directa
	DIRECTA (2)	a. Se considera que se abordan distintos temas sociales (infidelidad, promiscuidad, homosexualidad, etc.) b. Se valora que se toquen estos temas de manera directa.
ASPECTOS NEGATIVOS (19)	MENSAJE CONFUSO (10)	a. Se considera que la campaña es confusa b. se plantea que su aporte para la prevención es muy bajo
	VAGA ALUSIÓN AL CONDÓN (3)	a. Nuevamente, se hace una vaga alusión al tema del condón.
	POCO CONSTANTE (2)	a. Se critica todo el tiempo que se dejó pasar entre la V campaña y ésta.
	POLÉMICA (1)	a. Se recuerda solo por la polémica que generó la campaña.
	INDIVIDUALISTA (1)	a. Se considera que el mensaje es demasiado individualista y egoísta.
	“CEBOLLLA” (2)	a. Se considera un tanto dramática la puesta en escena.
GRUPO OBJETIVO (4)	DEMASIADO “ELEVADO” (2)	a. Se considera que el grupo objetivo debe tener un nivel elevado para entender el mensaje
	DEFINICIÓN DE GRUPOS DE RIESGO (2)	a. Se identifican bastante bien los grupos de riesgo.
CONTENIDO DEL MENSAJE (20)	RESPONSABILIDAD Y AUTOCUIDADO (6)	a. Se fomenta la responsabilidad en los actos. b. Se fomenta el autocuidado y el autocontrol.
	DEMASIADO REFLEXIVO Y ABSTRACTO (12)	a. Se considera un mensaje muy abstracto. b. Se considera que p ara entender el mensaje hay que hacer un proceso reflexivo.

Ilustración N° 38

1. ASPECTOS POSITIVOS.

a. Refleja realidades sociales.

Se considera que esta campaña abarcó a todos los grupos sociales, reflejando distintas realidades existentes: homosexualidad, infidelidad, promiscuidad, por lo tanto, se acerca a la realidad de las personas. Se considera que los “grupos en riesgo” sintieron identificación con esta campaña, ya no era un mensaje dirigido solamente a un sector de la población, sino que abarca todos los grupos sociales, desde distintas perspectivas. Por ejemplo, se ve la perspectiva del infiel, pero del mismo modo, la de la mujer que es engañada sin saberlo.

“Bueno esta campaña, lo bueno es que abarca todos los grupos sociales, o sea, tiene un spot como para cada grupo” (Aarón Cortés – Psicólogo)

“...es un reflejar de las distintas conductas sexuales que llevan a contagiarse de SIDA. La infidelidad, la homosexualidad y la promiscuidad en la adolescencia” (Pedro Pablo Rojas – Publicista)

b. Homosexuales.

Se identifica la incorporación de la homosexualidad masculina como un elemento innovador, que nunca se había enfrentado en forma tan directa y realista en campañas anteriores. Por esto, se considera positivo que se aborde este tema, ya que es una realidad presente en nuestra sociedad. Algunos jóvenes, que aún están en búsqueda de su identidad sexual, buscan distintas experiencias para “probar”, esto genera por ejemplo que exista mucho bisexualismo, ya que a la juventud le gusta experimentar cosas nuevas, “adrenalínicas”, y esto lo ven como algo misterioso, algo que aún es bastante “tabú” en nuestro país. Sin embargo, muchos de ellos no conocen los riesgos

que pueden tener como consecuencia el tener “sexo no protegido con hombres”, al igual que con mujeres.

“...la que viene después del chico homosexual, me parece excelente, o sea, primera vez que se ve un relato, o al menos la idea de relato a los homosexuales, a los homosexuales hombres, bueno que es más difícil que lo hagan con mujeres, pero con los hombres por lo menos estás abordando un grupo” (Mireya Valdebenito - Socióloga)

“...por primera vez se incluye directamente un spot de dos homosexuales, que es un gran avance, sitúa la responsabilidad en las personas, dice si yo no me cuido quien, si no es ahora cuando, o sea eso es yo soy responsable” (Aarón Cortés – Psicólogo)

Por otro lado, se estima también que aún existen temas que no se han abordado y que sí existen en la realidad, como la bisexualidad, que es un aspecto que está presente sobre todo en la vida de los jóvenes que son los más expuestos al contagio.

“...lo que si me gustó es que por lo menos se tocó por primera vez, el tema de la homosexualidad. Sin embargo, creo que hay un tema que no se ha tocado y que es muy importante, que es el tema de la bisexualidad y que en ninguna campaña de las que tú me has mostrado se ha tocado, ni se ha hablado tampoco, y que quiérase o no es un tema bastante frecuente” (Alejandro Afani – Médico Inmunólogo)

c. Directa.

Se estima que esta campaña fue bastante más directa que campañas anteriores, donde se dijeron las cosas tal como son, por lo que existió mayor aceptación por parte de la población en general. Por otro lado, se considera facilitó la instalación del tema en la opinión pública, donde los jóvenes son considerados buenos receptores del discurso y de los mensajes de la campaña. Finalmente, a juicio de los entrevistados, se notó un progreso y un avance de las campañas en relación a las anteriores.

“me parece una campaña súper directa, mucho más aterrizada, bien individualista, pero más acertada que las anteriores, de todas maneras. Desde un sentido audiovisual, más acertada, hasta un sentido de concepto y de mensaje, especialmente de mensaje (...) Y es bueno también instalarlo (el tema del SIDA) en el grupo objetivo de los adolescentes, es muy positivo, yo creo que ese es el más positivo, o sea lograr instalarlo como un tema de que las relaciones que uno considera estables, son estables por un tiempo hasta que duran”
(Mireya Valdebenito - Socióloga)

2. ASPECTOS NEGATIVOS.

a. Mensaje confuso.

Se considera que el mensaje es poco claro, confuso y ambiguo. Además, se identifica demasiada subjetividad y abstracción en el mensaje que se intenta transmitir, se señala que se necesita demasiada capacidad de reflexión para entenderlo y no toda la gente tiene o quiere reflexionar respecto a este tema. Para llegar a la población es necesario generar mensajes claros y directos, que no se vayan por el lado de la abstracción e introversión. Se plantea que no se entienden los spots, o que éstos pueden tener variadas interpretaciones debido a la ambigüedad del mensaje.

“los problemas que tuvo esta campaña en mucha gente dijo que el mensaje era muy confuso, o sea el como está anclada, si no me cuida yo quien, si no es ahora cuando. A muchas personas les pareció extraño el mismo mensaje de los spots, no entendían algunos spots”
(Aarón Cortés - Psicólogo)

“Son situaciones de vida claro, pero hay que ser, yo creo, más que universitario para entenderlas, no se entiende nada el mensaje, además no dice nada, incluso el “como no me cuida” es ambiguo”
(Pía Santelices - Psicóloga)

b. Vaga alusión al condón.

Respecto a las herramientas de prevención del VIH/SIDA, los entrevistados indican que persiste aún la idea de que el tema del condón se trata de manera vaga e ineficiente. Este sigue siendo el método más seguro para prevenir el VIH/SIDA y se siguen dando falsas concepciones de éste. Esto se considera bastante negativo, ya que estamos hablando de una campaña que se exhibió el año 2003, en el siglo 21, donde supuestamente habrían quedado atrás los temores y prejuicios para hablar sobre sexualidad o sobre condón. Sin embargo, este tema es abordado de manera demasiado sutil, lo que se estima que es poco consecuente con lo que se intenta transmitir.

“Y el condón aparece en una esquina inferior así como muy rápido, no es tan explícito el asunto del condón” (Aarón Cortés - Psicólogo)

c. Poco constante.

Se estima que, transcurridos seis años después de la campaña anterior, existe una sensación de vacío en relación al tema, se considera que el VIH/SIDA fue una enfermedad de los años 90'. Además, se plantea que no se aprovecharon adecuadamente los canales o vías de transmisión de la campaña. Para este tipo de campañas, donde se busca crear un hábito y comportamiento orientado a la prevención, porque no es útil para los fines de prevención usar herramientas preventivas por una sola vez, sino que esta debe ser continua, lo más importante es la periodicidad y permanencia del mensaje, eso refuerza nuestras conductas y nos hace recordar a todo momento que el tema está presente y que debemos prevenir en torno a él.

“Yo he sentido los últimos años, que una de las grandes faltas es que esto tiene que ser constante. Las personas que vieron estas campañas fueron el grupo etéreo que en ese momento estaba en condiciones, y había sensibilización, inquietud, interés sexual, o

dudas, y hoy en día los jóvenes se preguntan acaso el SIDA ya disminuyó su peligrosidad porque hace muchos años que no hay campañas, acaso ya pasó el peligro, acaso ya lo controlaron, porque entonces porque no se habla más. Tenemos el año 2004 donde no se habló nada, y el 2003 donde la campaña fue muy corta. Creo que tiene que ser más permanente, creo que no tiene que ser solamente la vía de televisión, que se ocupen locaciones en la vía pública que sensibilicen al joven pase, que vea el cartel y diga apareció el SIDA” (Adriana Häberle - Enfermera)

d. Polémica.

