



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

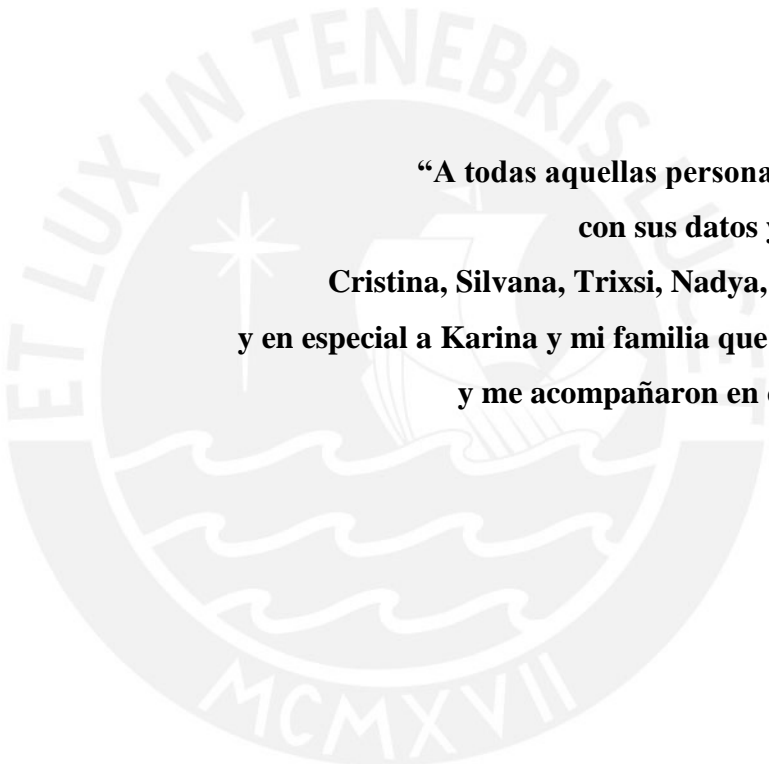
**Trabajo de investigación para postular al grado de licenciatura de la Facultad de
Ciencias y Artes de la Comunicación con mención en Publicidad presenta el**

Bachiller:

Héctor José Mendoza Cuéllar

Asesor: Lic. Gabriel Calderón

2011



**“A todas aquellas personas que aportaron
con sus datos y observaciones:
Cristina, Silvana, Trixi, Nadya, Silvia y Miguel;
y en especial a Karina y mi familia que confiaron en mí
y me acompañaron en cada momento”.**

ÍNDICE

¿Ella domina la redonda?: Análisis de dos spots televisivos de la campaña de prevención de VIH/SIDA Tú PreVIHenes dirigido a mujeres de NSE bajo en Lima Metropolitana.

Introducción

Capítulo I: VIH Un problema de salud de categoría mundial	p.1
1.1.- Distintos espacios, distintas situaciones: VIH en el mundo.....	p.1
1.2.- Una mirada más localista: VIH en el Perú.....	p.2
1.3.- Poblaciones vulnerables: Todos podemos serlo.....	p.4
1.3.1.- Hombres que tienen sexo con hombres.....	p.4
1.3.2.- Trabajadoras Sexuales.....	p.5
1.3.3.- Jóvenes.....	p.6
1.3.4.- Personas Viviendo con VIH/Sida.....	p.7
1.3.5.- Personas privadas de su libertad.....	p.9
1.3.6.- Fuerzas Armadas y Policiales.....	p.10
1.3.7.- Usuarios de drogas intravenosas.....	p.11
1.4.- Preguntas para una libreta de notas.....	p.11
Capítulo II: La comunicación: La herramienta contra el VIH	p.15
2.1.- De la comunicación interpersonal a la comunicación de masas.....	p.15
2.1.1.- Conceptos, esquemas y funciones.....	p.15
2.1.2.- “Con palabras dulces hasta el infierno”: El poder de la persuasión.....	p.18
2.2.- Comunicación en Salud.....	p.21
2.3.- Marketing Social: Cuando la comunicación salva vidas.....	p.24
2.3.1.- Definición y características.....	p.25
2.3.2.- Modelos estratégicos.....	p.27
2.3.2.1.- Diagnóstico.....	p.28
2.3.2.2.- Diseño estratégico.....	p.29
• Segmentación por audiencias y cuadro de comportamiento	

• Producto y posicionamiento	
• Objetivos	
• Estrategia de precio	
• Estrategia de plaza	
• Estrategia política	
• Estrategia de parceria	
• Estrategia de promoción	
2.4.- La Publicidad.....	p.38
2.4.1.- Establecer objetivos.....	p.39
2.4.2.- Asignar presupuesto.....	p.40
2.4.3.- Investigación.....	p.40
2.4.4.- Estrategia.....	p.42
2.4.5.- Medios.....	p.42
2.4.6.- Creatividad.....	p.43
2.5.- Enfocando la creatividad publicitaria: cambiado hacia la lente social.....	p.46
2.6.- Publicidad y VIH: Mirando afuera y también hacia adentro.....	p.50
2.6.1.- Respuesta comunicativa al VIH/Sida en otros países.....	p.51
2.7.- Respuesta comunicativa al VIH/Sida en el Perú.....	p.56
2.7.1.- Actores en la escena VIH peruana.....	p.57
2.7.2.- Situaciones que convergen alrededor del VIH en Perú.....	p.58
2.7.2.1.- Salud.....	p.59
2.7.2.2.- Pobreza.....	p.59
2.7.2.3.- Género.....	p.60
2.7.2.4.- Educación.....	p.61
2.7.2.5.- Religión.....	p.61
2.7.2.6.- Política.....	p.63
2.7.2.7.- Medios de comunicación.....	p.63
2.7.3.- Del PECOS al PEM: Historia de las Estrategias VIH en Perú.....	p.64
2.7.3.1.- La era apocalipsis: La lucha de los primeros años.....	p.64
2.7.3.2.- Un solo organismo sin mucho que decir: PECOS.....	p.66
2.7.3.3.- Cambiando las nomenclaturas: PROCETSS.....	p.67
2.7.3.4.- Del “Ayatola” al PEM.....	p.68

2.7.4.- Campañas VIH en Perú.....	p.69
-----------------------------------	------

Capítulo 3: La redonda y el testimonial cuando el VIH adquiere rostro de mujer.....

3.1.- Tipo de investigación.....	p.73
3.2.- Metodología de la investigación.....	p.75
3.2.1.- Mujer NSE C y D en el Perú.....	p.76
3.2.2.- Hoja de ruta: brief Tú PreVIHenes.....	p.85
3.3.- Unidades de observación.....	p.89
3.3.1.- Lenguaje audiovisual.....	p.90
3.3.2.- Dos mujeres un mensaje.....	p.92
3.4.- Técnicas de recojo de datos.....	p.96
3.5.- Técnicas para procesamiento de la información.....	p.98
3.5.1.- Control y evaluación de una campaña en social.....	p.99
3.5.2.- ¿Puede fracasar un mensaje en salud?.....	p.99
3.5.3.- Evaluación post campaña.....	p.105

Capítulo 4: ¿Tú PreVIHenes?: Yo sí, ¿pero él?- Más allá del uso del condón.....

4.1.- Más allá de lo evidente: Semiótica y publicidad.....	p.117
4.2.- Información a través de las imágenes.....	p.121
4.2.1- La Redonda.....	p.121
4.2.2.- El Testimonial de la doctora Sasieta.....	p.126
4.2.3.- Iluminación, color, escenografías.....	p.129
4.3.- Información a través del texto.....	p.132
4.3.1.- Modelos actanciales.....	p.133
4.3.2.- Programas Narrativos.....	p.135
4.3.2.1.- “Ella domina La Redonda”.....	p.136
4.3.2.2.- “Testimonial doctora Sasieta”.....	p.143
4.3.3.- Estilo de texto y musicalización.....	p.147
4.4.- Número de repeticiones.....	p.150
4.5.- Insight y recurso publicitario.....	p.153

4.5.1.- Tratamiento del insight.....	p.154
4.5.2.- Modelos e imaginarios hombre/ mujer.....	p.159
4.6.- Temas de fondo.....	p.165
4.6.1.- ¿Orgullosamente engañada?.....	p.165
4.6.2.- Ya tengo el poder: la liberalización con el uso del condón.....	p.170
4.7.- Valoración del mensaje en el público objetivo.....	p.173
Conclusiones	p.177
Anexos	p.188
Materiales de campaña Tú Previhenes	
Entrevistas:	
• Psicólogos sociales	
○ Cristina Quiñones (Gerente de Consumer Insigth)	
• Publicistas	
○ Silvana Antoniazzi (Vicepresidente Grey Perú)	
○ Miguel Bernal (Comunicador que realizó campaña Tú PreVIHenes)	
• Organizaciones No Gubernamentales	
○ Trixsi Vargas (APROPO)	
• Instituciones	
○ Nadya Bravo (MINSA)	
○ Silvia Yopla (MINSA)	
Bibliografía	p.198

INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), origen del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida), es considerado la principal causa de muerte en África Subsahariana y está dentro de las cuatro causas principales de mortandad en el mundo. Sus víctimas suman millones, y los portadores aumentan día con día. Por ello, el Objetivo 6 de la Declaración de Objetivos del Milenio plantea combatir el VIH/Sida y otras enfermedades; mientras que la meta número siete de este objetivo es muy puntual: Detener y comenzar a reducir su propagación para el 2015 (PNUD 2003).

Si bien sus orígenes parecen remontarse a 1959 (Clarín, 1998), es recién en el año 1983, cuando los doctores Françoise Barré-Sinoussi y Luc Montagnier del Instituto Pasteur de Francia descubren oficialmente el virus que causa el Sida (El País 2008). Cuando el virus ingresa al organismo afecta las células del sistema inmunitario, destruyendo y/o dañando su funcionamiento (ONUSIDA 2008:1); haciendo que el portador tenga un sistema tan debilitado que cualquier enfermedad pueda convertirse en mortal.

Las estadísticas indican que las relaciones sexuales sin protección son la principal vía de transmisión del virus; las que tienen mayor nivel de riesgo son las relaciones sexuales anales, seguidas por las vaginales y luego las orales (ONUSIDA of. Colombia 2006: 4-5). En estos casos, los vectores son el semen y los fluidos vaginales. No obstante, la sangre de personas portadoras usada para transfusiones y la leche materna de una madre portadora también son vectores a tomar en consideración (ONUSIDA Colombia 2006: 4-5).

Dentro de las formas de prevenir la transmisión de VIH tenemos el uso del condón, masculino o femenino; la abstinencia, en donde no existan relaciones sexuales y solo haya intercambio de besos y caricias; la fidelidad, en la cual ambas partes de la pareja deben ser monógamos y haberse hecho los exámenes respectivos para descartar la presencia del VIH, además de volver a realizarlo para evitar el período de ventana¹; la masturbación mutua (sin compartir fluidos), etc. (The Body 2010).

¹ Período de tiempo donde la persona tiene el virus del VIH, pero no presenta síntomas y tampoco aparece en las pruebas; muy peligroso pues puede infectar a otros sin ser consciente de su estado.

Hay que comprender que actualmente el VIH es considerado una infección crónica, es decir, las personas vivirán con ella a lo largo de los años hasta que se manifieste el Sida, según estadísticas algunos portadores han llegado hasta los 43 años (BBC Mundo.com 2008). Esto siempre y cuando reciba un tratamiento, lo siga al pie de la letra y mantenga un estilo de vida donde prime el descanso, la buena alimentación y la no ingesta de alcohol y otras drogas. El tratamiento que recibe el paciente está conformado por una serie de medicamentos denominado TARGA (Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad) que controlan la cantidad de virus en la sangre y mejora el sistema de defensas del organismo del paciente.

En el Perú, la epidemia si bien sigue teniendo una alta prevalencia en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y trabajadoras/es sexuales (TS), ha ido moviéndose significativamente a otras poblaciones. Por ello, el Ministerio de Salud (MINSA) desarrolla diversas actividades y campañas para prevenir la propagación del virus, así como evitar el estigma y la discriminación. Sin embargo, uno de los datos más resaltantes, según las últimas estadísticas de la Dirección General de Epidemiología (DGE), es que los portadores del virus son cada vez más jóvenes y con una tendencia a la igualdad entre los portadores hombres y mujeres. Según las estadísticas referidas por el MINSA, de cada 10 mujeres portadoras 9 se infectaron en sus casas; especificando que no tuvieron otra pareja sexual más que su esposo o conviviente, es decir, eran monógamas (MINSA 2007: 6).

La campaña Tú PreVIHenes es última campaña comunicacional del MINSA para prevención del VIH. La cual tuvo diversos ejes comunicativos como spots de televisión, radio, paneles en la calle, autobuses, merchandising, etc. Dichas plataformas desarrollaron mensajes para jóvenes, embarazadas, mujeres de nivel socioeconómico bajo, homosexuales y trabajadoras sexuales.

El presente trabajo de investigación se centra en el enfoque desarrollado por el marketing social que usa a la publicidad como herramienta de comunicación en la campaña Tú PreVIHenes; centrándose en los dos spots que fueron dirigidos a las mujeres de Nivel Socioeconómico (NSE) bajo en Lima: “El Testimonial de la doctora Sasieta”, y “Ella domina La Redonda”; enfocándose la interpretación de los estudios pre

y post campaña en el público de Lima Metropolitana con pareja estable, el análisis semiótico (discurso e imágenes), el uso de los insights y los temas de fondo que estos spots abordan. Esta tesis es de carácter descriptivo más que analítico, se recurre a la consulta de expertos en materias como VIH, publicidad y comunicación social; lo cual permitirá hacer inferencias y recomendaciones.

El primer capítulo describe el panorama general del VIH en el mundo, la situación en el Perú, las poblaciones vulnerables en nuestro país y las preguntas que guiarán el presente trabajo. El segundo capítulo presenta las teorías sobre las que se encamina esta investigación; dentro de las cuales tenemos: La comunicación en general, la comunicación en salud, el marketing social, la publicidad, la respuesta al VIH en otros países, la respuesta comunicativa al VIH en Perú (entendiendo los factores que convergen en él), la historia de las estrategias VIH y las campañas que se han desarrollado en nuestro país. El tercer capítulo expone las herramientas de investigación; centrándose en las características de nuestro público objetivo (especialmente sus conocimientos, actitudes y prácticas sexuales antes de los spots y después de los spots), así como presentar los spots y definir la herramienta principal de análisis: la semiótica. El último capítulo, desarrolla el análisis semiótico tanto en la información de las imágenes de los planos (tipo de plano, iluminación y escenografía) y los programas narrativos de ambos spots, así como el número de repeticiones y selecciones de canales para emitir la pauta y los insights para comprender los temas de fondo que desarrollan ambas propuestas. Lo que al final nos permite tener una valoración de los spots y ponderar su logro en la consecución del cambio de conducta.

Finalmente, ¿Por qué un publicista desarrolla una investigación más de corte social o de Comunicación para el Desarrollo? Antes de responder a ello, quisiera compartir una encuesta del Instituto Gallup sobre honestidad y ética de 32 profesiones; la cual colocaba a los publicitarios como una de las profesiones menos honestas (en Ries 2002: 28). ¿Con esas credenciales podremos contribuir a mejorar la calidad de vida de nuestro país en temas tan complejos como la lucha contra el VIH? ¿La publicidad podría contribuir a la prevención del VIH?

La experiencia de trabajo en la ONG Apoyo a Programas de Población (APROPO) me permitió dar respuesta a esas interrogantes. Su dinámica requería un manejo especial en donde se debía estudiar a profundidad al público objetivo para hallar insights potentes, tener muchísimo cuidado en la construcción del mensaje, dejar los efectismos de lado (o matizarlos de una manera distinta a la publicitaria), plantar cimientos para un trabajo de largo aliento e involucrarme con la causa; requerimientos que parecían distar del check list de un publicitario regular.

La publicidad ha contribuido a desarrollar ideas para campañas sociales, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida de las personas, así tenemos los casos de La Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer, SOS Aldeas Infantiles, ANIQUEM, campañas de Seguridad Vial o de Salud, solo por mencionar algunas. Aprender a separar esos efectismos y manías propias de los publicitarios, que no se aplican en el caso social, se aprende en la experiencia en campo; pero exponerlas y ordenarlas ayudaría a enfocar mejor nuestra labor a fin que los mensajes logren los cambios de conductas deseados, especialmente cuando se tocan temas acerca del espacio íntimo y la sexualidad donde todavía nos cuesta desterrar mitos y/o cambiar conductas. Sin embargo, que la publicidad asuma este reto es difícil y poco común. En las aulas se nos enseña a conocer al cliente, pensar en qué desea del producto. No obstante, la cosa se complica cuando hablamos de un servicio, que es un intangible, y se torna más difícil cuando hablamos de un mensaje de bien público pues:

“...crear valores en una sociedad es una apuesta grande, difícil y complicada. Más aún cuando los frutos de esa empresa no los veremos nosotros, pero probablemente sí nuestros nietos” (Mendoza 2007).

El tener un panorama completo de esta problemática podrá permitir a otros publicitarios, y porque no a otros comunicadores y no comunicadores, mejorar en las respuestas que puedan darse frente a este flagelo que todavía sigue cobrando más víctimas y parece trasladarse a las mujeres, que en algunos NSE como el CD se mezcla con situaciones de marginación, pobreza, falta de servicios de salud, un mensaje de sometimiento machista entre otros factores; que vuelven más difícil las acciones

comunicativas de prevención, y haciendo que éstas deban volverse más efectivas o toquen fibras más sensibles si buscan un cambio de conducta real y sostenido en el tiempo.



CAPÍTULO UNO

VIH UN PROBLEMA DE SALUD DE CATEGORÍA MUNDIAL

1.1.- Distintos espacios, distintas situaciones: VIH en el mundo

El informe Mundial sobre Sida 2008, considera al VIH como un problema mundial, por el alto número de portadores y que éstos se hallan dispersos en todo el mundo. En el 2007 se estima hubo 33 millones de portadores de VIH y dos millones que fallecieron a causa del Sida (ONUSIDA 2008a: 31). Sin embargo, si bien hay una disminución en la incidencia de VIH en varios países, otros exhiben aumentos notables (ONUSIDA 2008a: 32-33). A continuación veremos, brevemente, el panorama global.

África sigue siendo la región con mayor incidencia de VIH/Sida en el mundo. En el 2007 la región subsahariana concentró el 67% de todas las personas que viven con VIH y el 72% de los fallecimientos a causa del Sida (ONUSIDA 2008a: 30).

En América Latina, las mayores epidemias de la región afectan a los países más poblados, particularmente Brasil y México (ONUSIDA 2007:1). En América del Norte, Europa del Norte y Central se estima que el mayor grupo de población en riesgo siguen siendo los hombres que tienen sexo con otros hombres. Así mismo, el uso de drogas inyectables representa el 18% de casos en los Estados Unidos y 19% en Canadá en los años 2005 y 2006 respectivamente; y en países como Estonia, Letonia, Lituania y Polonia ésta es la principal forma de transmisión (ONUSIDA 2008a: 57-59). En el Caribe, el grupo que presenta mayor prevalencia es el de los hombres que tienen sexo con hombres; a pesar de ser una realidad negada en muchos países de la región (ONUSIDA 2008a: 53-55).

En Asia, países como Tailandia, Camboya y La India empiezan a mostrar un mayor número de portadoras mujeres monógamas; debido a que existe un mayor número de mujeres que usan drogas intravenosas y también venden sexo, así como al mayor número de hombres usuarios de drogas inyectables que compran sexo y, con frecuencia,

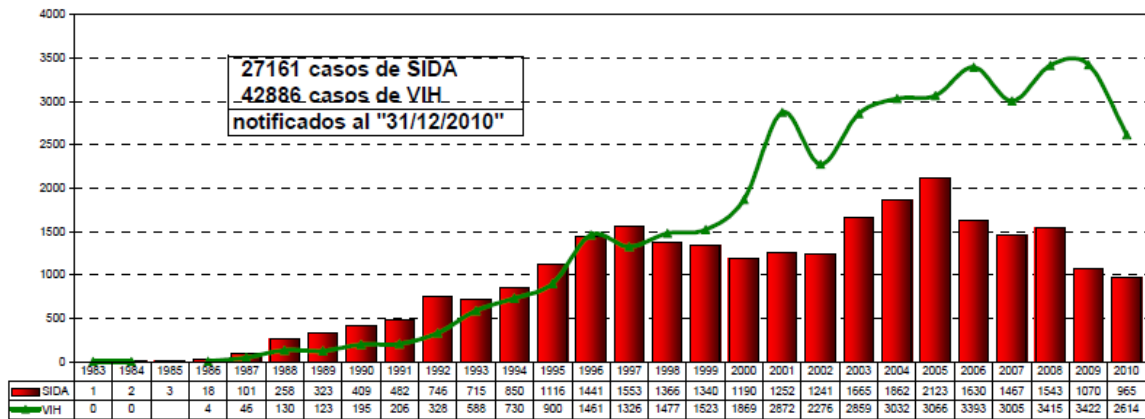
no utilizan preservativos con sus parejas (ONUSIDA 2008a: 49-50). En Europa y Asia Central, casi el 90% de las personas portadoras viven en la Federación de Rusia (69%) o en Ucrania (29%). Según investigaciones realizadas por los diversos países, una de las principales vías de transmisión es el uso de drogas inyectables y profesionales del sexo (ONUSIDA 2008a: 52)

En Oriente Medio y África del Norte, existe limitada información sobre el panorama del VIH. Se observa una alta incidencia por el uso de drogas intravenosas en Irán, Libia, Túnez, Argelia, Marruecos y Siria. También se suma el comercio sexual y el uso de drogas en países como Argelia, Egipto, Líbano y Siria. Con respecto a la cantidad de diagnósticos de VIH en mujeres, las cifras van en aumento. La mayoría de las mujeres han sido infectadas por sus maridos o novios, que contrajeron el VIH al inyectarse drogas o sostener relaciones sexuales remuneradas (ONUSIDA 2008a: 60).

Finalmente, en Oceanía, las relaciones sexuales parece ser la vía principal de transmisión; esto queda reflejado según una encuesta donde el 60% camioneros, el 70% del personal militar y el 33% de los trabajadores portuarios manifestaron haber comprado sexo durante el año anterior aumentado sus posibilidades de ser portadores (ONUSIDA 2008a: 62).

1.2.- Una mirada más localista: VIH en el Perú

Según la Dirección General de Epidemiología (DGE), el primer caso de VIH/Sida en el Perú fue reportado en 1983. Desde esa fecha se han registrado 25,609 casos de VIH y 37,873 casos de Sida. El mayor número de casos reportados de VIH se ha registrado en el año 2009 con 3,422 y en el 2005 es donde hubo un mayor reporte de casos de Sida con 2,091 decesos. En el último año (2010) se registró 965 casos de Sida y 2,614 de VIH como se aprecia a continuación:



Casos de VIH/Sida en el Perú 1983-2010 (DGE 2010:1)

La mayor forma de transmisión del virus es a través de relaciones sexuales (orales, vaginales o anales) sin protección; no distinguiendo si son relaciones heterosexuales u homosexuales o si son ocasionales o frecuentes. De este modo, el 97% corresponde a esta vía, mientras la transmisión vertical aparece con un 2% y la parenteral con 1% (DGE 2010:1).

Respecto a la prevalencia de acuerdo a edad y sexo, el VIH/Sida se concentra especialmente en varones jóvenes en edad reproductiva. El mayor número de casos puede apreciarse entre los 25 a 34 años. Sin embargo, las cifras entre los 20 a 24 años y 35 a 39 años, en hombres y mujeres, no son bajas. Un dato más a tener en cuenta, la concentración de Sida se observa entre las edades de 20 a 29 años (DGE 2010:1). Lo cual lleva a inferir que si el VIH tarda entre dos a diez años para llegar a la etapa de Sida, los portadores debieron ser infectados cuando tenían entre 15 a 19 años.

Los departamentos de Lima, Callao, Loreto, Arequipa, Ica y Ancash concentran el mayor número de casos. Lima tiene la mayor concentración con 22,193 casos de VIH y 17,367 casos de Sida. Todas estas cifras siempre son parciales dado que no se puede contabilizar exactamente el número de portadoras/es pues muchos de ellos desconocen su estado o no lo expresan por temor a la discriminación o vergüenza. En declaraciones para la agencia de noticias ANDINA (realizadas en febrero del 2008), el entonces viceministro de salud, Dr. Melitón Arce, afirmaba que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimaba que en el Perú habría 90 mil individuos infectados con

VIH/Sida, pero que tan solo 30 mil se registraron para buscar atención médica, lo que implicaría que cerca de 60 mil ocultan su mal o desconocen que lo están padeciendo (ANDINA 2008).

1.3.- Poblaciones Vulnerables: Todos podemos serlo

La situación del VIH/Sida en el Perú es catalogada por el Banco Mundial como una “epidemia concentrada”, es decir, hay poblaciones específicas que concentran una prevalencia mayor al 5%. Dentro de estos grupos tenemos a los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y las/los trabajadoras/es sexuales (TS), así como a las gestantes (PEM 2006: 12). Sin embargo, aún existe mucho desconocimiento y prejuicios sobre el VIH; por lo cual es importante estudiar las diversas poblaciones, y plantear adecuadas estrategias de comunicación para cada una.

1.3.1.- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

En el Perú, si bien las leyes hablan de no discriminación por razón de orientación sexual, la realidad dista mucho de respetar este estado. Según el Movimiento Homosexual de Lima (MHOL) entre los meses de junio y julio del 2009 se han registrado seis asesinatos a homosexuales. “Las personas agraviadas no denuncian la agresión por temor a las represalias, a que no se les haga caso o que su entorno sepa de su opción sexual la cual, generalmente, mantienen oculta” (Perú 21 2009).

Los espacios humorísticos han contribuido a crear una imagen distorsionada de “locas y machonas” para los homosexuales y lesbianas. Sin embargo, la homosexualidad está muy lejos de ser esa simple y prejuiciosa idea. Existen diversas categorías como: gays, travestis, transexuales, transgénero, deschavado, mapero (insertivo), moderno (activo o pasivo indistintamente), buse (asolapado), mostacero (ofrece servicios sexuales por diversión y/o satisfacción), flete (trabajador sexual), lesbiana, bisexual y población puente (se relaciona con HSH, TS y tienen pareja heterosexual) (Vía Libre 2008:30).

Respecto a la concentración del VIH en este grupo, el Programa Vigilancia Centinela del año 2002 encontró una prevalencia de 13.66% de VIH en una población de 3,635

HSH de las ciudades de Lima, Piura, Iquitos, Arequipa y Pucallpa; donde Lima mostró una tasa de 22.88% (en PEM 2006: 15). La razón por la cual la epidemia se concentra en estos grupos son las relaciones sexuales no protegidas (tanto anales como orales).

Algunos homosexuales viven su sexualidad de manera plena, con una autoestima sólida y conocimientos muy claros sobre sexo seguro. Otros viven con temor y vergüenza, pero con los medios para subsistir. Otros no tienen esa posibilidad y ejercen el comercio sexual como forma de vida; cayendo en conductas de riesgo. También están aquellos que mantiene una doble vida con pareja mujer e incluso hijos. La bisexualidad se puede desarrollar por buscar nuevas experiencias eróticas, especialmente el sexo anal (que muchas mujeres consideran aberrante), bisexualidades auténticas, por aproximación emocional o sexo compensado (en especial en el NSE bajo) (Cáceres 2002: 160-164). Al vivir su sexualidad de manera clandestina y riesgosa, estos “asolapados” no usan protección en las relaciones sexuales con su pareja estable (mujer); razón por la cual llevan el VIH de la calle al hogar; afectando a un grupo que se sentía intocable: Las mujeres con pareja estable, que desarrollaremos más adelante.

1.3.2.- Trabajadoras Sexuales²

Se entiende por trabajo sexual prestar servicios sexuales a cambio de dinero o bienes (Vía Libre 2008:31). Las trabajadoras sexuales son una población en riesgo debido al constante intercambio de parejas. La oferta sexual en Lima suele ser clandestina y alejada de controles sanitarios. Se ofrecen estos servicios a través de diarios, páginas web, en las calles o bajo la fachada de bares, night clubs, casas de masajes, etc. Muchas trabajadoras sexuales vienen de provincias como Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Iquitos, Puno y Tarapoto; generalmente con engaños y la promesa de un trabajo. Algunas se quedan en Lima, otras son enviadas a Cusco, Iquitos y Madre de Dios- probablemente a asentamientos mineros (Flora Tristán 2004: 37); otras al extranjero (Flora Tristán 2004: 49).

La necesidad económica, de afecto, la rebeldía y conflictos en casa generan el caldo de

² Si bien existen trabajadores sexuales masculinos, hemos preferido centrar este punto en la población femenina que es mayoritaria, y los HSH han sido tocados en su respectivo acápite.

cultivo perfecto para que las mujeres sean atraídas por “amigos”, empleos con ganancias espectaculares en tiempo record, pseudo agencias de modelos, supuestas becas de estudio o de trabajo, etc. (Flora Tristán 2004: 67-71 y en Avellaneda 2010). Los proxenetas desarrollan muchas formas para obligarlas a trabajar: Les hacen firmar contratos falsos, asumir cuantiosas deudas, ejercen violencia física, les quitan sus documentos de identidad, las amenazan con desampararlas en un país donde no conocen ni el idioma, etc. No obstante, algunas mujeres dejan de lado la figura de la chica “necesitada o engañada”. Trabajan de manera consciente e independiente, no son regentadas por un “proxeneta”. Encuentran en esta actividad mayores ingresos que un trabajo regular, escogen sus horarios de atención, el número y el tipo de clientes que atenderán; considerándola una actividad “rentable” y atractiva (Vargas 2009a). Además están aquellas que no se consideran trabajadoras sexuales pues no lo hacen siempre, no están en las calles y no cobran dinero, pero sí piden por “tener relaciones” la compra de regalos de marca, el pago de alguna deuda, salidas a lugares caros, etc.

Muchas de ellas se protegen y usan siempre condón con sus clientes. No obstante, en su vida privada libran una batalla distinta: Son más reacias a usarlo con su pareja pues sería “como hacerlo con otro cliente” (Guevara 2003: 5). Además muchas trabajadoras sexuales, al igual que muchas mujeres, confían plenamente en su pareja. Así lo ejemplifica el testimonio de Andrea (trabajadora sexual con VIH infectada por su pareja):

“...yo sabía cuidarme, pero nunca me cuidé con mi pareja pues confiaba ciegamente en él, debió decirme lo que tenía, cuando le reclamé se excusó diciendo que si me lo decía yo lo hubiese dejado...” (CEPESJU 2006: 7).

1.3.3.- Jóvenes

La adolescencia³ es una etapa de exploración, de afirmación de uno mismo, de cuestionar los patrones existentes y seguir los consejos de los amigos más que el de los padres o maestros. Se caracteriza además por ser la etapa del despertar sexual. Según la

³ El Código del Niño y Adolescente considera adolescente a toda persona desde los 12 hasta que cumple los 18 años de edad (Congreso de la República del Perú 1992).

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), el inicio sexual se estima a los 13 años; con un 73% de adolescentes sexualmente activos tras su primera relación (DEVIDA 2009). Las causas apuntan a un deseo de ser aceptados por el grupo, temor a ser dejados por su pareja, o consumo de drogas y/o alcohol – Cabe señalar que un alto número no uso preservativo pues la relación fue inesperada (Universidad de Piura 2010).

A pesar de este panorama, socialmente sigue censurándose la sexualidad adolescente. Para el doctor Daniel Aspícueta, Director de PROMSEX, muchos padres de familia se niegan a hablar de sexualidad con sus hijos porque no tienen la información adecuada o no están preparados para asumir que su hijo/a ha entrado en una etapa de mayor desarrollo físico y emocional. Delegan la responsabilidad a los maestros, quienes tienen información incompleta y lidian con sus propias perspectivas morales. De este modo, los amigos, el Internet, las películas y la literatura pornográfica se convierten en las primeras fuentes de información de los adolescentes (Torres 2008); derivando en creencias como “La primera vez no pasa nada”, “si se ve sano cómo va a tener una ITS (Infección de Transmisión Sexual)”, entre muchas otras.

Para María Raguz de Redess Jóvenes, la sociedad y los gobiernos no facilitan, e incluso obstaculizan, el acceso a la información, educación y a los servicios integrales de salud necesarios para garantizar el ejercicio de una sexualidad sin riesgos en adolescentes. Para ella se sigue enviando a los adolescentes una visión de una sexualidad reproductiva (ligada al matrimonio) (Raguz 2003:7) Al negarse el placer, es muy probable que se lleve a los adolescentes a tener relaciones clandestinas y sin protección. Las estadísticas de la DGE muestran a portadores de VIH y enfermos con Sida cada vez más jóvenes; evidenciando la necesidad de trabajar de manera sostenida, con información completa, sencilla y oportuna para disminuir las cifras de portadores en este grupo.

1.3.4.- Personas Viviendo con VIH/Sida (PVVS)

Las Personas que Viven con VIH/Sida (PVVS) están conformados por aquellos portadores que tienen conocimiento de su estado. En el Perú, datos oficiales aseguraban que la cifra ascendía a más 15 mil personas; quienes reciben, sin costo alguno, el

Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad (TARGA) en los servicios de salud del Estado (El Comercio 2010). Sin embargo, el doctor Julio Rondinel psicólogo, activista y PVVS afirmaba que existen cien mil infectados, de los cuales solo 45 mil están identificados, y de ellos únicamente ocho mil reciben TARGA (Pajares 2010).

El VIH/Sida tiene un alto impacto psicológico en sus portadores, según un módulo desarrollado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, la evolución de la enfermedad y las posibilidades de mejorar frente a ésta dependerán también de los estados anímicos. Las personas pasan por etapas de negación, cólera, negociación, depresión y resolución (Porras s/a). Por eso reciben ayuda y soporte emocional, así como asesoría profesional en la parte médica e incluso legal a través de asociaciones y Grupos de Ayuda Mutua (GAMs).

Como parte de una campaña contra el estigma y discriminación hacia el portador de VIH, en el 2007 posaron junto a PVVS personalidades como Beatriz Merino, Lourdes



**Avisos de prensa contra el estigma y la discriminación
(ONU Perú 2007)**

Flores, Luis Castañeda, Eva Ayllón, Gastón Acurio, Maju Mantilla, Mario Vargas Llosa, Monseñor Juan Luis Cipriani, Sofía Mulanovich entre otros. Mientras que en el 2009 hicieron lo propio Javier Velásquez Quesquén, Mercedes Aráoz, Óscar Ugarte, Antonio Brack, Monseñor Bambarén, Rosa María Palacios, Nolberto Solano, los integrantes del Grupo 5, el cómico Carlos Álvarez entre otros (PNUD Perú 2009).

1.3.5.- Personas Privadas de su Libertad (PPL)

La población carcelaria del Perú suma 46,198 personas; de ellos 43,418 son varones (INPE 2010:2). En Lima, asciende a 17,797 distribuidos en doce penales siendo los de mayor población Lurigancho (8,726), E.P Callao (2,535), Huaral (1,873) y Cañete (1,822) (INPE 2010:3).

La vida al interior de los penales se caracteriza por la sobrepoblación, las prerrogativas que obtienen reos con dinero y el exceso de carcelería en espera de recibir sentencia. Sobre el estado de salud y los riesgos, en especial en lo que respecta a VIH, se puede decir que se halla en un estado crítico. Las PPL están más expuestas al VIH que las personas que disfrutaban de su libertad. Así, la Comisión Episcopal de Acción Social (CEAS) advierte que en el penal de Lurigancho el nivel de prevalencia de VIH/Sida es siete veces mayor que en la calle (CEAS 2006: 36-37). Mucha de la población portadora de VIH son travestis y bisexuales, pero también hay “solapas”. Susana Mendoza afirma que según una encuesta, que aplican en la clínica penitenciaria a cada interno que solicita atención de TARGA, de cada 10 la mitad afirma haber tenido relación con un hombre “alguna vez en la vida”; siendo este grupo de pacientes quienes, no admiten que son homosexuales por temor a la discriminación (2007: 17).

La discriminación y estigma también aparece en las prisiones. Las burlas, el aislamiento, los mitos, el temor a ser objeto de ataques, sumado a la depresión al convertirse en portador de VIH y estar privado de la libertad (situación que de por sí deprime a muchos internos) hace de ésta una situación más difícil de sobrellevar:

“En el bloque de las celdas, te discriminan con sus miradas, te miran como si estuvieses muerto, como si les hubieses insultado”, explica un recluso

seropositivo⁴...los que tienen VIH no salen de su celda o no van a buscar la comida porque tiene miedo. A veces, dejan el bloque de las celdas para irse a vivir fuera, en los pasillos o en alguna otra parte...” (Arévalo 2006).

Con respecto a las acciones que se están tomando dentro de los establecimientos penitenciarios, es importante señalar el trabajo conjunto que realizan las ONGs internacionales, nacionales y el Estado como acceso a pruebas rápidas, compra de preservativos y lubricantes, material educativo, consejería, pruebas de VIH y aplicación de TARGA en las prisiones (Caparrós 2008).

1.3.6.- Fuerzas Armadas y Policiales

El Centro Médico Naval informa que el primer caso de VIH en las Fuerzas Armadas en el Perú se registró en 1986. Desde ese año hasta el 2008 se han detectado 795 casos de VIH y 465 de Sida (COPRECOS 2008). Cuando se hace un desglose de personal se observa que los técnicos suboficiales (en especial los de la Policía y La Marina) son quienes presentan una mayor concentración de la infección con 487 casos, seguido por el personal de tropa del Ejército y familiares (COPRECOS 2008). La vía de infección suele ser sexual con un 91.4%, (81.6% heterosexual, 12.8% HSH, y 5.7% no determinado) (COPRECOS 2008).

De otro lado, hasta el 2008 se contabilizó 118 esposas, 80 hijos y 16 convivientes que han sido infectados con VIH (COPRECOS 2008); lo cual indicaría que en algún momento el personal militar y policial se infectó del virus y lo llevaron a sus casas. Existen rumores que donde las tropas del Ejército recurren a trabajadoras sexuales en sus días libres, así como que el personal policial se aprovecha al realizar operativos contra el trabajo sexual clandestino; pidiendo “favores sexuales” a cambio de dejarlas/os en libertad y no generar antecedentes del hecho. Sin embargo, no hay evidencia que confirmen estos actos. Ante esta situación, COPRECOS ha desarrollado diversas charlas, cursos de educación para disminuir la presencia del VIH entre los

⁴ El estado de seropositivo se asigna a una persona cuyas pruebas indican que presenta un determinado virus en su organismo.