Se considera que uno de los acontecimientos que generan recordación de esta campaña fue la polémica que ésta generó en el ámbito de la opinión pública y de los medios de comunicación, lo que por cierto no es un elemento positivo a destacar en esta campaña.

A pesar que la atmósfera política y cultural del país en esos años ya había cambiado favorablemente hacia una mayor apertura, vivíamos en democracia, aún en algunos medios de comunicación como por ejemplo canal de televisión 13, se manifestó un comportamiento conservador, marginándose de participar en esta campaña, por estar en contra del uso del condón como medida de prevención del VIH/SIDA, a esta moción además se sumó Megavisión. Si nos detenemos a observar la parrilla programática actual de estos medios de comunicación, podemos observar una contradicción flagrante entre su postura “moralista” y los programas que transmiten.

“Muchos sectores se opusieron porque en el fondo no podían mostrar estas escenas y se generó una polémica” (Pedro Pablo Rojas-Publicista)

e. Individualista.

Se considera una campaña bastante individualista e irreal. Individualista en el sentido del autocuidado y de velar solo por mí y no preocuparme del resto de las personas de “mi entorno”, de apelar al individuo. Por otro lado, se considera irreal en el sentido que al fomentar el cuidado de uno, se obvia el cuidado de pareja, y si bien uno puede querer tomar prevenciones, puede que “el otro” no esté dispuesto, entonces se genera una situación de negociación, que no siempre es posible llevar con éxito, sobre todo en los matrimonios supuestamente “consolidados”. Para una mujer que lleva casada 20 años, puede resultar muy difícil y hasta angustiante pedirle a su marido que prevengan el VIH/SIDA, todo esto conlleva una serie de problemas: desconfianza, temor, rechazo al otro, etc.

*“El otro de la dueña de casa con su marido que decide cuidarse. El concepto está bien, es lo mismo que sale en los afiches, que dice si no me cuido yo quien. Por eso te decía en un principio que es bastante individualista, que apela al sujeto, cuestión que es positiva y negativa a la vez (...) Entonces como que ahí está lo que complica un poco la situación, no es que sea negativo promover el sentido de responsabilidad única, pero hay que ser, digamos, realistas, y hay que considerar que es una decisión que depende de dos. Entonces ahí como que está bien, porque si tú lo promueves en uno, y al otro le llega el mensaje, va a ser más fácil la negociación”
Mireya Valdebenito - Socióloga)*

f. “cebolla”.

Finalmente, se considera una campaña bastante “cebolla”, debido al dramatismo de las escenas y de la música que utilizada en los spots. Además, la mayoría de los entrevistados coinciden que es una campaña con poco peso, poco impacto, y que informó muy poco respecto al tema. Se considera que se muestra demasiada imagen, demasiada gráfica, pero que falta contenido e información.

“...esta todavía la encuentro media telenovelesca en su forma de presentación (...) me sigue quedando gusto poco el peso específico de la información, o sea, creo que le falta sustancia, le falta peso, más información y de repente no tanta imagen, y si es con imagen pero transmitir más información, con impacto” (Alejandro Afani – Medico Inmunólogo)

“Tampoco hablan como cuidarse, aparte de eso si no me cuido yo quien, no dice nada más” (Cecilia Sepúlveda - Medico Inmunólogo)

Esta la encuentro mala, no dice nada prácticamente. Son situaciones de vida claro, pero hay que ser, yo creo, más que universitario para entenderlas, no se entiende nada el mensaje, además no dice nada, incluso el “como no me cuido” es ambiguo(Pía Santelices - Psicóloga)

3. GRUPO OBJETIVO.

a. Demasiado “elevado”.

Se señaló que la campaña estuvo dirigida a un grupo objetivo de mayor nivel socioeconómico. Se indica que para entender el mensaje se necesita llevar a cabo un proceso de reflexión mayor, y que no toda la población está dispuesta y/o en condiciones de realizar dicho proceso, y tampoco tiene por qué estarlo, ya que se espera que las campañas debieran establecer una claridad respecto al mensaje.

“...sigo pensando que es para un sector de la población, para un nivel intelectual bastante más elaborado como para entender esto, y de concentración” (Adriana Häberle - Enfermera)

b. Definición de grupos de riesgo.

Sin embargo, se llegó a acuerdo que los grupos objetivo definidos en los cuatro spots estuvieron bien definidos como grupos de riesgo y que la población tiende a identificarse con cada uno de ellos. Temas como la promiscuidad

adolescente, la infidelidad y la homosexualidad, reflejan situaciones de la vida real de las personas, lo que de cierta manera, hace que se establezca una mayor identificación o “enganche” con el mensaje. Sin embargo, también existen personas que no están dentro de ninguna de las cuatro categorías que se representan en la campaña, y que también pueden tener situaciones de riesgo (por ejemplo con drogas o bisexualismo), por lo que esta población no se enmarca dentro del grupo objetivo definido en la campaña.

“...es un reflejar de las distintas conductas sexuales que llevan a contagiarse de SIDA. La infidelidad, la homosexualidad y la promiscuidad en la adolescencia” (Pedro Pablo Rojas – Publicista)

“...y con grupos objetivos bien definidos, juega con el mismo sistema de las campañas anteriores de identificarte con el relato de los tipos que están ahí. La campaña, donde mostraban relatos de personas y que tú te sentías como identificado” (Mireya Valdebenito - Socióloga)

4. CONTENIDO DEL MENSAJE.

a. Responsabilidad y autocuidado.

Se estima que el mensaje principal consistía en promover la responsabilidad propia y en pareja, así como el auto cuidado. Además, el discurso planteó un sentido positivo de amor propio. Se estima que la CONASIDA, entidad encargada de generar las campañas, ya cumplió su rol de entregar información y herramientas preventivas, por lo tanto, ahora es el individuo quien debe cuidarse y hacerse cargo de sus actos y conductas, ya que nadie lo va a hacer por él. Se hace alusión al slogan “*Si no me cuido yo quien. Si no es ahora cuando*”. Esto da cuenta que el momento de prevenir es ahora, ya que en el futuro será demasiado tarde.

“...el mensaje de fondo va por ahí, yo soy responsable de mi vida sexual y yo soy responsable de cuidarme, o sea si yo no me cuido quien, es el punto(...) la responsabilidad no es del Estado de entregar información porque supuestamente ya lo hizo, pero yo lo veo así con

esto del espejo, de situar la responsabilidad en las personas, no es la responsabilidad de otros el cuidarme, no es la responsabilidad de las personas que están con VIH de decirme oye cuídate de mí, sino que es mi responsabilidad saber que cosas hago y que no hago, y como hago las cosas que estoy haciendo (Aarón Cortés – Psicólogo)

b. Demasiado reflexivo y abstracto.

Se considera que la utilización del espejo ⁶² invitaba a la reflexión, sin embargo se consideró que era un mensaje demasiado reflexivo, subjetivo y complejo de entender para la población en general, que muchas veces no tiene tiempo ni interés de reflexionar, o simplemente no lo hace porque no tiene hábito de reflexión. Por otro lado, se considera que, si bien se intentó integrar la información de todas las campañas anteriores en esta campaña, aún así, el mensaje resultó ser muy ambiguo, abstracto y difuso. Se le entrega demasiada responsabilidad al receptor, para que interprete el mensaje a su modo, sin vislumbrar como consecuencia que el mensaje puede quedar ahí, sin tener alguna llegada en la población objetivo.

“...esta campaña lo que pretendió era llevar a la población a un proceso de reflexión interno porque los estudios demostraban, que el tema no era decirle a la gente lo que tiene que hacer, sino que el tema es inducir que la gente haga un proceso de reflexión interno respecto a como estoy yo frente a la prevención, cuáles son las conductas que estoy teniendo para adquirir o no adquirir el VIH, y frente a ese proceso de reflexión llegar a establecer en términos de cual va a ser mi estrategia que voy a implementar” (Edith Ortiz – Encargada CONASIDA)

“Esta campaña a mi modo de ver, no busca que las personas reflexionen, busca que las personas reflexionen a fondo, entonces es tiempo para darse para la reflexión, esa capacidad misma de hacer la reflexión, no la tiene mucha gente, o no tiene el tiempo para dárselo” (Aarón Cortés)

“Yo siento que aquí hay que tener un nivel de atención, y de concentración, que te interese más el tema, pero encuentro que no está para todo tipo de público, al público que le cuesta más entender creo que le costaría” (Adriana Häberle – Enfermera)

⁶² En esta sexta campaña se utilizó como elemento recursivo un espejo en el cuál los protagonistas del spot se miraban y reflexionaban con respecto a sus vidas, sus actos, y como consecuencia de esto en el tema de la prevención del VIH. Además, el espejo también se utilizó en lugares públicos como paraderos de locomoción colectiva.