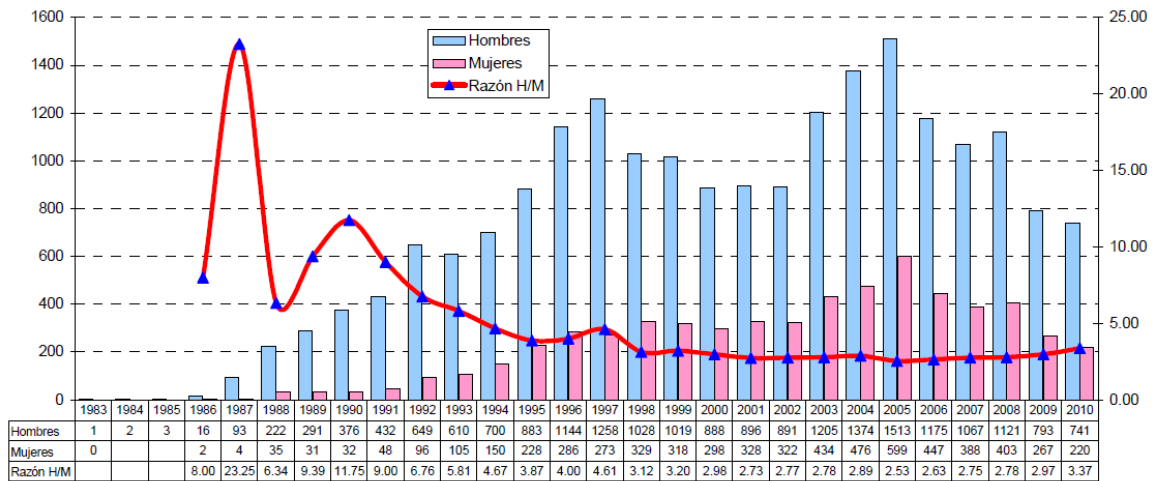
hombres y mujeres que conforman su población; esperando reducir la presencia de las ITS y el VIH en sus diversas instituciones.

1.3.7.- Usuarios de drogas intravenosas

Según estudios realizados por diversas instituciones como CEDRO y DEVIDA, en nuestro país el consumo de drogas está más ligado a sustancias como el alcohol, el tabaco y la marihuana (El Comercio 2008). Si bien un estudio mencionaba que existía un consumo de heroína en nuestros adolescentes, especialmente en 4° y 5° de secundaria (Universia 2008), estudios de la DGE muestran que la prevalencia del VIH en nuestro país por esta vía no es muy alta (DEG 2010). Esto puede deberse más a la poca difusión del uso de este tipo de droga, y a su alto costo, que a una práctica segura.

1.4.- Preguntas para una libreta de notas

Tras revisar el panorama VIH en Lima, observamos que falta un público: Las mujeres. Si bien la infección sigue teniendo un mayor número de casos registrados en hombres, se puede apreciar un incremento en el número de mujeres infectadas con el virus. Según el reporte Mujeres Positivas de la ONG Flora Tristán, un grupo como el de las mujeres que tienen pareja estable son puestas en riesgo por las prácticas sexuales inseguras que ellos realizan con lo cual se habla de una feminización de la epidemia (Paredes 2006). A dicha situación se pueden sumar diferentes problemáticas que complejizan, aún más, el panorama del VIH para las mujeres como el género, la religión, la educación, la dependencia económica, entre otros que serán tratados más adelante. Para regresar al punto anterior, revisemos un dato medular: En 1990, la razón entre hombres portadores de VIH versus mujeres era de 11,5 hombres por una mujer, pero desde los últimos ocho años la brecha se ha acortado siendo ahora de tres hombres por cada mujer (PEM 2006: 13).



Relación de casos de Sida Hombre-Mujer 1983-2010 (DGE 2010:1)

Ante esta situación que ya venía en aumento, se opta por una respuesta mediática en señal abierta por parte del Ministerio de Salud (MINSA), a través de los spots “Ella domina La Redonda” (youtube 2007q) y el “Testimonial de la doctora Sasieta” (youtube 2008y). Al observarlos muchas preguntas surgieron desde mi posición de publicitario. Algunas dirigidas hacia la forma cómo se trabajaron las dos piezas, los mensajes y efectividad; divididas en una pregunta principal y tres específicas:

Pregunta Principal

- ¿Cómo fue el proceso de generación de insights y desarrollo de mensajes en la campaña Tú PreVIHenes dirigida a mujeres de NSE bajo en Lima?

Preguntas Específicas

- ¿Qué mensajes se usan en los spots televisivos de la campaña tú PreVIHenes en mujeres de NSE bajo en Lima; y ¿Cómo fueron planteados por el equipo encargado de trabajarla?
- ¿Qué elementos en la pieza publicitaria son más efectivos para lograr un cambio de conducta respecto a las prácticas sexuales y la prevención del VIH en las mujeres de NSE bajo en Lima?

- ¿Cuál es la coherencia entre los spots desarrollados y las prácticas sexuales del público objetivo? ¿Qué opinan los expertos sobre este tema?

Estas preguntas llevaron a definir nortes que han ido marcando, desde el inicio, la orientación del presente trabajo. Estas guías se traducen en objetivos que definen el carácter de la presente investigación:

Objetivo General

Describir los procesos empleados en la generación de insights y el desarrollo de mensajes para campañas de prevención de VIH en mujeres de NSE bajo en Lima; basándonos, específicamente, en los spots televisivos de la campaña Tú PreVIHenes.

Objetivos secundarios

- Describir los mensajes empleados en las campañas televisivas Tú PreVIHenes dirigida a mujeres de NSE de NSE bajo en Lima.
- Descubrir si existe algún tipo de mensaje que tenga mayor efectividad en la prevención del VIH en las mujeres de NSE bajo en Lima.
- Comparar los insights desarrollados en los spots de tú PreVIHenes frente a los comportamientos sexuales que tienen las mujeres de NSE bajo en Lima.

Obviamente estos objetivos y preguntas llevan a ensayar respuestas tentativas o hipótesis. Las cuales están divididas en una hipótesis general y tres sub hipótesis:

Hipótesis General

El proceso generador de insights y desarrollo de mensajes fue basado en estudios teóricos, pero poco ligado a las actitudes y prácticas del público objetivo; para lo cual se empleó el humor y el miedo como recursos publicitarios; donde se aprecia una contradicción en sus insights, desaprovechando el potencial que tienen los mensajes

positivos y los trozos de vida en la identificación y el logro de los objetivos comunicacionales de la campaña.

Sub hipótesis

- Los insights de la campaña Tú PreVIHenes se basaron en profundos estudios de conocimientos teóricos, pero poco ligados a las actitudes y prácticas del grupo objetivo.
- Se ha empleado el recurso del miedo y el humor para construir los mensajes de la campaña Tú PreVIHenes dirigidas a mujeres CD en Lima.
- Los mensajes en positivo y los trozos de vida pueden lograr mayor identificación y cambio de conductas en las campañas sociales.
- Existe una contradicción en los insights empleados en la campaña Tú PreVIHenes, dirigida a mujeres de NSE bajo en Lima, que se manifiesta en que aceptarían la infidelidad y el uso del condón como método de protección.

A continuación, ya exponiendo los antecedentes de la investigación, su justificación, motivaciones, objetivos e hipótesis, revisaremos el marco lógico que dará sustento a las observaciones que realizaremos de estas piezas publicitarias. Empezando por la comunicación piedra angular sobre la que se desarrolla cualquier intento de cambiar conductas en las personas.

CAPITULO DOS

LA COMUNICACIÓN: LA HERRAMIENTA CONTRA EL VÍH

La comunicación pareciese un acto “natural” en el ser humano. No obstante, aprendemos a comunicarnos desde muy tierna edad, a memorizar signos, interpretarlos, seguir reglas y comprender sutiles variaciones de contexto que otorgan significados distintos. Por tal motivo, científicos, filósofos, ingenieros, matemáticos y diversos personajes han abordado el estudio de la comunicación; para comprender sus mecanismos y lograr un mejor entendimiento entre los seres humanos. En principio hay que entender qué es la comunicación, para luego poder aplicarla como herramienta estratégica.

2.1.- De la comunicación interpersonal a la comunicación de masas

El Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua (RAE) define comunicación como: “Acción y efecto de comunicar o comunicarse” o “Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor” (2001). Comunicar, proviene del latín *communicāre* y significa: “Hacer a otro partícipe de lo que uno tiene”, “descubrir, manifestar o hacer saber a alguien algo”, “transmitir señales mediante un código común al emisor y al receptor” (RAE 2001a).

En muchos sentidos comunicar es compartir con otro. Sin embargo, ha sido observada, como ya mencionamos, desde diversas perspectivas. Por ello, seleccionamos algunas definiciones que van dando un perfil cada vez más completo de este campo de estudio.

2.1.1.- Conceptos, esquemas y funciones

En 1909, Charles Horton definió la comunicación como:

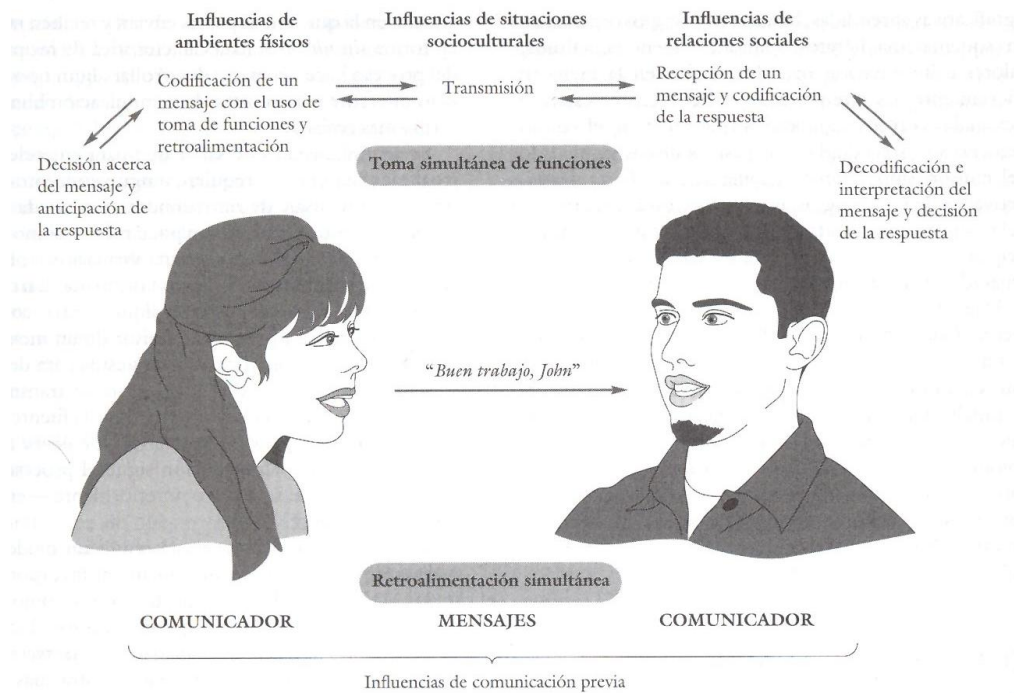
“... el mecanismo a través del cual las relaciones humanas existen y se desarrollan (todos los símbolos de la mente, junto con los medios para transmitirlos en el espacio y preservarlos en el tiempo) Esto incluye la expresión de la cara, actitudes y gestos, los tonos de voz, palabras,

escritura, pintura, ferrocarriles, telégrafos, teléfonos y cualesquiera pudieran ser los últimos logros en la conquista del tiempo y el espacio” (en De Fleur 2006:6)

Si bien esta perspectiva es bastante completa en lo que respecta a los soportes de la comunicación, incluso proyectándose en el tiempo, Margaret De Fleur la enriquece al considerar los símbolos verbales, no verbales y las señales contextuales como elementos que contribuyen a la transmisión de información (De Fleur 2006:7) Uno de los esquemas básicos de comunicación es el programa lineal: emisor, mensaje y receptor (De Fleur 2006:9) A ello hay que sumar la perspectiva de Harold Laswell quien profundizó en el proceso comunicativo, respondiendo a preguntas claves: ¿Por qué medios se realiza el mensaje? y ¿con qué efecto? (en Oviedo 2002:40); dejando en claro que el mensaje origina un efecto en el receptor (bueno o malo) y puede modificar su conducta.

Claude Shannon y Warren Weaver establecieron, en 1940, que la comunicación podía ser vista como un proceso y que existían elementos que podían interferir en la correcta decodificación del mensaje a lo cual lo denominaron “ruido” (en De Fleur 2006:21) Margaret De Fleur establece que los ruidos pueden ser verbales, no verbales y de contexto (2006:20-21). Los primeros se refieren a la mala elección del emisor, de símbolos hablados, escritos o impresos, y patrones del lenguaje (gramática y sintaxis). Por ejemplo en vez de decir, trabajadora sexual muchos dicen prostituta; palabra que conlleva una carga peyorativa hacia la persona que lo ejerce. Los ruidos no verbales son gestos (deliberados o no). Así, algunas personas suelen no confiar en un emisor que no sostiene su mirada mientras les habla pues inspira “desconfianza”. Los ruidos de contexto o ambiente están referidos al entorno donde se ejecuta la comunicación. De este modo, un mensaje de uso correcto del condón tendrá un efecto distinto en una clase que en una fiesta. Sin embargo, ¿No vamos procesando ideas e interviniendo en la comunicación? ¿No cambiamos roles? ¿El entorno no influye en nuestra respuesta? ¿Nos condiciona nuestra relación con el interlocutor? Este tipo de preguntas llevaron a plantear el modelo de Transacciones Simultáneas que abarca, de manera más precisa, la comunicación persona a persona pues hay un intercambio constante de roles, se

establecen cómo intervienen los ruidos, las intencionalidades del emisor, la influencia del ambiente, la relación emisor/receptor, el momento en que se realiza la comunicación, los ruidos que existen en el mensaje, entre otras variables.



Modelo de Transacciones Simultáneas entre emisor y receptor (De Fleur 2006:18)

Definitivamente hablar a una persona no es lo mismo que hablar a cientos, miles o millones, eso sin mencionar que el tipo de medio también hace variar el proceso. La comunicación de masas tiene muchas definiciones, pero la que presentamos a continuación nos parece bastante acertada:

“...es el proceso por el cual los comunicadores profesionales utilizan medios para diseminar mensajes amplia y rápidamente a través de la distancia, para despertar significados intencionados en audiencias amplias y diversas que se ven influidas en varios sentidos” (De Fleur 2006: 324).

Según este concepto la comunicación de masas debe ser realizada por profesionales, es decir, personas que han sido capacitadas para realizar dicha tarea, que conocen el adecuado manejo de los medios, así como la audiencia a la que se dirigen. Dentro de las principales características de la comunicación tenemos:

- Mensajes formulados y codificados en formatos estandarizados por comunicadores profesionales para lograr metas y propósitos específicos.
- Ampliamente diseminados en forma rápida a través de la distancia por el uso de medios que establecen conexiones múltiples.
- Mensajes disponibles para poblaciones amplias y diversas que los reciben en forma selectiva.
- Los miembros de la audiencia construyen interpretaciones que, en cierto grado, equivalen a las intencionadas por los comunicadores profesionales.
- Como resultado de experimentar estos significados, los sentimientos, creencias, actitudes y comportamientos de las personas se ven influidos; es decir, la comunicación tiene cierto efecto (De Fleur 2006:324).

Carlos Parra Morzán (1998) y Denis McQuail (1996) desarrollan las funciones de la comunicación. Entre sus puntos en común tenemos: Conferir status, reforzar las normas sociales, informar, permitir la supervivencia, transmitir cultura y entretenimiento. De otro lado, Juan Maciá Mercadé (2000:119) aporta la perspectiva Sodalicia (compañía), Catártica (sosegadora), Esclarecedora y Suasiva (persuasiva). Entonces, la comunicación hace prevalecer el status quo (ciertas ideas) pero también puede persuadir al cambio. Las opiniones pueden estar enquistadas en lo más profundo del ser, pero ¿puede el emisor- apoyado en el medio, el contenido del mensaje y la forma cómo se transmita- cambiar la forma de pensar del receptor?

2.1.2.- “Con palabras dulces hasta el infierno”: El poder de la persuasión

Una vez leí un grafiti: “Con palabras dulces hasta el infierno, a la fuerza ni al cielo”. Parece que algunas personas pueden convencer a otras de realizar acciones que no son muy seguras. En términos simples persuasión es:

“...una transacción comunicativa en la que una fuente construye y transmite mensajes diseñados para influir en las construcciones de significado de un receptor en formas que conducirían al cambio (deseado por la fuente) en las

creencias, actitudes o comportamiento del receptor.” (De Fleur 2006:252)

Los adolescentes, con temores muchas veces, sostienen relaciones sexuales sin protección; las mujeres saben de prácticas sexuales seguras, pero en muchos casos no las cumplen. Por ende, por más que el mensaje sea correcto, debe tener un elemento mayor para lograr cambiar conductas. Dicho cambio se logra a través de tres vías: Coerción, expectativas sociales o reorganización cognitiva (De Fleur 2006:252).

En el primer caso estamos hablando de “convencer” a través de la agresión o privación. Por ejemplo, Cuando nuestros padres o un profesor nos “convencen” de hacer nuestra tarea bajo la amenaza de un castigo. Sin embargo, ¿Qué sucede cuando la persona ya no cree en la autoridad? ¿Cuándo ésta ha perdido su capacidad de infundir respeto y/o temor? Si somos una institución médica diciéndoles a las mujeres “Si tienen sexo sin protección pueden ser infectadas de VIH”. Puede que algunas digan “eso no va a pasar, solo exageran”.

El ser humano es gregario por naturaleza. Las personas buscan estar dentro de un grupo por afinidad, admiración o necesidad. El grupo impone ciertas normas de conducta y las personas las obedecen. Las expectativas sociales responden a estos patrones gregarios. Así, los grupos pueden transmitir miedos, temores, tabúes, mitos y desinformación. La campaña



“Staying Alive”, desarrollada por MTV México, narra el encuentro de un par de amigos donde uno de ellos comenta que se hizo la prueba de VIH (nunca dicen para qué ni el resultado), luego sus “amigos” esparcen rumores; señalando que el protagonista tiene VIH, que es homosexual, trabajador sexual, etc. La campaña hace un llamado a detener estas ideas erróneas y la forma cómo las personas las difunden (youtube 2007).

Finalmente, la reorganización cognitiva implica reordenar nuestro conocimiento previo, lo cual puede significar establecer nuevos significados y mejorar los viejos respecto a objetos, situaciones y acontecimientos particulares; o sustituir nuevos significados y estabilizar/ reforzar los actuales (De Fleur 2006:256). Sin embargo, esta modificación

no es fácil ni directa. Cambiar una creencia no es algo sencillo. Galileo fue juzgado de herejía al decir que la Tierra no era el centro del Universo- hoy nos parece algo irrefutable. Nos aferramos a nuestros saberes; por ello se debe comprender las creencias y actitudes de las personas a las que se quiere persuadir; especialmente cuando ese cambio implica romper con lo que ésta puede considerar “correcto”.

Hablamos de modificar creencias, las cuales son un tipo de declaración de verdad que un individuo acepta sobre cierto objeto o situación. Algunos pueden basarse en hechos y otros están cargados de afectividad. No obstante no solo hablamos de creencias, también actitudes; las cuales moldean nuestra opinión sobre las creencias (De Fleur 2006:256-258) Mientras más importante sea el tema para las personas (política, homosexualidad, pena de muerte, aborto, relaciones pre matrimoniales, etc.) más difícil será que cambie su opinión sobre el mismo.

El proceso de persuasión empieza cuando el individuo recibe un mensaje diseñado para persuadir, el cual puede ser percibido como relevante o no. En el primer caso el individuo procesa el mensaje, entiende los recursos empleados y si éstos son eficaces se produce un cambio de comportamiento perdurable. En el caso contrario, el individuo no responde al mensaje y es probable que el cambio sea débil o nulo (De Fleur 2006: 267). No obstante, ¿La persuasión mantiene la misma estructura para un número de personas más grande?, ¿Varia si hablamos de los medios de comunicación masiva?

En un primer momento se creía que la persuasión podía afectar a todas las personas de la misma manera; cambiando su modo de pensar de forma uniforme (De Fleur 2006:325). A esta teoría se la llamó la “bala mágica” y durante mucho tiempo se creyó que las comunicaciones masivas eran como una bala que ingresa en la mente de las personas y no había ningún tipo de protección⁵. Sin embargo, pasó el tiempo y los investigadores descubrieron que no todas las personas eran influidas de similar forma por un mismo mensaje. Recordemos el caso de La Guerra de los Mundos de Orson Welles donde algunas personas se asustaron y entraron en pánico (lanzándose de

⁵ La propaganda de guerra fue un claro ejemplo de cómo se empezó a usar el poder de la persuasión. Tanto los Nazis como los aliados (con la figura del “Tío Sam”) usaron los medios de comunicación para enrolar a los jóvenes en la guerra o justificar sus acciones militares.

puentes y huyendo a las montañas); mientras otras comprendían que se trataba de un programa de radio teatralizando una “invasión alienígena” (De Fleur 2006: 326) ⁶.

Las personas tienen vivencias, educación, creencias, entre otros elementos que marcan diferencias sobre la influencia que puede ejercer un mensaje. La teoría de “influencias selectivas y limitadas” considera tres factores importantes en el proceso de persuasión: Las diferencias individuales, es decir, intereses, actitudes, inteligencia, opiniones y creencias previas hacen que las personas atiendan selectivamente, interpreten y respondan de forma diversa a los mensajes a los que son expuestas. En segundo lugar, la pertenecía a categorías sociales que hacen que las personas compartan opiniones de acuerdo a su edad, raza, educación, afiliación política, ingresos, género, religión, etc. Y finalmente, las relaciones sociales que exponen a las personas a creer en algo porque su familia o amigos se lo dicen y confían en ellos (De Fleur 327).

Tras comprender los procesos de comunicación y persuasión, debemos afinar el lente para hablarle a un público cuyos mensajes deben ser codificados bajo la perspectiva de un bien mayor: la salud.

2.2.- Comunicación en salud

Las políticas de salud pública pueden desarrollar respuestas más allá de los factores técnicos. A pesar que la intención sea de las mejores, muchas veces se ha observado, y sigue observando, que aquello que es decidido únicamente por cuestiones técnicas no siempre termina en cambios de conducta y mejora en la salud, pues las personas viven con creencias y mitos; con saberes transmitidos de generación en generación, con temores religiosos o vacíos educacionales. La salud ya no es solo un problema médico, sino uno donde prima la comunicación; la cual debe ser enfocada y preparada para responder a las necesidades de la comunidad.

⁶ La Guerra de los Mundos es una novela escrita por H.G Wells en 1898 donde se describe la invasión marciana a la Tierra. En 1938, Orson Welles adaptó esta novela para la radio; difundiéndola con carácter de noticiario generando una gran alarma en sus radioescuchas que pensaron se trataba realmente de una invasión.

Gloria Coe define la comunicación en salud bajo dos conceptos considerando la influencia del entorno (y cómo la comunicación le haría frente) y la evaluación de la información para lograr el objetivo del cambio de conducta. Así tenemos que la comunicación en salud es:

“La modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueve la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño”. O “un proceso de prestar y evaluar información educativa persuasiva, interesante y atractiva que dé por resultado comportamientos individuales y sociales sanos” (Coe 1998).

La comunicación para la salud utiliza cuatro elementos claves del proceso de comunicación: audiencia, mensaje, fuente y canal; sumados a un fuerte componente de investigación y participación (Mosquera 2003:2)⁷. Al transmitir información, puede lograr mejorar el conocimiento permitiendo erradicar mitos y creencias equivocadas sobre diversos temas; para después modificar las actitudes y prácticas. Sin embargo, sería pobre decir que esto es lo único que logra. La comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de la salud pública en conjunto con la diseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva (Mosquera 2003:1). Este tipo de cambios se logran a través de un trabajo conjunto y sostenido de diversos profesionales como médicos, enfermeras, educadores, psicólogos, sociólogos, antropólogos, abogados, comunicadores (sociales, de comunicación para el desarrollo, periodistas, publicistas y diseñadores); los cuales son convocados según las necesidades del proyecto. Al contar con un grupo multidisciplinario, se pueden generar campañas con diversos enfoques y soportes: Televisión, radio, paneles, comics, foros, sociodramas, merchandising, telenovelas, material educativo, virales web y una lista tan larga como se pueda imaginar.

⁷ Esto será fundamental en nuestro análisis pues más adelante conoceremos a la audiencia (mujeres NSE CD), los mensajes (los dos spots), la fuente o emisor (MINSA) y el canal (televisión de señal abierta).

Existen diversas aproximaciones sobre comunicación en salud como: La teoría de acción razonada, de aprendizaje social, de creencia en salud, de mercadeo social, de IEC (Información, educación y comunicación), movilización social. Este corpus teórico, tal vez más que cualquier otro, va modificándose conforme la casuística valida teorías o las confronta con retos para los cuales no han sido la herramienta adecuada. Algunas suponen que los afectados por las decisiones deben estar involucrados en la toma de las mismas y que la efectividad de los programas dependerá de la activa participación de la comunidad (Mosquera 2003:3). Este punto es fundamental en el entendimiento de los procesos de la comunicación en salud pues ésta trabaja con y para personas, que ya tienen saberes aprendidos que son contrapuestos a nuevos conocimientos; lo cual genera conflictos. Según Paulo Freire el pueblo posee un conocimiento práctico, vital, empírico que le ha permitido sobrevivir, interpretar, crear, producir y trabajar por siglos con medios directos naturales. Este conocimiento popular tiene su propia racionalidad y estructura de causalidad (En Mosquera 2003:4).

Este tipo de saber en muchas ocasiones es dejado de lado y/o subestimado. El reconocido caricaturista peruano Carlos Tovar “Carlín” (2009) sintetizó las razones del conflicto de Bagua: Las concepciones de desarrollo para los nativos son muy distintas a las que tienen los grandes empresarios. Muchos profesionales, incluyendo los comunicadores, caen en este error. Consideran su saber cómo el único válido sin tomar en cuenta qué piensan las personas, cómo conciben el mundo y sus relaciones causales. Mario Mosquera ha llegado a establecer tres teorías para comprender cómo se dan los cambios de aprendizaje:



Carlín sintetizando las causas del Baguazo.

- Teoría de aprendizaje social: Es otra persona la que realiza la acción y experimenta sus consecuencias. Radionovelas y telenovelas ofrecen historias

donde los individuos se identifican con los personajes y terminan adoptando los nuevos comportamientos de forma natural⁸.

- Modelo de creencias en salud: Las creencias influyen de manera significativa en las decisiones que la persona adopta con respecto a su salud (susceptibilidad, gravedad, dificultades, así como los beneficios si cambiase) Sin embargo, este modelo no contempla la toma de decisiones en contextos desfavorables⁹.
- Teoría de acción razonada: Sostiene que el cambio de una conducta proviene de la fuerza de las intenciones personales a desempeñar esa conducta. Dicha intención es vista en función a dos factores: La actitud (sentimientos positivos o negativos hacia esa conducta) y/o las normas subjetivas del individuo (percepción sobre lo que otros consideran que debería desempeñar) (Mosquera 2003:5-6).

Si bien hemos observado la teoría de la comunicación en salud y su enfoque hacia el público, se debe ahondar en los otros componentes que permitirán establecer una estrategia más sólida. Para ello revisaremos la teoría del marketing social.

2.3.- Marketing Social: Cuando la comunicación salva vidas

La Asociación Estadounidense de Marketing lo define como: “el proceso de planificar y ejecutar el concepto, el precio, la promoción y la distribución de ideas, bienes y servicios para crear intercambios que satisfagan los objetivos de las personas y las organizaciones” (en Herrera 2010). El marketing es la piedra angular que sobre la cual se desarrollan diversas teorías que concilian las necesidades de las personas en una sociedad de consumo. Actualmente podemos hablar del marketing de consumo masivo, all trade, industrial, ético, de servicios, bancario, directo, internacional, político, turístico, ecológico, social entre otros (Forero 2002: 5). La lógica de nuestro camino ha sido la siguiente: Tomar a la comunicación como proceso madre, la comunicación en

⁸ Siempre se debe tener en cuenta que a menos que las personas creen que puede ejercer algún tipo de control sobre la conducta de salud, tendrán poca iniciativa para actuar o perseverar de cara a las circunstancias.

⁹ Para ser afecto al cambio, la persona debe sentirse susceptible hacia las consecuencias severas o serias de una enfermedad y creer que al asumir las acciones recomendadas compensarán las barreras percibidas para desempeñar una acción preventiva.

salud como un requerimiento específico que a su vez se nutre del marketing social y utiliza la publicidad como una herramienta especializada.

2.3.1.- Definición y características

Philip Kotler menciona que podemos encontrar indicios de campaña sociales en Grecia y Roma (liberación de esclavos) e ir a lo largo de la historia llegando a temas como prevenir el uso y abuso de drogas, mejorar las prácticas en salud, proteger el medio ambiente, etc. (Kotler 1992: 5-6). Si bien hay enfoques muy interesantes como los de Kotler y Zaltman (1971), Mushkat (1980), Kotler (1982), Sirgy, Morris y Samli (1985), Gómez y Quintanilla (1988), Kotler y Roberto (1989), Martín Armario (1993), Chias (1995), y Santesamses (1996) (Todos en Moliner 1998: 28-29), Jorge Forero establece una definición bastante completa:

“El mercadeo o marketing social es una estrategia que permite el cambio de ideas, creencias, hábitos, mitos, actitudes, acciones, comportamientos, conductas, valores o prácticas sociales para mejorar y desarrollar integralmente la salud de los individuos y las comunidades intervenidas por los planeadores de la salud, mediante la investigación de necesidades, la planeación, ejecución y control de programas de comunicación y educación social en salud; basado en las mismas técnicas analíticas del mercadeo comercial que permite el análisis ordenado y sistematizado de: el producto social a promover (la salud), la comunidad (audiencia o grupo objetivo a intervenir) y las diferentes variables que median entre éstos dos (factores individuales, colectivos, ambientales y culturales), para diseñar mensajes, seleccionar los medios de difusión, difundir los mensajes y controlar y evaluar el impacto de los mismos que reforzarán los hábitos y comportamientos saludables” (Forero 2002: 7).

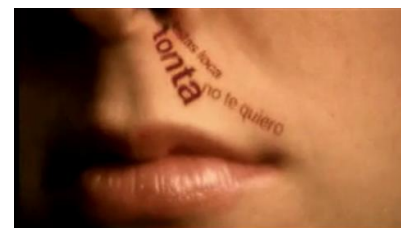
El producto o idea social puede ser una idea en si misma (todos los niños deben recibir sus vacunas antes del año de vida), una práctica (usa el condón en todas las relaciones sexuales) o un servicio (promover una línea tipo 0800). La idea social tiene por

finalidad informar a la población de cierta problemática social (muchas veces desconocida), generar la toma de conciencia de comportamientos equivocados y persuadir a que adopte otros que sí son beneficiosos. Rodolfo Herrera, en su curso *Mercadeo Social* (2010), define los propósitos del marketing social como:

- La aceptación de un nuevo comportamiento: Como recomendaciones cuando apareció en nuestro país el virus AH1N1.
- La no aceptación de un comportamiento potencialmente perjudicial: Aceptar empleos que prometen sueldos atractivos, pasajes, visa cuando en verdad son situaciones de trata de personas.
- La modificación de un comportamiento actual: Tapar los bidones de agua para evitar el dengue.
- Abandonar un comportamiento: La mayoría de personas saben que fumar es nocivo y puede generar cáncer.

Dentro de las técnicas de comunicación usadas destaca la publicidad. Algunos de los temas de comunicación social que ha estacado la publicidad son:

- Racismo: Empresas como Nike han realizado spots con futbolistas como Thierry Henry, Ronaldinho y Roberto Carlos quienes denuncian el racismo y solicitan a los barristas desterrarlo de las canchas (youtube 2007a).
- Trastornos en la salud: Situaciones como el abuso del alcohol, las drogas, el VIH o el cáncer utilizan este medio para informar a la comunidad y mostrar soluciones; tal como lo muestra este spot que trabaja el tema de desórdenes alimenticios (youtube 2007b).
- Problemáticas sociales: Abuso contra niños, mujeres, trabajo sexual, seguridad vial, indigencia, pobreza, conflictos sociales y medio ambientales son abordados también a través de este tipo de



recurso. Por ejemplo un spot chileno nos muestra cómo las palabras también son formas de maltrato en las mujeres (youtube 2006).

Antes de llegar a estos “productos acabados” (spots) primero hay que comprender qué se desea hacer; para lo cual se establece una estrategia que permita la mezcla de marketing (social) y la elaboración del mensaje.

2.3.2.- Modelos estratégicos

Phillip Kotler (1992: 342-349) establece las partes que debe incluir un plan de marketing social:

- Resumen ejecutivo (breve resumen con objetivos y recomendaciones).
- Descripción de población de adoptantes objetivos y segmentos: Que incluye perfil de adoptantes (datos demográficos y sociales), revisión del producto social (resultados pasados del producto), evaluación de las fuentes alternativas que podrían satisfacer a los adoptantes (examina el valor de los sustitutos) y exploración del entorno (demográfico, económico, físico, tecnológico, etc.).
- Evaluación de Oportunidades y riesgos (definiendo cuestiones críticas).
- Objetivos de producto y campaña (específicos, medibles y alcanzables).
- Programa de acción (qué se hará, cuándo y por quién).
- Presupuesto (sea por fijación de objetivos o por análisis).
- Control (Revisión de los alcances de objetivos y ejecución de presupuesto; generalmente mensuales o trimestrales).

Es importante realizar las preguntas adecuadas, no perder los objetivos, plasmarlos apropiadamente y satisfacer la consecución de los mismos a través de mensajes que lleven al cambio de conducta deseado. Jorge Forero (2001: 8) considera que en el marketing social deben estudiarse las 6P's y 6C's. Entendiendo que las 6P's son decisiones que se deben tomar; mientras que las 6C's son análisis que deben realizarse. Así tenemos:

Análisis (6 Cs)

- Consumidores: ¿Quién? ¿Qué? ¿Cómo? ¿Por qué?
- Competidores: ¿Cómo compete? ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades?
- Compañía: ¿Cuáles son nuestras fortalezas y debilidades?
- Canales: Distribución ¿Cómo funciona? ¿Qué relaciones tienen?
- Costos: ¿Cuánto costo? ¿Cuánto beneficio?
- Contexto: ¿Cuáles variables políticas, económicas, sociales y culturales?

Decisiones (6 Ps)

- Producto: ¿Salud, promoción, prevención?
- Población: ¿Cómo segmentar, a quién?
- Precio: ¿Cuánto costo? vs. ¿Cuánto beneficio?
- Plaza: ¿En qué comunidad?
- Packing: ¿Quién interviene? ¿Cómo interviene? ¿Dónde interviene?
- Promoción y publicidad: ¿Qué? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Dónde? (comunicar)

Conociendo cuáles son las preguntas que deben realizarse, decidimos abordar la estrategia estableciendo dos grandes campos para su comprensión: El Diagnóstico y el Planteamiento. Ya se mencionó que no es la intención de este trabajo decir qué se debió hacer y cómo; lo que haremos es revisar lo que nos dice la teoría y plasmar, brevemente, lo que se realizó en nuestro caso de estudio hasta los mensajes.

2.3.2.1.- Diagnóstico

El diagnóstico parte de establecer un problema. Algunas preguntas para establecerlo son: ¿A cuántas personas afecta?, ¿Cada cuánto tiempo?, ¿Cómo les afecta? ¿Afecta igual a todas las personas o existen subgrupos afectados de distinta manera? Muchas comunidades, especialmente las de países en vías de desarrollo, viven con múltiples problemas. Al tener varios problemas éstos puedan mezclarse como causas y/o consecuencias. Por este motivo se debe desarrollar un panorama que permita visualizar a cada elemento en su lugar correspondiente. Una de las técnicas que se puede emplear es el “árbol de problemas”. Éste responde al símil de un árbol cuyas raíces son las causas, el tronco es el gran y único problema central y las ramas son sus consecuencias.

Para poder realizar esta separación de manera correcta es preciso conocer a profundidad la situación pre existente a través de fuentes primarias (focus group, entrevistas a profundidad, encuestas, etc.) o fuentes secundarias (información en portales web, libros, informes mundiales o nacionales, planes o programas, etc.) (Herrera 2010).

No solo basta identificar el problema. Para completar un diagnóstico hay que hacer un análisis de la situación; lo cual implica conocer el entorno para comprender las razones del problema y que otros elementos hay en ello para tomar decisiones adecuadas para abordarlo y resolverlo. Muchas de las organizaciones optan por trabajar estos puntos a través del análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA). Según Rodolfo Herrera (2010), podemos establecer un ambiente interno el cual considera aspectos como la infraestructura de la organización, sus recursos humanos y financieros, estructura organizativa, políticas y experiencia; las cuales pueden ser fortalezas o debilidades. Acto seguido definimos el microambiente y macroambiente. En el primer caso se estudia el mercado, proveedores, aliados y competencia; mientras que en el segundo, aspectos de índole país o locales como datos demográficos, económicos, políticos, legales, socioculturales y tecnológicos. Ambos pertenecen a lo que sería oportunidades y amenazas.

2.3.2.2.- Diseño estratégico

En esta etapa, se establece el camino a seguir a través de lo observado en la fase de diagnóstico. Lo primero es segmentar por audiencias para enfocar mejor el mensaje. Rolando Arellano nos dice que cuanto más fina es la segmentación de mercados, mayor es el conocimiento que se debe tener de la audiencia; separando una audiencia general e indiferenciada en segmentos más pequeños con características geográficas, demográficas, psicográficas, socioeconómicas comunes (Arellano 2002: 11-12)

Segmentación por audiencias

El Público Objetivo Primario es el eje de nuestra campaña; aquel a quien consideramos prioritario alcanzar con nuestras acciones de comunicación. Para establecerlo habría que

preguntarse quiénes están directamente afectados por el problema, responderían de mejor forma a los cambios y serían más beneficiados con estas acciones. El Público Objetivo Secundario se refiere a aquellas personas que ayudan a “promover” el producto en el público objetivo; mientras los aliados son organizaciones, instituciones (públicas o privadas), funcionarios, autoridades, medios de comunicación y líderes de opinión (Herrera 2010).

En el caso de la campaña Tú PreVIHenes, la segmentación varía según la etapa del plan donde nos encontremos. En la primera y segunda etapa los planes se enfocan a jóvenes, mujeres de NSE bajo con pareja estable, gestantes y PVVS; mientras que en la tercera etapa, específicamente a mujeres con pareja estable. Esto permite diferenciar los mensajes al poder trabajarlos de acuerdo con las características de cada grupo, bajo el paraguas “Tú PreVIHenes”. Desarrollando tres grandes ejes: “Estás con la cabeza caliente” para jóvenes, “discriminar es absurdo, infórmate” para combatir el estigma y la discriminación y “en casa usa condón” para las mujeres con pareja estable.

Producto y posicionamiento

Para determinar el diseño del producto se debe establecer las necesidades del Público Objetivo (P.O), su comportamiento factible, accesibilidad, costos, redes de distribución, así como la demanda por el producto. Según Kotler y Roberto (1992: 178-183) podemos definir la demanda de la siguiente manera: Demanda Insatisfecha (productos o servicios no satisfacen las necesidades de los adoptantes), Insana (los adoptantes proponen ideas socialmente dañinas), abstracta (busca la adopción de una idea), irregular (cubrir una demanda que no es frecuente), Oscilante (se necesita volver a lanzar el concepto por debilitamiento). La demanda también puede ser enfocada desde otro punto de vista, como por ejemplo:

- Demanda Negativa: Si el P.O no aprueba o evita el producto como la negativa en algunas comunidades a vacunar a sus hijos porque piensan que se van a enfermar.
- Demanda Inexistente: Cuando el P.O no se siente afectado por el tema. Como

los adolescentes que no les importa el tema de usar el cinturón de seguridad porque “nunca les va a pasar”.

- Demanda Indeseable: Cuando la demanda tiene consecuencias perjudiciales como la compra de medicinas en los mercados informales por su bajo costo (Herrera 2010).

En el caso que nos compete, podemos establecer que se trata de una demanda inexistente, según la visión de Herrera; mientras que desde la visión de Kotler diríamos que es una demanda abstracta e irregular pues se busca adoptar una idea y la demanda no es frecuente- se usa condón solo para prevenir un embarazo, pero no en todas las relaciones sexuales, tal como apunta la campaña. Las mujeres con parejas estable de NSE bajo no se identifican a si mismas como población en riesgo de ser infectadas con el VIH. Muchas mujeres todavía le dan una categoría peyorativa al condón. Según Trixsi Vargas, Jefa de Imagen Institucional de la ONG APROPO, si observas a alguna mujer que en su cartera lleva un blíster de píldoras anticonceptivas lo primero que dices es “tiene relaciones sexuales”, pero si lleva un condón inmediatamente piensas: “tiene un condón porque debe tener varias parejas sexuales”, “el condón es para las mujeres de la calle” y nadie quiere ser una mujer de la calle, ni tramposa ni jugadora porque socialmente te desvalorizas (Mendoza 2010b). Otras incluso hasta permiten la infidelidad de la pareja, mientras éste cumpla con su rol de proveedor es más si la mujer no desea tener relaciones, “la otra” le libra del problema (Mendoza 2010e).

Estableciendo la demanda, se establece el producto (idea, servicio o práctica) En este caso hablamos de una práctica “Fomentar el uso consistente y correcto del condón de las mujeres y sus parejas como método de prevención de ITS y VIH”. Con respecto al posicionamiento, Al Ries y Jack Trout, padres de esta teoría, lo definen como “la forma de diferenciarse en la mente del cliente prospecto” (Ries 2003:3). Se suele identificar al posicionamiento con lo primero que pensamos del producto (positivo o negativo). Estas ideas suelen ser difíciles de cambiar. En el caso de los productos sociales podemos establecer la siguiente declaración de posicionamiento:

“Yo (emisor) deseo que mi P.O considere (comportamiento deseado) como (frase que describa los beneficios a adoptar el nuevo comportamiento) y más importante y beneficiosos que (el comportamiento competidor o anterior)” (Herrera 2010)¹⁰.

Objetivos

Los objetivos de marketing social deben ser medibles, alcanzables, dirigidos, realistas y específicos en el tiempo (Herrera 2010); ampliaremos algunos detalles:

- **Medibles:** Estructurando objetivos que puedan ser medidos a través de distintos métodos, que permitan una cuantificación de los avances realizados. Para ello, se sugiere evitar términos amplios como “mejorara la calidad de vida”, “Evitar crímenes”, “conservar energía” (Kotler 1992: 49) y evitar las incongruencias como tratar de medir la “sensibilidad”.
- **Alcanzables:** Por más altruista y necesario que sea el objetivo, siempre hay que preguntarse si éste es posible. Si nuestro objetivo es “Disminuir el número de denuncias por violencia familiar en Asentamientos Humanos en el Cono Norte de Lima”. Éste estará mal planteado, si no conocemos si existe la infraestructura policial para lograrlo.
- **Dirigidos:** Específicamente al público objetivo. Entendiendo que en algunos casos hay segmentos y nichos que requieren enfocar las estrategias de manera particular como en el caso de las políticas para combatir al VIH.
- **Realistas:** Dependiendo de nuestra situación y recursos podemos establecer objetivos a nivel comunal hasta internacionales. Sin los recursos apropiados no se puede aspirar a grandes cambios.
- **Específicos en el tiempo:** Implica comprender con exactitud el tiempo necesario para lograr los objetivos; estableciendo un tiempo prudente para la consecución, así como lapsos para ajustes y eventualidades.

¹⁰ El P.O (público objetivo) lo desarrollaremos en detalle en el siguiente capítulo.

Los objetivos establecidos en el Plan Estratégico Multisectorial (PEM)¹¹ fueron los siguientes:

- Objetivo estratégico 1: Reducir en 50% el número de nuevos casos de VIH y en 50% la prevalencia de ITS en poblaciones HSH, TS, PPL al año 2011.
- Objetivo estratégico 2: Reducir en 50% la prevalencia de ITS en la población general al 2011.
- Objetivo estratégico 3: Promover la prevención de ITS/VIH, la educación sexual y estilos de vida y conductas sexuales saludables en adolescentes y jóvenes.
- Objetivo estratégico 4: Reducir la transmisión vertical (madre a hijo) a menos del 2% al 2011.
- Objetivo estratégico 5: Garantizar 100% de tamizaje de paquetes sanguíneos al 2011.
- Objetivo estratégico 6: Alcanzar un 90% de acceso de las PVVS (adultos y niños) a una atención integral y de calidad.
- Objetivo estratégico 7: Promover un entorno político, social y legal favorable para el abordaje integral del VIH/Sida y la diversidad sexual desde una perspectiva de derechos humanos, con la participación de las comunidades con mayor prevalencia (HSH, TS y PPL) y las PVVS.
- Objetivo estratégico 8: Asegurar una respuesta multisectorial amplia y articulada para el desarrollo intersectorial e interinstitucional de actividades conjuntas para la prevención y control de las ITS y el VIH/Sida.
- Objetivo estratégico 9: Fortalecer los sistemas de información y establecer un sistema de monitoreo y evaluación para permitir la toma de decisiones oportuna y la medición de los logros obtenidos. (PEM 2006: 49-60)

Cada uno de estos objetivos tiene de tres a ocho líneas estratégicas que revisaremos a continuación, colocándolas en la categoría que corresponden y señalando el objetivo al cual responden.

¹¹ El PEM es el plan que rige la estrategia VIH en Perú. Más adelante se explicarán más detalles de este documento.

Estrategia de Precio

El precio que llegue a presentar el producto social afecta, definitivamente, la capacidad del público para adquirirlo. Philip Kotler refiere que el tipo de estrategias sobre el producto pueden ir sobre su accesibilidad (a menor precio, mayor posibilidad de adquirirlo y a mayor costo, menos usuarios); ayudar a crear posicionamiento (más caro, mayor calidad) o excluir del mercado a la demanda (encarecerla para desestimular el uso de cigarrillo o alcohol por ejemplo) (Kotler 1992:218-219). Así mismo, en las estrategias basadas en el precio se deben considerar otros factores de “costos” como: tiempo (de viaje para adquirir el producto/servicio, de espera en la atención, etc.) y de riesgos percibidos (derivados de temores psicológicos, sociales de uso o físicos) (Kotler 1992:226-227). Algunas de las estrategias previstas por el PEM respecto a este punto son: Promoción de uso adecuado y provisión de condones (objetivo uno).

Estrategia de Plaza

Las estrategias apuntan a convertirla en un espacio más accesible, donde el tiempo de espera/atención no sean muy largos y el usuario acceda en horarios acordes a su ritmo de vida. Para los espacios se puede establecer cuidados en la fachada del local, en su dimensión, señalización, accesibilidad y ubicación (especialmente colocar el producto donde las personas toman sus decisiones de adquirirlo), tipo de arquitectura, mobiliario, distribución, música ambiental, iluminación, decoración, etc. Esto debe hacerse pensando en el usuario. Como menciona Kotler, esto no implica un costo mayor; sino ser sensible a lo que desea el usuario, sin descuidar al personal que laborará en dicho ambiente (1992: 317). Con respecto a establecer el adecuado proceso de adquisición del producto o servicio y analizar los puntos de fallo, Kepner y Tregoe desarrollan la técnica de Análisis de Problemas Potenciales (APP) que responde a cinco preguntas: ¿Qué puede resultar mal?, ¿En qué consiste concretamente cada problema?, ¿Qué grado de riesgo tienen?, ¿Qué los causa? ¿Cómo pueden controlarse? (en Kotler 1992:319-320)

Algunas de las líneas de estrategia desarrolladas en el PEM respecto a este punto fueron: Mejoramiento de la infraestructura y del sistema para prevención y atención de ITS (Fortalecimiento de CERITS y UAMP)¹² (objetivo 1); adecuación de servicios de salud para prevención y atención de ITS y consejería para adolescentes y jóvenes, especialmente para HSH y niñas en explotación sexual comercial, e implementación de programas de prevención para niños y niñas en situación de vulnerabilidad incrementada (objetivo 3); reforzamiento del tamizaje de sífilis y VIH materna como parte de la atención prenatal; garantizar las medidas preventivas de la transmisión vertical de VIH e ITS: profilaxis antirretroviral, cesárea, provisión de leche artificial al recién nacido (6 meses), tratamiento de sífilis materna; fortalecimiento de la atención integral y consejería a la mujer VIH promoviendo su autocuidado y el cuidado de su niño (objetivo 4); fortalecimiento del sistema de selección y tamizaje del donante (objetivo 5); fortalecimiento del sistema de redes de laboratorio para el diagnóstico, confirmación y otros exámenes para el acceso al TARGA (objetivo 6) (PEM 2006)

Estrategia Política

Implica establecer los comportamientos positivos y negativos, así como crear las condiciones para la generación de la oferta del producto. Ello supone reunirse con decisores políticos, intervenir en espacios públicos, presentarse en los medios, elaborar material informativo a los decisores sobre la política que se ha venido llevando a cabo y realizar alertas informativas (Herrera 2010).

El PEM contempla el desarrollo de incidencia política para ejecutar acciones que faciliten el acceso a la atención e información a HSH, TS, PPL; fortalecimiento de las organizaciones de poblaciones HSH y TS para responder a la epidemia y a la defensa de sus derechos, en el marco de sus deberes y derechos ciudadanos (objetivo 1); incidencia política y promoción de leyes y normas que permitan el acceso a la atención integral e información para adolescentes y jóvenes, priorizando la población adolescente HSH y en explotación sexual comercial; educación en salud sexual y reproductiva en escolares y estudiantes en general, incluyendo estrategia de Promotores Educadores de Pares

¹² CERITS significa Centro Referencial de Infecciones de Transmisión Sexual y los UAMP son Unidad de Atención Médica Periódica.

(PEPs) y diversidad sexual, y la producción y difusión de material comunicacional; participación del adolescente dentro del marco de derechos y ciudadanía (objetivo 3); vigilancia del cumplimiento de las leyes laborales antidiscriminatorias de las PVVS (objetivo 6); sensibilización sobre la situación actual del VIH/Sida, PVVS y la crisis del VIH en las poblaciones con mayor prevalencia (HSH, TS y PPL jóvenes y adultos) y PVVS; promoción de normatividad sobre estigma y vigilancia del efectivo cumplimiento de leyes antidiscriminatorias a favor de las poblaciones con mayor prevalencia y más expuestas al VIH (HSH, TS y PPLs jóvenes y adultos) y PVVS (objetivo 7); promoción de una política multisectorial nacional y el liderazgo gubernamental en ITS y VIH/Sida mediante la formación de una comisión multisectorial que lidere la implementación y seguimiento del plan; adecuar el marco legal y normativo para la respuesta multisectorial a nivel nacional, regional y local (objetivo 8) (PEM 2006).

Estrategia de Parcería

Se realiza un mapeo de instituciones vinculadas al problema y establecen reuniones de trabajo que culminen en una agenda común. Para ello se puede ejercer poder a través de cinco maneras: recompensas (pago, regalo o reconocimiento social al grupo aliado), coacción (infringir daño social o financiero al grupo opositor), experiencia o información (ayuda técnica que puede ofrecer un grupo), legitimidad (apoyo por convencimiento de la legitimidad de nuestra causa) y prestigio (identificación con el prestigio de nuestra organización y el éxito de nuestra campaña) (Kotler 1992: 330-331).

El PEM planificó las siguientes líneas estratégicas: Fortalecimiento de la Estrategia de PEPs, tomando en cuenta la diversidad de poblaciones HSH, TS y PPL; fortalecimiento de las organizaciones de poblaciones HSH y TS para responder a la epidemia y a la defensa de sus derechos, en el marco de sus deberes y derechos ciudadanos (objetivo 1); formulación de planes locales y regionales de abogacía y lucha contra el estigma y discriminación hacía poblaciones vulnerables (con mayor prevalencia y más expuestas), en alianza estratégica con organizaciones que trabajan el tema del VIH y derechos

humanos; participación de los grupos con mayor prevalencia y más expuestos al VIH (TS, HSH, PPL) en el CONAMUSA, COREMUSAS¹³, equipos multidisciplinarios y otros niveles locales (objetivo 7); involucrar y comprometer a los diferentes sectores del Estado, sociedad civil y sector privado a incluir en su agenda política la lucha contra las ITS, VIH/Sida; fortalecer la CONAMUSA, las COREMUSA y los gobiernos locales como instancias multisectoriales que lideren las actividades relacionadas con las ITS, VIH/Sida a nivel nacional, regional y local (objetivo 8) (PEM 2006).

Estrategia de Promoción

Son todas aquellas líneas estratégicas que apuntan a la difusión de nuestro producto social. Rodolfo Herrera (2010) nos centra en tres líneas principales:

- La promoción de ventas: Impulso en los puntos de ventas y/o realización de concursos.
- La Publicidad: Abarca la mayoría de soportes conocidos como spots televisivos y radiales, afiches, folletos, paneles, merchandising, internet, etc.
- Relaciones Públicas: Presentaciones del producto a través de conferencias de prensa, en medios masivos, líneas telefónicas, crear noticias o acciones que rompen con la “rutina” y llaman la atención en la vía pública o virtual.

El PEM desarrolló las siguientes líneas estratégicas: Promoción de uso adecuado y provisión de condones; promoción para el incremento de la cobertura de Atención Médica Periódica (AMP), consejería y servicios de despistaje y tratamiento de ITS en HSH, TS y PPL; fortalecimiento de la Estrategia de PEPs, tomando en cuenta la diversidad de poblaciones HSH, TS y PPL (objetivo 1); reducir la vulnerabilidad de la población general a través de la promoción de conductas sexuales saludables y del uso consistente y correcto del condón, así como de la prevención de ITS (objetivo 2); promoción de comportamientos sexuales saludables en adolescentes y jóvenes, incluyendo el uso adecuado y provisión de condones (mercadeo social, estrategias de comunicación e información); educación en salud sexual y reproductiva en escolares y

¹³ La CONAMUSA es la Coordinadora Multisectorial en Salud, mientras que la COREMUSA es el Comité Regional Multisectorial de Salud.

estudiantes en general, incluyendo estrategia de PEPs y diversidad sexual, y la producción y difusión de material comunicacional (objetivo 3); fortalecimiento de la atención integral y consejería a la mujer VIH promoviendo su autocuidado y el cuidado de su niño (objetivo 4) (PEM 2006). Éstos fueron trasladados a objetivos comunicacionales en cada una de las etapas del plan.

Las líneas estratégicas de promoción se alinean a un mismo concepto, que debe ser expresado en un mensaje. Antes de ingresar a la elaboración y desarrollo del mensaje, se debe tener en claro la manera de producirlos. Lo cual nos lleva a revisar las teorías sobre publicidad.

2.4.- La Publicidad

Geraldo Alonso hace un símil interesante para explicar el origen de la publicidad: “La manzana es el primer producto, el medio divulgador es la serpiente y el primer mercado nace con Adán” (en Ferrer 1990:102). La palabra publicidad proviene del latín “publicare” que significa hacer patente y manifiesta una cosa (Ferrer 1990:105). Eulalio Ferrer en su libro *La Publicidad* recopiló doscientas definiciones mundiales sobre ella. Aquí algunas de las que más llamaron nuestra atención:

- “**Advertising Age**”, revista (Estados Unidos): La representación impresa, escrita, hablada o ilustrada de una persona, producto, servicio o acción, públicamente patrocinada por el anunciante y por cuenta del mismo, para inducir ventas, uso, votos o respaldo.
- **Steuart Britt**: La mayor campaña mundial de publicidad no puede transformar un producto malo en uno bueno, lo mismo que tampoco puede forzar a nadie a comprar algo que no desee. Lo que la publicidad puede hacer- y de hecho hace- es crear una inquietud sobre los productos y servicios. Investiga y estimula nuestros deseos. Define las diferencias entre los productos. Enseña cómo pueden hacerse las cosas mejor, más fácilmente, de forma más satisfactoria. Resumiendo, la publicidad nos presenta la oportunidad de desear, seleccionar y

comprar si queremos...y nos proporciona la información que necesitamos para hacer nuestra elección.

- **Tomas D'Arcy Brophy:** Publicidad es el arte de vender con sentido de responsabilidad social.
- **Lorenzo Manconi:** La publicidad es la ciencia que, investigando y estableciendo las relaciones existentes entre determinados fenómenos físicos, fisiológicos, psicológicos y económicos, establece principios y determinan los medios de difusión más idóneos para los fines comerciales de dar a conocer los productos y servicios, estimular el deseo o necesidad de ellos y provocar y regular la demanda. (Ferrer 1990: 103-127)

La publicidad es una ciencia porque es medible, tiene un corpus teórico (con pasos, preguntas similares y modo de plantear soluciones). Así mismo, se basa en brindar información y enfatizar deseos, pero no puede convencer de algo que no es real, al menos no de manera sostenida en el tiempo y sin que repercuta contra el producto. La publicidad es dúctil pues usa diversos soportes medios de comunicación masivos y/o más focalizados según las necesidades del cliente; y se nutre de otros campos (psicología, sociología, etc.) para determinar el comportamiento de su público objetivo. Finalmente, recordemos que puede aplicarse a personas, productos, servicios o acción social.

No pretendemos decir cuál es el mejor camino, sino establecer varios posibles que nos permitan tener un panorama, lo más completo posible. Por ello, vamos a revisar los pasos que forman parte de cualquier campaña de comunicación publicitaria.

2.4.1.- Establecer Objetivos

Existen objetivos de comunicación y de marketing (planteados por el cliente o sugeridos por la agencia). Philip Kotler los define como tareas específicas de la comunicación, basadas en decisiones previas del mercado, que se deben lograr para un público objetivo en un periodo de tiempo (Kotler 2004: 521). Los clasifica según su finalidad: para informar (de un nuevo producto, nuevos usos, cambio de precios, etc.), convencer (por

una marca, modificar percepciones, etc.) y recordar (dónde comprar el producto, mantenerlo en la mente, etc.) (Kotler 2004: 522).

2.4.2.- Asignar Presupuesto

Podemos planificar una campaña con un gran concepto, tener ideas extraordinariamente creativas, realizar una producción con grandes efectos digitales, utilizar estrellas reconocidas para que sean la imagen de nuestro producto, así como establecer una pauta de medios en los espacios de mayor audiencia. No obstante, si todo eso no está ajustado a un presupuesto real, solo serán ideas bonitas en el papel, pero ninguna realizable. Muchas veces se apela al sentido común y un análisis cuantitativo, basado en softwares que le ayudan a designar el presupuesto de comunicación y publicidad (Kotler 2004: 523). Así, el cliente nos dice con cuánto contamos o lo deja abierto para ver quién ofrece un mejor costo. Actualmente el presupuesto de marketing en comunicación se distribuye en: 30.94% para ATL, 10.72% para promociones, marketing directo 10.40%, eventos 9.06%, impulsación 9%, investigación de mercado 6.99%, base de datos 6.90% marketing en internet 6.14%, publicity 601% y telemarketing 3.84% (Alvarado 2008: 19)

2.4.3.- Investigación

Muchas veces se pensaba que el trabajo de la agencia era “intuir” qué pensaba el consumidor y “pronosticar” su comportamiento. Actualmente existe un consumidor cada vez más informado, con más poder de decisión, más activos y exigentes; mientras el cliente, y por ende las agencias, exigen de las empresas de investigación no solo información; sino un análisis involucrado, estratégico, creativo y holístico; basado en evidencias múltiples y que esté directamente involucrado en la toma de decisiones (CCR 2008: 31)¹⁴.

Cualquier investigación debe tener en cuenta qué información se pretende encontrar y asegurarse que los entrevistados tengan claro qué se les está preguntando y para qué.

¹⁴ Dentro de los estudios que prefieren los estrategas, por la riqueza de sus hallazgos, tenemos los de motivaciones, actitudes, imagen de marca, análisis semiótico y de estilos de vida (Soler 1997:29).

Basta recordar el caso New Coke para comprender cómo un mal enfoque de investigación puede llevar al fracaso de la marca¹⁵.

Al hablar de la relación del consumidor y el producto hablamos de necesidades, es decir, deseos del individuo por cubrir la brecha entre lo que tiene y pudiera tener (Arellano 2002: 137). Una de las teorías más usadas es la Pirámide de Maslow que establece “necesidades primarias, de seguridad, pertenencia, estima y autorrealización” (en Arellano 2002: 147). Luego se establecen motivaciones, frenos, actitudes y hábitos. Las motivaciones son fuerzas impulsoras, racionales o emocionales (Soler 1997: 31) cuyo objetivo será que el consumidor adquiera el producto. Los frenos, por el contrario, van a inhibirlo y puede deberse al precio, forma de exhibición, empaque, etc. Las actitudes son ideas que tiene el consumidor sobre el producto; y lo predispone a adquirirlo o rechazarlo (Arellano 2002: 191). Finalmente, los hábitos se basan en conductas repetidas sobre el consumo del producto (suelen ser difíciles de cambiar). Tras analizarlos se define el insight, que Mohanbir Sawhney define como: “una comprensión fresca y todavía no obvia de las creencias, valores, hábitos deseos, motivos, emociones o necesidades del cliente que pueden convertirse en una ventaja competitiva” (en Quiñones 2009)

Los insights generan nuevos productos y servicios, definen posicionamientos o reposicionamientos, conectan, atraen, fidelizan al consumidor y son la base de una filosofía empresarial auténticamente centrada en el éste (Quiñones 2009). Para hallarlos existen técnicas proyectivas como test de frases/historias incompletas, test de viñetas, role playing, etc. También pueden usarse técnicas facilitadoras como mapas perceptuales, laddering, collages, hombre en la luna, etc. (Quiñones 2009). Para conocer al consumidor no solo bastan los estudios cuantitativos (NSE, edad, sexo, ingreso, residencia, nivel de instrucción, estado civil, etc.) también son necesarias las variables cualitativas centradas, muchas veces, en los estilos de vida; que son definidos como:

¹⁵ Esta campaña fue considerada uno de los más grandes fracasos en el mundo del marketing; demostrando cuán importante es asegurarse que el público comprende las preguntas así como el apego que se puede tener por una marca (Haig 2004:19-24).

“Modos de ser y de actuar compartidos por un grupo significativo de personas. Estas personas se parecen por razones sociodemográficas (edad, sexo, clase social), psicológicas (actitudes, motivaciones, intereses), de comportamiento (qué compran, que consumen), de equipamiento (qué posee y cómo lo utiliza), de infraestructura (vivienda, mercados, etc.)” (Arellano 2002:379)

Arellano ha definido seis estilos: Los afortunados, progresistas, las modernas, los adaptados, las conservadoras, los modestos (Arellano 2009)¹⁶ que sirven de punto de partida para comprender comportamientos del consumidor peruano.

2.4.4.- Estrategia

Existen distintas formas de plantear una estrategia publicitaria, dependiendo de la empresa, que puede haber desarrollado su propio modelo, como trabajar con modelos establecidos como: el USP (Unique Sell Proposition), el Creative Work Plan (CWP) de Young & Rubicam o la “Creative Strategy” de Ogilvy & Mather (Maciá 2000: 127); Philip Kotler también desarrolla su propio modelo (2004: 521) y tenemos el modelo estratégico de J. Walter Thompson (Soler 1997:134-137) y el formato facts desarrollado por la agencia Delvico/Bates (Soler 1997: 141). Todos son formatos valiosos y, especialmente, han demostrado su eficacia en el campo, ganando campañas y consiguiendo los objetivos de sus clientes. En síntesis, la estrategia publicitaria debe considerar el mercado (dónde estamos y dónde queremos estar), el público (real y potencial), el producto (su diferencial y razón para creer en él), los objetivos que se buscan con la publicidad, cómo cumplirlos, el mensaje y el tono en que lo diremos.

2.4.5.- Medios

Definirlos supone revisar nuevamente los objetivos; maximizar el presupuesto asignado; analizar la categoría, al cliente y su competencia (en el último mes como en meses

¹⁶ Rolando Arellano ha realizado un profundo trabajo de comprensión del consumidor peruano. Dentro sus obras de lectura obligatoria tenemos: Al Medio hay Sitio; Bueno, Bonito y Barato; Lima Ciudad de los Reyes, de los Chávez, de los Quispe, entre muchas otras.

anteriores); hacer lo propio con el público objetivo y usuarios potenciales; conocer qué tipos de medios los influyen; establecer datos como el número de TRGP's, alcance, frecuencia, entre otros; elaborar la pauta de medios y pre evaluarla; emitir las órdenes de compra de los espacios y verificar el cumplimiento de la pauta. Estas funciones las puede llevar a cabo una agencia o una central de medios. Actualmente es más común que éstas últimas realicen dicha función debido a su mayor capacidad de negociación en precios, horarios y bonificaciones.

Existen los medios masivos o ATL (Above The Line) como la televisión, la radio, la prensa, etc. Caracterizados por llegar a miles o millones de personas, ser impersonales, muy costosos y controlables (en cantidad de emisiones, duración, etc.) También están los BTL (Below The Line) que le hablan a un cliente personalizado, son más económicos y novedosos en sus propuestas. Entre éstos tenemos el telemarketing, la publicidad en el punto de venta, las ferias, los sponsors y eventos, etc. La mayor agresividad en la oferta publicitaria, las audiencias más atomizadas y saturación de los soportes lleva a plantear seriamente la oferta de los medios BTL (Pérez 2002: 17). No obstante, lo complicado, era encontrar indicadores reales que permitiesen medir el retorno de la inversión publicitaria, situación que actualmente ha cambiado (Antoniazzi 2008: 22); convirtiendo a los BTL en una opción importante en situaciones donde se requiere alto impacto y hay poco presupuesto.

2.4.6.- Creatividad

Manuel Echegaray, reconocido publicista, sostiene que la creatividad es como el agua: “Encausada puede mover las turbinas de una represa; desbocada ocasiona un huayco” (2000). La creatividad publicitaria es distinta a la de otras ciencias o artes. En primer lugar, crea basada en objetivos específicos; vive con la presión del tiempo (“Todo es para ayer y todo es importante”) y, finalmente, fraseando nuevamente al maestro Echegaray: “La creatividad es 99% sudoración y 1% inspiración”- claro que hallar ese uno por ciento es toda una tarea. Cuando trabajamos la creatividad, existen tres tipos de argumentos posibles:

- Racionales: Usa datos y cifras. Muchas veces se apela al costo-beneficio y la ventaja que el cliente va a obtener al comprar un producto o servicio como ofrecer la mejor tasa de depósito en el caso del Depósito Plazo de Scotiabank (Youtube 2009).



- Emocionales: Usa recuerdos, experiencias, sueños o miedos. Se hace interactuar las emociones del consumidor con el producto y pone a la marca como héroe o propulsor de cambios; tal como lo hizo la campaña Miedos de Saga Falabella (Youtube 2006a).



- Sensoriales: Apelan a los sentidos, a despertar nuestro deseo a través de sonidos e imágenes sugerentes. Como Braedt donde las imágenes de la cocción de los embutidos despiertan el deseo de comerlos (Youtube 2010).



La categoría, el producto o el público hacen necesarias distintas combinaciones de razones y técnicas creativas. En este caso solo revisaremos algunas de ellas:

- Problema-solución: El producto soluciona una situación, no se soluciona debido a su ausencia o la hace más llevadera. Hatun Sol de Financiera Crediscotia ofrece su crédito como el mejor camino para construir o ampliar tu casa (Youtube 2010a).



- Analogía: Representa al producto y lo que hace. Ayuda cuando su función es difícil de demostrar. Save the children con su campaña “La trata de personas no es un juego” (Youtube 2010b) muestra la indiferencia frente a la trata de personas.



- Trozos de vida: Desarrolla historias “reales” alrededor del producto. Bastante efectivo con productos cuyos beneficios son difíciles de transmitir. Adidas utiliza a la estrella del fútbol Lionel Messi quien cuenta cómo superó su problema de baja estatura en el fútbol (Youtube 2007c).



- Fantasía: Se crea una fantasía sobre el producto y su utilización. Como la cerveza Heineken que muestra a una mesera quien interpreta los movimientos de Trinity de la saga de Matrix mientras lleva el producto a los clientes (Youtube 2009b).



- Símbolo de personalidad: Se crea a un personaje que representa al producto. El vaquero Marlboro representa la personalidad de quien lo consume. El personaje da coherencia a la propuesta y termina siendo el elemento diferenciador e icónico (Youtube 2007d)¹⁷.



“Hacer reír o llorar es la clave de la publicidad” dice Manuel Echegaray (2000). El humor dependerá del público al que nos dirijamos: Si es de NSE AB prima el diálogo o la situación; si es de NSE CD, gags sencillos y reiterativos. El humor creará expectativa sobre la situación o potencia la presencia del producto. Por ejemplo un padre acoge en sus brazos a su niño que está llorando, la afectiva escena es rota cuando el niño confunde el pecho del padre por el de su madre, debido al sobrepeso de éste; en ese momento ofrecen los servicios del anunciante (Youtube 2006d). También se puede usar el drama. Así, un perro labrador, despechado por un engaño amoroso, decide acabar con su vida y se lanza a la carretera; afortunadamente, el auto que iba a impactarlo usaba llantas Bridgestone y se evita la tragedia (Youtube 2007f). La publicidad es conocida

¹⁷ Las técnicas descritas aparecen en Bassat (2002: 137-159) y Philip Kotler (2004: 529). Existen otras técnicas; si se desea profundizar en este tema se recomienda revisar dichos autores.

por potenciar y desarrollar la imagen de un producto, servicio o una persona. Sin embargo, ¿Es el único campo donde puede actuar?

2.5.- Enfocando la creatividad publicitaria: cambiado hacia la lente social

La creatividad, enfocada al marketing social, puede llevar a un cambio de actitud, adoptar un nuevo producto o cambiar una práctica. Sin embargo, es importante para el comunicador, en especial el publicitario, que desea trabajar mensajes de bien público conocer que éstos poseen ciertas características que los diferencian de los spots comerciales, y disparan ciertas alertas en el espectador. Así tenemos:

- **Duración en el tiempo:** Existe campañas que informan a la población de la importancia de la colaboración, muchas veces monetaria, en una fecha determinada como en el caso de la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer y su campaña Ponle Corazón (Youtube 2009c); otras, en cambio, proponen un cambio de conducta permanente como la cervecería Backus al establecer el consumo de alcohol responsable (Youtube 2008d).



- **Duración de tiempo:** Las campañas sociales pueden ser cortas o largas. La Fundación de Investigación Social presenta el Spot Suelta las llaves: te aceleraste (11 segundos) Pisar el acelerador equivale a acabar más rápido el vaso de licor y terminar en un accidente (Youtube 2008e). Sussex Safer Roads presenta un juego familiar donde el padre hace el ademán de sufrir un accidente de auto y su esposa e hija se convierten en su cinturón de seguridad (un minuto y 29 segundos) (Youtube 2010d)



- **El uso de colores en blanco y negro, sepias y musicalización:** Blancos/negros y sepias imprimen dramatismo a la historia; la música ayuda a engrandecer la trama y complejizarla. En este caso observamos la campaña de Ponle Corazón, de la Liga Peruana de Lucha Contra el Cáncer, invocando a la magia de la Solidaridad (Youtube 2005).



- **Alto estudio de la sociedad madre:** Se busca verdades universales; entenderlo y plasmarlo generan campañas para toda la vida. SOS Aldeas Infantiles Perú expuso un mensaje tiernísimo basado en una verdad aceptada en nuestra sociedad: “Madre no es quien da la vida; sino quien da un hogar (cría)” ejemplificado en una perra que está dando de amamantar a una camada de tigres bebés (Youtube 2008f).



- **El recurso del miedo y el impacto:** Apelar al miedo, no necesariamente es el mejor camino. Las campañas para prevenir accidentes de tránsito suelen trabajar este recurso. El spot del Departamento del Ambiente de Irlanda (DOE por sus siglas en inglés) usa imágenes de un accidente automovilístico que cambió la vida a una pareja, mata al novio y la chica queda parálitica (Youtube 2007g).



El miedo puede terminar en ser algo no creíble y se convierte en burla como le sucedió a la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) al usar una imagen de una oruga que sube a la nariz de un usuario de drogas para ejemplificar como éstas “te matan” (Youtube 2006e)¹⁸.



¹⁸ Este spot tiene muchos comentarios peyorativos y de burla que ponen en duda la efectividad del recurso.

- **Trabajar con figuras públicas:** El artista no cobra por ser parte de la campaña. Está convencido de la importancia del tema (motivado por un sentimiento altruista o porque ayuda a la construcción de su imagen). La figura cambiará de acuerdo a las características del público que se quiera llegar: Más jóvenes, artistas de moda; más adulto artistas de mayor edad. Algunos artistas trabajan como embajadores de instituciones como la ONU, UNICEF, etc. Otros tienen sus propias fundaciones como el cantante Ricky Martin quien trabaja desde su fundación contra la trata de personas (Youtube 2009d) o la colombiana Shakira que a través de su fundación ALAS realizó un spot para conseguir fondos para las víctimas del terremoto en Perú (Youtube 2007h).



- **Las cifras no mienten:** Las cifras ilustran una realidad hasta entonces desconocida. Así mismo, se apela al lado racional. El MINSA expuso en un spot que 10,000 personas mueren al año por la exposición al humo del cigarro que contiene 4,000 sustancias tóxicas de las cuales 50 producen cáncer (Youtube 2010e).



- **Uso de trozos de vida:** La ONG peruana Manuela Ramos trabaja diversos spots donde se motiva a las mujeres a que decidan usar condón; empoderándolas para tener control sobre su sexualidad. Para ello toca temas como la primera relación sexual, el temor a la infidelidad de la pareja, poder comprar un condón en una farmacia sin tener vergüenza, etc. (Youtube 2008g).



- **Ocultar la intención:** A veces se camufla la intención de un aviso. El Instituto de Apoyo a la Crianza expuso un spot donde una mujer visita a su madre, una adulta mayor con Alzheimer, ésta pide que la oculten porque



venía su papá. El copy dice: “Un niño maltratado no lo olvida nunca jamás”, para luego invitar a denunciar el maltrato infantil (Youtube 2007i).

- El humor y la música; rompiendo esquemas para generar conciencia:** El humor puede romper el blindaje que las personas ponen al identificar una campaña social. La agencia Young & Rubican utilizó el tema “Para Elisa” interpretándolo con las manos, el copy dice “tus manos pueden hacer cosas increíbles, detectar un cáncer de mama no es una de ellas; hazte una mamografía anual” (Youtube 2009e).



Mediante la música se puede obtener campañas muy interesantes; con letras pegajosas, repetibles, y accionables. El “triki triki” realizado en Argentina aprovecha este tipo de recurso; trabajando una letra pegajosa para reforzar el mensaje de usar preservativo “si no hay triki triki (condón) no hay bang bang (relaciones sexuales) (Youtube 2007j)”



- Mensaje en positivo:** Resulta más impactante mostrar todo lo que se deja de perder o, mejor aún, se puede ganar. Un spot colombiano muestra testimonios de mujeres, jóvenes, adultos, adultos mayores y gestantes que agradecen a los conductores porque fueron más despacio, respetaron a los peatones o no manejaron tomados (Youtube 2007k).



- Otras plataformas mediáticas:** Las acciones de comunicación y educación combinan notas de prensa, relaciones públicas, ferias, charlas educativas, etc. La ONG APROPO (Apoyo a Programas de Población) desarrolló la campaña



“condones al rescate” donde personas disfrazadas de condones recorren las calles repartiendo material informativo; causando un mayor acercamiento a la población e interés en los medios (Perú.com 2010).