“Tampoco hablan como cuidarse, aparte de eso si no me cuido yo quien, no dice nada más” (Cecilia Sepúlveda – Médico Inmunóloga)

Una vez analizadas las diferentes campañas, se procedió a construir una matriz comparativa, que permitiera establecer los diferentes aspectos positivos y negativos, de cada una de ellas.

Matriz Comparativa.

En la siguiente matriz, se describen los diferentes elementos señalados por los entrevistados, indicando el predominio de ellos según la presente investigación.

	Campaña 1	Campaña 2	Campaña 3	Campaña 4	Campaña 6
Aspectos Positivos	Sensibilización	Informativa	Informativa	Incorporación FONOSIDA	Refleja realidades sociales
	Educación e información	Responsabilidad y autocuidado	Directa	Lenguaje	Homosexuales
	Instalación del tema en la opinión pública	Concreta y real	Entrega de herramientas	Testimonios	Directa
		Conceptos mejor manejados	Testimonios	Gráfica	
	Integración de la sociedad	Diversidad y pluralismo			
Aspectos Negativos	Conceptos errados	Lenguaje incorrecto	Vaga e imprecisa	Angustiante	Mensaje confuso
	Información incorrecta e imprecisa	Vaga información del condón	Herramientas de prevención incorrectas	Vaga alusión al condón	Vaga alusión al condón
	Época represiva	Poco motivante y aburrida	Poco creativa e inconsistente	Poco original	Poco constante
	Mensaje inadecuado	Prejuicios			Polémica
		Sociedad conservadora			Individualista
				"Cebolla"	
Grupo Objetivo	Jóvenes y padres	Masivo	Masivo	Jóvenes y mujeres	Demasiado "elevado"
	Grupo objetivo amplio	Grupo objetivo "elevado"	Mujer	Masiva	Definición de grupos de riesgo
	No existe claridad en el grupo objetivo	No apela al grupo objetivo		Personajes FONOSIDA	
Contenido del Mensaje	El sida está presente	Concientizar y responsabilizar	Responsabilidad y el auto cuidado	Conocimiento FONOSIDA	Responsabilidad y autocuidado
	Entrega de herramientas	Mensaje segmentado	Concepto segmentado	Responsabilidad y autocuidado	Demasiado reflexivo y abstracto
	Mensaje abstracto	Conversar sobre el tema	Débil	Muy reflexivo	
	Poca identificación	Mensaje implícito			

Ilustración N° 39

Consideraciones Finales.

Se estima que las campañas de prevención del VIH/SIDA fueron aumentando positivamente su evaluación a medida de los años. Desde 1991 hasta el año 2003, se realizaron seis campañas, sin embargo acá se evalúan solamente cinco de ellas, ya que la quinta campaña fue una reposición de la cuarta. A continuación se explica a modo de síntesis, la evaluación para cada una de ellas.

La **primera campaña**, realizada el año 1991, sirvió principalmente para poner el tema en la opinión pública, buscando una sensibilización por parte de los receptores de ésta. En ese entonces era un tema desconocido para la población en general y se buscó a través de la utilización de líderes de opinión, llegar y sensibilizar a las personas. Se consideró sin embargo que la forma de hacerlo no fue la más adecuada ya que la utilización de conceptos errados provocaba en la población confusión e incertidumbre respecto a los métodos de prevención.

La **segunda campaña**, realizada el año 1992, buscó entregar información a la población por todas las vías posibles, sin embargo esta tampoco se consideró que fue la mejor forma, ya que era demasiada la información entregada, la que saturaba un poco al receptor, y por otro lado, se continuó utilizando conceptos de manera errada. Se rescata eso sí, la incorporación de distintos sectores en la campaña, abarcando ámbitos desde el educacional hasta el laboral.

La **tercera campaña**, realizada el año 1994 se consideró más acertada que las dos anteriores, se valora el hecho de la incorporación de testimonios en la campaña, que se traduce en un “ponerle rostro” a la enfermedad. Por otro lado, se considera una campaña más directa y con conceptos mejor manejados.

Se advierte además, un mayor protagonismo de la mujer, que antes no se había dado.

La **cuarta campaña**, realizada el año 1996, se considera que fue en cierto sentido “campaña del terror”. Se advierte esto como por la muestra de testimonios que se habían expuesto la campaña anterior, pero donde ahora el resultado es la muerte. En cierto sentido se valora el hecho de mostrar la evolución de la enfermedad, pero se considera que la forma de hacerlo es demasiado cruda e impactante para el receptor, generando miedo y angustia en éste. Se considera positiva por lo demás, la incorporación del FONOSIDA como vehículo para dar respuestas confidenciales a las interrogantes de la gente.

La **sexta campaña**, realizada el año 2003, se percibe que ha dejado un vacío por la gran brecha existente entre la campaña anterior y ésta, lo que puede connotar una especie de desaparición de la enfermedad, donde se expresa la creencia que “esta era una enfermedad de los 90”. Por otro lado, se considera que después de tantos años sin campañas, el resultado es poco impactante y poco motivante. Además, se considera que se le da demasiado énfasis al proceso de reflexión de las personas, método que no se estima el adecuado. Sí se valora el hecho de incluir por primera vez el tema del homosexualismo masculino, y también temas como la infidelidad y las parejas múltiples.

En **síntesis**, se considera que si bien desde su inicio ha existido una evolución favorable de las campañas de prevención para el VIH/SIDA, aún falta ser más directo, explícito e impactante en relación al tema. Se considera que la escasa constancia, cobertura y permanencia de las campañas en los medios de comunicación, y como consecuencia, en la agenda pública, no ayuda a que este sea un tema cotidiano para las personas, aportando herramientas reales

en cuanto a la responsabilidad y el autocuidado. Aún se manejan y se comunican en forma errada algunos conceptos, lo que puede generar confusión en la población; y finalmente, el tema aún se siente como algo lejano, ajeno a la realidad de cada uno.

8. Propuesta.

8.1. Análisis de situación.

A partir de la información obtenida del análisis de las entrevistas, además de la teoría expuesta en el capítulo correspondiente al marco teórico, estimamos conveniente realizar un análisis de situación antes de presentar la propuesta. Este análisis dice relación en primera instancia con los medios de comunicación, ya que éstos representan un fuerte poder de información para la población en general, y es a través de esta vía que las campañas de prevención del VIH/SIDA, llegan a sus receptores.

Según la Encuesta de Consumo Cultural y Uso del Tiempo Libre, elaborada por el Departamento de Estudios y Documentación del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, en conjunto con el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) durante el año 2004, existe una creciente demanda de información por parte los chilenos.

El primer aspecto destacable, es la existencia de tres productos culturales cuyo nivel de consumo los sitúa muy por encima del resto, convirtiéndolos, en cierta forma, en bienes de consumo "universal" dentro de la región. Se trata de la televisión, la radio y la música, todos demandados habitualmente por sobre el 90% de la población. Estos tres bienes constituyen el "consumo cultural básico" de la población capitalina y no presentan grandes diferencias por parte de los distintos grupos socioeconómicos, sexo o edad. Asimismo, surge un conjunto de bienes culturales cuyo consumo supone la capacidad de lectura de la población, este es el grupo conformado por libros, diarios y revistas, donde los diarios constituyen el cuarto bien de mayor consumo entre la población de la Región Metropolitana, con un 55%.

Además, a partir del estudio “Estudios de audiencia y consumo televisivo” realizado por el Consejo Nacional de Televisión el año 2000, es posible señalar que en lo que respecta al uso de fuentes de información, dentro de los medios de comunicación (radio, televisión y diarios), la televisión representa la principal fuente de información pública, tanto para informarse de lo que ocurre en el mundo, el país y la realidad local. La televisión es el medio mejor evaluado respecto a su capacidad informativa, de veracidad y objetividad.

La televisión representa el medio que genera mayor confianza entre la población. En segundo lugar se ubica la radio; mientras que los diarios se ubican en tercer lugar.

En Chile, existe un alto nivel de consumo de noticieros televisivos, ya que casi la totalidad de la muestra (98%) declara verlos con alguna frecuencia y un importante porcentaje señala ver noticieros de televisión abierta todos los días (79%).

Bajo este panorama general acerca de los medios de comunicación, como agentes de comunicación hacia la población, se estima que éstos forman parte sustentable de la evaluación que debe aplicarse a las campañas de prevención del VIH/SIDA, ya que es a través de éstos que la población mayoritariamente se informa, adjudicándoles además mucha credibilidad.