Para la creación televisiva en publicidad social, Guillermo Caro (1997: 56-59) recomienda considerar escenografía (trabajar en escenarios reales), modelos (usar actores), vestuario, audio (preferentemente grabar en vivo), la iluminación, montaje planos, encuadres y ángulos (todos otorgan información importante) Ya hemos observado cómo la publicidad trabaja las campañas de bien público. Ahora nos enfocaremos en las campañas de VIH, materia de nuestra investigación.

2.6.- Publicidad y VIH: Mirando afuera y también hacia adentro

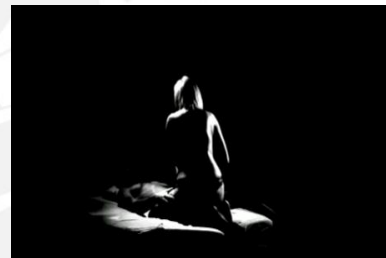
Diversas organizaciones han plasmado sus hallazgos en campañas de comunicación para informar sobre el VIH, prevenirlo, solicitar tratamiento o disminuir el estigma y la discriminación. Además de la televisión, se han trabajado otros soportes como radio, gráfica, merchandising, campañas informativas, etc. Para analizar los spots de la campaña Tú PreVIHenes es importante observar campañas internacionales sobre VIH para comprender los temas, enfoques y estilos que permitan comparar nuestra respuesta. Sobre la información masiva que se debe compartir sobre VIH, Liskin y Blackburn en “AIDS: A Public Health Crisis” consideraban incluir temas como: su carácter mortal, formas de transmisión, reducción de compañeros/as sexuales, usar condón como medio de protección, advertir que un portador puede parecer y sentirse sano/a (en Kotler 1992: 258). Los spots que veremos a continuación, se encontraron en Internet a través de la red Youtube, que ha sido el camino más accesible. Dicho material ha sido incluido por las instituciones (clientes), las agencias, las realizadoras o terceros interesados en compartir el tema. Se ha establecido diversos criterios para escoger los spots. En algunos casos se ha hecho a partir del insight desarrollado, el recurso empleado, los diversos públicos, los efectos usados, etc.

2.6.1.- Respuesta comunicativa al VIH/Sida en otros países

- Usar sexo explícito:** La ONG francesa AIDES desarrolla campañas usando la técnica del dibujo animado, donde el hilo conductor es la exploración sexual con imágenes explícitas de parejas teniendo relaciones sexuales. El mensaje no contiene ningún tipo de juicio moral; solo te recuerdan que en el amor de pareja o la exploración sexual siempre uses condón. Así mismo, abordan diversos mitos e idealizaciones adolescentes sobre la sexualidad, tanto heterosexual (Youtube 2007i) como homosexual (Youtube 2008i).



Otra propuesta interesante es la desarrollada por la Liga Italiana para la Lucha contra el Sida que trabajó la campaña “Un gesto de amor”, donde usó imágenes en blanco y negro así como el desnudo masculino y femenino, y explícitamente muestra como la mujer le pone el condón en el pene al hombre (Youtube 2009f).



- Con estrellas y mensaje mundial:** Se busca conmover a la comunidad internacional para recaudar fondos. Así el “Efecto Lázaro” es una campaña que deja claro un mensaje: “40 centavos de dólar equivalen a dos pastillas antirretrovirales y podemos colaborar en su compra”. Para este spot se reunió a artistas como Penélope Cruz, Bono, Hugh Jackman, Gwen Stefani, Orlando Bloom, Claire Daines entre otros. (Youtube 2010f). Otra campaña similar es Join the fight (únete a la lucha) que reúne a estrellas como Faken Jansen, Judith Light, Rosie



Perez, Erick Elías, Lorena Rojas y Judy Marte. El speech es similar: Todos podemos luchar contra la apatía tras 25 años desde la aparición del VIH (Youtube 2006f).

- **Impactantes:** Algunos mensajes apelan a figuras fortísimas que genere la toma de conciencia. La ONG AIDES muestra a un niño desnudo abandonado en el desierto; un ejemplo de los millones de huérfanos que ha dejado el Sida en África con el fin de lograr donaciones (Youtube 2008j).



UNICEF expone con crueldad, y sencillez, como el VIH se ha implantado en África. Así la primera imagen que un niño africano observa es una calavera que le enseña a decir “mamá”. (Youtube 2008k).



- **Liderado por empresas:** “Lace up. Save lives” una campaña de Nike de una visión futurista de África que muestra como un movimiento encabezado por Didier Drogba (estrella de fútbol africana de Nike) logró acabar con el VIH convenciendo a todos en donar el costo de dos pastillas antirretrovirales: 40 centavos (Youtube 2010g).



Starbucks desarrolló una potente iniciativa: Diversas personas en todo el mundo, en un mismo momento se unen en la canción “All you need love” (Youtube 2009g).

- **Derechos de minorías:** UNAIDS, UNIFEM, Mov. Brasileiro de PVVS se unen para difundir dos spots sobre el derecho a la igualdad en las escuelas (Youtube 2009h); y testimoniales de gays, lesbianas, PVVS, población negra, trabajadoras sexuales, refugiados, transexuales, travestís y usuarios de drogas (Youtube 2009i).



El Black AIDS Institute desarrolló una campaña con datos sobre el VIH en la comunidad afroamericana en los Estados Unidos. En el spot aparecen figuras como Samuel L. Jackson, Rashad McCants, Keri Hilson, Nia Long, Vanessa Williams entre otros (Youtube 2010h).



- **De corte educativo:** En Argentina, como parte de la campaña “Sin Triki triki no hay bam bam”, aparece la propuesta “Radio Lusida”; microprogramas con temas para crear la atmósfera ideal antes de tener relaciones sexuales, ponerle el preservativo a la pareja, probar nuevas experiencias con el preservativo, etc. Figuras como Jesica Cirio, Roberto Piazza, Laura Azcurra y Abigail Pereyra aparecían explicando estas formas de disfrutar de la sexualidad (Youtube 2008l).



El Ministerio de Salud de Chile muestra las diversas formas en que las personas, de cualquier opción sexual, pueden protegerse y evitar el VIH: Abstenerse de tener relaciones sexuales, exclusividad sexual o usar condón siempre (Youtube 2007n).



Italia por su parte ha mostrado diversos enfoques en el tema del VIH/Sida. Usando la coloración en blancos y negros el spot muestra como una persona podía infectar a otra, cubriéndola de un halo morado. Se observa usuarios de drogas intravenosas, personas teniendo relaciones sexuales no protegidas, tanto ocasionales y pareja estable. Finalmente, el condón aparece como el método para evitar el VIH (Youtube 2006h).



- **Mensaje en positivo:** CONASIDA, USAID y el Ministerio de Salud del Salvador comparan las formas de pensamiento positiva y negativa: Positivo es quien conoce, quien abraza la vida frente al negativo que tiene miedo...todos somos humanos frente al VIH (Youtube 2008m).



En México, CONASIDA muestra a un chico que va a comprar condones en la farmacia, las distintas personas allí le miran y le dan signos de aprobación pues al cuidarse (usar condón) está cuidando a todas las personas (Youtube 2009j)



- **Que generan polémica:** La ONG Regenbogen y la agencia “Das Komitee” trabajaron una comparación bastante fuerte y provocadora: El spot muestra a una pareja que tiene relaciones sexuales, al parecer fortuitas y no protegidas. Cuando la cámara enfoca el rostro del varón, se observa que es Adolph Hitler. El copy es el siguiente: El VIH es un asesino de masas (Youtube 2008n). Dicha campaña también trabajó con figuras como José Stalin y Saddam Hussein.



Otro enfoque muestra el recorrido por una morgue, donde se observan diversos cadáveres. Las etiquetas especifican la causa del deceso: ataque al corazón, cáncer al pulmón, etc. Sin embargo, una etiqueta dice suicidio; se abre la toma y aparece una pareja, uno sobre el otro, haciendo alusión al acto sexual. El copy del spot dice: Los condones protegen. No le des oportunidad al Sida (Youtube 2006i).



MTV Estados Unidos desarrolló un spot que reflejaba la indolencia que generaban los muertos por VIH, indigencia o hambre versus las “rápidas” acciones por los muertos del 11 de setiembre (atentado contra Las Torres Gemelas) (Youtube 2008ñ)



- **Hacerse la prueba:** Saber si se es o no portador de VIH es un peso, y fue abordado con ingenio en Brasil a través de un símil (cargar un piano para todos lados) (Youtube 2008p).



Argentina enfoca también este tema a través de la fundación Huésped. Figuras como Juan Sebastián Verón, Diego Torres, Florencia Peña y Andrea Pietra ofrecen al espectador el siguiente dato: de cada tres argentinos, dos piensan que no tienen el VIH. Y luego lanzan la pregunta al televidente ¿Y vos te hiciste la prueba? (Youtube 2007ñ).



- **Humor:** En Panamá, por iniciativa privada, se desarrolló el personaje de Forrito, el condón. En tono de humor, usando canciones populares de diversos géneros se transmiten mensajes de prevención del VIH, uso de condón, riesgo de relaciones sin condón, etc. (Youtube 2008q).



- **Conductas a evitar:** El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA en inglés) lanzó la campaña “Educate” que enfoca como el binomio alcohol/drogas llevan a relaciones sexuales sin protección (y por ende VIH). Punto de partida de muchos adolescentes que enfrentan esta situación en varias partes del mundo (2008r).



- **Virales para tomar decisiones:** La NHS cuelga este video interactivo (Youtube 2010i) Donde un grupo de jóvenes se prepara para una reunión donde es probable que uno de ellos tenga un encuentro sexual con una chica. El spot es en toma subjetiva, y cada decisión lleva a una historia distinta; haciéndote participe en la construcción de la vida del personaje y su destino(Youtube 2010j)

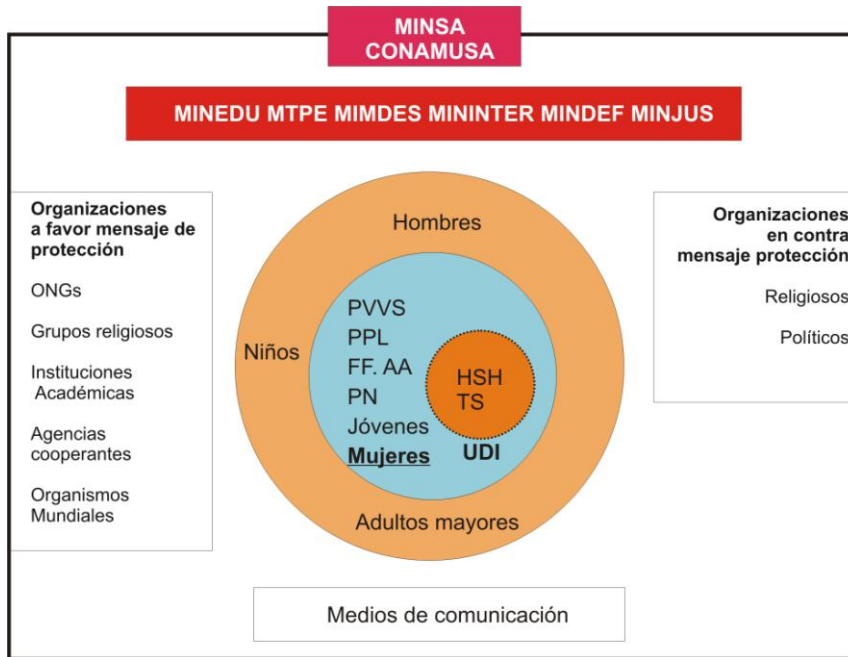


Revisadas algunas de las distintas respuestas publicitarias al VIH en el mundo, ingresamos a ver cómo se desarrollo el tema en el Perú; no sin antes tener en cuenta algunos puntos que nos permitan dibujar el panorama correctamente para comprender las razones que llevaron a una u otra respuesta comunicativa.

2.7.- Respuesta comunicativa al VIH/Sida en el Perú

Los proyectos sociales no solo consideran a los beneficiados de la estrategia; también se debe tener en cuenta a las instituciones que pueden ayudar a propalar nuestro mensaje y a las que serán contrarias. Richard Freeman definió a estos grupos como Stakeholders, es decir, “cualquier grupo o individuo que pueda afectar o ser afectado por los logros de los objetivos de la empresa” (en González 2007: 208). Sin embargo, un stakeholder es considerado además un interlocutor válido que posee poder tanto de carácter estratégico o instrumental como comunicativo, ó sea genera consensos acerca de verdades universalizables (González 2007: 210). Por ello es importante ver cómo reaccionan las instituciones, los medios, y grupos de poder frente a un problema de salud. En el caso de las políticas para prevenir el VIH, ayudará a entender quién es quién y cuáles son motivaciones que limitarán o potenciarán los mensajes que pueda realizar un comunicador sobre este tema.

2.7.1.- Actores en la escena VIH peruana



Stakeholders VIH en Perú- Elaboración propia

La población vulnerable en primer grado está conformada por personas con mayor exposición a ser infectados con el virus como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras/es sexuales (TS) y los usuarios de drogas intravenosas (UDI) que en el Perú son un porcentaje muy bajo. Las poblaciones vulnerables en segundo grado están definidas por aquellos grupos cuyo estilo de vida, edad, condición social, ubicación, entre otros factores, los exponen en mayor medida al VIH como son las Personas Viviendo con el VIH/Sida (PVVS) que ya portan el virus y pueden ocultar su condición por temor al estigma y la discriminación, Personas Privadas de su Libertad (PPL) que viven hacinados en las cárceles del país y están expuestos al virus, personal de las Fuerzas Armadas (FF.AA.), Policía Nacional (PN) y jóvenes que pueden ser infectados del virus. En el caso de las mujeres, existe un aumento constante en este grupo, que ha llevado a acciones de prevención. Actualmente están en una línea delgada entre el segundo y tercer grupo debido a que muchos de las poblaciones del segundo grupo, y del primero (hombres que ocultan su condición de homosexualidad o contratan los servicios de TS) infectan a sus parejas estables en sus casas.

Un tercer grupo lo conforman todas aquellas personas Hombres, Niños/as (N) y Adultos Mayores (AM)¹⁹ pueden ser portadores del virus. Vale mencionar aquí que estos grupos al interactuar con los otros dos, generan opiniones, buen o mal trato, pueden discriminar, apoyar o ser indiferentes. Su relación con los otros dos grupos será importante para determinar la calidad de vida de los dos primeros grupos.

Existen también instituciones, nacionales y extranjeras, con un compromiso marcado por difundir, prevenir y apoyar las campañas de VIH/Sida. Su postura suele ser ajenas a factores religiosos y/o políticos, y buscan la mejora de la calidad de vida de las personas informándoles de todas las opciones posibles; haciendo hincapié en las medidas de protección y el uso del preservativo, y en caso no deseen usar el condón tengan la información y consejería suficiente para retrasar su inicio sexual (en el caso de los jóvenes), practicar la fidelidad y pedir la prueba de ELISA. Entre ellas están diversas ONGs nacionales y extranjeras y organismos de carácter internacional como la ONU, ONUSIDA, OMS, OPS, UFPA, etc. La Iglesia, en especial la católica que es la institución religiosa más visible, y su poder de influencia en la población la hace una aliada o detractora del mensaje de uso del condón y que trataremos con detalle más adelante.

Finalmente existen dos instancias que afectan a todas las poblaciones: Estado y los Medios de Comunicación. El primero establece la política de salud y el presupuesto asignado para ello y el segundo ayuda en la difusión de información. Estando en una situación ambigua el primero y poco comprometida el segundo.

2.7.2.- Situaciones que convergen alrededor del VIH en Perú

Tras conocer a los actores, se debe examinar algunos aspectos que aparecen cuando se dibuja el panorama del VIH para entender las respuestas que se han dado y así establecer mejores mecanismos de prevención, tratamiento y difusión de la información.

¹⁹ En el caso de los niños hablamos, generalmente, de transmisión vertical; aunque no se descarta la violación sexual a menores de edad o el comercio sexual con éstos. Los adultos mayores también pueden incurrir en riesgo pues los hombres recurren a TS y al regresar a casa como su pareja ya no produce óvulos, no existe temor al embarazo y por ende se puede dar casos de VIH en edades avanzadas.

Algunos de los aspectos a tomar en cuenta:

2.7.2.1.- Salud

El VIH es una enfermedad, y la salud es el primer punto a considerar. El cáncer y el Sida son los problemas de salud que más preocupan a la población con 40% y 27% respectivamente (IOP PUCP 2007:11). Desde el 2005 al 2009 el país ha incrementado su infraestructura hospitalaria (INEI 2011) Sin embargo, las calificaciones del sistema de salud son de regular (58.6%) a mala (27.1%); especialmente en los NSE A, D y E (GOP ULima 2009:4) Este panorama puede responder a la precariedad de equipos, alto número de atenciones, poca calidad de las mismas, malos locales, desabastecimiento de medicinas (incluyendo antirretrovirales) y procesos deficientes como la infección de un grupo de personas que recibieron sangre con el virus del VIH en la Maternidad de Lima (La Nación 2005) y el Hospital Carrión del Callao (Arriola 2007). Para las personas la salud es muy importante, y en el caso de las personas de NSE bajo más aún porque sin salud no trabajan y sin ello no hay ingresos para sobrevivir.

2.7.2.2.- Pobreza

El Perú se ha caracterizado por ser un país en crisis económica, en especial en el primer período de gobierno del Dr. Alán García²⁰; A principios de los años 90 se dan una serie de medidas económicas que generan un proceso constante de descenso de los niveles inflacionarios; lo cual es continuado durante los gobiernos siguientes. Dichos índices se han mantenido menores al 10% y actualmente están por debajo del 1% (INEI 2011a). No obstante, si bien los indicadores económicos señalan que la economía ha mejorado, la percepción que vive el poblador común es otra. Según IOP PUCP, el 42% de la población consideran que enfermarse es muy caro especialmente los sectores C y D/E (2007:8). El VIH/Sida golpea con mayor fuerza a las personas de menores recursos pues los expone a perder fuerza laboral e ingresos al enfrentar un tratamiento costoso, asumir otros gastos como transporte para llegar a recibir el tratamiento, mejorar su

²⁰ Según la Oficina de Estadística y Bancos Centrales Latinoamérica, los índices inflacionarios peruanos llegaron a superar el 7000% (en INEI 2008).

alimentación, vivienda entre otros. Las personas con mayores recursos puede llevar mejor el TARGA que aquellas que no los tienen.

2.7.2.3.- Género

Las mujeres han ido tomando mayores espacios y los roles se han modificado en muchas partes del mundo. ¿Estos cambios han llegado a al Perú? ¿Hasta dónde una mujer puede sentirse dueña de su sexualidad- sin que ello implique ser señalada ni estigmatizada?

El Perú es un país muy machista o bastante machista según 65% de encuestados en un estudio realizado por el IOP PUCP (2009b:2); 45% considera que el machismo es practicado más por hombres que por mujeres e igualmente por hombres y mujeres 44% (IOP PUCP 2009a:2). No obstante, cuando se hacía la pregunta, a las mujeres, si se han sentido discriminadas por serlo, el “No” alcanzaba cifras el 67% (IOP PUCP 2009a:2). Entonces, si la mayoría de personas considera que vive en un país machista ¿Por qué consideran que no existe discriminación por ser mujer? Al examinar el machismo podemos verlo a través de un espejo donde la realidad es del otro(a), mas no la mía. Esta dualidad se traslada del espacio público (centro de trabajo, estudios, la calle) al mundo privado (hogar). Cuando se pregunta si se considera que la mujer tiene las mismas oportunidades para conseguir un buen empleo y ganar el mismo salario, las respuestas afirmativas sobrepasan el 70% (IOP PUCP 2009a:3). Sin embargo, las decisiones sobre la crianza, lavar la ropa, limpiar o cocinar siguen teniendo amplio dominio de la mujer (IOP PUCP 2009a:8).

Y en el plano sexual, ¿Un hombre debería confiar en las mujeres que han tenido varias parejas o convivientes? El nivel de confianza es de 33% (IOP PUCP 2008:4) ¿Qué sucede cuando una mujer sospecha que su pareja es infiel? ¿Es dueña de su cuerpo? ¿Puede decir “no quiero tener relaciones”... y el hombre la respeta? Lima concentra el mayor número de denuncias por maltrato contra la mujer con 34,966 casos (40%) (Richard Webb y Graciela Fernández Baca en Rodríguez 2009: 23). De estas cifras, el conviviente es el principal agresor con 35,249 casos (40,92%) seguido por el esposo y

el ex conviviente (Richard Webb y Graciela Fernández Baca en Rodríguez 2009: 21). El lugar de la agresión suele ser la casa de ambos o de la víctima (Flora Tristán 2005: 24). Las razones más esgrimidas por los agresores son celos (44%), infidelidad (14%) y negación sexual (11%) (Flora Tristán 2005: 31). Como se observa, existe poco respeto por la vida de la mujer y su deseo, especialmente en el campo sexual, donde la coerción y violencia se convierten en herramientas para hacer que realice la voluntad del hombre, perpetrando conductas de infidelidad, violencia sexual y relaciones sin protección.

2.7.2.4.- Educación

Para Constantino Carvallo, reconocido educador, existe un deseo de los padres para que la escuela se encargue de la disciplina y formación moral que ellos no vienen cumpliendo (IOP PUCP 2008a:3). En especial porque la sexualidad es un tema incomodo de tocar para muchos padres de familia.

Si bien existen los lineamientos para una Educación Sexual Integral (ESI), todavía sigue esperando la aprobación de las más altas esferas del Ministerio de Educación y del Consejo de Ministros; debido, básicamente, a temores que hablar de sexualidad en las escuelas nos hará un estado libertino que promueva la pedofilia, la homosexualidad o la promiscuidad. María Raguz, considera más bien que la ignorancia en estos temas es lo que finalmente sigue elevando los indicadores de embarazos no deseados e ITS (Torres 2008). El bajo presupuesto asignado al sector, la mala formación de los profesores y la poca voluntad política podrían ser algunas de las razones para explicar la imposibilidad de implementar estos cambios (IOP PUCP 2009a: 5). Sin embargo, el VIH no se enfrenta solo a conocimientos; también implica convicciones morales.

2.7.2.5.- Religión

El artículo 50 de la Constitución Política del Perú dice:

“Dentro de un régimen de independencia y autonomía, el Estado reconoce a la Iglesia Católica como elemento importante en la formación histórica, cultural y

moral del Perú, y le presta su colaboración. El Estado respeta otras confesiones y puede establecer formas de colaboración con ellas” (Congreso de la república 2000).

En una encuesta realizada a la población de Lima, más del 70% se define como católicos; poco practicantes, que creen que la Iglesia ha perdido influencia en las decisiones de la sociedad peruana y que la seguirá perdiendo en los próximos años (IOP PUCP 2009c:2). En el tema de la sexualidad, la religiosidad adquiere un peso gravitante pues el 42% de los limeños dan mucha/alguna importancia a la opinión de la iglesia (IOP PUCP 2009b:10). De esto no están exentos los funcionarios del Estado, como los Ministros de Salud, cartera en donde en más de una ocasión se ha cuestionado la actitud y políticas asumidas por sus representantes en temas como el aborto, la anticoncepción de emergencia, las políticas de planificación familiar, entre otros.

Algunos Ministros de Salud como los doctores Luis Solari y Felipe Carbone, recibieron críticas por desarrollar políticas muy conservadoras que más parecían responder a juicios morales; en vez de criterios técnicos frente a la carencia, desinformación, dolor y muerte de muchos peruanos y peruanas, en especial los de menos recursos (González 2005). Actualmente el Ministro de Salud, Dr. Óscar Ugarte, ha tenido enfrentamientos con la Iglesia e incluso el Tribunal Constitucional por la repartición gratuita de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), en donde la Iglesia ha desvirtuado la opinión de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (Perú 21 2010). Incluso en algunos casos se habla de “lobbies”, cuyos representantes visitaron a los magistrados del Tribunal antes que éstos dictasen su fallo” (Sifuentes 2009).

Si bien el Papa Benedicto XVI realizó un paso histórico al admitir el uso del condón en algunos casos (solo para trabajadoras sexuales) (El Mundo 2010) todavía hay mucha incertidumbre y recelo sobre lo que vendrá después. Los distintos planteamientos y reuniones de grupos de trabajo sobre estos temas, desarrollados por el Estado y diversas ONGs continúan incluyendo a la Iglesia Católica pues son conscientes de su papel como

orientador; esperando que permita decisiones libres, informadas en aras del desarrollo de una sexualidad sin temor ni culpas y que proteja la vida de todos y todas.

2.7.2.6.- Política

Las políticas en el Perú, como en muchos países, responden a presiones del Gobierno Central (especialmente a cuan popular resulta), a presiones de organismos internacionales (censuras, negación de créditos) e incluso lobbies de poder como lo que hemos visto en el punto anterior.

En algunos casos el desconocimiento llevó a minimizar la presencia del VIH/Sida en el Perú- al menos en sus inicios, pero conforme la situación se hizo más notoria, y se empezó a tener mayor información, la situación cambio. Muchas de las políticas siguieron directrices de organismos internacionales como la OMS, la OPS y ONUSIDA. Algunas respondieron a problemas que se hicieron evidentes tras estudios de ONG's y de universidades (en conjunto con diversos organismos extranjeros). No obstante, puede que un ministro tenga mayor predisposición y apertura al tema del VIH, que congregate a los mejores especialistas, dialogue con todos los estamentos involucrados, no sucumba a las tentaciones del populismo ni a los interés personales de lograr mayores laudos en una carrera política, que esté lo suficientemente informado y respete criterios técnicos en vez de sus propias convicciones religiosas, o... puede suceder todo lo contrario.

2.7.2.7.- Los medios de comunicación

El mayor nivel de influencia sigue ostentándolo la televisión, seguido de los periódicos, la radio e internet (IOP PUCP 2009d:4). De ellos la televisión es considerada la más influenciable, seguida de los periódicos, la radio e internet (IOP PUCP 2009d:3). Los medios buscan aquello que es noticia y les generará audiencia (rating) que los vuelve atractivos a los anunciantes. Lo “rentable” no siempre va de la mano con la salud. Según el estudio realizado por Calandria, las noticias sobre VIH/Sida solo son importantes el 01 de Diciembre “Día Mundial de lucha contra el VIH” (Ampuero 2006: 1-2). Si bien este informe es del año 2006, el panorama no ha cambiado mucho.

Existen cuatro posibles miradas que tienen los medios al abordar el tema de VIH: Indiferente (cobertura solo el 01 de diciembre pues el VIH afecta a unos pocos y existen temas más urgentes), alarmista (inducir el miedo mostrando a los portadores de VIH como amenazas mortales), compasiva (mostrar portadores postrados y que requieren ayuda despertando la conmiseración) y moralista (el VIH es un justo castigo para las conductas inmorales de promiscuos, homosexuales y trabajadoras sexuales; estigmatizándolos y descalificándolos como sujetos de preocupación para el Estado y la sociedad) (Ampuero 2006: 6). Los comunicadores se concentran en los individuos más que en las organizaciones, informan sobre las actividades del Día de Lucha contra el VIH o denuncias sobre una mala praxis de los servicios de salud. Además, existen errores en el uso de terminología, así como de mantener ciertos prejuicios de parte de los mismos comunicadores (Ampuero 2006: 2-5).

Antes de revisar las campañas de VIH en Perú, un último punto a revisar es la historia de las estrategias de salud llevada a cabo por el MINSA; con lo cual se podrá comprender las respuestas desarrolladas frente a la infección.

2.7.3.- Del PECOS al PEM: Historia de las Estrategias VIH en Perú

La evolución de las políticas de VIH en Perú ha sido registrada en el libro *Culpa y Coraje* de Marcos Cueto; quien las define como intermitentes, incoherentes y precarias; marcadas por el contexto social, político y periodístico (Cueto 2001: 22). El autor define tres etapas: De 1983 a 1987, 1988 con la creación del Programa Especial de Control del Sida (PECOS) y en 1996 con la creación de Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida (PROCETSS). A ella debemos sumarle también la etapa correspondiente a la desactivación de PROCETSS y el desarrollo del Plan Estratégico Multisectorial (PEM) que abarca los años 2007 en adelante.

2.7.3.1.- “El apocalipsis se hizo rosa”: La lucha de los primeros años

El primer caso de Sida en el Perú fue un paciente homosexual de Lima en 1983, quien había vivido varios años en Nueva York donde fue diagnosticado (Cueto 2001: 41). Los

primeros cuatro años desde que se detectó el VIH estuvieron marcados de temor y pánico; exacerbados por la desinformación de los medios de comunicación que vinculaban la enfermedad con homosexuales, trabajadoras sexuales y travestis. Por esta razón, se la llamó la “Peste Rosa” y fue considerado un “castigo divino” hacia aquellas personas que llevaban una conducta contraria a la moral de la época. La crisis económica, el colapso del sistema de salud, la violencia terrorista, la desinformación (sensacionalismo) y las componendas políticas hicieron que recién en el año 1985 se establezca una comisión oficial dirigida por el Dr. Gottardo Agüero. En ella destacó la figura del Dr. Raúl Patrucco de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, cuyas investigaciones lo llevaron a ser una de las voces autorizadas sobre el tema y figura clave para poner paños fríos a una avalancha de titulares y artículos mórbidos.

Sin haber desarrollado muchas actividades, la comisión fue sustituida por dos organismos: La Comisión Técnica de Certificación, Calificación y Registro, y el Programa Nacional Multisectorial para la Prevención y Control del Sida. Una característica constante fue que muchos miembros de estas instituciones no podían desapegarse de sus creencias religiosas: cuestionaban la homosexualidad, temían a la promiscuidad y proponían medidas como la abstinencia, las relaciones sexuales dentro del matrimonio, la monogamia y la fidelidad para controlarlo. De este modo, el trabajo de prevención, elemento clave para evitar el aumento de casos, fue desarrollado con intentos muy tímidos sobre el tema del sexo seguro y el uso del condón; tal vez por miedo a la protesta de la jerarquía de la Iglesia Católica (Cueto 2001: 54-55).

Otras características fueron la descoordinación y rivalidad de diversas instituciones de salud, la escasez de fondos, los intereses políticos encontrados, la tendencia a minimizar el estado de alerta por los casos de Sida, la inexistencia de organizaciones de homosexuales que defiendan públicamente sus derechos, así como de ONGs que desarrollen el tema de salud sexual y reproductiva (Cueto 2001: 59-61). En esta etapa, el papel del Instituto Médico Naval de Investigación de los Estados Unidos o NAMRID (Navy Medical Research Institute Detachment) fue fundamental en el estudio, realización de pruebas en diversas poblaciones, capacitación y donación de equipos médicos cuando aún las autoridades peruanas discutían si el VIH debía ingresar en la

agenda de salud pública. Sus conclusiones dejaron al descubierto las serias deficiencias en el sistema de banco de sangre y el poco control de ésta en los hospitales nacionales (Cueto 2001: 65). No obstante, los desgastes de las comisiones y programas diseñados por el gobierno, el retiro del NAMRID y la presión de organismos internacionales (para que existan programas nacionales) precipitaron la creación de un solo órgano responsable en las actividades de lucha contra el VIH/Sida (Cueto 2001: 71).

2.7.3.2.- Un solo organismo sin mucho que decir: PECOS

La OMS y la OPS, conscientes del problema del VIH en el mundo y del aumento de casos en América Latina, apoyaron decididamente la parte estratégica (a mediano y largo plazo), la difusión de conocimiento, estudio de la infección y brindaron pautas a la comunidad médica (Cueto 2001: 74-76). Este entorno ayudó en la promoción de un organismo rector en la lucha contra el VIH, que ya venía dándose en el resto de países del mundo. Así, en 1988, aparece el Programa Especial de Control del Sida (PECOS).

Algunas situaciones que se dieron mientras existió el programa fueron: Debilidad institucional (tuvo 10 directores en 8 años), falta de personal calificado o dispuesto a trabajar para el Estado (debido a la crisis económica y las disputas políticas), manejo financiero basado especialmente en recursos externos (sumado a la idea equivocada que se manejaban recursos millonarios y no era necesario rendir cuentas) e incapacidad para poder coordinar actividades en otros ambientes fuera del MINSA, especialmente en temas como educación (Cueto 2001: 76-78).

La poca respuesta del PECOS generó que diversas organizaciones liderasen el desarrollo de actividades de difusión de información y prevención. En esta etapa se observó un hecho importante: El conocimiento no implica la modificación de las conductas (Cueto 2001: 83). Los profesionales de las entidades prestadoras de salud fueron presos de sus propios temores; estableciendo turnos distintos para atender solo a pacientes “sospechosos de tener VIH” (homosexuales en su mayoría), negar servicios de salud y poca capacidad de empatía frente al enfermo con VIH. Este tipo de respuestas llevó a la ONG Vía Libre a realizar durísimas críticas contra el PECOS (Cueto 2001:

90-93); derivando en discusiones mutuas. El descubrimiento de las poblaciones puente y el incremento de mujeres infectadas en sus casas por sus parejas (además de establecer elementos culturales y sociales que las exponía más al virus) llevaron a replantear tanto al Estado como a las ONGs su papel en la lucha contra el VIH en las distintas poblaciones afectadas.

2.7.3.3.- Cambiando las nomenclaturas: PROCETSS

El PECOS cambió su nombre por Programa Nacional de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida (PROCETSS) el 21 de febrero de 1996. En esos años, las estadísticas mostraban al VIH con un rostro más cercano a los jóvenes, mujeres y heterosexuales; aunque seguía considerándosele como una epidemia concentrada en homosexuales y trabajadoras sexuales. Se estableció la existencia del periodo de ventana, donde las personas no producen anticuerpos, por lo cual no se puede determinar si tiene VIH o no; sospechando que el número portadores estaba muy por encima de las cifras oficiales (Cueto 2001: 109). Dentro de este marco, se producen cambios auspiciosos como el establecimiento de nuevas nomenclaturas para describir ciertos estados y librarlos de cargas peyorativas²¹, el desarrollo de una serie de documentos valiosos para el trabajo del personal de salud²², el estudio de otras realidades como el VIH en entornos carcelarios, la asignación de mayores recursos económicos y la articulación del plan CONTRASIDA. A pesar de ello, los obstáculos empezaron a aparecer desde adentro y marcaron la debacle de este organismo. En primer lugar, la tasa de mortalidad en Perú se debía más cuadros de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) o malaria; frente a ellas el Sida tenía un porcentaje menor. Así mismo, la adquisición de mayores recursos económicos despertó envidias dentro del mismo MINSa (Cueto 2001: 113); además se criticó la conducción y decisiones, por restringirse a unas pocas personas e instituciones (Cueto 2001: 130-132).

²¹ Es en esta etapa donde empieza a cambiarse términos como Hombres que tienen sexo con hombre (HSH) en vez de gays, Trabajadora Sexual (TS) en vez de prostitutas, Personas Viviendo con VIH/Sida (PVVS) en vez de sidoso (Cueto 2001: 116).

²² Entre los trabajos a destacar tenemos la Guía Nacional de Consejería en ETS/VIH/Sida, la Guía Nacional de Manejos de casos de ETS, La Guía Nacional de Atención Integral del Paciente con Infección VIH/Sida y la Guía nacional de Manejo del Niño Infectado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (En Cueto 2001: 113).

2.7.3.4.- Del “Ayatola” al PEM

Durante el periodo de transición democrática (2000-2001), el PROCETSS se convirtió en la Estrategia Sanitaria Nacional de ITS/VIH que estaba dentro de la Dirección Ejecutiva de Enfermedades Transmisibles (Cáceres s/a: 4). Pese a lo avanzado, esta etapa se caracterizó por las inacciones donde las convicciones religiosas se antepusieron al beneficio de millones de personas. Las mayores críticas recayeron entre los años 2002 al 2003 sobre el Ministro de Salud de aquel entonces, Dr. Fernando Carbone, a quien un sector de la prensa bautizó como el “Ayatola” por su fundamentalismo religioso. Según detalla El Comercio en su edición del 23 de junio, hubo denuncias por escasez de medicamentos y artículos anticonceptivos, así como por el cobro indebido por consultas de planificación familiar en lugares deprimidos de la capital y el interior del país, a pesar que éstas eran gratuitas (en González 2005). Lo cual dejaba lugar solo a los métodos de planificación naturales, que avalaba la Iglesia Católica, y eran una ventana abierta a las ITS y el VIH (solo para aquellos que no tenían dinero, los otros sí podían comprar medicamentos de marca).

Así mismo, el proyecto de Nueva Ley General de Salud marcaba una suerte de fiscalización del MINSA a todas aquellas personas que quieran reunirse a realizar actividades de salud, pues debían registrarse, contar con la aprobación de la autoridad sanitaria en las intervenciones que realicen o financien y se sometían a supervisión, monitoreo y evaluación por parte del sector (en González 2005). ¿El MINSA era imparcial en ese momento? Un detalle más consistía en que dicha norma consideraba como “persona” desde el momento en que se unían el óvulo y el espermatozoide. Según el Dr. Felipe Sánchez Moreno, en ese momento miembro de la comisión que elabora la ley, y renunciante por la incompatibilidad de la norma, consideraba que la finalidad de la misma era evitar el uso de las llamadas “Píldoras del Día Siguiente” (Caretas 2003).

Tras la salida de Carbone comienzan a haber cambios. En el 2004 se creó el Programa Nacional de Atención Integral que incluye el TARGA (Cáceres s/a: 3); se forma la Comisión Nacional Multisectorial de Salud (CONAMUSA) como respuesta a los lineamientos internacionales que solicitaban un ente coordinador país para el tema VIH

(Cáceres s/a: 5). En el 2006, se reunieron distintos actores para dar lugar al Plan Estratégico Multisectorial (PEM) que debía orientar las políticas sobre VIH/Sida desde el 2007 al 2011. Entre los actores que se reunieron tenemos a la CONAMUSA y a representantes de diversos estamentos públicos y privados²³. Este plan tiene 9 objetivos estratégicos y 49 líneas estratégicas – revisadas con anterioridad en el presente capítulo. Hasta este momento se ha podido dibujar un panorama bastante claro de la situación del VIH en Perú, y en Lima específicamente: Actores que intervienen, las situaciones anexas (económicas, educativas, de salud, etc.) así como la historia de las estrategias. Esto nos lleva a comprender y valorar las acciones comunicativas que veremos a continuación.

2.7.4- Campañas VIH en Perú

En el Perú se han dado diferentes iniciativas para prevenir la transmisión del VIH. En nuestro caso en particular, nos estamos centrando en aquellas campañas que salieron en TV y que no representaron alguna marca de método anticonceptivo en particular. Vale resaltar que algunas ONG's locales como APROPO e INNPARES tienen muchos años trabajando el tema sexualidad responsable y poseen sus propias marcas de preservativos aplicando un modelo de mercadeo social del condón. Dichas marcas, Piel (Youtube 2010k)²⁴ y Yes (Youtube 2009k), respectivamente, han desarrollado sendos spots que trabajan el tema de protección de parejas; realizando campañas televisivas. El MINSA desarrolla diversas campañas a lo largo del año; y puede difundirlas a través de diversos medios dependiendo de la coyuntura y presupuesto. En el caso del VIH, los mensajes generalmente resaltan el uso del condón como método de prevención, las formas de transmisión, el estigma y la discriminación contra PVVS, las ventajas de la detección

²³ Dentro de los sectores involucrados en la elaboración del PEM tenemos representantes de: Ministerio de Salud, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior, Ministerio de Justicia, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Organizaciones no gubernamentales, Organización de las personas que viven con VIH/SIDA, Grupos religiosos, Instituciones académicas: Universidad Peruana Cayetano Heredia y Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Agencias cooperantes, Organización Panamericana de la Salud (OPS), ONUSIDA Región Andina, Agencia Internacional para el Desarrollo (AID), Agencia Alemana de Cooperación Internacional (GTZ).

²⁴ Esta marca fue reconocida por ser la primera en transmitir un mensaje de uso de condones en el país; llegando a calar con el jingle y el tema de “protección de parejas responsables”.

temprana y el tratamiento antirretroviral (TARGA). A continuación veremos algunas de las campañas realizadas en el país:

- El Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida, en coordinación con PROCETSS y el MINSA, desarrolló la campaña Joven contra las ETS (trabajado en 1999) (Youtube 2008s) donde un grupo de jóvenes se dirige a sus pares para informar de las desventajas de tener una ETS (hoy llamadas ITS) cómo te perjudican, incomodan y se pueden quedar contigo para siempre además de facilitar el ingreso del VIH. El concepto desarrollado fue “transmisión”, es decir, los jóvenes transmiten información para prevenir las ETS.



- “Mantengamos el compromiso, no discriminemos a las personas afectadas por el VIH/Sida” (Youtube 2010l) fue desarrollada por el PNUD y el Consejo de la Prensa Peruana. Narraba testimonios de portadores de VIH (discriminados y rechazados); mostrando respuesta solidaria de reconocidas figuras como los periodistas Enrique Zileri y Rosa María Palacios, futbolistas como Óscar Ibáñez y Norberto Solano, las conductoras de televisión Lorena Caravedo, Almendra Gomelski, Astrid Fiedler, Sandra Plevisani, el imitador Carlos Álvarez, los políticos Javier Velásquez, Pedro Pablo Kuczynski y los integrantes del Grupo Cinco.



- El mundo de la música tampoco ha sido ajeno a esta iniciativa. En el videoclip “Atrapado en el corazón” (Youtube 2009l) figuras como Diego Dibos, los grupos Río, UCHPA y Zen, Pepe Vásquez, los hermanos Gaytán Castro entre otros cantantes de diversos géneros se unieron a PVVS quienes entonan



un canto de esperanza, además ofrecer información y estadísticas sobre el VIH en nuestro país.

- “No pasa nada: El VIH no se transmite por dar cariño”, desarrollado por el MINSA, MINTRA, MINEDU, CONAMUSA, FONDO GLOBAL. Al parecer se difundió en canales distintos a la señal abierta (Youtube 2009m) y combatía la discriminación generada por los mitos sobre el VIH hacia sus portadores.



Todas estas iniciativas responden a soportes como internet o Cds de información. No obstante, el Estado ha desarrollado campañas en televisión de señal abierta.

Campaña Tú PreVIHenes

La campaña “TÚ PREVIHENES, INFÓRMATE” está constituida por tres etapas: La primera aborda la prevención de las ITS en jóvenes y la discriminación; la segunda, prevención en adolescentes y mujeres. La tercera, dirigida a la mujer con pareja estable.

- **Tú PreVIHenes: Cabeza Caliente- etapa 1:** Spot de TV dirigido especialmente a jóvenes heterosexuales. La propuesta comunicativa se centra en que ellos se protejan de las ITS y el VIH; lo cual no siempre sucede pues la pasión del momento hace que no piensen con cabeza fría; sino con “cabeza caliente” (Youtube 2008t).



- **Tú PreVIHenes: Discriminar es absurdo- etapa 1:** Dos amigos se encuentran, y uno de ellos le dice al otro que tiene VIH. El otro se aparta. El spot enfoca los mitos sobre la transmisión del VIH, así como las causas del estigma en la sociedad (Youtube 2009n).



- **Tú PreVIHenes: Cabeza Caliente- etapa 2:** Mantiene el mismo concepto de “cabeza caliente”. Sin embargo, ahora se aprecian una fiesta (la posibilidad de un encuentro sexual fortuito) y una pareja de homosexuales (Youtube 2008u).



- **Tú PreVIHenes: 9 de cada 10 mujeres fueron infectadas de VIH en sus casas - etapa 2:** Usando a la Dra. Rosario Sasieta, líder de opinión y congresista, es quien explica a las mujeres una fuerte estadística en la cual 9 de cada 10 mujeres adquirieron VIH en sus casas (Youtube 2008v)²⁵.



- **Tú PreVIHenes: En casa ella domina la redonda- etapa 3:** Este spot está dirigido a las amas de casa de NSE CD. Usando el humor, muestra a una pareja que está a punto de tener relaciones sexuales, pero la mujer le pide usar condón (Youtube 2007o).



A esta campaña habría que sumarle los materiales propios que acompañan a cada una de las etapas y refuerzan los conceptos, que se podrán apreciar en los anexos de la presente tesis.

Tras entender las razones que llevan a formular una campaña de comunicación como medio de prevención contra la propagación del VIH y examinar las formas cómo se construyen los mensajes, empezamos con la valoración de la campaña Tú PreVIHenes; analizaremos los esfuerzos realizados a través de estos dos spots televisivos, dirigidos a mujeres de NSE bajo con pareja estable en aras de prevenir el VIH en casa.

²⁵ Si bien la estrategia dice que primero se debía emitir el spot de la Dra. Sasieta y luego “La Redonda”, en la pauta se observó que fue al revés. Los resultados y repercusiones se analizan más adelante.

CAPITULO III

La redonda y el testimonial cuando el VIH adquiere rostro de mujer

Hasta el momento se ha analizado el marco en el cual se desenvuelve el VIH en nuestro país, las situaciones que convergen alrededor, los actores, las poblaciones que pueden ser afectadas y las respuestas comunicativas que se han desarrollado; incluyendo las teorías de donde provienen. Quedó pendiente analizar una de las poblaciones que está empezando a tener mayor notoriedad por el número de casos que están reportando: Las mujeres; así que abordaremos este tema y con ello a revisar las herramientas de la presente investigación.

Muchas personas se consideran a sí mismas ajenas al VIH: son heterosexuales, monógamas y no usan drogas intravenosas. Sin embargo, como distintas poblaciones confluyen haciendo mayores las posibilidades de infección en las mujeres; a lo cual sumamos las situaciones ocasionadas por el género, la pobreza, religión, educación entre otras que problematizan aún más su panorama. Precisamente aquí entramos al punto medular de nuestra investigación y que será la materia prima para nuestro análisis. Revisaremos a la mujer como público objetivo, los elementos desarrollados en el brief del MINSA -y que fueron el sustento para el desarrollo de estos spots-, los spots producidos para esta etapa, así como la observación de un estudio pre y post campaña comunicacional. Todo ello nos permitirá ir al siguiente capítulo que es el análisis de la pertinencia y eficacia de este planteamiento como parte de las campañas VIH en este público.

3.1.- Tipo de investigación

Existen diversos tipos de investigación. Los enfoques son tan variados como la perspectiva de cada autor que se consulte. Por ejemplo, considerando el tiempo en donde se desarrolla la investigación tenemos la investigación histórica (cuando se refiere a la investigación de cosas pasadas), la investigación descriptiva (referida a la investigación de cosas en el presente) y la investigación experimental (cuando la investigación apunta a lo que puede suceder) (Grajales 2000:1). Zorrilla, de otro lado,

considera el grado de abstracción del trabajo y el uso que se dará al conocimiento obtenido; así como el lugar y los recursos donde se obtiene la misma. De este modo, elaboró cuatro tipos básicos de investigación: básica, aplicada, documental y de campo.

La primera busca acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas. La segunda depende de los descubrimientos y avances del primer tipo de investigación, y se caracteriza por su interés en la aplicación, utilización y consecuencias prácticas de los conocimientos. La investigación documental consulta libros, revistas, periódicos, memorias, anuarios, registros, códigos, constituciones, etc.; mientras la de campo se efectúa en el lugar y tiempo en que ocurren los fenómenos objeto de estudio. Finalmente, existe la investigación mixta compuesta de una combinación entre la documental y campo (en Grajales 2000: 1-2).

Roberto Hernández, Carlos Fernández y Pilar Baptista en el libro Metodología de la Investigación sugieren definir el enfoque que tendrá ésta; vale decir si será una investigación de enfoque cuantitativo o cualitativo. En el primer caso se utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas y probar hipótesis confiando en la medición numérica, el conteo y el uso de la estadística para establecer patrones exactos de comportamiento en una población. El enfoque cualitativo, por otro lado, se basa en la recolección de datos sin medición numérica; buscando reconstruir la realidad conforme la observan sus actores- no siempre se prueban hipótesis (Hernández 2003: 5). Acto seguido, sugieren definir el alcance de la investigación. Para ello los autores refieren que hay una amplia bibliografía como en los trabajos de Selltiz, Jahoda, Deutsch y Cook y Babbie. Sin embargo se decantan por el enfoque de Dankhe; quien estableció la investigación exploratoria, descriptiva, correlacional y explicativa (originalmente el termino era experimental, pero los autores consideran que algunas investigaciones no experimentales aportan causalidad, por lo que no los consideran sinónimos) (Hernández 2003:114). Los estudios exploratorios abordan temas o problemas poco estudiados, sea porque la bibliografía existente indica estudios leves o se desea tocar un tema desde un nuevo enfoque. Los estudios descriptivos recogen características, miden o evalúan datos sobre personas, grupos o cualquier otro componente del fenómeno a investigar- estas observaciones permitirían hacer

predicciones incipientes de fenómenos similares. Los estudios correlacionales buscan evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables que se desarrollan en un contexto particular. Finalmente, los estudios explicativos responden a las causas de los eventos, sucesos y fenómenos sociales (en Hernández 2003:115-127).

De lo observado hasta ahora, podemos definir qué la investigación que realizaremos será histórica pues el objeto de estudio son dos spots previamente realizados y emitidos; aplicada y documental pues consulta documentos de diversos tipos. Así mismo, diremos que nuestro enfoque definitivamente es cualitativo pues nos basaremos, más que en la recolección numérica, en la interpretación de algunos hechos de un grupo determinado de la población, en este caso las mujeres con pareja estable de NSE bajo en Lima Metropolitana. En cuanto al tipo de investigación que vamos a llevar a cabo, consideramos que la opción que más representa la intención de nuestro trabajo es la investigación exploratoria/descriptiva. Exploratoria porque no existen trabajos exclusivos sobre la injerencia de la publicidad social y el VIH en mujeres con parejas estables del NSE bajo en Lima. Así también nuestra propuesta de investigación partirá del análisis previo de los comportamientos sexuales de este grupo, su exposición a las campañas desarrolladas por el MINSA y la observación de sus comportamientos post campaña.

No obstante, nuestra intención no va es examinar una muestra representativa de la población; sino realizar inferencias tras describir el comportamiento de este grupo luego que vieron los spots que el MINSA desarrolló para ellas; y a partir de allí realizar un análisis de las imágenes y el discurso de los spots e inferir conclusiones sobre la construcción de los mensajes y la forma cómo interactuaron todos los factores de tal forma que permita, más adelante, trabajos más profundos en la aplicación de técnicas en la construcción de estos mensajes y en especial para este grupo en particular.

3.2.- Metodología de la investigación

La metodología que desarrollará el presente trabajo se basa, en términos generales, en lo observado en el capítulo dos; vale decir en aplicar las estrategias en comunicación en

salud y el marketing social, que a su vez usa la publicidad como herramienta para producir dos spots en la consecución de la transmisión de mensajes de prevención. Por ello, en primer lugar analizaremos a las mujeres en el Perú del NSE CD, en especial sus comportamientos sexuales, y luego seguiremos la ruta planteada por el Plan Estratégico en lo que respecta a la campaña Tú PreVIHenes; deteniéndonos solo en aspectos muy puntuales.

3.2.1.- Mujer NSE C y D en el Perú

De acuerdo con las últimas estimaciones elaboradas por el INEI, a mitad del año 2009, la población del país alcanza los 29 millones 132 mil 13 habitantes, de los cuales 14 millones 605 mil 206 son hombres y 14 millones 526 mil 807 mujeres (INEI/UNFPA 2009:9). Lima concentra 8 millones 987 mil 42 habitantes, que representa el 30,9% del total nacional (INEI/UNFPA 2009:15). Según las últimas proyecciones de población para el año 2009, las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) en el país ascienden a 7 millones 754 mil 639 y las adultas mayores (60 y más años de edad) a 1 millón 304 mil 732 (INEI/UNFPA 2009:25).

La “ficha clínica” que podemos mostrar de la mujer peruana promedio es la siguiente: mide 151.8 cm.; pesa 57.9 kg.; llega a vivir hasta los 74 años; sus causas de mortalidad frecuentes son complicaciones obstétricas, cáncer de mama, de cuello uterino y neumonía; su primera menstruación es a los 12 años y la menopausia llega a los 50 años (Rodríguez 2009:28). Con respecto a las amas de casa, Ipsos APOYO brinda el siguiente perfil: En Lima suman alrededor de 1 700 000 (la mitad de ellas nacieron fuera de la capital y llegaron a ésta en la adolescencia), más de la mitad tienen entre 25 y 44 años, $\frac{3}{4}$ de ellas tienen a lo más secundaria completa, la gran mayoría pertenece al NSE CD. Solo el 25% de las amas de casa tiene un trabajo permanente fuera del hogar (sea dependiente o independiente); un 29% tiene trabajos eventuales que les permite llevar un ingreso adicional al hogar (en algunos casos para gastos personales). El 32% trabaja en alguna profesión de mando medio, 24% se dedica al comercio. Con respecto a los trabajos eventuales las mayores menciones fueron para venta de menú, servicio doméstico, preparación de dulces y postres, venta de productos por catálogo y trabajos

de costura, tejido o bordado. Tiene preferencia por los noticiarios, telenovelas y películas en la TV, y en la radio optan la música romántica pero también aquella más alegre como la salsa y la cumbia (2007).

Con respecto a la clasificación que se puede hacer de estas mujeres, respecto a su vida sexual, hacemos una variante de la nomenclatura usada en el estudio de la Encuesta Demográfica y de Salud Familias (ENDES continua). Así tenemos tres tipos:

- Mujeres no unidas sexualmente activas: Aquellas que tienen vida sexual activa, pero no una pareja estable.
- Mujeres unidas sexualmente activas: Aquellas que tiene actividad sexual con una sola pareja. Esta unión puede ser matrimonio, convivencia, noviazgo o enamoramiento.
- Mujeres sin actividad sexual: Con o sin pareja y sin presentar actividad sexual.

Según la ENDES continúa 2007-2008, respecto al uso de métodos anticonceptivos, el grupo de las mujeres no unidas sexualmente activas afirma que el método de protección más usado en su vida íntima es el condón; que ha presentado un aumento de 16,5% a 33,4% entre los años 2000 a 2007-2008 respectivamente. Para el grupo de mujeres unidas sexualmente activas, la abstinencia periódica continúa siendo el método más usado, aumentando entre el 2000 y 2007-2008 de 14,4% a 17,3%; mientras que el inyectable (con 16,4%) y la esterilización (con 10,1%) (Esterilización femenina con 9,8% y esterilización masculina con 0,3%) son los métodos modernos de mayor uso, seguidos del condón (con 9,9%) (En INEI/UNFPA 2009:43). En Lima, más de la mitad de las mujeres unidas usan métodos modernos (54,0%) (En INEI/UNFPA 2009:46); entendiendo por éstos a los métodos de barrera (condón, óvulo), etc. Profundizando en este tema, el estudio realizado por la CONAMUSA, MINSA, CARE a mujeres de estrato económico bajo²⁶, y que sirvió de punto de partida para realizar la elaboración del brief de esta campaña, reveló datos importantes sobre sus prácticas sexuales. Respecto al uso de métodos anticonceptivos tenemos:

²⁶ Este estudio fue realizado en las ciudades de Lima, Ica, Chimbote, Iquitos y Pucallpa

Grupos de edad	otro %	no utilice ningún método de protección		preservativo/condón %	pastillas anti-conceptivas %	vacunas anti-conceptivas %	dispositivo intrauterino %	diafragma/óvulos %	método del ritmo/natural %	No responde %	Total %
		%	%								
De 11 a 19	0,0	40,5	47,5	10,3	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
De 20 a 29	2,5	23,6	25,3	19,2	21,3	2,8	0,0	5,2	0,0	0,0	100,0
De 30 a 39	5,2	30,5	21,6	16,9	10,5	5,0	0,0	10,4	0,0	0,0	100,0
De 40 a 49	6,0	31,3	21,6	13,8	3,1	14,1	0,0	3,3	6,8	0,0	100,0
De 50 a 64	3,3	44,6	18,6	8,5	0,0	1,3	6,1	12,6	4,9	0,0	100,0
Total	4,1	31,9	22,9	15,2	9,8	5,1	1,2	7,9	2,1	0,0	100,0

¿Qué método de protección usaste en tu última relación sexual? Lima 2007

(CONAMUSA 2007:36)

Se puede observar que un alto grupo que no utilizó ningún método. Las cifras son de 44.6% en mujeres adultas de 50 a 64 años; lo cual puede deberse a que ellas ya no ovulan (menopausia) y por ende no consideran necesario cuidarse de un embarazo. Cifras altas también se observan mujeres menores, quienes pueden tener temor a solicitar un método anticonceptivo o su estar imbuidas en este falso sentido de seguridad que les brinda su “buena suerte”, reflejado en la frase “a mí no me va a pasar”- no deja de sorprender el alto índice en las personas de 11 a 19 años, así como los de 30 a 49 años. En el primer caso podría deberse a los mitos difundidos donde la “primera vez no pasa” y podría incrementar el número de madres adolescentes. En el segundo y tercer grupo (de 30 a 39 años y de 40 a 49 años) sí es una interrogante, podría deberse a preferir el riesgo en vez de hacerlo con condón dado que muchas mujeres refieren “que no se siente igual”, “existe rozamiento” entre otras razones que suelen argüir, aunque no habría cifras que lo aseguren.

Respecto al uso de condón, las estadísticas para mujeres de NSE bajos demuestran que a más joven, mayor el uso, y a mayor edad, mayor es el rechazo. En principio puede inferirse que al tener menor edad, las mujeres consideran mayor el riesgo de tener una ITS pues sus parejas son esporádicas (choque y fuga). Conforme van adquiriendo mayor edad se relacionan con una pareja estable y se entabla un vínculo de confianza y fidelidad a la pareja. Así lo muestra el siguiente cuadro:

Grupos de edad	siempre %	casi siempre %	algunas veces %	nunca %	No responde %	Total %
De 11 a 19	36,2	22,0	17,1	24,7	0,0	100,0
De 20 a 29	19,0	16,2	25,9	38,1	0,8	100,0
De 30 a 39	17,3	6,0	22,4	54,3	0,0	100,0
De 40 a 49	14,9	10,3	11,4	63,5	0,0	100,0
De 50 a 64	13,5	7,9	7,1	68,6	2,8	100,0
Total	17,2	10,4	18,3	53,3	0,7	100,0

**De todas las veces que has tenido relaciones sexuales durante los últimos 12 meses
¿Cuántas veces usaste condón/preservativo? Lima 2007 (CONAMUSA 2007:36)**

Un estudio de CONAMUSA, MINSA, CARE, realizado a jóvenes de 11 a 24 años, reveló datos importantes.

Características	Otro	No lo teníamos a mano	Es incómodo/sensaciones distintas	Confío en mi pareja	Estamos usando métodos anticonceptivos	Me irrita/ inflama	Solo tengo relaciones con mi pareja	No responde	Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%	N	n
Sexo										
Masculino	15,7	18,4	12,6	17,4	9,7	2,1	20,4	3,8	245.760	112
Femenino	5,0	11,3	7,6	23,7	12,3	4,7	33,5	2,0	251.213	158
Total	10,3	14,8	10,1	20,6	11,0	3,4	27,0	2,9	496.973	270
Grupos de edad										
De 11 a 14 años	-	11,4	-	-	-	56,1	32,5	-	9.483	5
De 15 a 19 años	20,8	21,9	18,1	15,2	6,4	-	15,3	2,2	106.424	64
De 20 a 24 años	7,6	12,9	8,1	22,6	12,6	3,0	30,1	3,2	381.066	201
Total	10,3	14,8	10,1	20,6	11,0	3,4	27,0	2,9	496.973	270

**¿Por qué no usaron el condón? Lima Metropolitana y Callao 2007
(CONAMUSA 2007a:37)**

Cuando se preguntó ¿por qué no usaron condón?, las respuestas reafirman lo que se vio en el apartado de jóvenes, pero además aparecen datos que se pueden extender a otras edades: falta de acceso a los preservativos, sensaciones de incomodidad (incluyendo el “me irrita”, que también podría extenderse a grupos de mayor edad) y, un dato interesante, confío en mi pareja y solo tengo relaciones con mi pareja. Aquí podemos entender dos cosas muy sutiles: La confianza está unida a la relación de pareja (yo creo en mi pareja y su fidelidad hacia la relación), pero el “solo tengo relaciones con mi pareja” implica no necesariamente confianza; implica sé que yo no tengo relaciones más que con esa persona, pero no necesariamente al revés. En el primer caso, las mujeres

muestran un 23.7% (superior a los varones que tienen 17.4%) y el porcentaje va aumentando conforme la edad, es decir, la “experiencia” podría hacer que esa sensación se vaya acentuando pues ya conoce que indicios le permite confiar o no en su pareja. En el otro caso, el intervalo mayor se da en las edades más jóvenes de 11 a 14 años y en los mayores de 20 a 24 años. Nuevamente, hay una mayor incidencia en las mujeres con un 33.5% que da un margen de casi 13% frente a los hombres que tienen 20.4%.

Respecto al hecho de tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y las drogas, según el estudio cuantitativos de percepciones y actitudes en mujeres de NSE bajo, en el caso de las drogas, máximo un 4.5% en el grupo de 30 a 39 años refiere haberlas usado (CONAMUSA 2007:37). Sin embargo, en cuanto al uso del alcohol, un 34.5% promedio afirma haber tenido relaciones sexuales bajo sus efectos. Esta situación es peligrosa pues estando bajo los efectos del alcohol las personas pueden olvidarse de usar su método anticonceptivo, en especial el condón, usarlo correctamente, presentar alguna ruptura del preservativo y no percatarse, etc. Así mismo se puede observar una curva ascendente, donde las mujeres conforme aumentan su edad, aumenta su exposición a tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol- tal vez para mejorar la libido o iniciar el juego sexual - para ambos grupos los riesgos son similares.

Grupos de edad	Si %	No %	No responde %	Total %
De 11 a 19	25,2	73,6	1,2	100,0
De 20 a 29	42,8	53,7	3,4	100,0
De 30 a 39	38,3	59,2	2,5	100,0
De 40 a 49	24,5	74,5	1,0	100,0
De 50 a 64	26,8	63,5	9,7	100,0
Total	34,5	61,7	3,8	100,0

Alguna vez en la vida ¿Has tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol?

Lima 2007 (CONAMUSA 2007:37)

Respecto al conocimiento de las ITS, según el MINSA, en el 2008 se notificaron 364,433 casos de ITS entre las que destacaron el síndrome de vaginitis, la candidiasis vaginal, el síndrome de cervicitis, vaginosis bacteriana por solo mencionar algunos (en INEI/UNFPA 2009: 87). Dicho informe define que el mayor desconocimiento de las ITS se da entre las mujeres de 15 a 19 años, el 48.1% de ellas así lo manifiesta, es decir,

un primer factor a considerar es la edad, dado que ellas adquieren o no conocimiento sobre las ITS antes de iniciar su vida sexual. Sin embargo, un porcentaje similar (48.5%) lo obtienen mujeres casadas o convivientes-mucha atención con este dato, pues ayudaría a comprender la feminización del VIH/Sida. Ellas pueden que tengan conocimiento de las ITS, pero por su edad se creen ajenas a éstas; probablemente al establecer vínculos de pareja su preocupación sea cuidarse de un embarazo no deseado más que de una ITS, dando por sobreentendida la fidelidad de su pareja como razón suficiente para ya no protegerse en casa. Finalmente, el nivel educativo y de pobreza son factores claves en el desconocimiento de las ITS; así un 90.5% de las mujeres sin nivel educativo afirman no conocer de este tema, un 78.3% que desconoce el tema solo cuenta con educación primaria; y el desconocimiento en el quintil inferior de riqueza es de 84,9% y en el segundo quintil de riqueza es de 77% (INEI/UNFPA 2009:88).

Respecto al reconocimiento de los síntomas de una ITS en un hombre y una mujer, sí tienen un buen conocimiento en ambas situaciones, pero no así en lo referente a identificar los métodos efectivos para evitarlas. Reconocen como métodos de prevención la abstinencia, relaciones sexuales sin penetración, las relaciones sexuales con condón, evitar tener sexo con personas desconocidas, tener relaciones con una sola pareja/fidelidad; los cuales obtienen respuestas bastante altas (algunos por encima del 80%). Sin embargo, también comparten índices altos (algunos por encima del 35%) mitos como lavados o duchas en las partes íntimas, orinar después de las relaciones sexuales, tener sexo con una persona que se vea sana y usar inyectables/pastillas anticonceptivas (CONAMUSA 2007: 143-144) Hay que recordar que las pastillas e inyectables protegen de un embarazo mas no de una ITS y éste es un pensamiento muy difundido y considerado una práctica “segura”. Estos “mitos” pueden sobrevivir en el imaginario por diversos factores, los cuales pueden incidir en la falta de educación e información, las presiones de grupos de amigos, los “lobbies” de sectores rígidos en la iglesia católica, etc. Vale mencionar que se entiende que estas ideas convierten a la mujer, nuevamente, en una población vulnerable.

Acerca de cuánto conocen del VIH/Sida, la ENDES Continua 2007-2008, afirma que del total de mujeres entrevistadas el 91.5% conoce o ha oído hablar del VIH/Sida lo que

implica una mejora en este punto si se considera que en el 2000 el porcentaje era de solo 87.3%. La proporción es semejante por edad, pero es diferente por nivel educativo, llegando al 100% entre las de mayor nivel educativo y a 49.7% entre quienes no fueron a la escuela. El acceso a la información ha mejorado con el tiempo y ha permitido que más mujeres conozcan el tema (INEI/UNFPA 2009: 90). Sobre las formas que permiten evitar la transmisión del VIH/Sida, la mayoría de mujeres reconoció el uso de condones (53.1%), seguido de tener una sola pareja sexual (26.9%) y la abstinencia (16.9%) (INEI/UNFPA 2009:92). Profundizando en estos datos, el informe de INEI y UNFPA determina que:

“...es mayor el reconocimiento del uso de condones como forma de prevención entre mujeres solteras con actividad sexual (68%), que viven en área urbana (60.5%), en Lima Metropolitana (66.6%) y resto de la Costa (58.5%), con educación superior (69.1%) y que pertenecen al quintil superior de riqueza (67.4%). En el caso de considerar el tener una sola pareja sexual, esto es más preponderante en mujeres casadas (30.4%), del área urbana (29.6%), en Lima Metropolitana (31.4%), la Selva (26.7%), con educación superior (38.1%) y en el quintil superior de riqueza (33.8%). La abstinencia sexual es considerada mayormente por mujeres solteras que no tienen actividad sexual (25.1%), que viven en el área urbana (17.1%), en la Selva (19.4%) y Resto de la Costa (18.4%), con educación superior y secundaria (18.4% y 18.2%, respectivamente) y del quintil intermedio de riqueza (17.8%)” (INEI/UNFPA 2009:94).

Acerca de la transmisión del VIH, las mujeres están en lo correcto al considerar que el compartir agujas contaminadas, transfusiones de sangre, embarazo madre a hijo, en el parto madre a hijo, durante la lactancia materna, contacto con sangre de una persona portadora de VIH/Sida, por las herramientas del dentista y relaciones sexuales sin condón son formas en las que se pueden infectar (todas con altos porcentajes). Sin embargo, aparecen también otros como picaduras de mosquitos (20% en Lima y más de 30% en provincia), uso del baño de una persona portadora (32.6% en Lima y entre 34.2% y 46.6% en provincia), uso de cubiertos y utensilios de una persona portadora

(21.3% en Lima y cifras entre el 23% y 38% en provincias) y recibir besos y caricias de una persona portadora (19% en Lima y un rango en provincias que oscila entre el 21% y 32%) (CONAMUSA 2007:145)

Así mismo, hay mujeres que creen que para prevenirlo no deben tener relaciones sexuales, tenerlas sin penetración o usando condón, evitar el sexo con personas desconocidas, tener una sola pareja, pedir la prueba de VIH a su pareja. Sin embargo, también creen que lo van a evitar con lavados/duchas en las partes íntimas, orinar después de tener relaciones sexuales, tenerlas con una persona que se vea sano/a y ponerse vacunas y/o inyectables anticonceptivos. Como se ha podido ver, ninguno de estos cuatro métodos lo evitaría, ni siquiera el uso de anticonceptivos pues previenen de un embarazo no deseado, mas no de una ITS (Como es el caso del VIH) (CONAMUSA 2007:145).

Cerrando el panorama, el mismo estudio del CONAMUSA, MINSA y CARE observa algunas actitudes que estas mujeres tienen hacia el VIH: 55.6% en promedio creían que VIH y Sida eran lo mismo en las cinco ciudades encuestadas (en Lima 53.3%). Consideraban que contraer Sida es un castigo por tener una vida desordenada tiene un porcentaje aún alto del orden de 44.8% en promedio y en Lima 43.5% lo cual se perpetúa el estigma, la discriminación, el rechazo y la vergüenza que sienten las personas hacia el VIH pues creen que “algo hicieron” para convertirse en portadores. En muchos casos, como lo demuestran las cifras del MINSA, el VIH es adquirido en casa, en mujeres que son fieles, pero tienen parejas que no lo son, y por ende ellos no saben que tienen VIH y por “cubrir” su doble vida siguen teniendo relaciones sexuales no protegidas a fin de no despertar sospechas, o peor aún sabiéndolo optan por seguir teniendo relaciones sexuales con su pareja por temor a ser abandonados (en un claro desestimo de la vida de la otra persona). Con respecto a si ellas deben o no llevar un condón para su protección, un alto porcentaje está de acuerdo, el promedio es de 82.6% y en Lima es de 83.5%. Sin embargo, cuando se les consultaban si preferirían no usar condón un 29.2% estaba de acuerdo, en Lima la cifra es de 27.1%. Ello podría significar que en la intimidad, cuando no hay un encuestador, cuando la razón cede a los instintos, a los efectos del alcohol, a la presión social o la confianza de “es mi pareja y debo

confiar”, a las molestias que ocasiona el condón (“me irrita”)... es muy probable que no se use el condón y las cifras de no uso sean mayores a las expuestas. Ello se puede ver reflejado cuando se pregunta si las mujeres accederían a tener relaciones sexuales si su pareja no quiere usar condón, el de acuerdo tiene un promedio de 43.5% siendo 42.5% en Lima e índices más altos en las otras ciudades llegando incluso a más del 50%, las indecisas están en el orden del 12.3% en promedio y si bien el desacuerdo está en un orden del 42.6% al revisar cada ciudad se observa que sus índices son superados largamente (CONAMUSA 2007:146-147).

Estos datos son fundamentales pues permiten inferir varias observaciones: Si bien las ITS afectan a hombres y mujeres, éstas por su constitución biológica y la estructura de sus genitales son más vulnerables. (Villanes 2007: 16). Así mismo en ella se conjugan distintas poblaciones vulnerables por ejemplo su pareja puede recurrir a trabajadoras/es sexuales e infectarla, puede ser un PVVS y tener relaciones sexuales sin decirle su condición para evitar que lo deje, puede ser PPL y tener relaciones sexuales antes habiéndolas tenido con otro interno, una joven que creyendo que por ser su primera vez no debe preocuparse del VIH o tratarse de una trabajadora sexual que con su pareja no va a usar preservativo pues sentiría que es otro cliente.

Se puede determinar que hay una relación intrínseca entre el conocimiento que pueda tener la mujer sobre ITS y VIH/Sida respecto a su lugar de vivienda; vivir en zonas urbanas le da mayor acceso a servicios como educación y salud. Las mujeres solteras con actividad sexual usan el condón como método de prevención de las ITS, pero no aquellas con pareja estable pues se sienten seguras al ser fieles; mientras las mujeres solteras sin actividad sexual prefieren la abstinencia. Así mismo, hay un “preferir no usar el condón” entre las distintas mujeres y edades, lo que hace que las relaciones sexuales sean puntos a revisar, pues hay protección contra un embarazo no deseado mas no contra una ITS, al mismo tiempo si bien existe un conocimiento del VIH y de las formas de prevenirlo; todavía persisten estereotipos que hacen sentir culpable a la portadora. Finalmente, la pareja estable prefiere métodos de protección distintos al condón con lo cual la mujer queda vulnerable a las ITS si su pareja no es fiel.

Estos datos servirán como ruta para establecer los objetivos, mensajes y posicionamiento de una campaña que busque prevenir el VIH en este grupo de la población. Lo cual revisaremos a continuación.

3.2.2.- Hoja de ruta: brief Tú PreVIHenes

Como observamos en el capítulo anterior, el brief es como una hoja de ruta que nos indica adónde vamos, qué se quiere decir, a quién y de qué forma. En el caso de la campaña Tú PreVIHenes, según lo observado en los documentos que publicó el MINSA en su página web, la estructura en sus planes de comunicación es la siguiente: Presentación, antecedentes, objetivos, objetivos secundarios, públicos, estrategias y líneas estratégicas. Haciendo el paralelo respectivo, la presentación y antecedentes ya las tenemos desarrolladas en el primer capítulo. A continuación revisaremos los objetivos que plantearon para ambas campañas:

Objetivos

Como se mencionó líneas arriba, nos enfocamos en el plan comunicacional de la segunda y tercera etapa; empezando por los objetivos comunicacionales que se establecieron; los cuales fueron los siguientes:

- Segunda etapa: Determinar pautas que estandaricen la implementación de las acciones de intervención de comunicación a nivel nacional, regional y local, antes, durante y después de la Campaña Nacional de Prevención de ITS, VIH y SIDA “Tú PreVIHenes. Infórmate” (MINSA 2007a: 1).
- Tercera etapa: Fortalecer conocimientos, actitudes favorables y prácticas adecuadas en la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual ITS así como del VIH y Sida en las mujeres de estrato socioeconómico bajo, como parte de la implementación de la estrategia comunicacional “Tú PreVIHenes. Infórmate”. Dentro de la misma se establecieron los siguientes objetivos secundarios:

- Informar sobre las formas de transmisión e identificación de los síntomas de las infecciones de transmisión sexual y VIH en las mujeres y sus parejas.
- Informar sobre los métodos de prevención identificados para la disminución de las infecciones de transmisión sexual y VIH en las mujeres y sus parejas.
- Sensibilizar sobre los beneficios físicos, psicológicos y sociales de la prevención de las ITS y del VIH en las mujeres.
- Fomentar el uso consistente y correcto del condón de las mujeres y sus parejas como método de prevención (MINSA 2007b: 2).

Con respecto al público objetivo, los documentos los definen de la siguiente manera:

- **Público Primario:** Mujeres de estrato socioeconómico bajo entre los 20 y 45 años
- **Público Objetivo Secundario:**
 - Parejas de las mujeres de estrato socio económico bajo.
 - Mujeres de todos los estratos socioeconómicos.
 - Personal de salud.
 - Población adulta no contemplada en la propuesta.
- **Aliados estratégicos:**
 - Organizaciones de la sociedad civil
 - Líderes de opinión
 - Sector privado
 - Medios de comunicación (MINSA 2007b: 3)

En la definición de públicos, se establece el cuadro de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) que tienen estas mujeres frente a las ITS y el VIH:

Público	Conocimientos	Actitudes	Prácticas
Mujeres de estratos socioeconómicos bajos	<p>Asocian los casos nuevos de VIH / SIDA a grupos homosexuales que a parejas heterosexuales.</p> <p>Se asocia el uso de condón con el significado enfermedad más que con el significado prevención y cuidado de la salud.</p>	<p>Baja auto percepción de riesgo debido a que se autodefinen como monógamas, si bien hay una aceptación implícita de infidelidad de parte del varón.</p> <p>El uso del condón atenta contra la confianza que manifiestan en la pareja.</p> <p>El condón tiene características poco atractivas para las mujeres como el de causar irritación, dolor, inflamación y disminución de la capacidad de goce.</p> <p>Actitud desfavorable en la población femenina para realizarse la prueba de Elisa de forma periódica.</p>	<p>Las mujeres no exigen el uso de condón a sus parejas a pesar que existe la sospecha de infidelidad y los métodos orientados a prevenir el embarazo son de otra naturaleza.</p>

Resumen CAP campaña en casa ella domina la redonda (MINSA 2007c: 2)

En la campaña de “9 de cada 10 mujeres” (o testimonial de la Dra. Sasieta) el mensaje principal fue: “No dejes que las ITS y el VIH entren a tu casa”; que tuvo a su vez los siguientes mensajes secundarios:

- ¿Sabías que de cada 10 mujeres con VIH 9 se infectaron en casa?
- Protégete de las ITS y del VIH, usa condón
- Infórmate sobre las ITS y el VIH. Llama a INFOSALUD 0800 10828, línea gratuita las 24 horas de orientación y consejería.- www.minsa.gob.pe (MINSA 2007:6)

Con respecto a La campaña “Ella domina la redonda” tuvo como mensaje principal: “la importancia del uso del condón en la prevención de las ITS y el VIH, considerando que la prevención implica el respeto y amor hacia la pareja”. Que a su vez estuvo respaldada por los siguientes mensajes secundarios:

- El amor, la fidelidad y protección son necesarios para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual.
- La protección es cuestión de dos. Yo me cuido y te cuido, cuando te exijo protección.
- Línea gratuita 24 horas de orientación y consejería INFOSALUD 0800 10828 (MINSA 2007c: 4).