Es así como la propuesta se desglosará en tres aspectos: por una parte el análisis a los medios de comunicación que cubran la campaña en un momento determinado; en segundo lugar estará presente el aspecto cuantitativo que representa la opinión de la población en general con respecto a la campaña; y finalmente el aspecto cualitativo que dice relación con toda la

riqueza de información que puedan otorgarnos expertos relacionados con el tema.

8.2. Modelo de evaluación para aplicar a campañas publicitarias de prevención del VIH/SIDA.

Al momento de evaluar una campaña de comunicación social de este tipo, es necesario considerar tanto los aspectos cualitativos como los aspectos cuantitativos para llevar a cabo la evaluación. Tal como ya hemos señalado en los capítulos correspondientes al marco teórico y al metodológico, lo cuantitativo está relacionado con la medición de datos provenientes de la “superficie” del comportamiento de las personas, obedece a las percepciones de las personas con respecto a un tema determinado. Es una técnica estructurada, basada en modelos de cuestionarios rígidos y uniformes, cuya respuesta se encomienda a muestras de tamaños representativos desde el punto de vista estadístico, el método cuantitativo más utilizado es la encuesta de opinión, cuyos resultados son analizados e interpretados a partir de tendencias expresadas en porcentajes.

Los métodos cualitativos, en cambio, apuntan en lo fundamental a la obtención de información referida a aspectos más “profundos” del comportamiento de las personas. Son técnicas no estructuradas, más flexibles y por ello suponen el desarrollo de una relación más prolongada y flexible entre el entrevistador y el entrevistado, entre estas destacan principalmente los *focus groups* o dinámicas grupales, y la entrevista en profundidad.

Por ello, en relación al modelo que se propone para evaluar las campañas de publicidad de prevención del VIH/SIDA, se sugiere sean considerados ambos métodos, el cuantitativo y el cualitativo, a partir de los cuáles se analizarán los contenidos de una campaña determinada en el contexto de una triangulación de la información.

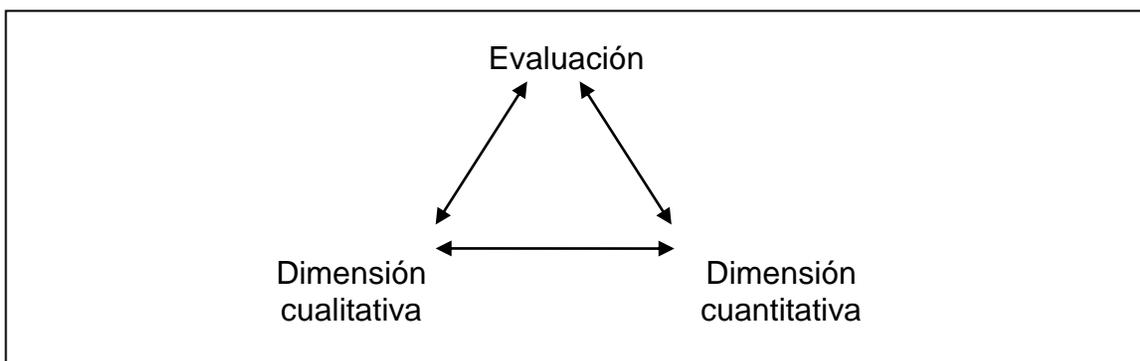


Ilustración N° 40

8.3. Descripción del modelo de evaluación.

El modelo consiste en construir una herramienta integral que considere ambos métodos de investigación, el cuantitativo y el cualitativo, lo que permitirá medir del modo más objetivo posible tanto el impacto que las campañas tienen en él o los grupos objetivo a los cuáles está destinada, así como la evaluación por parte de expertos hacia la campaña publicitaria de prevención del VIH/SIDA.

Para construir el modelo, se utilizó la información disponible de las campañas de prevención del VIH/SIDA que hasta la fecha se han realizado en nuestro país, la evaluación realizada de cada una de dichas campañas y la información entregada por los expertos o informantes clave en el marco de la realización del presente trabajo.

a. Dimensión cuantitativa.

En el nivel cuantitativo se sugiere aplicar una encuesta a una muestra representativa del universo de estudio, en este caso específico, el universo de estudio estará constituido por el o los grupos objetivo a los cuales esté dirigida una campaña específica. El propósito de la aplicación de esta encuesta, es recoger las opiniones, juicios y percepciones que los entrevistados tengan sobre la campaña analizada, particularmente la opinión que tienen sobre tres aspectos específicos, con los cuales construiremos el modelo. Esta información se consideró como relevante, al momento de evaluar la campaña, debido a la importancia que representan estos aspectos en la eficacia de la publicidad. Los elementos a evaluar serán los siguientes:

- i. Conocimiento de la campaña
- ii. Recordación de la campaña
- iii. Disposición al uso del condón como medida de prevención del VIH/SIDA.

Se recomienda que algunas de las dimensiones e indicadores que podrían ser considerados en la encuesta o cuestionario sean:

1. Conocimiento de la campaña
Conocimiento espontáneo que se realizó de una campaña publicitaria
Conocimiento asistido que se realizó de una campaña
2. Recuerdo espontáneo de la población.
Recuerdo de los contenidos de la campaña
Recuerdo del mensaje de la campaña
Recuerdo de personajes y situaciones de la campaña
Recuerdo de las piezas utilizadas en la campaña (gráficas, audiovisuales u otras)
Recuerdo de frases, textos o música de la campaña
Recuerdo de medios de comunicación utilizados para transmitir el mensaje y los contenidos de la campaña
Recuerdo del período de emisión de la campaña

3. Recuerdo asistido de la campaña.
Recuerdo de los contenidos de la campaña
Recuerdo del mensaje de la campaña
Recuerdo de personajes y situaciones de la campaña
Recuerdo de las piezas utilizadas en la campaña (gráficas, audiovisuales u otras)
Recuerdo de frases, textos o música de la campaña
Recuerdo de medios de comunicación utilizados para transmitir el mensaje y los contenidos de la campaña
Recuerdo del período de emisión de la campaña
4. Efecto de la campaña en la población.
Aporte o aprendizaje a través de la campaña
Medidas de prevención adoptadas post campaña
Interés en la campaña
Reflexión sobre el tema
5. Evaluación general de la campaña.
Opinión general de la campaña
Aspectos positivos
Aspectos negativos
Claridad de los mensajes
Interés en conocer del tema
Recordación de campañas anteriores
6. Sugerencias para futuras campañas.
Elementos a considerar en futuras campañas
Elementos que no se debieran utilizar en futuras campañas

Ilustración N° 41

Esta información deberá ser recogida inmediatamente post campaña, aplicando la encuesta a una muestra representativa de la población que abarque los distintos grupos etáreos, de género y socioeconómico. Esta muestra se debe extender a lo largo de todo el país, en los lugares que fue exhibida la campaña, de manera que la cobertura corresponda a toda la población del país. Se recomienda utilizar las técnicas descritas en el marco teórico, realizando encuestas cara a cara, en lugares de concurrencia masiva y/o vía telefónica, considerando en el caso de la encuesta telefónica el porcentaje de acceso de las personas al teléfono.

b. Dimensión cualitativa.

A nivel cualitativo, se sugiere realizar un análisis de contenido a una muestra representativa de diferentes medios de comunicación, cuyo objetivo principal es medir el impacto de la campaña - ambiente que genera una campaña publicitaria de esta naturaleza en la opinión pública - y a través de este análisis, determinar si esta es evaluada negativa o positivamente de acuerdo a los propósitos de la campaña desde la perspectiva del mensaje.

Además se contempla, la realización de 8 entrevistas en profundidad a expertos o informantes clave que estén directamente relacionados con el tema del VIH/SIDA, informantes que deben ser representativos de diferentes ámbitos: de la salud (salud pública y atención, y tratamiento de pacientes); ámbito social (psicólogos y sociólogos); ámbito comunicacional (publicistas, periodistas y comunicadores sociales); ámbito de la sociedad civil y ámbito de la Iglesia Católica. Se indica 8 entrevistas a expertos o informantes clave en función que se considera que ese número es el adecuado, pues cubre satisfactoriamente los ámbitos considerados, sin embargo estos podrían aumentar o disminuir en función de los objetivos que se proponga el investigador en el momento de realizar la evaluación-investigación de una campaña específica.

Una vez realizados los estudios, se deberá construir una matriz con la información recopilada y se procederá a evaluar una campaña específica, la que a su vez podrá clasificarse en una escala de alto, mediano o bajo impacto, tomando de referencia siempre el concepto de evaluación positiva.

c. Evaluación de impacto a partir del enfoque cuantitativo.