En cada uno de los planes, se establecieron acciones que se englobaron en grandes soportes como fueron:

- Difusión en prensa: A través de talleres y reuniones con periodistas, conferencias de prensa, capacitación de voceros, redacción y emisión oportuna de notas de prensa, lobbies y advocacy, entrevistas con especialistas reconocidos, reportajes especiales en medios televisivos, plan de crisis para las situaciones de no previstos, realizar el monitoreo de medios.
- Comunicación social: A través de acciones lúdico-pedagógicas que permitieron posicionar los mensajes clave como por ejemplo desarrollar eventos públicos, combinar el uso de medios de comunicación masiva con medios interpersonales y comunitarios, establecer estrategias de abogacía con instituciones públicas y privadas para obtener financiamiento, involucrar a personajes públicos (artistas y deportistas) locales y regionales como imagen de la campaña; producir y distribuir materiales gráficos (afiches, folletos, cartillas, stickers, banderolas, otros) en espacios como mercados, clubes de madres, programas de Vaso de Leche, escuelas para padres, farmacias, panaderías, peluquerías, universidades, institutos superiores tecnológicos, academias, centros educativos, centros comerciales, teatros, cines, cabinas de Internet, locutorios, estadios deportivos y clubes; incluir en los recibos de servicio público (luz, agua, teléfono, arbitrios, otros) los mensajes de la campaña, pintar en buses o taxis el lema de la campaña; usar frontis de instituciones públicas y privadas para colocar algunas banderolas o gigantografías de la campaña, también hacer lo propio con páginas web y correos institucionales, hacerlo en acciones socioculturales como teatro popular, socio dramas, títeres. Específicamente en “Ella domina la redonda”, lograr el

apoyo de la actriz que personifica en las piezas comunicacionales a la “señora”, a fin que brinde su presencia en algunas presentaciones públicas relacionadas al tema, lograr el apoyo de algunas representantes de las Organizaciones Sociales de Base (OSB) para que a nivel local brinden un rostro femenino a la campaña, promover la inserción de la temática en programas cómicos, series de televisión o telenovelas de producción nacional, coordinación para la organización de microferias informativas en coordinación con instituciones que trabajan la temática y a través del personal de salud teniendo como espacio las OSB.

- **Comunicación Organizacional:** Elaborar murales informativos con los mensajes básicos de la campaña y colocarlos en establecimientos de salud o en espacios de mayor afluencia de público como cajas, farmacia, emergencia y consultorios de mayor demanda; elaborar circulares u oficios a los Directores Generales de hospitales y jefes de centros y puestos de salud de su jurisdicción para dar a conocer algunos lineamientos sobre la difusión de la campaña; transmitir spot y videos educativos de la campaña mediante circuito cerrado en las salas de espera, así como intercalar acciones lúdicas de información y educación; usar los parlantes de perifoneo de los establecimientos de salud u hospitales para difundir mensajes de la campaña; facilitar materiales de comunicación al personal de salud que brinda información/orientación en los establecimientos de salud (MINSa 2007b: 7-10).

Con estos datos el creativo procede a la elaboración de las piezas comunicativas que son nuestras unidades de observación.

3.3.- Unidades de observación

Para nuestra investigación, las unidades de observación son los spots correspondientes a la segunda y tercera etapa de las campañas Tú PreVIHenes dirigidos a mujeres de NSE bajo con pareja estable: “Testimonial de la doctora. Sasieta” y “Ella domina La Redonda”. Sin embargo, antes de acercarnos a ellos, es necesario definir algunos conceptos sobre los elementos del lenguaje audiovisual que nos ayudarán a comprender mejor nuestra aproximación a los mismos. Sabemos que existen trabajos muy rigurosos

y extensos sobre el lenguaje del cine y la televisión. No obstante, nuestra misión es de ser prácticos en nuestro acercamiento para lograr un entendimiento de estos componentes de la campaña, e incidir luego en los detalles de las interpretaciones, materia de este estudio. De este modo, revisaremos y definiremos brevemente los componentes del lenguaje audiovisual, tanto en imagen como en sonido:

3.3.1.- Lenguaje audiovisual

El lenguaje audiovisual está conformado por sonido e imagen. Respecto al primero podemos decir que tiene como componentes fundamentales la palabra, la música, el ruido y el silencio. Respecto a la palabra, incluimos los diálogos y la voz en off, así como las inflexiones que puedan tener los textos. La música en el cine y la televisión puede remitirnos tanta o más información que un diálogo; enfatiza o dramatiza una acción, o hace cambiar nuestro estado de ánimo²⁷. Ángelo D'Alessandro detalla que el sonido tiene ocho funciones específicas para la televisión: Identificación inmediata de un programa (dependiendo de la sintonía); dar relieve a un personaje (cada vez que éste aparezca lo acompaña una música característica); estimular el recuerdo de sucesos ya acaecidos; crear la atmósfera de un drama; lograr un paso de lugar o tiempo junto con técnicas como disolvencia, encadenados, etc.; apostillar un dialogo sobre todo con un propósito cómico; definir un ambiente conjuntamente con efectos sonoros y crear contrapunto con la imagen (en Cebrian 1978: 119).

El ruido incluye los efectos incidentales que permiten “dibujar” mejor la escena en nuestras mentes como el ruido del mar, de una tormenta, de un coche, etc. Finalmente el silencio se convierte en pausa adrede, en tensión, en juego de mirada, en complicidad, etc. Ya no se le considera ausencia sino todo lo contrario.

Rafael Ahumada define los elementos que conforman el segundo campo, la imagen:

- Encuadre: Porción de espacio captado por la cámara.
- Toma o plano: conjunto de encuadres que responden a una unidad de tiempo y

²⁷ Recordemos la música en escenas como el entrenamiento de Rocky Balboa, la entrada del Emperador Palpatine en Star Wars o la presencia del Tiburón antes de su ataque.

espacio.

- Escena: Varios planos o tomas en un transcurrir ininterrumpido de tiempo y espacio.
- Secuencia: Varios planos o tomas y varios lugares integrados a una misma unidad de acción (Ahumada 2007:62).

La unidad básica del lenguaje audiovisual son los planos, definidos como “la mirada de la cámara”; que pueden tener infinitos matices y características según su posición frente al objeto (Quijada 1986:38). Las variaciones de nomenclatura suelen darse de acuerdo al lugar y escuela de aprendizaje. Para evitar contratiempos decidimos reproducir un cuadro que engloba los principales tipos de tomas:

Planos		
Big Close up	Gran primer plano	Un ojo, una mano, oreja, etc.
Close up	Primer plano	Encuadre del cuello a la cabeza
Medium close up	Plano medio corto	Encuadre del pecho a la cabeza
Medium shot	Plano medio	Encuadre de la cintura a la cabeza
Medium long shot	Plano americano ó 3/4	Encuadre de las rodillas a la cabeza
Long shot	Plano conjunto	Encuadre de pies a cabeza
Very long shot	Plano general	Encuadre de todo el escenario
Medium two shot	Plano medio doble	Encuadre de dos personas del pecho a la cabeza

Resumen de planos según nombre y contenido (Quijada 1986: 42-43)

En nuestro caso, trabajaremos el storyline y el storyboard para después ingresar al análisis más profundo de los mensajes. El primero consiste en narrar la historia a manera de síntesis incluyendo el gag o truco publicitario que pensamos utilizar. El segundo, mostrar imágenes que permitan a nuestro cliente visualizar el spot tal y como

el equipo o, en este caso el creativo, se ha imaginado la historia; evitando así interpretaciones distintas. Como los spots ya han sido emitidos, y no hemos podido acceder a los materiales originales, se ha procedido a reconstruirlos a partir de lo emitido en televisión así tenemos:

3.3.2.- Dos mujeres un mensaje

Según lo expuesto en sus respectivas páginas webs, el spot del “Testimonial de la doctora Sasieta” correspondía a la segunda etapa, y “Ella domina La Redonda” a la tercera. Sin embargo, y este detalle es importante, el primer spot en emitirse fue el segundo; mientras que el spot de la Dra. Sasieta salió meses después. Por tal motivo analizaremos las unidades de estudio tal y como las observó nuestro público objetivo, a fin de tener el mismo nivel de referencia en cuanto a observación de los spots y por ende desarrollar conclusiones sobre esta base.

Ella domina la redonda

El storyline de la historia sería el siguiente:

“Una familia (madre y dos niños) están terminando de comer. Su pareja llega y empieza un coqueteo entre ambos que los lleva a un preámbulo de tener relaciones sexuales. Sin embargo, ella lo detiene y le pide que usen condón para evitar ITS como el VIH, él accede y tienen un encuentro amoroso. Todo es ambientado como si se tratase de un partido de fútbol, donde la importancia del uso del condón es comparado a la presencia del balón en el juego”.

A continuación, reconstruiremos el posible guión de TV, a través de algunas imágenes que consideramos claves dentro de la historia, así como el texto del audio que se escucha en el spot:

<p>Ingresa al campo nuestro jugador favorito Está algo cansado pero con ganas de anotar esta noche.</p>	<p>Parece que el terreno es favorable</p>
<p>Se libra de toda marcación.</p>	<p>Éste va a hacer un partidazo</p>
<p>Se acerca al área chica</p>	<p>Se quita uno, dos, tres de encima; se manda una palomita y...</p>
<p>... ¡aguanta!...</p>	<p>no hay gol sin la redonda</p>
<p>ITS V</p>	<p>ITS VIH</p>



<p>Protégete de las infecciones de transmisión sexual</p>	<p>y del VIH proteger es amar.</p>
	
<p>Infórmate llama gratis a INFOSALUD. GOOOOOOOLL y de cabecita</p>	

Testimonial de la Dra. Sasieta

En el caso del storyline tenemos:

“La doctora Rosario Sasieta, aparece en pantalla y les informa a las amas de casa sobre el aumento de VIH en mujeres en sus casas. Luego les aconseja que usen condón si sospechan que su pareja es infiel. Así mismo, a los infieles les pide también usen condón”.

A continuación la reconstrucción del spot de la doctora Sasieta, a través de una selección de las escenas que se consideraron más importantes, unidas al texto:

	
<p>Querida amiga, sabía que de cada 10 mujeres con VIH 9 se infectaron en su casa</p>	<p>Por eso, si crees que tu pareja o esposo es infiel</p>

<p>Exige usar condón en casa</p>	<p>Y tú que eres infiel</p>
<p>Qué crees que nadie se ha dado cuenta todavía</p>	<p>Por tu familia y por ti, usa condón</p>
<p>Protege de las Infecciones de Transmisión Sexual y del VIH</p>	<p>Llama gratis a Infosalud al 0800 10828</p>
<p>No dejes que las ITS y el VIH entren a tu hogar. Tú PreVIHenes.</p>	

3.4.- Técnicas de recojo de datos

Ámbito de la investigación	Economía y políticas de la comunicación	Productores y creadores	Textos, discursos, mensajes, productos y contenidos	Audiencias, recepción, opinión pública y comunicación, propaganda e influencia
Ámbitos disciplinarios y teorías.	<ul style="list-style-type: none"> - Estructura de la comunicación. - Economía de la empresa informativa/cultural. - Industria de la comunicación/ Industria cultural. - Los sistemas comunicativos. - Economía política de la comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio del News-making. - La agenda Setting. - Las rutinas productivas. 	<ul style="list-style-type: none"> Los productos/textos comunicativos. Los discursos de la comunicación. El análisis de contenido. 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de audiencia (estudios cuantitativos). - Análisis de la recepción (estudios cualitativos). - La comprensión del discurso y la producción de sentido. - Los estudios culturales. - La agenda Building. - Indicadores culturales y Teoría del cultivo. - Influencia y persuasión.

Características actuales de la investigación en comunicación

(Olga del Río y Teresa Velázquez en Berganza 2005: 52)

El siguiente cuadro nos ofrece las técnicas de investigación usuales según el componente de la comunicación que deseemos analizar. Como ya habíamos mencionado, nuestro interés radica en los contenidos del mensaje pues nos parece vital el nexo entre lo que el emisor (MINSA) quiso decir y lo que la población objetivo (mujeres de NSE bajo con pareja estable) comprendió. La técnica que el autor sugiere para este caso es el análisis semiótico y de contenidos del mensaje. Por ello, la metodología utilizada para el análisis de la presente investigación se centra, fundamentalmente, en tres aspectos metodológicos:

El primero es el análisis del material comunicacional desarrollado por el MINSA para sus campañas Tú PreVIHenes dirigidas a mujeres NSE bajo con pareja estable. En este caso, solo nos hemos centrado en los spots televisivos, aunque vale señalar que se han desarrollado otros materiales como son gigantografías, cuñas radiales, banderolas, almanaques, afiches, Cds, calendarios y globos que están dentro de los anexos del presente trabajo.

El segundo aspecto son las entrevistas desarrolladas a expertos en tres temas que consideramos centrales: VIH, sexualidad y publicidad. En el primer caso es importante considerar el punto de vista de los creadores de la campaña y quienes, finalmente plantearon la estrategia y camino creativo presentados en los spots. Por este motivo, entrevistamos a Nadya Bravo (Comunicadora Responsable de Actividad 1.1 a y b Proyecto: Objetivo 1 VIH - V Ronda - Fondo Mundial) y Silvia Yopla (Comunicadora - Equipo técnico Estrategia Sanitaria Nacional de ITS, VIH y Sida Ministerio de Salud) ambas representantes del MINSA en la parte de estrategia y comunicación de la estrategia VIH. En el tema de sexualidad entrevistamos a Trixsi Vargas Psicóloga experta en temas de sexualidad y Jefa de Imagen Institucional de APROPO (ONG dedicada desde hace más de 25 años a temas de sexualidad responsable) así como a la psicóloga social Cristina Quiñones experta en construcción de insights. Ambos aspectos son fundamentales pues antes de emitir el mensaje debemos saber qué piensan las mujeres de NSE bajo sobre sexualidad, cómo la viven, y comparar si los insights abordados en los spots son tratados adecuadamente. Por último, al estudiar spots hablamos de publicidad, y ello nos llevó a entrevistar al creativo a cargo de las campañas Miguel Bernal, así como a Silvana Antoniazzi, Vicepresidenta de GREY 2, reconocida agencia de publicidad.

Finalmente, el tercer aspecto es el análisis de la información obtenida de la Evaluación Comunicacional Post Campaña en mujeres de 24 a 50 años de las ciudades de Lima, Ica, Chimbote, Pucallpa e Iquitos, solicitado por el Consorcio Objetivo 1, realizado el 17 abril del 2009. Dicha muestra fue probabilística (al usarse métodos aleatorios en la selección); trietápica (al tener unidades primarias, secundarias y terciarias de muestreo) y estratificada (agrupando las áreas de mayor población a menor población y del centro a la periferia) (CONAMUSA 2009:19-21).

Como puede apreciarse en el cuadro a continuación, en Lima se trabajaron con 600 viviendas; lo cual representó 434 entrevistas con mujeres elegibles.

Ciudad	Nº total de viviendas seleccionadas	Nº total de viviendas	Viviendas ocupadas	Viviendas abiertas con elegibles	Viviendas abiertas sin elegibles	viviendas ocupadas no entrevistadas	Tasa de respuesta de viviendas
Lima	600	600	528	434	55	39	82,2
Ica	600	611	599	564	27	8	94,2
Chimbote	600	598	571	495	75	1	86,7
Pucallpa	600	611	549	505	34	10	92,0
Iquitos	600	611	542	483	25	34	89,1
Total	3.000	3.031	2789	2481	216	92	89,0

Resumen entrevista vivienda trabajo de campo (CONAMUSA 2009:23)

Las mujeres fueron consideradas de estrato socioeconómico bajo cuando al menos presentaban una de las siguientes características:

- Nivel educativo secundario o inferior
- La tasa de hacinamiento en el hogar es mayor a 3.4 (3.4 personas por habitación para dormir).
- Su condición de vivienda no es propia.
- No tienen red pública de agua en la vivienda.
- Cocinan con kerosén, carbón o leña
- No tiene electricidad (CONAMUSA 2009:21)

3.5.- Técnicas para procesamiento de la información

Antes de iniciar con el procesamiento de la información, debemos en primer lugar preguntarnos cómo se realiza la evaluación de un mensaje de comunicación en salud; entender que principios y criterios deben tener en cuenta los comunicadores al momento de crear un spot, para ver si cumple con los objetivos y será decodificado de manera adecuada. Considerar estos parámetros será de mucha ayuda en esta etapa, para luego proseguir con el análisis del mensaje.

3.5.1.- Control y evaluación de una campaña en social

Kotler y Eduardo señalan que no se puede lograr una campaña exitosa si no se evitan y controlan aquellos elementos que nos alejan de los objetivos de la misma. Para ello se deben realizar los cuatro pasos:

- Fijar normas: Las cuales deben ser medibles y aceptables.
- Comparar los resultados que se obtienen con los estándares o referencias definibles.
- Realizar un diagnóstico de los resultados para ver cuánto se asemejan o alejan de lo que se esperaba.
- Aplicar las medidas correctivas (Kotler 1992: 399-401).

Así mismo, al establecer mecanismos de control se debe evaluar los objetivos y resultados alcanzados. Según Kotler y Eduardo, se debe preguntar si la campaña ha introducido los cambios que pretendía y fueron deseables desde un punto de vista social y ético (Kotler 1992: 425). De este modo, la primera respuesta implica desarrollar una evaluación de impacto donde prima observar los cambios que el marketing social ha traído a través de los resultados mediante causales y mediciones exactas; mientras la segunda lleva a desarrollar una evaluación ética, donde se establecen tres criterios: consecuencia ética, cambio correcto y modo correcto que permitan conocer si el programa social logró un cambio deseable o correcto en la población objetivo (Kotler 1992:437).

Sin embargo, surge una pregunta ¿Un mensaje de bien público puede fallar?, ¿Las personas pueden rechazarlo? Antes de ingresar a ver las estadísticas de la campaña, primero respondamos a esta interrogante.

3.5.2.- ¿Puede fracasar un mensaje en salud?

Nuestro razonamiento, y probablemente el de muchas personas, sería pensar que nadie consideraría incorrecto un mensaje en contra de dejar de fumar; “evita tener relaciones

sexuales sin protección pues puedes quedar infectado con una ITS como el VIH” o “conducir bajo los efectos del alcohol ocasiona accidentes mortales”. Tal vez no veamos mucho fumadores en espacios públicos, pero sigue habiendo personas que siguen fumando (desarrollando cáncer ellos o los fumadores pasivos a su lado), las cifras de embarazos adolescentes no deseados y portadores de VIH siguen en aumento y basta mirar un noticiero cualquier día de la semana para comprender que no hay muchos cambios frente a la triada alcohol/automóvil/accidente.

¿Puede fracasar un mensaje en salud? La respuesta es SÍ. A pesar que sea un mensaje en beneficio de la comunidad, muchas campañas en salud no han registrado el éxito esperado. A veces puede observarse una combinación de factores de forma, más que el fondo, sobre el cómo se transmitió el mensaje al público y que puede desencadenar que el mensaje no sea memorable ni accionable. La lógica al realizar una planificación en medios nos lleva a emitir el mensaje a través de medios masivos, especialmente televisión por tener una mayor llegada en cuanto a número de personas que se puede alcanzar- claro que si hablamos de internet estas cifras podría ser cuestionables, siempre y cuando exista una alta penetración de internet en nuestro mercado cosa que hasta la fecha no se ha realizado aún²⁸.

Por ello, al ser la señal abierta el medio más recomendado para trabajar en nuestro medio, bien vale tener presente los aportes realizados por Hyman y Sheatsly (en Kotler 1992:8) la ineficacia de las campañas de información y persuasión de masas:

- Existe un núcleo duro de “crónicos no-sabe-nada” que no pueden ser alcanzados por las campañas de información. “Hay algo en las personas ignorantes que las hace más difíciles de alcanzar, independientemente del nivel o naturaleza de la información”.
- La probabilidad de que un individuo responda a nuevas informaciones aumenta con el interés de la audiencia o la implicación en el tema (y viceversa).
- La posibilidad que un individuo sea receptivo a la nueva información aumenta

²⁸ En Lima Metropolitana, casi la mitad de hogares tiene línea telefónica, un 14% tiene computadora personal y solo un 7% accede a Internet. (Pana10'sweblog 2007).

con la compatibilidad de la información con las actitudes previas de la audiencia. Además, las personas tienden a evitar la información desagradable.

- Las personas entenderán cosas diferentes en la información que reciben según sus creencias y sus valores. El fanático, por ejemplo, no suele reconocer ni procesar ninguna información en contra de los prejuicios.

Si bien es un análisis de los años 50, muchos de sus postulados aún son interesantes y válidos. De este análisis, se rescatan tres puntos a nuestra realidad y sobre todo a la campaña Tú PreVIHenes: El punto número dos refiere poner el tema en el imaginario colectivo, vale decir volverlo de interés. Con una noticia en boca de todos, se tienen más opciones para que las personas busquen información, y en esto podemos decir que los medios de comunicación todavía tienen una gran deuda pendiente al respecto.

El tercer y cuarto punto están unidos pues hablan de las creencias previas que tienen los individuos, quienes pueden obviar información cuando ésta va en contra de la forma cómo ellos conciben el mundo; así estas concepciones sean equivocadas. Esto será fundamental en nuestro análisis porque la campaña Tú PreVIHenes les está pidiendo que cambien sus hábitos, usen condón con su pareja estable, que la mujer sea quien proponga su uso, etc. La forma cómo pedirles y el argumento que esgrima será fundamental para lograr en primer lugar poner la idea en la mente de las personas y eventualmente conseguir un cambio. También pueden considerarse otras causas como:

- Factores de la audiencia (apatías, actitud defensiva e ineptitud cognitiva)
- Factores del mensaje, como aquellos que no transmiten elementos motivadores reales a los ciudadanos de forma que llamen su atención.
- Factores de los medios como la no utilización de los medios apropiados, en el formato, momento oportuno, o forma eficaz.
- Factores del mecanismo de respuesta, como no conseguir proporcionar a los ciudadanos receptivos y motivados una forma fácil y conveniente de responder positivamente a los objetivos de la campaña y de poner en práctica las intenciones de la misma (Kotler 1992:9).

Nicoletta Cavazza nos ayuda a profundizar en el tema al enmarcar estas resistencias al campo de la publicidad social; estableciendo cuatro factores que obstaculizan el mensaje (1999:48-49), que sirven de inicio y paso a profundizar a continuación:

- El placer que se obtiene al realizar conductas de riesgo:** La adrenalina, el hecho de romper una regla o ir contra lo “correcto y establecido” atrae a las personas, especialmente a los más jóvenes. Pensemos en las campañas de seguridad vial. Hemos visto aquellas donde se observan imágenes crudas, apelando al impacto que esto genera en el adolescente. Tomemos dos ejemplos: una campaña francesa donde después de un choque sigue otro debido al exceso de velocidad (Youtube 2007p) y otra campaña checa donde enfocan, con bastante crudeza, las secuelas que puede dejar un accidente de tránsito en los protagonistas- una madre termina desquiciada tras perder a su bebe en un choque (Youtube 2009o).



Por más información fidedigna y cifras que les mostremos, romper con esta figura del placer versus la responsabilidad es muy difícil en términos de comunicación. MTV Estados Unidos difundió una campaña sobre el VIH/Sida debido al aumento de casos en mujeres que se convertían en portadoras y estaban por debajo de los 30 años. Usaron el símil que tener relaciones sexuales sin protección era como darle un arma a tu pareja para que te dispare con ella (Youtube 2008o).



Si bien hay un mensaje de salud, se hace uso de cifras y hay una imagen impactante; todo podría colapsar cuando se pone en la balanza “lo que me gusta” versus algo que “se debe”. El adolescente, e incluso el adulto, sigue teniendo esta encrucijada “nos va a cortar el momento” o “es más rico tener sexo sin protección” estas ideas, tan enquistadas en el colectivo mental, dificultan la verosimilitud del mensaje o los predispone en contra cuando consideran lo que “debe sacrificar”.

- El optimismo irreal acerca de la propia salud:** La Dra. Trixsi Vargas, Jefa de Imagen Institucional de APROPO, deja en claro que aún existen muchos mitos sobre el VIH; especialmente aquellos relacionados a las formas de transmisión como que “el VIH les da a los homosexuales, a los que recurren a trabajadoras/es sexuales, a los drogadictos, a los pobres, incluso el aspecto físico puede decirnos si una persona tiene o no VIH” (Mendoza 2010b). Esta idea llevó a Winterhur y la Fundación Anti Sida de España a realizar un spot que fue trabajado por agencia Bassat Ogilvy & Mather. La idea que se expuso es que el VIH nos puede dar absolutamente a todos. El spot se enfocó en un símil donde se mostraba diversos estratos de la sociedad representados por aves. Así aparecen “normales” altos ejecutivos, amas de casa, niños, etc. en comparación con los “marginales” homosexuales, drogadictos, prostitutas (gallina) y gente que vive la noche. El locutor en off dice: “el VIH nos puede dar a todos”. El mensaje de cambio de conducta se sintetiza en “No renuncies al amor y a tu libertad, simplemente cuando saques el pajarito (pene) toma precauciones.” (Youtube 2008x).



- El escepticismo acerca de la eficacia de las recomendaciones:** Cuando una amenaza no se cumple, pierde su efecto de intimidación. Las prohibiciones suelen tener una gran fascinación sobre los jóvenes pues reivindica su sentido de identidad al protestar contra lo establecido. Además se suma la poca noción de verse como víctimas de un accidente mortal (la muerte es para los mayores). Sin embargo, el aumento en las estadísticas de portadoras de VIH, de accidentes vehiculares por abuso del alcohol entre otros lleva a preguntarnos cómo enfrentar este problema.

España trabajó la campaña “Alcohol, tú verás lo que te mola (gusta) (Youtube 2006j)” donde preguntan al adolescente qué desea conseguir con el consumo de alcohol, mostrando una imagen acompañada de una frase; así tenemos: Nuevos sabores (persona vomitando sosteniéndose al inodoro), momentos inolvidables (joven siendo asistida por paramédicos), vivir al tope (una imagen de una silla de ruedas), etc. Todo



matizado con la música de “wonderful world” de Louis Armstrong. Puede que esta campaña todavía tenga un ápice moralista, pero lo importante es observar que no apela al recurso de las imágenes grotescas, tampoco le dice “no lo hagas” solo toca en los insights que los adolescentes buscan en el alcohol dándole la oportunidad de elegir.

- **Lo contradictorio de los mensajes:** Diversos productos como cervezas, gaseosas, empresas de telefonía, automóviles, prendas de vestir utilizan mensajes muy cargados de sexualidad— basta recordar el caso de la campaña gráfica de Dolce & Gabbana (El País.com 2007) -



En el ámbito local muchos anunciantes colocan modelos, vedettes o bailarinas para incrementar sus ventas. Los medios periodísticos no se escapan; utilizan el recurso de la foto de la mujer al final del diario o en la edición del fin de semana para aumentar ventas. Los programas cómicos siguen trabajando bajo los parámetros de bromas de alto contenido sexual y la aparición de mujeres en diminutas prendas (Youtube 2010n)²⁹. Esto genera una situación de “doble moral”: Te pido que te cuides, que no tomes, que uses condón, que esperes para iniciar tu vida sexual, que respetes a las personas. Sin embargo, en señal abierta hago todo lo contrario, y hago muy poco por moderarlo en el largo plazo, más allá de las censuras que pueda colocar el ANDA.



La tolerancia a los grupos que viven su sexualidad de manera distinta, de respeto a la mujer, entre otros quedan pendientes para una agenda donde los medios tienen un papel importante pues no buscan modificar los parámetros de la sociedad (amparándose que

²⁹ El programa Risas de América suele estar permanentemente con calificación ámbar en el semáforo del ANDA debido a contenido sexual en un horario familiar (8:00 pm) En este caso parodiaron un spot de publicidad que uso el mismo argumento colocar una modelo en prendas diminutas haciendo alusión al juego de cola (gaseosa) y cola (derrier).

van de acuerdo a la moda). Como fuere, los mensajes de prevención, de sexo seguro y/o espera de inicio de la actividad sexual poco o nada pueden impactar al adolescente, a la mujer y al hombre común versus la sobreoferta sexual de la señal abierta.

3.5.3.- Evaluación post campaña

Antes de definir las herramientas con las cuales haremos el análisis de los mensajes, que se hallan en los spots dirigidos a las mujeres de NSE CD con pareja estable, consideramos conveniente compartir los datos de la Evaluación Post Campaña Comunicacional que mencionamos en acápite correspondiente al recojo de datos. Es importante porque estamos analizando un evento que ya sucedió en el tiempo y por ende estos resultados nos permitirán realizar inferencias más exactas sobre lo que las personas conocen o cambiaron en sus conductas sexuales tras los spots.

El estudio de impacto empieza mostrando cuadros sobre el conocimiento de las ITS, VIH y comportamiento sexual. A nuestro entender, primero debemos revisar la información sobre la exposición a los medios, la información que las mujeres tienen sobre ITS, las actitudes frente al VIH y finalmente el comportamiento sexual, incluyendo el uso de métodos anticonceptivos. Especialmente comparándolos frente al estudio antes de la campaña.

Medios de comunicación

El estudio indica que 71.6% de las encuestadas recuerdan algún tipo de publicidad sobre prevención del VIH dirigida a jóvenes, siendo las mujeres del rango de 24 a 29 años quienes mayor recuerdo tienen de ello con un 75.5% (CONAMUSA 2009:57). Al ser consultadas sobre la campaña que recordaban, 82.5% mencionaban “Cabeza Caliente”; mostrando una mayor recordación los rangos de edades de 24 a 29 años con 85.5% y de 30 a 39 años con un 86.8%. Según el mismo informe, el hecho que las campañas hayan sido segmentadas para públicos- Cabeza Caliente para jóvenes, La Redonda y Sra. Ley para mujeres adultas con pareja estable- así como el hecho que Cabeza Caliente no tuvo variaciones ni es su slogan ni en el fondo de su segundo lanzamiento ayudaron a esta

recordación (CONAMUSA 2009:58). Asumimos que al referirse a variaciones de contenido, quiere decir a la propuesta original. Como menciona Miguel Bernal, la campaña dirigida para el público femenino varió en su esencia pasando del humor al drama (Mendoza 2010d).

Al preguntar al público si recuerda campañas dirigidas a mujeres, las respuestas no son tan contundentes como en lo referido a jóvenes.

Grupos de edad	Si %	No %	Total %
De 24 a 29	42.0	58.0	100.0
De 30 a 39	47.0	53.0	100.0
de 40 a 50	42.7	57.3	100.0
Total	44.0	56.0	100.0

¿En los últimos 12 meses tú recuerdas alguna propaganda sobre prevención de ITS-VIH dirigida a mujeres? Lima 2008

Como puede observarse, el margen de mujeres que no recuerda una campaña dirigida a ellas es mayor en 12% frente al que sí lo recuerda. Según el estudio, se entiende que las mujeres de 24 a 29 años se consideran más en el grupo de jóvenes que en el de mujeres adultas con pareja (CONAMUSA 2009:59). Sin embargo, preocupa que las mujeres en general no recuerden estas campañas. Tal vez podría considerarse una mayor frecuencia en la campaña de jóvenes versus la de mujeres adultas. El siguiente cuadro nos refleja qué spot recuerdan más:

Grupos de edad	Cabeza				Transmisión				Total %
	Caliente %	La Redonda %	Sra. Ley %	Discriminación %	Vertical %	Ninguna %	Otros ³ %	Otros ⁴ %	
De 24 a 29 años	0.9	9.5	75.3	5.3	1.7	0.0	5.1	2.2	100.0
De 30 a 39 años	1.9	3.1	88.1	0.0	0.0	0.0	3.9	3.0	100.0
De 40 a 50 años	4.8	2.8	78.6	0.0	0.9	0.0	4.1	8.8	100.0
Total	2.7	4.6	81.3	1.3	0.8	0.0	4.2	5.0	100.0

¿Cuál propaganda de mujeres sobre prevención de ITS - SIDA recuerdas? 1ra mención Lima Metropolitana 2008

La mayor recordación se puede apreciar en la campaña de la Sra. Ley (doctora Sasieta), con 81.3% y 88.1% en las mujeres de 30 a 39 años. El estudio refiere que el tiempo es

un factor que puede ser la respuesta a que el spot de la Dra. Sasieta tenga mayor recordación pues este spot se transmitió no mucho tiempo antes del estudio (CONAMUSA 2009:60). No obstante, ¿solo el tiempo puede ser un factor de recordación? ¿Por qué hay spots que a pesar del tiempo aún los recordamos? Por ejemplo el silbido del spot navideño de Inca Kola, el jingle de condones Piel o el slogan “pásame la Manty” todos emitidos a mediados de los años ochenta. Contrastando la información en medios, los avisos fueron emitidos en el siguiente orden:

- La Redonda: Del 28 de octubre al 10 de noviembre 2007, tuvo 130 avisos con un alcance de 79.4 y una frecuencia de 7, y fueron distribuidos en los canales de Frecuencia Latina (73), América TV (20) y ATV (37)
- El testimonial de la doctora Sasieta: Del 15 al 29 de abril 2008, tuvo 77 avisos con un alcance de 65.7 y una frecuencia de 5, y fueron distribuidos en los canales de Frecuencia Latina (52) y ATV (25) (IBOPE 2007 2008).

Ello quiere decir que el spot de La Redonda tuvo mayor avisaje, estuvo expuesto en canales que le permitieron mayor alcance y no obtuvo el grado de recordación necesario (solo 4.6%) Si bien aún estamos teorizando, al menos pareciese que no fue una cuestión de números – aunque eso lo veremos en detalle más adelante. Lo que sí podemos decir es que las campañas no han sido observadas, o recordadas, por un gran grueso de amas de casa.

Nivel de conocimiento sobre ITS

Según el estudio, las mujeres en un 96.8% refieren haber oído que las ITS se transmiten por las relaciones sexuales. Según los autores del estudio la mejora de los conocimientos en los grupos de 24 a 29 años y de 40 a 50 años es importante, pero comparándola con el poco uso del condón demuestra que aún no se perciben como sujetas a riesgo (CONAMUSA 2009: 45). Continuando con el tema de las ITS, el cuadro a continuación muestra datos importantes:

Grupos de edad	Bajo %		Medio %		Alto %		Total %	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
De 24 a 29	41,1	21,4	51,6	42,9	7,2	35,7	100,0	100,0
De 30 a 39	50,0	20,6	41,5	51,9	8,5	27,6	100,0	100,0
De 40 a 50	51,6	28,1	36,1	38,4	12,3	33,6	100,0	100,0
Total	48,3	23,7	42,4	44,3	9,3	32,0	100,0	100,0

Nivel de conocimiento sobre transmisión de ITS Lima 2007-2008 (CONAMUSA 2009:31)

Según se puede observar, existe un alto incremento en el nivel de conocimiento alto sobre la transmisión de las ITS que va del 9.3% a 32% así como un descenso en el nivel bajo de conocimiento del 48.3% a 23.7% para los totales. El grupo de 24 a 29 años mostró un mayor incremento en su conocimiento de nivel alto (de un 7.2% a 35.7%). El grupo etario que ha demostrado menor descenso en el nivel bajo es el de las mujeres de 40 a 50 años (de 51.6 a 28.1)

En el caso de la prevención de ITS, existe un nivel de incremento en el conocimiento en los niveles medio y alto que van del 38.5% a 44.3% y del 12.4% a 18.7% en los años 2007 a 2008 respectivamente. Si bien se observa una disminución del nivel bajo del 49.1% a 37%, aún se observan niveles de conocimiento bajo que superan el 40% como puede verse en el cuadro a continuación:

Grupos de edad	Bajo %		Medio %		Alto %		Total %	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
De 24 a 29	47,4	38,1	37,9	42,6	14,8	19,3	100,0	100,0
De 30 a 39	49,3	41,5	36,7	39,2	14,1	19,3	100,0	100,0
De 40 a 50	50,4	32,1	42,3	50,1	7,4	17,7	100,0	100,0
Total	49,1	37,0	38,5	44,3	12,4	18,7	100,0	100,0

Nivel de conocimiento sobre prevención de ITS Lima 2007-2008 (CONAMUSA 2009:32)

Respecto al nivel de conocimiento de los síntomas de una ITS, la tendencia de crecimiento no es similar, tal y como lo muestra el cuadro a continuación:

Grupos de edad	Bajo %		Medio %		Alto %		Total %	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
De 24 a 29	43,9	37,9	40,4	46,3	15,7	15,7	100,0	100,0
De 30 a 39	36,2	48,7	43,8	35,3	20,1	15,9	100,0	100,0
De 40 a 50	49,1	52,3	31,2	29,3	19,7	18,4	100,0	100,0
Total	41,7	47,3	39,4	35,9	18,9	16,8	100,0	100,0

Nivel de conocimiento sobre síntomas de ITS Lima 2007-2008 (CONAMUSA 2009:33)

Lo más saltante de este cuadro, a primera vista, es el incremento en el bajo nivel de conocimiento en un 5.6% a nivel general; con la consecuente disminución en los niveles de conocimiento medio y alto. Si bien el grupo de mujeres de 24 a 29 años muestra un incremento en su nivel de conocimiento medio de 5.9%, el grupo de 30 a 39 años presentó un aumento en su tasa de bajo conocimiento, es decir, presentaban mayor desconocimiento que antes, en un orden del 12.5%

Estos tres cuadros se relacionan entre sí: transmisión, prevención y síntomas. En el caso de la transmisión podría decirse que hay correlación con los grupos de edades. Si bien hay un descenso importante no va a la par con el grupo. Podría decirse que las mujeres más jóvenes tienen mayor interés por conocer sobre estos temas dado que inician su vida sexual y es más probable que se expongan al intercambio de parejas, mientras que conforme avanza la edad, ya tienen una pareja estable y se consideran “libres de exposición a una ITS”, ello podría explicar porque los niveles de conocimiento alto en los grupo etarios de 30 a 39 años y de 40 a 50 años no son tan altos comparados al grupo de menor edad. Claro que también puede influir su apertura a los temas sexuales. Veamos cómo va su nivel de conocimiento frente al tema del VIH.