En esta perspectiva, entenderemos por impacto, el grado de conocimiento y niveles de recordación de una campaña publicitaria específica y la disposición que los entrevistados manifiesten a cambiar o reforzar una conducta que esté orientada a la prevención del VIH/SIDA a través del uso del condón.

Este impacto se determinará en función de un conjunto de indicadores, los que habrá que determinar y posteriormente proceder a clasificarlo en categorías de alto, medio y bajo.

En este sentido habría que señalar que el uso del condón como medida de prevención del VIH/SIDA es la única forma que ha sido considerada en la construcción del modelo de evaluación, las otras formas de prevención como son la abstinencia sexual, la pareja única y otras, no han sido consideradas para construir el modelo, primero, porque las campañas de comunicación del Ministerio de Salud han estado orientadas en lo principal a hacer conciencia sobre el autocuidado y a fomentar el uso del condón como forma de prevención; y segundo, porque cada vez más existe consenso de que el uso del condón es la forma mas eficaz de prevención.

d. Definición de las categorías de evaluación - impacto de alto, medio y bajo (aspecto cuantitativo).

Como ya se mencionó con anterioridad, se propone medir el efecto de una campaña en función de su impacto. Para esto, se han definido tres tipos de impacto, el alto, el medio y el bajo, categorías que se definen de modo

arbitrario a partir de ciertos criterios metodológicos que se explican a continuación.

Alto impacto: se definirá en función del porcentaje de conocimiento y nivel de recordación de una campaña determinada, y de la disposición a utilizar el condón como medida de prevención del VIH/SIDA por parte de los entrevistados. Sobre el 70% de respuestas positivas a las tres interrogantes específicas (conocimiento y recordación de campaña y disposición al uso del condón), se considerará de alto impacto.

Impacto medio: se definirá en función del porcentaje de conocimiento y nivel de recordación de una campaña determinada, y de la disposición a utilizar el condón como medida de prevención del VIH. Se considerará de medio impacto entre el 50% y el 69% de respuestas positivas a las tres interrogantes específicas antes señaladas (conocimiento, recordación de la campaña, y disposición al uso del condón).

Bajo impacto: se definirá en función del porcentaje de conocimiento y nivel de recordación de una campaña determinada, y de la disposición a utilizar el condón como medida de prevención del VIH, respuestas positivas inferiores al 50% a estas tres cuestiones específicas, se considerará de bajo impacto.

8.4. Análisis de contenido de los medios de comunicación.

Para el análisis de contenido de los medios de comunicación, se sugiere utilizar una muestra representativa de los diarios de circulación nacional. Esta muestra debe ser representativa en un doble sentido, por una parte debe considerar los diarios de circulación nacional; y por otra debe considerar para

cada uno de los diarios seleccionados, a lo menos un ejemplar de cada uno de ellos para cada día de la semana, correspondiente al período durante el cuál se ejecute una campaña publicitaria determinada. A continuación se presenta la matriz de la muestra de selección de diarios para el análisis de contenido:

Matriz de ejemplo de la muestra.

Diarios	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Diario 1	1	1	1	1	1	1	1
Diario 2	1	1	1	1	1	1	1
Diario 3	1	1	1	1	1	1	1
Total	21 ejemplares						

Ilustración N° 42

Por otro lado, se sugiere realizar un análisis del contenido de la información entregada por los noticiarios centrales, horario prime-time de los canales de TV que difundan la campaña publicitaria durante el período que se ejecute dicha campaña. Esto permitiría correlacionar la hora de la información entregada con el *rating on-line*, lo que a su vez permitiría medir el número de personas expuestas al mensaje para cada uno de los canales de TV seleccionados.

El modelo no contempla las radios, ya que la existencia de un número muy alto de estas, dificulta la evaluación e influye de modo determinante en el tiempo que se requiere como así mismo en el costo de la aplicación del modelo. Sin embargo en un futuro no lejano, debido a la revolución tecnológica que existe actualmente, sería recomendable considerar una muestra de otros medios de comunicación, como por ejemplo, Internet.

Se ha considerado que analizar una muestra de los diarios de circulación nacional y realizar un análisis de contenido de los noticiarios centrales de la TV, permite medir adecuadamente el ambiente comunicacional que genera una campaña publicitaria de esta naturaleza, que es el objetivo de este modelo.

8.5. Como evaluar el impacto en los medios.

En lo que corresponde a la prensa escrita se analizará la información del texto en relación a:

- a.** La cantidad de información dedicada al tema, independientemente del lugar que ésta ocupe en el medio (crónica, editorial, columna, etc.) para luego proceder a clasificar la información en positiva, negativa o neutra.
- b.** La cantidad de espacio destinado a la información sobre la campaña específica, considerando en este caso tanto texto como gráfica, infografía y otros.

En lo que corresponda a la TV se analizará también en dos dimensiones:

- a.** Se registrará la información que sea transmitida en los noticieros centrales de cada uno de los canales de TV escogidos en la muestra, para luego proceder a realizar un análisis de contenido, clasificando esta información en positiva, neutra o negativa según criterios preestablecidos por el investigador.
- b.** Se registrará el *rating* de los canales de TV analizados en los horarios considerados, con el fin de registrar el alcance promedio de personas.

8.6. Evaluación de entrevistas en profundidad a informantes clave.

Los informantes clave deben seleccionarse de acuerdo a la cercanía y relación directa que tengan con el tema. Se propone seleccionar ocho informantes que pueden generar discursos relevantes y de real aporte con respecto a las campañas de prevención del VIH/SIDA, éstos podrían ser seleccionados de las siguientes áreas:

Informantes Clave
Organizaciones Sociedad Civil
CONASIDA
Ministerio de Salud
Iglesia Católica
Medios de comunicación
Gobierno
Especialistas en Salud
Especialistas Medios de Comunicación

Ilustración N° 43

8.7. Identificación de distinciones a evaluar.

Se sugiere trabajar con un conjunto de dimensiones e indicadores específicos. Estos indicadores propuestos se relevan a partir del trabajo de investigación que se ha llevado a cabo en la presente tesis. Se sugiere por lo tanto, considerar en el proceso de evaluación las siguientes dimensiones con sus respectivos indicadores, al momento de realizar las entrevistas en profundidad:

Dimensión a evaluar	Indicadores
1. Mensaje	1.1. Recordación 1.2. Recepción 1.3. Penetración 1.4. Impacto 1.5. Consistencia 1.6. Coherencia 1.7. Creatividad 1.8. Potencia 1.9. Claridad 1.10. Sensibilización

2. Lenguaje	2.1. Común 2.2. Directo 2.3. Claridad
3. Información	3.1 Correcta 3.2. Coherente 3.3. Útil 3.4. Consistente
4. Soportes utilizados	4.1. Atractivos 4.2. Poco atractivos 4.3. Novedosos 4.4. Colores 4.5. Música 4.6. Personajes
5. Cambio de conductas en relación a	5.1. Tolerancia 5.2. Discriminación 5.3. Homofobia 5.4. Diversidad
6. Grupo Objetivo	6.1. Definición 6.2. Identificación 6.3. Claridad 6.4. Personalización 6.5. Amplitud
7. Otros	7.1. Disminución del número de notificaciones 7.2. Aumento de prevención en los jóvenes 7.3. Aumento en importaciones y venta de preservativos 7.4. Disminución de conductas de riesgo 7.5. Juicios, querellas o demandas de personas viviendo con VIH 7.6. Solicitud del Test de Elisa para ingresar a los trabajos

Ilustración N° 44

Esta información se registrará para cada entrevista en profundidad realizada, la cuál en una etapa posterior, será categorizada según aspectos positivos, negativos y neutros, a los cuáles se les asignará un valor y un porcentaje respectivamente.

8.8. Matriz de evaluación de los tres elementos a considerar.

A continuación se presenta la propuesta de matriz del cruce de los tres aspectos a evaluar, los resultados de las encuestas, el análisis de contenido de los medios de comunicación, y las entrevistas a informantes clave. La ponderación que se le atribuye a cada uno de estos aspectos va en el orden de la importancia y la riqueza de la información que se obtiene de cada uno de estos ítems.

	Resultado de encuesta	Análisis de contenido de los medios	Entrevista con informantes clave
	Ponderación 50%	Ponderación 30%	Ponderación: 20%
Evaluación Positiva Alta (EPA)	70% y más de opinión positiva en conocimiento, recordación de campaña y disposición a uso del condón	70% y más de evaluación positiva y favorable al mensaje	70% y más de evaluación de factores positivos de la campaña
Evaluación Positiva Media (EPM)	Entre un 50% y 69% de opinión positiva en conocimiento y recordación de campaña, y disposición a uso del condón	Entre un 50% y 69% de evaluación positiva y favorable del mensaje.	Entre un 50% y 69% de evaluación de factores positivos de la campaña.
Evaluación Positiva Baja (EPB)	Menos de 50% de opinión positiva en conocimiento y recordación de campaña, y disposición a uso del condón	Menos del 50% de evaluación positiva y favorable del mensaje.	Menos del 50% de evaluación de factores positivos de la campaña.

Ilustración N° 45

8.9. Cálculos del porcentaje.

A continuación, se propone el cálculo del porcentaje de la evaluación, para cada uno de estos ítems, expresado en una fórmula para que este sea de mayor comprensión.

a. Cálculo del porcentaje de evaluación positiva en la encuesta (A)

Este se realizará a partir de la obtención de un promedio de respuestas positivas en las tres preguntas relativas a:

- Conocimiento de la campaña (α)
- Recordación de la campaña (β)
- Disposición al uso del condón como método de prevención a adquirir el VIH (γ)

Por ejemplo:

- Conoce la campaña (75%)
- Recuerda la campaña (61%)
- Está dispuesto a usar condón (53%)
- **Promedio = 63% \longrightarrow Evaluación positiva media (EPM)**

Fórmula

$$A = \frac{\alpha + \beta + \gamma}{3}$$

Matriz Ejemplo Encuestas.

	Porcentaje de respuestas positivas	Porcentaje de respuestas negativas
Conocimiento de la campaña (α)	75%	25%
Recordación de la campaña (β)	61%	39%
Disposición a usar condón (γ)	53%	47%
Porcentaje Promedio	63%	27%

Ilustración N° 46

Resultado → impacto positivo medio, 63% de información positiva.

b. Cálculo del porcentaje de evaluación positiva en el análisis de contenido (B)

Consiste en la sumatoria total de informaciones aparecidas en los diarios seleccionados de la muestra, la cuál se clasificará en información positiva, neutra y negativa de acuerdo a un criterio preestablecido. Además, con la información de la TV se debe registrar el total de información que entreguen los canales seleccionados en la muestra en horario *prime* con lo que se procede a clasificar la información en positiva, neutra y negativa según criterio preestablecido.

Matriz Ejemplo Diarios.

	Diarios	N° total de información destinada	N° total de información positiva (bn)	N° total de información neutra	N° total de información negativa	Promedio o venta-día
b1	La Tercera	41	21	5	16	36.000
b2	El Mercurio	34	7	4	20	54.000
b3	La Nación	42	35	3	6	12.000
	Promedio	39	21	4	14	34.000
	Total	117	63	12	42	102.000
			53,8%	10,3%	35,9%	
			PORCENTAJE			

Ilustración N° 47

Si entendemos que “b1”, “b2” y “b3” representan los diarios escogidos en nuestra muestra (estos pueden variar según la muestra escogida); y la sumatoria de la información positiva que se desprende de estos diarios es igual a “bn”, donde “n” representa el número total de los diarios escogidos en la muestra, se obtiene el siguiente resultado con su fórmula correspondiente:

Resultado → impacto positivo mediano, 53,8% de información positiva con un alcance promedio de 34.000.

Fórmula
$b = \frac{\sum bn}{n}$

Matriz Ejemplo TV.

Canal	N° total de información destinada	N° total de información positiva (b´n)	N° total de información neutra	N° total de información negativa	
b´1	Noticiario 1	12	6	3	3
b´2	Noticiario 2	10	6	2	2
b´3	Noticiario 3	13	10	1	2
Promedio	11,7	7,3	2	2,3	
Total	35	22	6	7	
		62,8%	17,2%	20%	
		PORCENTAJE			

Ilustración N° 48

Si entendemos que “b´1”, “b´2” y “b´3” representan los noticiarios que cubran la campaña en el periodo determinado que ésta dure; y la sumatoria de la información positiva que se desprende de estos noticiarios es igual a “b´n”, donde “n” representa el número total de los noticiarios analizados, se obtiene el siguiente resultado con su fórmula correspondiente:

Resultado → impacto positivo medio, 62,8% de información positiva.

Fórmula
$b' = \frac{\sum bn}{n}$

Por otra parte se recomienda realizar un análisis del *rating* on-line obtenido por cada noticiario considerado (en horario *prime*). Este va a dar un promedio del alcance que tuvieron los mensajes, ya sea con un impacto alto,

medio o bajo, en las personas u hogares que estuvieron expuestas a ese medio.

c. Definición de las categorías de evaluación-impacto de alto, medio y bajo en relación al rating.

Alto impacto: se definirá en función del *rating* obtenido por el programa que se esté evaluando. Sobre 400.000 personas de alcance, se considerará de alto impacto.

Impacto medio: se definirá en función del *rating* obtenido por el programa que se esté evaluando. Entre 200.000 y 399.000 personas de alcance, se considerará de medio impacto.

Bajo impacto: se definirá en función del *rating* obtenido por el programa que se esté evaluando. Con una cifra inferior a 200.000 personas de alcance, se considerará de bajo impacto.

La cifra de rating representa el porcentaje de hogares o individuos en el caso de rating personas, del universo objetivo, que están viendo un programa de televisión en un momento determinado.

Para la televisión, un punto de rating hogar significa que el 1% de los hogares del universo vieron un programa o una pauta publicitaria. La misma interpretación es válida para cualquiera de los grupos objetivos que se consideren. Se estima que en el Gran Santiago más las ciudades de Antofagasta, Valparaíso, Viña del Mar, Concepción, Talcahuano y Temuco, según universos de TIME IBOPE (empresa especializada en medición de *rating*) proyectados al año 2005, hay 6.185.841 personas (excluyéndose el GSE más bajo (E) y las personas menores de 4 años). Por lo tanto un punto de rating

que equivale con 1% del universo equivale a 61.858 personas (total personas).⁶³

Matriz rating TV.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Canal 1	20	16	15	21	22	18	21
Canal 2	15	13	12	16	19	15	18
Canal 3	9	11	8	12	10	9	11
Promedio	14,6	13,3	11,7	16,3	17	14	16,7
Total	44	40	35	49	51	42	50
Sumatoria	311						

Ilustración N° 49

Resultado → 311 dividido en 7 (días de la semana) = 44,4

Un punto de rating equivale a un alcance de 61.858 personas, entonces
 $61.858 \times 44,4 = 2.746.495,2$

Por lo tanto, aproximadamente un promedio de 2.746.495,2 personas se expusieron al mensaje transmitido por ese medio, lo que se considera un impacto medio.

Finalmente se obtiene un promedio de ambos medios (diarios y TV) respecto a la información clasificada.

⁶³ <http://www.peoplemeter.cl>

Matriz Resultados cruce diarios y TV.

	Impacto positivo en diarios	Impacto positivo en TV
Total	63	22
Porcentaje	53,8% (b)	62,8% (b')
Promedio	58,3%	

Ilustración N° 50

Acá se realiza un cruce de la información recogida con anterioridad donde se calculó el impacto de los diarios (b); y de los noticiarios (b'), por lo tanto se saca el promedio entre ambos, lo que arroja los siguientes resultados:

El promedio entre el impacto de los diarios y de los noticiarios es el siguiente: 53,8% (b) + 62,8(b'); el resultado de esto que es 116,6, se divide en 2, lo que da un total de **58,3%**. Por lo tanto el impacto es positivo medio.

Fórmula

$$B = \frac{b + b'}{2}$$

d. Cálculo del porcentaje de evaluación positiva en informantes clave (C)

Para hacer este cálculo, se debe seguir un procedimiento similar a los anteriores, clasificando las opiniones de los informantes en factores positivos, negativos y neutros de la campaña. Con ello se obtiene un total, en que se suman las opiniones positivas de cada uno de los informantes, obteniendo un

total de factores positivos, y luego se clasifica según la tabla de evaluación alta, media o baja.

Matriz Ejemplo Informantes Clave.

	Informantes	N° total de información destinada	N° total de factores positivos (cn)	N° total de factores neutros	N° total de factores negativos
c1	Informante 1	12	5	4	3
c2	Informante 2	7	4	1	2
c3	Informante 3	8	3	2	3
c4	Informante 4	13	6	3	4
	Promedio	10	4,5	2,5	3
	Total	40	18	10	12
	Porcentaje	100%	45%	25%	30%

Ilustración N° 51

Si entendemos que “c1”, “c2”, “c3” y “c4” representan los informantes clave escogidos a entrevistar (estos pueden variar según la muestra escogida); y la sumatoria de la información positiva que se desprende de estos informantes es igual a “cn”, donde “n” representa el número total de los informantes entrevistados, se obtiene el siguiente resultado con su fórmula correspondiente:

Resultado → impacto positivo bajo, 45% de información positiva.

<p>Fórmula</p> $C = \frac{\sum cn}{n}$

8.10. Ponderación de los tres aspectos evaluados.

Finalmente para terminar con este proceso de evaluación de la publicidad, se ponderan los tres aspectos que se han evaluado, obteniendo de esta manera un promedio final de evaluación.