Grupos de edad	Bajo %		Medio %		Alto %		Total %	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
De 24 a 29	20,5	6,2	33,8	35,1	45,7	58,7	100,0	100,0
De 30 a 39	10,7	3,7	43,5	36,7	45,9	59,6	100,0	100,0
De 40 a 50	19,2	8,3	41,6	35,0	39,3	56,6	100,0	100,0
Total	15,4	6,1	40,6	35,7	44,0	58,2	100,0	100,0

Nivel de conocimientos sobre transmisión del VIH Lima 2007 – 2008

Según se menciona en el estudio, se observa una variación positiva en el nivel alto, que

ha pasado de 44% en 2007 a 58.2% en 2008; con el respectivo descenso de 9.3 puntos en el nivel bajo (CONAMUSA 2009:33). Todos los grupos etarios muestran decrecimientos importantes en el nivel bajo, especialmente el de 24 a 29 años. Estas cifras llevan a preguntarnos si teniendo esa mejora en el conocimiento de la transmisión del VIH han cambiado sus comportamientos sexuales. Saben que el VIH se transmite por la vía sexual, pero ¿siguen pensando que solo es con relaciones sexuales con desconocidos? O ya tiene conciencia que puede ser cualquier relación sexual. Esto podría ser aclarado en el siguiente cuadro.

Grupos de edad	Alto		Medio		Bajo		Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
De 24 a 29	29,8	29,9	51,1	51,5	19,1	18,7	100,0	100,0
De 30 a 39	40,6	28,4	40,6	39,8	18,8	31,8	100,0	100,0
De 40 a 50	40,3	30,0	42,5	43,6	17,1	26,4	100,0	100,0
Total	37,9	29,4	43,7	44,4	18,4	26,2	100,0	100,0

Nivel de conocimientos sobre prevención del VIH Lima 2007 – 2008

(CONAMUSA 2009:34)

Las cifras que se muestran resultan alentadoras, pues en el nivel bajo (que por error del cuadro se repite como alto al lado izquierdo superior) muestra descensos de 37.9% a 29.4% así como descensos en los grupos etarios salvo en las más jóvenes que se mantiene. Es importante resaltar los aumentos en el nivel alto especialmente en los grupos de 30 a 39 años y en los de 40 a 50 años. Queda la pregunta en el aire ¿Este conocimiento mejora las practicas? ¿Logra cambios de conducta? ¿Permite el uso del condón en las relaciones sexuales de pareja?

Comportamiento sexual (prácticas)

En cuanto a los hábitos y comportamiento sexual, no se observan grandes cambios. La mayoría de mujeres ha tenido actividad sexual, salvo un descenso en el grupo de 24 a 29 años que de 96.6% en el 2007 pasó a 86.1% en el 2008 (CONAMUSA 2009:35). La primera relación sexual fue con una persona del sexo contrario 99.6%, aunque el grupo de 24 a 29 años, para el año 2008, un 1.5% refiere haber empezado con una persona de

su mismo sexo a diferencia del 2007 donde 2.7% de mujeres entre 30 a 39 años referían haber realizado similar acción (CONAMUSA 2009:35).

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales aún se aprecia que un grupo mayoritario de mujeres en Lima inicia su vida sexual a entre los 18 a 24 años con un 44.1% para el 2008, indicando la pertinencia de continuar el trabajo de prevención en estos grupos etarios (CONAMUSA 2009: 36). Sin embargo, llama la atención los descensos observados respecto al 2007 en rangos de 12 a 14 años (de 6.2% a 2.3%), de 21 a 24 años (de 23.7% a 18.5%) y de 25 a más años (de 0% a 10%). Al parecer, como vimos líneas arriba, el hecho que el grupo de mujeres de 18 a 24 años hayan postergado su actividad sexual tiene que ver con estas cifras. La decisión de esperar puede ser un signo de un mejor trabajo en cuanto a la información que se pueda estar ofreciendo a las adolescentes antes de iniciar su vida sexual.

Con respecto a la persona con la que iniciaron su actividad sexual, el cuadro a continuación ofrece datos interesantes para el análisis:

Lima 2007 - 2008

Grupos de edad	otro		amigo/ a		familiar		enamorado/ a		esposos/ a		desconocido/ a		trabajadora sexual (prostituta)		No responde		Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
De 24 a 29	0,0	0,0	8,5	0,3	0,4	0,0	51,1	68,7	39,1	31,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
De 30 a 39	0,0	0,6	4,8	1,9	2,5	2,1	45,9	53,2	46,9	41,6	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
De 40 a 50	0,5	0,0	2,7	1,0	2,0	0,0	36,4	41,2	54,5	57,8	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Total	0,1	0,2	5,1	1,2	1,9	0,8	44,5	52,2	47,1	45,4	1,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0

¿Con quién tuviste la primera relación sexual? Lima 2007 – 2008 (CONAMUSA 2009:37)

Como se aprecia, los mayores índices están en las categorías de enamorado y esposo con 52.2% y 45.4% respectivamente. Así mismo, cabe mencionar que estos grupos muestran un aumento y un descenso. Mientras que el grupo de enamorado aumentó de 44.5% a 52.2%, el grupo de esposos bajó de 47.1% a 45.4% ambos del 2007 al 2008. Estos datos pueden reflejar una mayor apertura en cuanto al inicio de las relaciones, una tendencia que ya se venía dando y comentando en diversos círculos, pero también refleja que para las encuestadas puede existir un deseo de que este inicio sea con una persona con la que compartan un vínculo más allá del carnal, no un desconocido ni tampoco un amigo. Como puede apreciarse los demás grupos (amigo, familiar, desconocido) han sufrido descensos. Del mismo modo, el grupo que presenta un

incremento en el inicio de la vida sexual con el enamorado son las mujeres de 24 a 29 años y ellas también han mostrado un gran decrecimiento en empezar sus relaciones con un amigo. Datos a tomar en cuenta considerando que ellas serán las próximas mujeres a quienes deba dirigirse la campaña en análisis.

Con respecto a la última vez que tuvieron relaciones sexuales, un 49.1% de las mujeres encuestadas mencionan hace menos de 7 días. Y si bien se concluye que es un grupo de alta actividad sexual, hay otros datos que el cuadro muestra:

Grupos de edad	hace menos de 7 días		hace mas de 8 días pero menos de 30 días		hace mas de 1 mes pero menos de 3 meses		hace mas de 3 meses pero menos de 6 meses		hace más de 6 meses pero menos de 1 año		hace más de 1 año		No responde		Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
De 24 a 29	52,5	53,2	17,9	19,7	23,3	13,8	5,8	4,4	0,0	1,4	0,5	7,5	0,0	0,0	100,0	100,0
De 30 a 39	62,8	57,7	25,5	19,5	1,0	11,5	1,0	3,0	1,9	3,0	7,7	5,4	0,0	0,0	100,0	100,0
De 40 a 50	39,6	38,7	32,9	18,6	4,4	15,2	3,2	6,5	1,9	2,1	18,1	18,9	0,0	0,0	100,0	100,0
Total	54,0	49,1	25,7	19,2	7,3	13,5	2,8	4,7	1,4	2,3	8,8	11,2	0,0	0,0	100,0	100,0

**¿Cuándo fue la última vez que tuviste relaciones sexuales? Lima 2007 – 2008
(CONAMUSA 2009:38)**

En términos generales podemos decir que se aprecia un descenso en la frecuencia de las relaciones sexuales. En el 2007 la categoría “hace menos de 7 días” mostraba 54%, ahora es 49.1%, lo mismo se observa en “hace menos de 8 días pero menos de 30” de 25.7% a 19.2% para aumentar en los campos de mayor tiempo, tal y como puede apreciarse en el cuadro. Tanto el grupo de mujeres de 30 a 39 años como el de 40 a 50 años muestran mayores índices de decrecimiento. ¿Existe un desinterés sexual? Si fuera verdad, ¿estaríamos ante la posibilidad que las parejas varones busquen satisfacer esa “necesidad” fuera de casa? ¿Con una trabajador/a sexual? Si existen dudas sobre la fidelidad de la pareja, a causa de lo visto en los spots de TV, ¿una forma de evadir el problema es dejar de tener relaciones o espaciarlas?

Con respecto los métodos de protección durante las relaciones sexuales, el siguiente cuadro ofrece datos reveladores y contundentes:

Grupos de edad	otro		no utilice ningún método de protección		condón		pastillas anticonceptivas		vacunas anticonceptivas		dispositivo intrauterino		diafragma/óvulos		método del ritmo/natural		No responde		Total	
	%		%		%		%		%		%		%		%		%		%	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
De 24 a 29	4,1	1,2	27,4	25,0	18,9	39,1	20,1	14,0	23,0	14,9	2,6	3,0	0,0	0,0	3,9	2,9	0,0	0,0	100,0	100,0
De 30 a 39	5,2	1,8	30,5	32,0	21,6	22,2	16,9	13,9	10,5	14,0	5,0	0,6	0,0	2,5	10,4	13,1	0,0	0,0	100,0	100,0
De 40 a 50	5,6	3,5	36,2	45,5	20,1	17,3	12,8	8,5	2,8	4,3	13,1	6,3	0,0	0,8	3,0	13,8	6,3	0,0	100,0	100,0
Total	5,0	2,3	31,3	35,6	20,5	24,3	16,6	11,8	11,4	10,4	6,6	3,4	0,0	1,2	6,8	10,9	1,7	0,0	100,0	100,0

¿Qué método de protección usaste en tu última relación sexual? Lima 2007 – 2008

Según se observa, un 35.6% refiere no usar ningún método de protección, y solo 24.3% refiere usar condón. Como refieren los autores del estudio, el asunto de la protección está ligado a prevenir embarazos, así tenemos el uso de pastillas, vacunas, óvulos, DIUs así como los naturales sumados llegan a un 62% para el 2008 (CONAMUSA 2009: 39). Es evidente que la preocupación está en que el porcentaje de mujeres que use el condón sea tan bajo, además que el porcentaje de mujeres que no usen ningún método lo sobrepase.

Revisando el cuadro por rango de edades, el mayor aumento en las mujeres que no usan un método puede apreciarse en aquellas entre 40 a 50 años, es decir, aquellas que ya no se preocupan por el embarazo pues entraron a la menopausia. Las mujeres más jóvenes mostraron un leve descenso del 2% frente a no usar métodos anticonceptivos. Del cuadro también puede observarse que el uso del método del ritmo ha aumentado en las mujeres, especialmente en aquellas de 40 a 50 años (de 3% a 13.8%) así como el uso de los diafragmas en las mujeres de 30 a 39 años (de 0 a 2.5%) Sin embargo, las pastillas y vacunas han mostrado descenso en este grupo.

Es alentador ver el incremento del uso del condón en las mujeres más jóvenes de 18.9% a 39.1% puede explicarse a que ellas son conscientes que tienen mayor intercambio de parejas o no establecen la confianza necesaria con su pareja actual para cambiar de método. Sin embargo, en las mujeres con pareja estable, adonde apuntaba la campaña, los resultados han sido bajos o en descenso.

Otro dato importante, que nos permitirá ordenar y ampliar el panorama sobre sexualidad, mujer, condón, ITS y VIH es el uso del condón, por las mujeres como

método de protección durante las relaciones sexuales, el siguiente cuadro muestra más datos para la profundización del análisis:

Grupos de edad	siempre		casi siempre		algunas veces		nunca		No responde		Total	
	%		%		%		%		%		%	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
De 24 a 29	12,9	23,1	18,9	12,8	22,9	18,4	45,3	45,7	0,0	0,0	100,0	100,0
De 30 a 39	17,3	14,4	6,0	5,6	22,4	21,9	54,3	57,5	0,0	0,6	100,0	100,0
De 40 a 50	13,8	10,5	11,1	6,6	11,3	9,2	62,2	72,2	1,6	1,5	100,0	100,0
Total	15,3	15,0	10,5	7,7	19,5	16,1	54,3	60,4	0,4	0,8	100,0	100,0

**De todas las veces que has tenido relaciones sexuales durante los últimos 12 meses
¿Cuántas veces usaste condón/ preservativo? Lima 2007 - 2008**

En términos generales un 60.4% nunca usa el preservativo en sus relaciones sexuales, tendencia que ha aumentado pues en el año 2007 era de 54.3%. Los realizadores del estudio muestran preocupación por estas cifras pues demuestran que las mujeres siguen sin usar el condón como método de protección, y solo se preocupan de evitar un embarazo y no las ITS (CONAMUSA 2009: 40).

El uso del condón es alto en las mujeres de 24 a 29 años, de 12.9% aumentó a 23.1%. Esto puede deberse también a la campaña “Cabeza Caliente” al sentirse identificadas más con esta campaña, así como a la necesidad de evitar embarazos no deseados y considerar que están más expuestas a las ITS debido a un intercambio de parejas sexuales más frecuente. Al parecer al tener una pareja estable dejan el condón por otro método. Esto podría corroborarse al observar que la diferencia de uso entre las mujeres de 24 a 29 años versus las de 30 a 39 años y las de 40 a 50 años es casi el doble, dado que éstas ya tienen una pareja estable; reforzando la idea que la mujer con pareja estable se resiste a verse a sí misma usando el condón. Tal vez la poca frecuencia en el uso pueda deberse a que para ellas es difícil hablar de este tema con sus parejas. Sin embargo, el siguiente cuadro muestra, en números, que no es difícil para ellas hacerlo.

Grupos de edad	no hablaría		sería difícil hablar		sería más o menos fácil hablar		sería fácil hablar		No responde		Total	
	%		%		%		%		%		%	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
De 24 a 29	4.2	3.4	19.7	7.0	7.9	15.6	68.2	74.0	0.0	0.0	100.0	100.0
De 30 a 39	6.5	4.2	9.9	8.2	10.4	16.3	72.8	71.3	0.4	0.0	100.0	100.0
De 40 a 50	6.4	7.7	15.9	12.6	8.6	16.1	69.1	63.6	0.0	0.0	100.0	100.0
Total	5.9	5.3	13.9	9.6	9.3	16.0	70.7	69.1	0.2	0.0	100.0	100.0

Si tuvieras pareja y decidieran tener relaciones sexuales, ¿qué tan fácil sería para ti hablar acerca de usar condón en estas relaciones? Lima 2007 – 2008 (CONAMUSA 2009:49)

Los números indican que es “fácil” hablar con sus parejas. Sin embargo, las cifras arriban mostraban que no era parte de su práctica. Trixsi Vargas sostiene que muchas mujeres, y hombres, todavía siguen estigmatizado al condón; relegándolo para usarlo con la “trampa” y ellas tampoco se ven a sí mismas usándolo estando con pareja (Mendoza 2010b). Por ello, podríamos decir que las respuestas van en un orden meramente discursivo, es decir, decirle al entrevistador que es fácil, podría hacerlo si lo necesitase, pero no lo necesita o que en verdad es fácil pero no se ven en la necesidad de usarlo porque usan otro método; con lo cual la pregunta sería si cambiaría su método por el condón. En el tema de comportamientos sexuales, el estudio refleja un mejor conocimiento del uso del preservativo, 87.1% manifiesta que no se les ha salido ni roto durante la relación sexual (CONAMUSA 2009:43). En cuanto a las combinaciones sexo/drogas y sexo/alcohol, el estudio demuestra que las relaciones sexuales bajo los efectos de la drogas no es una conducta recurrente pues 96% de las encuestadas afirman no haber tenido relaciones en ese estado (CONAMUSA 2009:42). Sin embargo, en el caso del alcohol el panorama cambia.

Grupos de edad	Si		No		No responde		Total	
	%		%		%		%	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
De 24 a 29	53,8	46,7	41,8	53,3	4,3	0,0	100,0	100,0
De 30 a 39	38,3	45,1	59,2	53,6	2,5	1,3	100,0	100,0
De 40 a 50	25,4	32,9	71,5	66,6	3,1	0,5	100,0	100,0
Total	38,5	40,7	58,4	58,6	3,1	0,7	100,0	100,0

Alguna vez ¿has tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol? Lima 2007 – 2008

Según el estudio, no es necesariamente un factor determinante el uso del alcohol al mostrar un 58.6% de mujeres que no han estado bajo los efectos de éste al tener relaciones sexuales (CONAMUSA 2009:41). No obstante, como puede apreciarse, todavía un 40.7% de mujeres lo continúan practicando con los riesgos que ello implica. Ya hemos mencionado que el alcohol inhibe los cuidados y facilita que las personas se sientan más alegres y más capaces para seducir y ser seducidas. Esto conlleva a mayores posibilidades de embarazos no deseados y transmisión de ITS dado que el alcohol inhibe muchas veces la preocupación por estos aspectos como el uso correcto de los métodos anticonceptivos. Si bien es alentador que haya disminuido en los grupos de mujeres de 24 a 29 años, si causa sorpresa el aumento en los otros dos grupos, además este grupo aún ostenta un 46.7% como práctica. Sin embargo, en el condón implica tener que saber usarlo y usarlo durante toda la relación sexual. Muchos jóvenes suelen afirmar que esto le quita “espontaneidad a la relación” y deben preocuparse si se rompió, si se salió, etc. En el caso de las mujeres de 30 a 50 años hemos visto que su frecuencia sexual ha disminuido, ¿puede que usen el alcohol para incentivar dicha frecuencia? ¿Puede que bajo el efecto del alcohol se consideren más reacias al uso del condón?

Surgen varias preguntas, pero a modo de conclusión general, luego de revisar los cuadros, podemos decir que existe un aumento en el conocimiento de las mujeres respecto a las ITS (transmisión y prevención mas no síntomas) y al VIH/Sida, pero todavía no se logra mayores cambios en las prácticas sexuales para que inserten al condón en su vida sexual, con sus parejas y dentro de casa. Las dos campañas buscaban esos cambios, si no se han logrado, o al menos no en cifras muy significativas ¿a qué puede deberse? Si al menos vimos que no es una cuestión de frecuencia, tal vez sea algo en el mensaje que no logró que las mujeres se identifiquen con el mensaje y lo vuelvan parte de sus vidas.

CAPITULO IV

¿Tú PreVIHenes?: Yo sí, ¿pero él?- Más allá del uso del condón

Hemos observado la importancia de hacer frente al VIH, en especial en una población como las mujeres; sobre todo en las de bajos recursos económicos con pareja estable pues en ellas se acrecientan factores como la pobreza, la educación sexual, las diferencias de género, las malas políticas de salud, la religión y los imaginarios que hacen los medios de comunicación sobre su rol dentro y fuera de casa. También comprendimos las formas de abordar una estrategia de comunicación en salud y cómo ésta utiliza la publicidad así como los mecanismos con la cual funciona. Revisamos el plan presentado por el MINSA y entendimos cada una de sus partes y se tuvo acceso a un estudio pre y post campaña para observar las prácticas sexuales de la población objetivo antes y después de emitida la campaña. Como se dijo anteriormente, si bien hay mejoras en el conocimiento sobre ITS y VIH, aún persisten ideas equivocadas y se mantienen prácticas sexuales que no contemplan el uso del condón en casa. Eso lleva a preguntarnos por qué razón la campaña no alcanzó mayores cambios.

Los spots materia de este estudio serán revisados desde la perspectiva semiótica y el análisis de los textos. Para ello se analizará la información que nos muestran las imágenes y los textos (trabajados a través de programas narrativos). Seguidamente revisaremos la pauta publicitaria que han tenido estos spots y los insights que han trabajado; para lo cual estableceremos el tipo (o tipos) de recursos publicitarios empleados, el lenguaje no verbal, la actuación de los modelos y los imaginarios hombre/mujer que se manejan en el público objetivo. Finalmente esto nos permitirá tener un panorama completo que nos ayude a comprender en detalle los temas de fondo trabajados y poder realizar una valoración de los mismos que nos permita inferir las razones del curso de acción que pudo haber realizado el espectador. Antes de hacer cualquier análisis, definamos un poco la herramienta: la semiología.

4.1.- Más allá de lo evidente: Semiótica y publicidad

La semiología es el estudio de los sistemas de signos, que por influencia sajona decimos

hoy semiótica (Courtés 1997: 26-27) Existe un fuerte debate acerca del término que se debe emplear: semiótica o semiología. Umberto Eco considera que al existir varias aproximaciones valiosas desde una y otra perspectiva, es válido utilizar, de manera indistinta, semiótica y semiología (1986:40) y ese será nuestro derrotero en cuanto al término. Sonia Madrid, considera que un estudio semiótico completo del discurso publicitario debería articular una semiótica del objeto, de la imagen, de la estética publicitaria, semiolingüística, semiótica de la poética, semiótica discursiva y sociosemiótica (Madrid 2006:198-201). Para nuestro caso, nos nutriremos de diferentes vertientes para, más que establecer un método, aprovechar las distintas perspectivas en cada campo que nos pueda ayudar a dibujar un panorama lo más completo posible. Así, Luchín Cárdenas en su libro *Creator y la publicidad* refiere que para los spots es recomendable adaptar el enfoque semiótico válido a las comunicaciones audiovisuales y buscar un análisis que cubra positivamente los aspectos relacionados al mensaje y su mejor comprensión (Cárdenas 1994: 131). Dicho análisis se debe hacer tomando en consideración que la imagen visual, el texto referencial y la argumentación persuasiva conforman el sistema retórico publicitario en cualquier medio que se piense utilizar (Cárdenas 1994: 134).

Profundizando en este tema, especialmente a las interpretaciones que puedan tener las imágenes, nos remitiremos al trabajo de Péninou en su obra *Semiótica de la Publicidad*. En ella realiza un profundo análisis de la publicidad gráfica, y si bien nosotros trabajamos publicidad audiovisual, éste sin duda es un punto de partida importante. Así, establece cinco niveles de análisis del mensaje escrito:

- Mensaje de pertenencia de género: Referido a si el mensaje se observa como publicidad o está encubierto bajo alguna forma ambigua como publisreportaje, publicity. Cuando es manifiesto, usa sus propios códigos, las personas asumen ciertas lecturas que pueden variar cuando sucede lo contrario (especialmente cuando se induce a la opinión como en los dos ejemplos antes mencionados). En dicho caso la figura responsable es el emisor del mensaje que desea transmitir algún efecto de singularidad, intriga, suspense o naturalidad (Péninou 1976: 65-68).

- Mensaje de referencia al emisor: Referido a la agencia que produce el mensaje, el cual aparece como una firma; cuya consigna es que conocedores del medio (otras agencias, clientes) sepan de la existencia de esa pieza comunicativa (Péninou 1976: 68-69).
- Mensaje lingüístico escritural: Configuración, lengua y contenido son los tres niveles de análisis de este campo del mensaje. El primero referido en cierta forma a los códigos propios de la publicidad que la identifican como tal no importando el idioma sino elementos como la disposición, tipografía, etc. La segunda, a la manipulación de la lengua respecto a la omisión referencial (imagen o texto incompleto como en una campaña de intriga), enigma semántico (parecida a la anterior el mensaje es ininteligible), transgresión del código esperado (anuncio con un cambio de idioma adrede para denotar un valor particular). El tercer nivel refiere a la función que puede adquirir el texto: asegurar, acrecentar o perfeccionar la inteligibilidad del manifiesto. Vale decir una función de guía sobre la significación del objeto; una función instrumental versus una función lúdica (Péninou 1976: 69-72).
- Mensaje icónico: Referido a lo perceptible de la imagen; que puede presentar dos grados. El primero cuando la imagen informa más que significa, y en la segunda su representación es distinta aunque no del todo. En este caso algunos creativos son tentados a dar una impronta a su creación, pudiendo alejarla de su significación real. Así también, el receptor puede no comprender el mensaje debido a una dificultad en la interpretación o exceso de imposición del sentido literal del mensaje (Péninou 1976: 72-74).
- Mensaje inferido de connotación: Es un mensaje abstracto y de significación abierta, que deviene del tercer y cuarto mensaje, pero sobre todo de la interpretación que le otorga el receptor. Encontrándose una relación de conductibilidad del mensaje, en donde lo denotado da lugar a una significación particular que fue pensada desde que el mensaje publicitario fue concebido (Péninou 1976: 74-77).

A esta perspectiva de análisis, se puede añadir lo desarrollado por Umberto Eco, su planteamiento se sintetiza en cinco niveles de significación (1986: 298-302):

- Nivel icónico: Responde al estudio retórico de la publicidad. Aceptando una configuración determinada como la representación de un objeto.
- Nivel iconográfico: Existen dos tipos de codificación. La histórica, configurada a través de iconos con significados convencionales; y la publicitaria, con iconos propios de este rubro.
- Nivel tropológico: Los equivalentes visuales de los tropos verbales (metáfora, hipérbole, metonimia, etc.) Dentro de éstas, casi todas las imágenes publicitarias hacen universal y ejemplar el singular; por lo que derivan en una figura de la antonomasia sea de género o especie.
- Nivel tópico: Comprende opiniones o premisas que se desprenden de un símbolo. Por ejemplo mujer joven que se inclina sonriendo ante una cuna en la que un niño le tiende los brazos Se desprende mamá joven, pero también “las mamás aman a sus hijos”, “madre solo hay una”, “el amor de madre es el más fuerte”, etc. Y de ello también se desprende la antonomasia de si ella es la madre por excelencia, tú también debes serlo.
- Nivel entimémico: Referido a la articulación de verdaderas argumentaciones visuales, convencionalizadas y evocadas en la mente por una imagen suficientemente codificada.

Ambos spots tienen figuras muy particulares. En principio ambos son spots publicitarios al estar engarzados en una pauta televisiva. Sin embargo, la forma en que ha sido trabajados, los convierten en productos alejados de la publicidad comercial, y por ende no responden, necesariamente, a estos patrones de manera exacta. “El Testimonial de la doctora Sasieta” juega con un dato estadístico, con un mensaje serio, que pudiera parecer un mensaje de salud del mismo MINSA; mientras que “La Redonda” juega con el humor haciendo que sea difícil, en un principio por lo menos, sospechar que es un mensaje de salud. La firma de las instituciones (MINSA, CONAMUSA, ONUSIDA, Global Fund) hace que se refuerce en el receptor la importancia del mensaje, pues alguna de estas instituciones es reconocida por el público objetivo. Respecto al análisis del lenguaje, las imágenes, sus significados y los recursos empleados (visuales o verbales) para llamar la atención del espectador son analizados a continuación.

4.2.- Información a través de las imágenes

En el capítulo anterior se realizó una aproximación a un storyline y un storyboard de ambas propuestas comunicativas. Por lo tanto, no nos ceñiremos nuevamente a resaltar las estructuras de los planos, más allá de usar la terminología adecuada para exponer cada momento al que estamos haciendo referencia. Sin embargo, sí nos centraremos en la información que la imagen pueda estar entregando al espectador. Para ello hay que considerar que ésta no es “neutral u objetiva”. Al ser un spot producido por una persona, existe un deseo, intencional o no, de comunicarnos esta historia con determinados planos y movimientos de cámara. Los spots en cuestión pudieron haberse desarrollado de distintas maneras. No obstante, al presentarnos una determinada opción, el espectador queda ceñido a comprender la historia, imaginar a los protagonistas y llevar el ritmo de la misma de la manera como el director o realizador la mostraron en la pantalla. Para el espectador ese será su punto de referencia sobre la “verdad” y por ende, sobre ese punto evaluará si esa verdad coincide con la que lleva en su interior, especialmente sobre los temas más profundos que son tocados en esta campaña.

4.2.1- La Redonda

Lo primero que podemos observar es el uso de la toma subjetiva en varios puntos de la historia; haciéndonos partícipes de la visión del personaje sobre el cual se aplica dicha toma, es decir, mirando el mundo a través de sus ojos. En este caso es importante resaltar que en la historia tanto hombre como mujer comparten el uso de este recurso. Así se observa, a través de un tilt up, el ingreso del hombre a escena; dicho movimiento de cámara termina en un plano medio corto que nos muestra al personaje. En ese momento no tenemos información suficiente para inferir si se trata de la visión de uno de los personajes de la historia o es el tipo de movimiento de cámara regular que muestra información al espectador. Podría asumirse que es la mujer quien observa la llegada de este personaje, se descarta que sea la mirada de los niños pues en la siguiente escena están de espaldas a la puerta de ingreso y no toman mayor atención a la llegada del hombre, pero la mujer sí tenía un ángulo de observación hacia ese punto. Con ello podría querer decirnos que ella es quien empieza a mostrarnos la historia, o mejor dicho

“su historia” que a la larga puede ser un recurso para enfatizar el hecho que ésta es la historia de las espectadoras a quienes va dirigido el spot.

Apenas ha ingresado el hombre a escena, asumimos su punto de vista al observar a la mujer por medio de un tilt up. Sin embargo, mientras que el movimiento hacia el hombre actúa como una descripción del personaje, esta toma, cuando fue dirigida hacia a mujer tiene más un componente sexual. Empieza por las caderas, sube hacia el busto y se detiene en el rostro; mientras se realiza este movimiento se escucha en el audio: “parece que el terreno es favorable”, es decir, la mujer es asumida como terreno, como objeto donde se ejerce la actividad sexual. La forma de mirada, se refleja en un argot popular: “la han comido con los ojos”. Esto significa una clara insinuación sexual, donde el hombre mira como objeto de deseo a la mujer. La sonrisa que ella da por respuesta puede ser entendida de tres formas distintas:



La primera, es solo un gesto afable de saludo frente a una persona que asumimos conoce pues ingresa sin tener que anunciarse - la historia comienza con el hombre ingresando a la sala comedor; la segunda que ella se percata del tipo de mirada que ha tenido el hombre hacia ella y desea continuar el juego sexual. La tercera, parte de recordar el audio previo a la situación de análisis: “está algo cansado (refiriéndose al hombre), pero con ganas de anotar esta noche” para luego dar esa mirada lasciva hacia la mujer quien podría entenderse en algunos círculos como “costumbre”, es decir, el hombre siempre mira así a la mujer³⁰, ella consciente de ello “se muestra”, y da esa sonrisa “aprobatoria” que puede entenderse como una aceptación de esta mirada que puede derivar en una invitación al acto sexual, o sea, pidiéndole que abandone ese cansancio (flojera) invitándolo a tener relaciones sexuales con ella.

³⁰ Este tipo de pensamiento se analizará más adelante. Por ahora basta decir que existe un pensamiento bastante difundido entre hombres y mujeres donde el hombre suele mirar de este tipo de forma a cualquier mujer que tenga al frente.

La pareja ya ha pactado un encuentro sexual, los niños son sacados de la escena (el hombre hace un gesto con su mano indicándoles que salgan de la habitación); los niños dejan sola a la pareja, se produce un corte, luego la pareja aparece de pie, abrazados y sonriéndose mutuamente. La siguiente escena se desarrolla en la alcoba. La forma cómo se observa la caída de ella, más que por una mera acción de la gravedad, podría decirse que es porque ella se acomoda en la cama y lleva el ritmo de la acción. Tras algunas elipsis de tiempo, el hombre se despoja de sus prendas quedando en bóxer, bivió y medias. Nuevamente una toma subjetiva, de ella viendo esta acción, que conlleva un juego de palabras “se saca a uno, dos, tres de encima”; refiriéndose a las prendas de las que se va despojando el hombre y no algún tipo de toma que ayude a “erotizar” el momento (más apunta al humor que a lo erótico) sin embargo, el hecho que ella “mire al hombre” hace que éste vuelva a recuperar protagonismo en la historia.



El hombre es detenido en su acción de tener relaciones con la mujer. Ella levanta la mano izquierda a la altura del rostro de él; se escucha un silbatazo (en el argot del fútbol indica que se ha cometido una falta) y el gesto de ella es firme, aunque sin ser adusto. La relación se detiene, incluso antes que inicie, pues él cometió una falta; la cual no se sabe si es por desconocimiento o por un mal hábito de parte de él. La falta cometida se explica en los segundos siguientes: él no propone el uso del condón en la relación sexual.



Nuevamente ella retoma el control de la historia y de la tensión sexual. Es la mujer quien abre el cajón de la mesa de noche donde resalta un preservativo de blíster plomo; ella hace la pausa, marca “la falta” y da la solución. La historia es retomada con un primer plano de los gestos que tiene el hombre. Los cuales pueden asumirse como: Desconocimiento del



uso del condón, lo cual es poco probable dado que no se muestra ningún tipo de información posterior sobre el correcto uso del preservativo; o sorpresa ante una situación que no consideraba en sus planes iniciales, es decir, usar condón con ella. Aquí hay que apreciar que la toma es subjetiva, desde el punto de vista de ella, quien no solo observa el rostro de sorpresa de él, sino también que es ella quien sostiene el condón, el cual podría representarse como un elemento de poder, que será tratado más adelante. El contraplano donde se observa la mirada de él, nos revela a la mujer sosteniendo el preservativo y sonriéndole. Si entendemos el preámbulo de la situación, una pareja a punto de tener relaciones sexuales, esto podría entenderse como una negociación o una imposición. En el primer caso cada una de las partes cede para llegar a un acuerdo satisfactorio para los dos, y en el segundo solo uno de ellos tiene las herramientas suficientes para imponer su voluntad sobre el otro. En este caso, aparece un texto en insert que explica las razones del uso del condón prevenir ITS y VIH. Es decir ahora hablamos de una condición de “grado o fuerza”, y estaríamos ante una imposición (justificada según en mensaje del MINSA) la cual es suavizada con la seducción que ejerce la mujer: “si quieres continuar con condón o nada”. Sin embargo, queda la pregunta para el análisis: ¿La mayoría de parejas consideran esta acción real? ¿Se identifican con ella, especialmente en una sociedad todavía machista como lo es la peruana? Lo responderemos más adelante.



El siguiente cuadro nos muestra a la pareja cubiertos por una sabana, están sonriendo, el sigue con el bivrí y ella, al parecer, tiene un polo a tiras. Podría sugerirse que hubo una elipse de tiempo, es decir, ahora asumimos que estamos ante el reinicio o la culminación del acto



sexual. Si fuera el reinicio, asumimos que es porque se está usando el condón; si es el final, asumimos que fue un acto “satisfactorio” por las sonrisas que ambos muestran. Tal vez el grito de gol que se escucha después indique que la pareja ha llegado al orgasmo, aunque no hay elementos suficientes para afirmar dicha posición. En ambas

situaciones, la lectura que se haga de estos elementos influirá, de manera positiva o negativa, en la interpretación y aceptación del spot.

Es importante destacar el uso del lenguaje no verbal que potencia diversas escenas de este spot. Así, el juego de miradas de la pareja (que establece un acuerdo para el encuentro sexual), el “librarse de la marcación” de los hijos (traducido en el gesto con la mano), el detener al hombre poniendo la mano en alto antes que inicie el acto sexual, la sonrisa complaciente (de aprobación) que refuerza la idea que si usa condón tendrán relaciones sexuales y la sonrisa de la pareja tras haber usado condón, que remite al hecho de satisfacción tras hacer las cosas bien, son escenas que se han visto potenciadas, y probablemente se han convertido en creíbles a través del uso de códigos comunes y reconocibles para los diversos espectadores.



De otro lado, también hay que destacar que existen ciertas escenas que implican la utilización de un código más sutil como las que llevan a identificar a la pareja de hombre y mujer como pareja establecida y eso se puede “reconocer”, o por lo menos creer, por medio de las miradas cómplices, los abrazos y sonrisas que cierran el acuerdo entre la pareja previo a sostener relaciones sexuales. Es interesante que esta historia refleje bien dichos comportamientos haciendo alusión que se trata de una pareja. Resalta que en ninguna parte del diálogo se especifique la condición de la pareja. De este modo, dan la libertad de interpretar que estamos observando a una pareja estable por los códigos no verbales que emplean y los dos hijos que tienen (su existencia indica por lo menos 8 a 10 años de conocerse, asumiendo la edad del mayor de los supuestos hijos). Lo principal radica en que puede tratarse de una pareja casada por la vía civil, religiosa o solo convivir; con lo cual dan amplitud para que los hombres y mujeres se puedan identificar con la historia y evitar la exclusión al no incurrir en ninguna de estas categorías.



En el caso del trabajo de la mujer es vital el juego de miradas y la actitud, tal es así que se proyecta como una mujer independiente, coqueta y que sigue el juego planteado por su pareja; lo cual le puede granjear la simpatía de más de una espectadora que se identifica con ella (Mendoza 2010). En el caso de él, también existe un componente gestual marcado, las sonrisas ante la oportunidad de tener relaciones con ella, la sorpresa ante la aparición del condón, la aceptación de su uso son figuras que ayudan a creer en el personaje. Sin embargo, su rol es más bien pasivo, en algunos casos, y en otros de seguidor de lo que ella dice. Más adelante veremos si el grado de identificación con las actitudes que proponen cada uno de los personajes en sus respectivos roles encaja con la visión que tiene el poblador de estos grupos sociales para aceptar o no como válidos la historia, el mensaje y las sugerencias de cambio de conducta.

4.2.2.- El Testimonial de la doctora Sasieta

En esta propuesta ya no aparece el uso de las tomas subjetivas. La información es entregada al espectador para que, de cierta manera, sea él quien juzgue como observador omnisciente toda la historia. Sin embargo, no estará solo en este proceso; el spot incluye, al igual que en la versión anterior, a un narrador con la diferencia que ahora sí tendrá rostro: La doctora Rosario Sasieta. Las primeras escenas son de establecimiento, pero a diferencia de la primera historia, en ésta no hay escenarios, no hay identificación inmediata de los actores que van ingresando ni tampoco de la situación que se nos presenta. Por único escenario se tiene un fondo blanco en el cual aparecen los personajes como único elemento de color; donde la narradora destaca por su vestimenta en color rojo.