Matriz Final de Ponderación.

	Porcentaje de evaluación positiva en la encuesta	Porcentaje de evaluación positiva en el análisis de contenido	Porcentaje de evaluación positiva en informantes clave
Ponderación a aplicar	50%	30%	20%
Porcentaje obtenido de la evaluación	63%	58,3%	45%
Porcentaje	A = 31,5%	B = 17,5%	C = 9%

Ilustración N° 52

Si entendemos que A representa el “cálculo del porcentaje de evaluación positiva en la encuesta”, B representa el cálculo del porcentaje de evaluación positiva en el análisis de contenido, y C representa el cálculo del porcentaje de evaluación positiva en informantes clave, se obtiene el siguiente resultado con su fórmula correspondiente:

$$0,5 \times 31,5 + 0,3 \times 17,5 + 0,2 \times 9 = 58$$

Por lo tanto es una Evaluación Positiva Media (EPM), con un resultado de 58% de evaluación positiva. Se considera que esta campaña tuvo un impacto medio en la población.

Fórmula Final

$$\Sigma = 0,5 \times A + 0,3 \times B + 0,2 \times C$$

Finalmente, deseo establecer que esta es una propuesta de un modelo de medición de impacto de evaluación de las campañas de comunicación social y publicidad de prevención del VIH/SIDA en nuestro país, desarrollado a partir de la investigación realizada en esta tesis y de creación propia.

9. Glosario de términos.

- **3TC:** lamiduvina, fármaco antirretroviral.
- **ADN:** ácido desoxirribonucleico.
- **ARN:** ácido ribonucleico.
- **ASOSIDA:** Asamblea de ONG's con trabajo en VIH/SIDA.
- **Autocuidado:** entendido como el amor y respeto a sí mismo/a que se expresa en la autovaloración y adopción de todas las medidas necesarias para asegurar el bienestar propio en lo físico, psicológico y espiritual.
- **AZT:** azidotimidina o zidovudina, primer fármaco que demostró utilidad en el tratamiento de la infección por VIH/SIDA. Sin embargo, sus efectos son modestos y transitorios, por lo que no se puede usar como droga única. En la actualidad es una de las drogas básicas de la triterapia antirretroviral, y una de las más usadas en la prevención de la transmisión del VIH, especialmente de madre infectada a hijo.
- **Biterapia:** terapia antirretroviral que combina el uso simultáneo de dos fármacos. Luego del fracaso de la monoterapia, su uso se extendió durante un tiempo; sin embargo, su efecto es limitado en el tiempo y en magnitud, apareciendo además problemas de resistencia a las drogas. Fue superada por la triterapia que constituye hoy en día la terapia estándar de la infección por VIH/SIDA.

- **CDC:** Centro para el Control de las Enfermedades de los EE.UU. Ubicado en Atlanta, fue el primer organismo en dar la voz de alerta en el año 1981, frente a la aparición de una nueva epidemia, la del VIH/SIDA.
- **CIA:** Central de Inteligencia de los EE.UU de Norteamérica.
- **ddl:** didanosina, fármaco antirretroviral.
- **ddC:** zalcitavina, fármaco antirretroviral.
- **d4T:** stavudina, fármaco antirretroviral.
- **Enfermedades oportunistas:** enfermedades generalmente infecciosas, que se presentan con mayor frecuencia y/o con mayor gravedad, en personas con déficit inmunológico. En la infección por VIH/SIDA un número de ellas constituyen enfermedades indicadoras de progresión a SIDA.
- **Comité País:** se constituyó para la participación de Chile en el II FORO en VIH/SIDA/ITS de América Latina y el Caribe, que se desarrolló entre el 7 y el 12 de abril de 2003 en La Habana, Cuba. En este Comité participan representantes de CONASIDA, grupo temático ONUSIDA. ASOSIDA, VIVOPOSITIVO, y la Universidad de Chile, como parte de una estrategia para promover y facilitar la más amplia participación de delegados y compartir experiencias y aprendizajes en el abordaje del VIH/SIDA y las ETS.
- **CONASIDA:** Comisión Nacional del SIDA, organismo técnico presidida por el subsecretario de Salud, es el responsable de la elaboración y coordinación ejecutiva del Programa de Prevención y Control del SIDA.

- **Consejería:** se entiende como un “diálogo confidencial entre un consultante y un consejero(a) con el objetivo de habilitar al consultante para el enfrentamiento del estrés, la toma de decisiones relacionadas con el VIH/SIDA y la discusión de elementos para la prevención del VIH. En nuestro país, la normativa legal vigente obliga al acto de consejería pré y post-examen de VIH, la necesidad de consentimiento informado y la voluntariedad de las personas en la decisión de la realización del examen.
- **CRIAPS:** Centro Regional de Información y Apoyo para la prevención social del VIH/SIDA.
- **Epidemia:** se define como la presencia de un número significativo de casos de una enfermedad dada, mucho mayor que lo esperado de manera habitual, en un determinado período de tiempo y lugar.
- **ETS:** Enfermedades de Transmisión Sexual.
- **FONOSIDA:** servicio de información telefónica, de cobertura nacional, gratuita y confidencial.
- **Grupo Temático ONUSIDA Chile:** formado en 1995, está actualmente presidido por el representante de OIT y participan en él representantes/puntos focales de VIH/SIDA de la OPS/OMS, PNUD (que hace de Secretaría Pro Tempore), UNESCO, UNICEF, el Coordinador Regional de ONUSIDA con sede en Argentina, la asamblea de ONGS que trabajan en VIH/SIDA, la Asociación de Personas que Viven con VIH (Vivo Positivo), y representantes de la Comisión Nacional del Sida. . Fue uno de los primeros en contar con un Plan de acción, sirviendo como modelo para elaborar la planificación en otros países. El Plan Integrado representa el consenso de objetivos comunes de las agencias

que participan y que incluyen a las ONGs, los organismos nacionales y agrupaciones de Personas Viviendo con el VIH (PVVIH) al mismo nivel que las agencias de las Naciones Unidas.

- **HSH:** hombres que tienen sexo con hombres (homosexuales).
- **HTLV-III:** virus de linfocitos T humanos-III (human T-lymphotropic virus-III). Denominación dada por el grupo de investigadores norteamericanos, liderados por el Dr. Gallo, al nuevo retrovirus descubierto como agente del SIDA, en 1984. En años anteriores, el Dr. Gallo había descubierto los HTLV-I y II.
- **INJUV:** Instituto Nacional de la Juventud.
- **KGB:** Comité de Seguridad de Inteligencia de la ex Unión Soviética, creado en 1954.
- **LAV:** virus asociado a la linfadenopatía (lymphadenopathy associated virus). Corresponde a la denominación inicial dada por los investigadores franceses liderados por el profesor Luc Montagnier, en Paris, en 1983, al nuevo virus que descubrieron en ganglios linfáticos de un paciente con SIDA.
- **ONG`s:** Organizaciones no gubernamentales.
- **ONU:** Organización de Naciones Unidas.
- **ONUSIDA:** organismo creado por las Naciones Unidas para coordinar e impulsar todas las políticas y acciones de lucha frente al VIH/SIDA.

- **PNUD:** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el PNUD opera en Chile como agente de desarrollo desde 1965. Antes de la creación del PNUD, la asistencia técnica proporcionada por el sistema de Naciones Unidas era canalizada a través del Programa Ampliado de Asistencia Técnica y el Fondo Especial. El PNUD nació de la unión de ambas organizaciones. La Representante Residente del PNUD en Chile es actualmente la Sra. Irene Philippi, quien también ejerce como Coordinadora Residente del Sistema de las Naciones Unidas.
- **Portador de VIH:** persona con la infección por VIH que se encuentra en esta etapa asintomática. Pese a ello, puede transmitir el virus a otras personas.
- **PRENSIDA:** Boletín Informativo elaborado por CONASIDA con el objetivo de difundir información sobre la epidemia y formas de prevención en el país.
- **Programa Nacional de Mediano Plazo para la Prevención y Control del VIH/SIDA:** con la constitución de CONASIDA en el año 1990, se formuló este Programa, que consideraba intervenir en el país en tres áreas generales: promoción de la prevención del VIH/SIDA y la no discriminación de las personas que viven con el virus; mejorar la calidad de vida de quienes estén afectados por el VIH/SIDA; y mantener un sistema de vigilancia epidemiológica adecuado a la situación de esta epidemia en el país.
- **PVVIH:** Personas viviendo con VIH. Se refiere a la condición de persona infectada por el VIH, independientemente de la etapa en que se encuentre ésta.
- **Protocolo ACTG 076:** protocolo de tratamiento preventivo de la transmisión de la infección por VIH de madre infectada a hijo. Consiste en la administración de AZT a la madre a partir del primer trimestre del embarazo, durante el parto y al

recién nacido durante las primeras semanas de vida. Reduce la transmisión del VIH al menos en 2/3 de lo que ocurre en forma natural. En Chile se usa desde el año 1996.

- **Retrovirus:** familia de virus ARN con envoltura, cuya característica biológica distintiva es su ciclo de replicación que incluye la transcripción reversa de su ARN en ADN. Dentro de esta familia se clasifican los VIH, en el género de los Lentivirus.
- **Seropositivo:** se dice que una persona es seropositiva cuando en su organismo tiene anticuerpos contra el virus que causa el SIDA. Esto indica que la persona ha estado en contacto con el virus, que vive con él, que está infectada, que es portadora y que puede transmitirlo a otras personas.
- **SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. El SIDA es la forma más avanzada de infección por el VIH. Esta induce un deterioro lento y progresivo del sistema inmunológico, lo que conduce finalmente a la aparición de infecciones oportunistas y tumores que caracterizan al SIDA. Esto ocurre habitualmente después de varios años de infección viral, generalmente entre 5 a 8 años de adquirida ésta, de no mediar tratamiento farmacológico antirretroviral. Se ha descrito que un pequeño porcentaje de infectados por el VIH, de no más de un 2-3% puede mantenerse asintomático sin progresar a SIDA, a lo largo del tiempo.
- **SIV:** existen al menos seis grupos de lentivirus en primates no humanos, los que se denominan con esta sigla, por Simian Immunodeficiency Virus. Cada uno tiene como huésped natural una especie determinada de monos en el continente africano, en los cuales no causa enfermedad. El VIH tiene

predecesores muy similares genéticamente en los SIV que infectan chimpancés (el VIH-1) y monos mangabey (el VIH-2).

- **TAR:** terapia antirretroviral. La terapia estándar se basa en el uso simultáneo de tres drogas antirretrovirales. Es altamente eficaz, habiéndose demostrado que no sólo es capaz de suprimir la replicación del VIH, sino que también puede inducir un retardo significativo en la progresión a SIDA y puede aumentar la sobrevida.
- **Test de ELISA:** prueba de diagnóstico de la presencia de la infección por VIH. Se realiza en suero (muestra de sangre) y debe confirmarse siempre con pruebas más específicas, debido a que puede haber falsos positivos. En Chile las pruebas de confirmación se realizan en el Instituto de Salud Pública.
- **Transmisión del VIH:** las vías de transmisión son contacto sexual no protegido, exposición a sangre contaminada (por compartir equipos contaminados entre usuarios de drogas intravenosas, transfusiones de sangre contaminadas y accidentes cortopunzantes con fluidos con sangre contaminada); y transmisión perinatal de madre infectada a hijo. La transmisión sexual es el principal mecanismo de contagio a nivel mundial, tanto homosexual (entre hombres) como heterosexual (de hombre infectado a mujer y viceversa). No existen otras vías de transmisión del virus.
- **Triterapia:** es la terapia estándar en la infección por VIH/SIDA, se basa en el uso simultáneo de tres drogas antirretrovirales. Es altamente eficaz, aunque requiere una alta adherencia del paciente y se producen con frecuencia efectos adversos que pueden ser severos.

- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana, agente causal del VIH/SIDA. Su nombre alude a que causa inmunodeficiencia progresiva al dañar el sistema inmune del individuo infectado, y a que es específico de la especie humana. Pertenece al género de los lentivirus dentro de la familia de los retrovirus. Se conocen dos tipos principales, el VIH-1, responsable de la mayor parte de la pandemia; y el VIH-2, más restringido en regiones del Africa occidental. Inicialmente se lo llamó virus LAV y virus HTLV-III, por los investigadores franceses y norteamericanos, que lo descubrieron casi simultáneamente.
- **VIVO POSITIVO:** Coordinadora Nacional de personas viviendo con VIH/SIDA

10. Bibliografía.

- Aguilar Idañez María José, Ander-Egg Ezequiel, “Evaluación de servicios y programas sociales”, Colección política, servicios y trabajo social, Editorial LUMEN, Buenos Aires, Argentina.
- Barthes Roland, “La aventura semiológica”, Ediciones Paidós, Barcelona.
- Barthes Roland, Claude Bremond, Tzvetan Todorov, Christian Metz, “La Semiología”, Editorial Tiempo Contemporáneo, Argentina.
- Berger, Peter L., Luckmann, Thomas, “La construcción social de la realidad” Buenos Aires: Amorrortu, 1968.
- Billorou, Oscar Pedro, “Introducción a la Publicidad”, Editorial El Ateneo, Buenos Aires, Argentina.
- CONASIDA: “Boletín Epidemiológico Semestral VIH/SIDA Nº 15”, Diciembre 2003.
- CONASIDA: “Política de prevención y control del VIH/SIDA”, Chile 2001.
- CONASIDA: “Estrategia de atención integral a personas que viven con VIH/SIDA”, área de Atención Integral.
- CONASIDA: “Las campañas de comunicación social para la prevención del VIH/SIDA Chile 1991-1997”.
- Durand, Jacques, “Análisis de las imágenes”, Ediciones Buenos Aires, Barcelona, 1982.

- Fiske, John, “Introducción a la comunicación”, Editorial Norma, Colombia, 1984.
- Foreman, Martín, Lyra, Paulo y Breinbauer Cecilia, “Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud”, Organización Panamericana de la Salud, 2003.
- Fromm, Erich, “El miedo a la libertad”, Editoriales Paidós, Barcelona, 1986.
- Gadamer, H.G., “Metafísica en el giro hermenéutico”, Fenomenología, hermenéutica, metafísica, Editorial Cátedra, España.
- Haidar, Julieta, “Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación”, capítulo “Análisis del discurso”.
- Kotler Philip, Amstrong, Gary, “Marketing”, Octava Edición, Edición adaptada a Latinoamérica.
- Leal Jiménez, Antonio, “Gestión del Marketing Social”, Serie McGRAW-HILL DE MANAGEMENT.
- López A., Parada A., Simonetti F., “Introducción a la psicología de la comunicación”, Ediciones Universidad Católica, Santiago, 1995.
- Maragiños de Morentin, Juan A., “El Mensaje Publicitario”, Colección HACHETTE UNIVERSIDAD, primera Edición, Argentina.
- Maturana, Humberto, “Lenguaje y emoción en educación y política”, Ediciones Pedagógicas Chilenas, Colección Hachette - Comunicación, 1990.

- Moulian, Tomás, “Chile, anatomía de un mito”, LOM ediciones, Santiago, 1997.
- Muñoz, Patricia, fotocopia cátedra “Metodología Cualitativa”, Carrera de Publicidad, Universidad Diego Portales, año 1999.
- Otero, Edison, “Comunicación Social”, Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 1999.
- ONUSIDA, “Cuarto Informe sobre la Epidemia mundial de SIDA”, Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.
- Quintana, Julio fotocopia cátedra “Comunicación Persuasiva”, Carrera de Publicidad, Universidad Diego Portales, año 1999.
- Revista Vivo Positivo, una publicación de la Coordinadora Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA, número 09, junio de 2003.
- Revista Vivo Positivo, una publicación de la Coordinadora Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA, número 10, junio de 2004.
- Revista Vivo Positivo, una publicación de la Coordinadora Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA, número 11, junio de 2004.
- Rodríguez Gómez, Gregorio, “Metodología de la investigación cualitativa”, Ediciones Aljibe, Granada, 1999.
- Sepúlveda Cecilia, Afani Alejandro, “SIDA”, Editorial Mediterráneo, Tercera Edición, 2004.

- Taylor, S.J. y Bodgan, R., “Introducción a los métodos cualitativos de investigación”, Editorial Piados, Buenos Aires, 1986.
- Vattimo, Gianni, “La sociedad transparente”, Editorial Paidós, Barcelona, 1990.
- VIH/SIDA y Derechos Humanos: El presupuesto público para la epidemia en Argentina, Chile, Ecuador, México y Nicaragua, México D.F., Julio 2004.
- Watzlawick, Paul, “El lenguaje del cambio”, Barcelona, Editorial Herder, 1992.
- Vidal, Zorrilla, Donoso, Hevia y Pascal. “Situaciones de discriminación que afectan a las personas viviendo con VIH/SIDA en Chile”, Vivo Positivo, 2002.

Internet.

- <http://www.asosida.cl>
- <http://www.anatel.cl>
- <http://www.conasida.cl>
- <http://www.criaps.cl>
- <http://www.cntv.cl>
- **<http://www.injuv.cl>**
- <http://www.ine.cl>
- <http://www.minsal.cl>
- <http://www.monografias.com>
- <http://www.peoplemeter.cl>
- <http://www.vivopositivo.cl>
- <http://www.vihsida.cl>