El discurso deja la broma y apela al uso de estadísticas y una fuente de información reconocida. Tras los primeros segundos, la narradora expone una estadística cuyas cifras buscan conmover al espectador, no se colocan en números, pero sí se cita la fuente: “Dirección General de



Epidemiología MINSA 2007” con lo se busca la credibilidad del espectador al ofrecerle una institución que garantice la veracidad de la información que acaba de recibir.

El personaje de Sasieta es fundamental en esta historia.

Al no existir escenarios u otros elementos que ayuden a dar credibilidad a la historia el lenguaje no verbal será de suma importancia. Así en el segundo once donde habla a los hombres infieles, ella empieza la secuencia



mirando a la pantalla señalando con un dedo índice hacia la cámara, en señal de acusar o fiscalizar a los infieles. Esta acción de levantar el dedo y acusar mirando a la pantalla es directa, busca conectar con el espectador, sobrecogerlo y hasta intimidarlo. Aquí también es importante la mirada; la cual es dura, acusante, representando a la mujer que sufre el engaño más que por asumirse como víctima, porque la doctora Sasieta asume el papel de fiscal en un juicio a este infiel donde la mujer engañada es la víctima. Ella acusa frente a un juez que, en teoría, debería ser la audiencia que mira esta historia.

Dicha acción termina con un gesto conciliador de pecho abierto y abrazo a un par de mujeres del grupo que aparece en escena en el segundo dieciséis. Aquí les pide a los infieles que por su familia y por ellos mismos usen condón. Tras la acusación, ahora observamos un



pedido que en este caso es hecho hacia la persona a quien se acuso: el hombre. ¿Lo cual podría querer indicar una “negociación”? Es interesante reseñar que el ritmo de la historia salta de acusación a conciliación: Primero te acuso (imagen anterior) ahora te perdono y finalmente a darle la posta de la responsabilidad a la mujer (la víctima) Así el spot finaliza con la doctora Sasieta que conmina a las mujeres a no dejar ingresar a las ITS ni al VIH en sus hogares; para ello vuelve a señalar a la cámara diciendo “Tú previenes”; dándole a las mujeres espectadoras la tarea de la prevención de esta situación; así como la forma para hacerlo a través del uso del condón. Nuevamente se habla al espectador, al testigo de todo este proceso.

Si bien gran peso de la historia y su credibilidad recae sobre la doctora Sasieta, no se puede dejar de lado las expresiones de las mujeres que la acompañan en el spot. Su función, como ya mencionamos es que las y los espectadores puedan identificarse con la historia y



sentirla como propia. Por este motivo, sus gestos pueden representar, tácitamente, aprobaciones o desaprobaciones a ciertas conductas que se cuentan durante el spot. De este modo, durante los segundos seis al once, en la secuencia donde la doctora Sasieta pide a las mujeres que exijan usar condón en casa si tienen dudas de la fidelidad de sus

parejas, los rostros de las mujeres son adustos, rígidos; mirando al frente. Podría interpretarse como una señal de acusar al infiel e incluso condenar su conducta. Luego estos rostros cambian en los segundos dieciocho al



veinte; se observa a las mujeres sonriendo con el condón entre sus dedos. ¿Se puede asumir que es porque el condón soluciona sus problemas? ¿Eso es realmente una solución? ¿Así lo toman las mujeres? - lo veremos más adelante.

Vale resaltar que una escena que tiene una significación muy propia es aquella donde se invita a la mujer a llamar a la línea INFOSALUD. Se observan tres mujeres distintas que llaman, para lo cual usan un primer plano de los labios de la mujer hablando por el auricular. Si



bien puede entenderse que esta acción desea responder, y enfatizar que la llamada es anónima y que no será revelada la identidad de la persona que realice la consulta, también, dentro de este contexto tan particular, podría entenderse que esta acción es “clandestina o vergonzante” Colocar una barra en los ojos de un rostro, pixelarlo, ponerlo en sombras, enfocar de espaldas o solo su boca son signos de que la persona que habla tiene algo que ocultar o temer. Puede ser importante para la mujer que vive en una situación de violencia por parte de su pareja, pero también podría significar que la mujer debe hacer esto de manera oculta pues hablar de ello es algo prohibido, malo o debería generarle vergüenza.

4.2.3.- Iluminación, color, escenografías

La iluminación, el uso del color (o su ausencia) y la escenografía son elementos importantes que permiten dar vida, y credibilidad, al spot publicitario. Estos elementos son tratados de manera específica, sea por el creativo o por el director, para producir alguna respuesta específica en el espectador. Respecto a la iluminación, algunos autores pueden referir que existen ciertos estilos recomendados como usar luz cálida para historias de donación de órganos y contrastada para hablar de la muerte. Sin embargo, también es cierto que no hay fórmulas rígidas (Caro 1997: 57).

En el caso de “Ella domina La Redonda”, la iluminación se caracteriza por no presentar algún tipo de filtro especial, podríamos decir que se trata de una iluminación “natural”- más allá de las luces que se deben utilizar para cuestiones de rigor técnico como luces de relleno, sombras, etc. Al principio de la historia, no sabemos si ésta transcurre de día o de noche



pues las primeras tomas son al interior de la casa. Sin embargo, en la secuencia de la alcoba, a partir del segundo 13, se observan que la lámpara del velador está encendida, con lo cual se puede inferir tres situaciones: La primera que se trata de una historia que transcurre de noche, lo cual se confirma al finalizar el spot pues aparece una toma exterior donde se observa la luna llena, indicándonos que es de noche. La segunda, que podría realizarse es que la pareja intenta crear una “atmosfera romántica con la luz de la lámpara”. El juego de sombras que se aprecia en dicha escena puede llevarnos a concluir que se trata de una situación a “media luz” siguiendo los patrones usuales en las escenas románticas. Una tercera situación es que al mostrar que la relación de la pareja sucede en la alcoba y de noche pueden estar haciendo referencia a un cierto “espacio y momento” en que se suele tener las relaciones sexuales. Esta última ¿dejaría de lado aquellas opciones que no estén circunscritas a estas figuras? Es decir, relaciones sexuales fuera de casa como un hotel, la playa, el cine o cualquier lugar que se pueda imaginar ¿en esos casos no se debe también usar condón? ¿Las relaciones son exclusivas solo de noche? (que



pasa con las parejas que las tienen en las mañanas o en las tardes) Es muy probable que se trate de una situación paraguas que busca extenderse como ejemplo visible y llevarse a todas las demás situaciones.

La escenografía es una casa que refleja una clase que se puede asumir como popular que va ascendiendo, es decir, según los rangos que se usaron en el estudio de evaluación post campaña comunicacional ésta no sería la típica vivienda de una familia CD- especialmente por la



amplitud de la sala comedor-, pero a base de trabajo y esfuerzo sí podría serlo, y el lograr las cosas a base de esfuerzo es un insight que tiene muy presente el peruano. Con lo cual si bien esa “no es mi casa”, “sí podría serlo”. Esta idea ayudaría a cimentar la credibilidad del mensaje. No obstante, el relato en todo momento hace mención al fútbol, a su fiesta y algarabía. Sin embargo, se observa una coloración muy neutral (colores tierras y ocres) que en ningún momento reflejan la luminosidad de una cancha de noche, el verde del césped de estadio o ningún elemento visual que refuerce esta idea. Por otra parte, la imagen que se aprecia también es interesante en sus tonos de luz porque muestra un matiz de sombras muy marcado. El hombre sale de la sombra de lo oscuro (incluso de la muerte) y va a la luz de la habitación (o la vida). También podría entenderse como que ha llegado de la calle, de lo oscuro como posible portador de la muerte (¿una ITS o el VIH?) y llega a un ambiente cálido e iluminado (su hogar) reforzando la idea que afuera están los peligros; mientras que en casa encuentra la seguridad, pero ante ese posible peligro la mujer debe protegerse.

El vestuario de los personajes y los hijos es acorde con una familia promedio: pantalones, polos, casaca (en el caso del hombre que llega). Al ingresar a la alcoba, él se desviste y se queda con medias, bóxer y polo blanco; ella se mantiene con la misma ropa y no se hace uso de algún tipo de desnudo o exhibición de ella en ropa interior. Más que elementos de sensualidad, podría decirse que lo que se busca es establecer una situación, y específicamente una situación “cotidiana” dentro de la vida de una pareja promedio, con lo cual estos elementos ayudan en dicho objetivo.

Diversas películas han utilizado el blanco y negro como recurso para dramatizar su historia. La publicidad no se ha visto exenta de ello, aunque también puede usarse con el fin para enfocar la atención del espectador en un elemento que desean promocionar como el caso de



zapatillas Reebok –que tenemos en la imagen (Youtube 2009p), Vodka Absolute (Youtube 2010ñ) o Durrie Vision (Youtube 2009q) por citar unos cuantos hacen gala de este tipo de recurso. Si bien elementos como la iluminación, uso del color y escenografía colaboran en dar coherencia a la historia, e incluso personalidad, también pueden tener una función de acompañantes; lo cual permite al espectador concentrar su atención en el mensaje que la historia busca transmitir. Consideramos que la forma cómo se ha trabajado estos elementos en la siguiente historia, nos permite llegar a esta conclusión.

El “Testimonial de la doctora Sasieta” utiliza una iluminación natural, sin filtros especiales de luz, sepiados o blancos y negros. Sin embargo, se logra un juego de color entre el escenario, totalmente blanco, y los personajes que van apareciendo en la historia.



Ellos son los únicos elementos que poseen color en el spot. El vestuario que se muestra abunda en colores cálidos y fuertes (rojos, celestes, amarillos, verdes, rosas, azules) que permiten una identificación rápida de los elementos que ingresan a escena, así como la concentración en los mismos frente al fondo blanco. Son como puntos de color en una pared blanca: imposibles de no verlos ni seguirlos, pero al tratarse de un monólogo, puesto que los otros personajes no tienen diálogos, la atención sigue concentrándose, la mayoría de las veces, en un solo punto: La narradora (Incluso su vestimenta en rojo puede ayudar a este propósito).

Con respecto a la escenografía, a diferencia del spot de “Ella domina La Redonda”, no utilizar locaciones. Toda la historia se desarrolla en un único escenario: un backing íntegramente blanco. Nuevamente nos encontramos ante un elemento que permite mayor concentración en el mensaje al desaparecer elementos distractores. Incluso en el

momento en que la doctora Sasieta hace referencia a la infidelidad, se observa a una pareja sentada en una banca de parque, pero no en un parque. En este caso, se trabaja a través de un icono de manera figurada: “la pareja infiel que se encuentra en el parque”. Si bien esta escena pudo haber usado escenografía, su ausencia permite remarcar la atención en los dos personajes y en el texto en off; magnificando el mensaje de la infidelidad observando solo a los actores en cuestión.



Como puede verse, a diferencia del primer spot donde la aparición de varios elementos y la conjugación de los detalles eran vitales para dar coherencia y credibilidad a la historia; en este caso se optó por suprimirlos o enfocarlos a un nivel minimalista, donde solo son acompañantes dentro de una historia en donde lo que se dice es vital y es importante que no existan elementos distractores. Así mismo, se observa que la presencia de la narradora se torna fundamental pues ella marca el ritmo de la historia.

4.3.- Información a través del texto

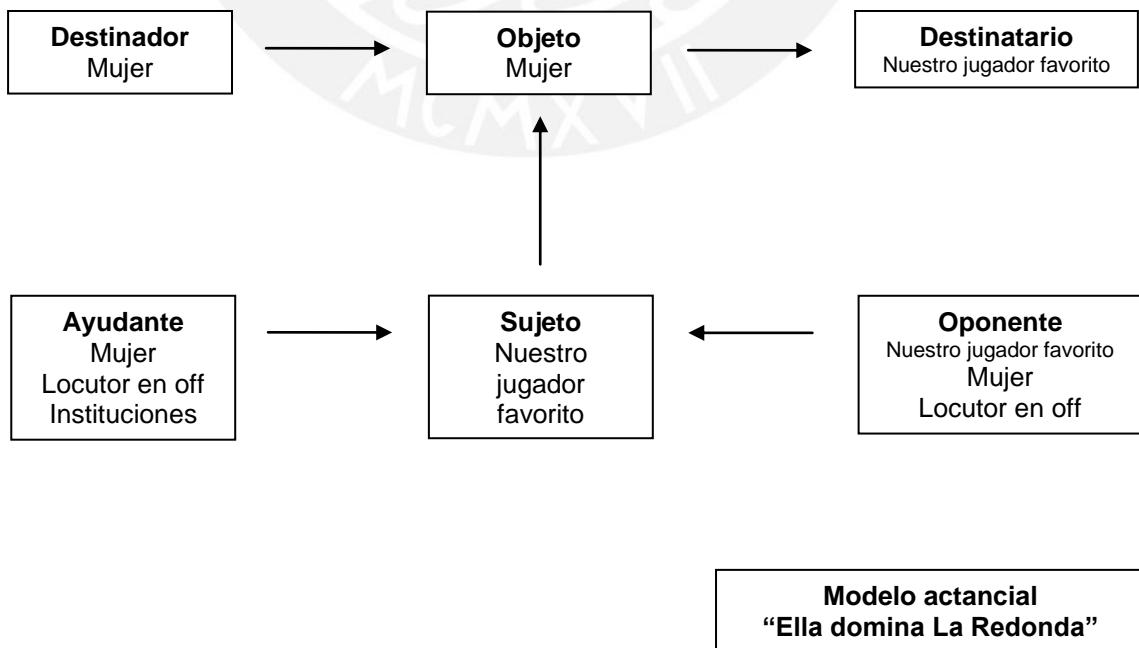
Stuart Hall sostiene que la comunicación no tiene nada de natural, pues antes de enviar los mensajes, éstos son construidos y decodificados dentro de una base que nos brinda la sociedad de origen (en Casetti 1999: 299). Aquellos que hemos trabajado en la redacción de textos publicitarios sabemos que el texto tiene una función específica que nos viene dada por el brief (informar, persuadir, conmover, etc.) Para ello nos valemos de frases comunes, de datos, de conectores lógicos o cualquier otro elemento pues, “el texto es el lugar donde se confrontan todo lo que el emisor quiere decir, lo que consigue expresar concretamente y lo que el destinatario comprende del mensaje” (Casetti 1999: 295) ³¹. Como hablamos de texto e imagen, éstas pueden tener mayor variedad de significados (como veremos más adelante) y para evitar un mar de posibles interpretaciones, el texto se convierte en una guía o ancla para marcar una interpretación.

³¹ Originalmente la cita se refiere al texto televisivo, pero nada impide que este razonamiento se aplique también al texto publicitario.

Dentro de cada historia, los personajes cumplen diversos roles; donde tendrán participación activa o pasiva en la historia. La función que cumplen marcará el entendimiento, credibilidad y afectos que podamos tener hacia ésta; por ello primero veremos el rol que tiene cada personaje en los dos spots a analizar, para luego ingresar al universo de información que el texto nos quiere decir.

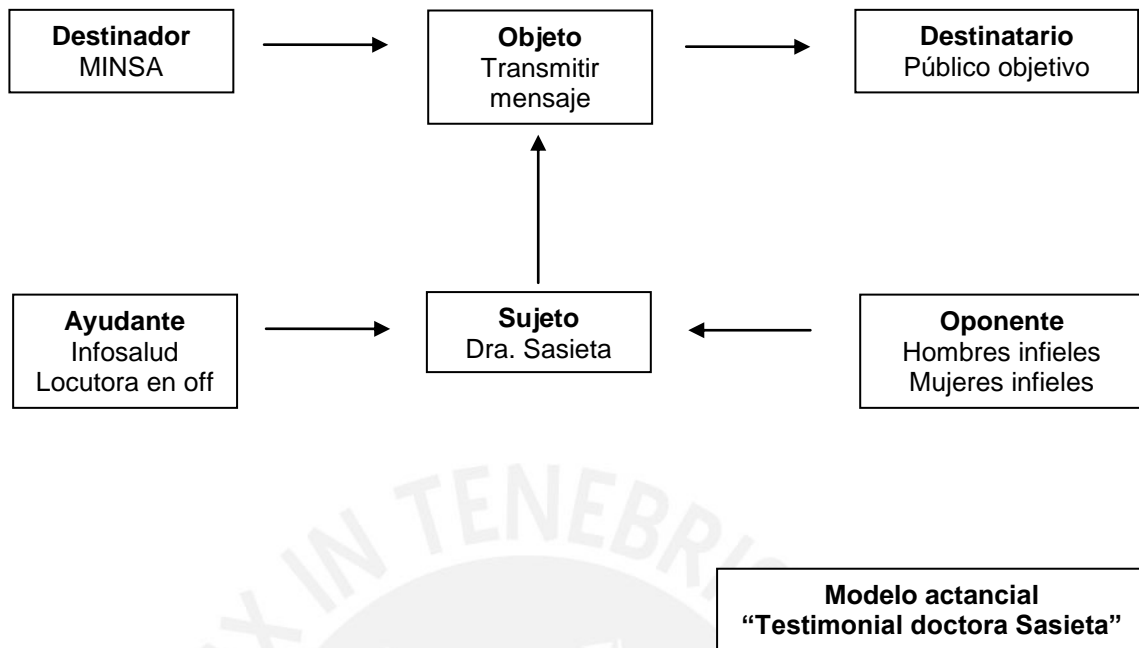
4.3.1.- Modelos actanciales

Primero observamos los modelos actanciales, entendiendo que son los roles que cumplen los actantes que desarrollan la acción del relato, es decir, existen personas, animales o cosas que van a tener un rol en nuestra historia. En el cual tenemos un sujeto y un objeto. Los roles que se establecen son seis: sujeto (persona, animal o cosa que desea), objeto (persona, animal o cosa que es deseada), destinador (persona, animal o cosa que envía el objeto), destinatario (persona, animal o cosa a quien va dirigido el objeto), ayudante (persona, animal o cosa que ayuda al sujeto a obtener el objeto) y oponente (persona, animal o cosa que interfiere para que el sujeto no obtenga el objeto) (Greimas en Desiderio Blanco 1980: 64-67) Este mismo esquema lo trasladaremos a la acción de nuestros dos spots:



En el spot “Ella domina La Redonda”, observamos que el sujeto que desea es el hombre a quien se le ha denominado “nuestro jugador favorito”. Su objeto de deseo es “su mujer” (no hay ningún elemento en el texto que nos refiera que esa mujer no es la pareja del personaje). Con respecto al ayudante, tenemos varios personajes que pueden realizar dicha función en distintas partes del relato; así la mujer es un ayudante en el sentido que le ofrece los medios (el condón) para que el hombre alcance su objeto de deseo, que en este caso es ella misma; el locutor en off también es un ayudante pues le da al hombre las indicaciones y los lugares donde podrá obtener mayor información para alcanzar su objeto de deseo; y finalmente, existen una serie de instituciones de salud y ONGs que aparecen como facilitadoras para una posterior búsqueda de información para que el hombre (y la mujer en un eventual caso) busquen información para alcanzar el estado de estar juntos. Respecto al destinador, podríamos decir que es la mujer, a través de sus acciones (que analizaremos más adelante) quien “se ofrece” al sujeto y el destinatario, también en un sentido estricto, vendría a ser el hombre (nuestro jugador favorito) que es pareja de la mujer y con quien ella se une, o se entiende que hay un compromiso que los une. Sin embargo, en una lectura donde el objeto fuera el mensaje, el destinador podría ser el Ministerio de Salud (MINSA) CONAMUSA (Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud) y Global Fund; mientras que el destinatario sería el público objetivo a quien va dirigida la campaña, es decir, mujeres de NSE bajo con pareja estable. No obstante, observamos un detalle importante: el mensaje no es deseado por el público (revisando las estadísticas de comportamientos sexuales en el capítulo tres). Por ello, sería difícil decir que en este caso hay un destinador y un destinatario, y más bien reafirmamos la validez del cuadro planteado originalmente.

En el caso del spot del testimonial de la Dra. Sasieta: 9 de cada 10 mujeres con VIH se infectaron en sus casas, el modelo actancial propuesto es el siguiente:



El spot de la doctora Sasieta, a diferencia del spot de "La Redonda" maneja otra estructura para presentar la información. En este caso el personaje que tiene el rol de sujeto es la Sasieta, el objeto es su deseo de transmitir un mensaje. El destinador es el Ministerio de Salud unido a las otras instituciones vistas anteriormente (CONAMUSA y Global Fund), el destinatario es el Público Objetivo determinado para esta campaña: Mujeres con pareja estable de NSE bajo; el ayudante es "Infosalud" y la locutora en off quienes dan mayor información del mensaje y finalmente, los oponentes son los hombres infieles (parejas de estas mujeres engañadas) y las mujeres que engañan. Como puede observarse, los elementos que antes nos hicieron dudar de establecer un destinador y un destinatario ahora son presentados bajo una estructura clásica de mensaje publicitario, así se aprecia un destinador y un destinatario perfectamente delimitados. Ahora bien, habiendo establecido el esquema de actantes y sus roles dentro de los spots, veamos cómo interactúan de acuerdo a la historia que se nos narra y los momentos que la misma determina.

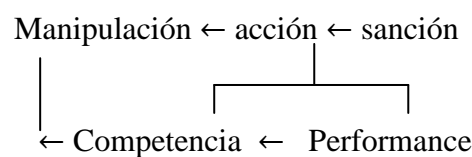
4.3.2.- Programas Narrativos

Lo primero que debemos hacer es establecer el esquema narrativo canónico, definido, según Propp como aquel que articula todo un universo de discurso (En Courtés

1997:143) Este esquema se divide en programas narrativos (PN) que son sucesiones de estados producidas por una transformación entre los mismos (Desiderio Blanco 1980:76). Estos estados son definidos como la acción, manipulación y sanción. Antes de definirlos, es importante recordar que términos como manipulación o sanción no están cargados de una connotación moral; sino de un estado en la acción que realizan los sujetos. La acción implica performance y competencia. El primero es el desempeño que realiza el sujeto para operar un cambio de un estado a otro; mientras que la competencia supone también este cambio, con la diferencia que el sujeto operador está capacitado para realizar dicho cambio (Desiderio Blanco 1980:77). La manipulación es la relación factitiva (hacer/hacer) según la cual un sujeto (manipulador) rige un enunciado de hacer llevando a otro sujeto (manipulado) a realizar otra acción (Courtés 1997:158) y la sanción presenta a un sujeto judicador y uno juzgado, donde se establece la valoración (o no) de la performance del juzgado en relación a un acuerdo previo que puede tener conformidad (aprobatoria o desaprobatoria) o retribución (recompensa o castigo) (Courtés 1997:165) Con ello en claro, analizaremos los dos spots en cuestión.

4.3.2.1.- Ella domina La Redonda

En este caso, el esquema canónico, lo revisamos bajo la lógica en reversa para tener una aproximación más precisa de la acción que transmite el spot. El final de la historia nos muestra una falta o sanción positiva, es decir, el gol; esto implica que el sujeto (hombre/jugador favorito) desarrolló una acción en la cual tuvo que tener un performance que lo llevó a adquirir competencias. Este hecho nos revela que el sujeto no tenía consigo dichas habilidades; por lo tanto se presume que existe una manipulación para que se haga de éstas. De esta manera, el esquema canónico queda articulado de la siguiente forma:



En primer lugar establecemos los momentos que tiene la historia. En este caso, se centra

en un partido de fútbol, así que los momentos tienen dichas características: Ingreso a la cancha (H1), preparando la jugada (H2), la falta (H3) y el gol (H4).

Ingreso a la cancha (H1)

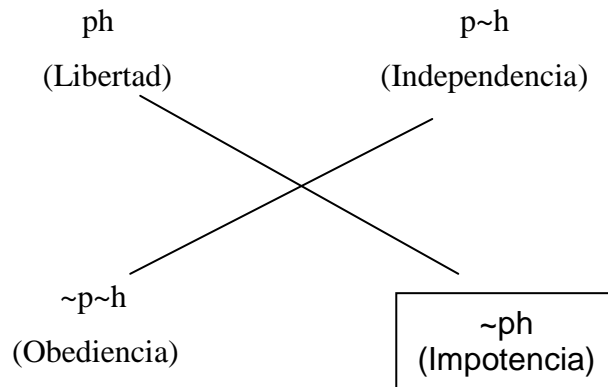
El texto del ingreso a la cancha está compuesto del siguiente texto: “Ingresa al campo nuestro jugador favorito. Está algo cansado, pero con ganas de anotar esta noche”. La escena muestra a S_1 que es “nuestro jugador favorito” llegando a la cancha que es una habitación (O_1). Vale decir que nuestro sujeto ha pasado de un estado de disyunción (no estar dentro de la cancha) a uno de inclusión (estar dentro de ella).

$$PN(H1) = S_1 > (S_1 \wedge O_1)$$

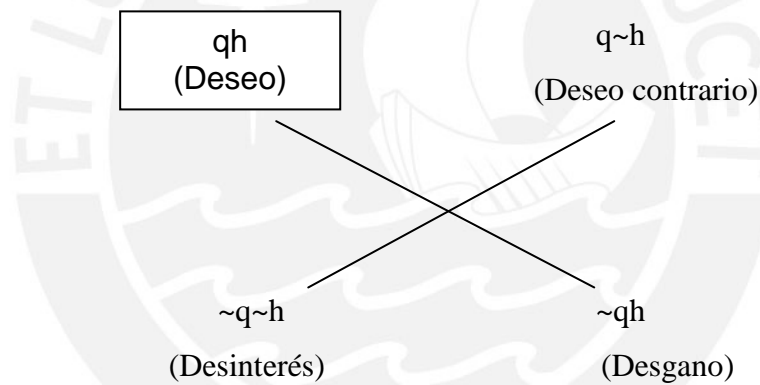
S_1 = Nuestro jugador favorito O_1 = ingresar al campo

En la siguiente escena el locutor en off dice: “está algo cansado, pero con ganas de anotar esta noche”. El programa narrativo revela un estado frente a la performance o la competencia de “nuestro jugador favorito”. En este caso, podemos establecer la capacidad que tiene para realizar dicho cambio; así como su interacción con las modalidades narrativas que tiene el sujeto de acción las cuales se refieren al querer, deber, poder, saber (Courtés 1997: 151). Para poder desarrollar esta idea, y su comprensión frente a los estados y las razones que producen los cambios dentro de la lógica que plantea el texto, debemos abordar la teoría del cuadrado o cuadro semiótico. La cual Greimas define como “una presentación visual de la articulación de una categoría semántica tal y como puede ser obtenida” (En Courtés 1997:221), es decir, dos estados categóricos opuestos uno del otro y sus respectivas negaciones.

De este modo, observamos que el texto nos dice que el “estar cansado” implica un “no poder hacer” (-ph). Greimas define como impotencia a este estado de “no poder hacer” y traslada las otras posibles acepciones que pueda tener dicho estado del “poder hacer” (en Courtés 1997: 153):



Definiendo la impotencia como estado en el que nos encontramos, según el texto; ahora corresponde definir el estado del querer en el que nos encontramos. Para ello, Greimas hace referencia a un nuevo cuadrado: (en Courtés 1997: 153):



Esta situación revela un “deseo” por parte del personaje. Hasta este momento de la historia no tenemos información de los otros estados (saber y deber); así que los dejaremos sin analizar, para hacerlo cuando el texto nos revele mayor información. Retomando el programa modal o de uso observados de las dos modalidades aplicadas a nuestro personaje, podemos inferir que éste se presenta de la siguiente manera cuando lo trasladamos a programa narrativo:

$$PN = S_1 > (S_1 \wedge O_2)$$

<p>S_1 = Nuestro jugador favorito O_2 = estar cansado</p>
--

Donde el hombre, es decir, nuestro jugador favorito (S_1) se halla en un estado de no poder hacer, pues está unido al cansancio (O_2). Del mismo modo, el deseo (querer hacer) está expresado en la figura donde el hombre abandona el cansancio. Si bien el texto no nos dice en qué estado empezaron (querer o no querer, poder o no poder) resulta claro a través de la figura del cuadrado que existen las otras modalidades que están expectantes y a las cuales pueden cambiar si las condiciones que revela el texto hace que se den dichas modificaciones. Para este caso, la modificación es debida a una figura que se vuelve el objeto de deseo del jugador, y que lo lleva a abandonar su postura inicial (no poder hacer a querer hacer) la cual está representada por la mujer. Como veremos en el siguiente programa:

$$PN = S_2 > (S_1 \wedge O_3)$$

S_1 = Nuestro jugador favorito S_2 = Mujer O_3 = Mujer
--

La mujer (S_2) hace que el hombre (S_1) transforme su estado de no poder hacer en un deseo de poder hacer porque éste quiere entrar en conjunción con un objeto (O_3) que termina siendo ella misma. Así, nuestro jugador favorito (S_1) entra en disyunción con el cansancio (O_2) y en conjunción con el deseo por la mujer (O_3); siendo el programa narrativo final:

$$PN (H1) = S_1 > (O_2 \vee S_1 \wedge O_3)$$

S_1 = Nuestro jugador favorito O_2 = Cansancio O_3 = Mujer
--

Preparando la jugada (H2)

El locutor en off dice a continuación: “Parece que el terreno es favorable. Se libra de toda marcación. Éste va a hacer un partidazo. Se acerca al área chica. Se quita uno, dos, tres de encima; se manda una palomita y...”

Si bien en el programa anterior habíamos visto que se da una manipulación inicial para que el hombre abandone su estado de no poder hacer, es en este programa donde se revela la manipulación de manera fehaciente. En acciones se observa un juego de miradas entre el hombre que mira a la mujer. Anteriormente se mencionó que éste se hallaba cansado (pero que tenía ganas de “anotar”- entiéndase tener relaciones sexuales) La mujer mira al hombre y le sonrío (acepta) y se da el preámbulo que marca el acuerdo de tener relaciones sexuales con él. Hay que tener en mente que el hombre estaba cansado (no poder hacer) y pasa a un querer hacer, cuya acción queda en estado latente-evidenciado como ya dijimos anteriormente porque “el hombre siempre tendrá ganas”. Es la mujer, a través de mostrarse ante el hombre y sonreírle (como aprobando la mirada que éste le hizo) quien termina por llevarlo a este nuevo estado de querer. Estamos hablando entonces de existe un sujeto (mujer) que manipula a un segundo sujeto (nuestro jugador favorito) apoyándose en la dimensión cognoscitiva, es decir, seduce al sujeto (manipula en un sentido positivo pues lo halaga o adula) para un fin: tener relaciones sexuales. De este modo, el programa narrativo quedaría constituido de la siguiente manera:

$$PN (H_2) = F [S_2 > H_2 \{S_1 > (S_2 \wedge O_4)\}]$$

F= Acción de seducción S ₁ = Nuestro jugador favorito S ₂ = Mujer H ₂ = Tener relaciones sexuales O ₄ = Placer
--

Donde hay un coqueteo o miradas (F) realizadas por el sujeto manipulador, en este caso la mujer (S₂) que logra que el sujeto manipulado, hombre (S₁), tenga relaciones sexuales (H₂) con ella y así entre en conjunción con un objeto de valor (O₄) que en este caso es el placer que le proporciona esta acción.

La falta (H3)

Cuando el hombre (S₁) se acerca a la cama, donde se halla la mujer (S₂), para tener relaciones sexuales; se produce el ruido de un silbato que marca una falta a las reglas

del juego, el locutor en off dice: “¡aguanta!”, enfatizando la detención de las acciones; a continuación el locutor explica la falta cometida: “No hay gol sin la redonda”.

La falta devela una sanción, en este caso negativa pues el hombre demuestra carecer de alguna competencia que lo lleve a culminar satisfactoriamente la acción. Dicha sanción está referida al segundo tipo del orden pragmático (retribución) donde el jugador (mujer y locutor en off) emiten su desacuerdo con el actuar del sujeto destinatario (hombre) quien no ha cumplido con las condiciones del acuerdo anterior y recibe un castigo por dicha acción. En este sentido, el esquema también incluiría al locutor en off pues éste marca la falta en el audio y la mujer lo visibiliza en acciones; compartiendo ambos el mismo rol de jugadores. La acción sigue siendo tener relaciones sexuales y el objeto tener placer. Es así como el programa narrativo queda conformado de la siguiente manera:

$$PN (H_3) = S_3 > (S_1 \vee O_4)$$

<p> S_1 = Nuestro jugador favorito S_3 = Mujer y Locutor en off H_3 = La falta O_4 = Placer </p>

En este caso la lectura sería: Que el S_3 (mujer y locutor en off) sancionan una acción H_3 (la falta) que hace que el hombre (S_1) entre en disyunción con el placer (O_4).

La revelación y reordenamiento de la jugada

El texto que compone el cuarto estado es: “Protégete de las infecciones de transmisión sexual y del VIH proteger es amar. Infórmate llama gratis a INFOSALUD.” Este texto, según Jakobson³² sería una manipulación para asegurar la comprensión del discurso. Dicha función metalingüística está fuera del universo narrativo; por lo que no amerita su traducción a un programa. Sin embargo, vale aclarar que este texto da sentido a las

³² Referido cuando el enunciador se preocupa por saber si el enunciatario le sigue sin problemas, si ha comprendido el mensaje que le dirige o cuando el enunciado explica al enunciatario una palabra oscura, proponiendo una definición adaptada al universo de referencia del alocutario; en síntesis, más que el texto lo que preocupa es la manera como éste es presentado. (Jakobson en Courtés 1997: 388)

similitudes en el lenguaje del fútbol con el texto que observamos: hombre/jugador, terreno/mujer, condón/redonda, etc. Haciéndolo importante en la comprensión del spot.

El gol (H4)

El gol implica una situación de manipulación y sanción positiva. Así en un estado previo el hombre fue sancionado (castigado) por no tener el conocimiento adecuado para llevar a cabo el performance (acto sexual) En este caso, la mujer saca de la gaveta el condón y se lo muestra al hombre, implicando su uso como condición para continuar con la acción (sexual). Éste acepta y la relación sexual continúa. De tal modo, que el esquema narrativo sería el siguiente:

$$PN (H4) = F [S_2 > (S_1 \wedge O_5)]$$

F= Acción de seducción S ₁ = Nuestro jugador favorito S ₂ = Mujer O ₅ = condón
--

Donde la mujer (S₂) realiza un coqueteo (mirada y sonrisa) para manipular al hombre (S₁) haciendo que entre en conjunción con el condón (O₅) a través de su uso. Esta figura nos lleva a un subprograma donde el narrador brinda información al hombre y la mujer; volviéndose competentes para el propósito final de la acción: entrar en conjunción con el placer.

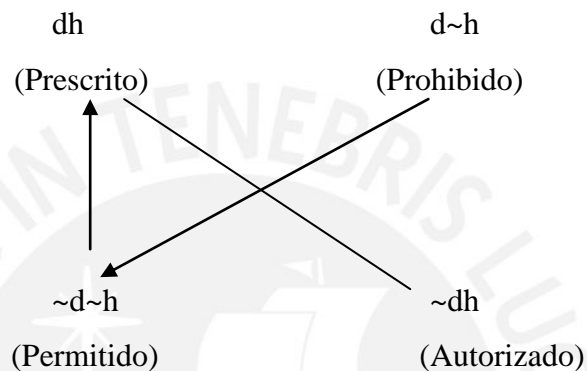
$$PN (H5) = F \{S_5 > (S_4 \wedge O_4)\}$$

F= Brindar información S ₅ = Locutor en off S ₄ = hombre y mujer O ₄ = Placer

También destaca aquí el hecho que la sanción positiva queda marcada, a nuestro entender, por dos momentos: la imagen donde la pareja aparece en la cama después que

el hombre aceptó usar el condón y la voz del narrador diciendo: “¡Gooool!, y de cabecita”.

En este sentido también se puede revisar los otros dos estados que faltaban pues, como habíamos mencionado, quedaba pendiente revisar el deber hacer y el saber hacer. En el primer caso, el cuadrado semiótico quedaría marcado de la siguiente manera (Courtés 1997: 154)



Observamos que cuando cometió la falta estuvo en un estado de “deber no hacer”, es decir, fue algo prohibido; razón por lo cual es marcada la sanción y luego cuando se le entrega la información (a través del locutor en off) de “deber hacer” pues la situación se muestra como algo “prescrito”, vale decir, se debe hacer solo de esa manera y no otra.

En el caso del saber, como refiere Courtés, se aplica una situación distinta pues no hay equivalentes en el español que refieran a un “saber no hacer” (1997:154) por ende, tenemos la opción que nuestro “jugador favorito” sabe hacer o no sabe hacer. En este caso puede inferirse que el texto apunta a un no saber hacer, referido a no sabe que debe tener relaciones sexuales con condón; aunque también podría decir que nuestro personaje no quiere tener relaciones con condón. No obstante, el texto es ambiguo o no nos ofrece suficiente información como para poder afirmar uno u otro caso.

4.3.2.2.- Testimonial de la doctora Sasieta

En este caso estamos frente a un estado canónico de manipulación, en donde la doctora Sasieta les habla a un grupo de mujeres y de hombres para que modifiquen su conducta

de acuerdo a lo que ésta quiere que hagan. Dentro de la historia se desarrollan momentos claves: La estadística del VIH en casa (H1), mensaje a los infieles (H2) y el pedido (H3). Los cuales a su vez presentan niveles textos de orden enunciativos y enuncivos. En el primer caso hablamos del texto tal y como lo tenemos frente a nuestros ojos, y en el segundo de un dialogo inscrito dentro del relato mismo (Courtés 1997: 373)

La estadística del VIH en casa (H1)

El texto empieza con un mensaje de la doctora Sasieta a las mujeres; diciéndoles “querida amiga, ¿sabías que de cada 10 mujeres infectadas con VIH 9 fueron infectadas en sus casa? Por eso si crees que tu pareja o esposo es infiel exige usar condón en casa. Este texto corresponde a un estado de manipulación; donde la doctora Sasieta que les dice a las mujeres que modifiquen su conducta usando condón en casa. Esto significa que estas mujeres entran en conjunción con la información que la Sasieta les brinda; teniendo de este modo el siguiente programa narrativo:

$$PN (H1) = F [S_2 > H_1 \{S_1 > (S_1 \wedge O_1)\}]$$

F= Acción de hablar S ₁ = Mujeres H ₁ = Usar condón S ₂ = Dra. Sasieta O ₁ = Información estadística VIH
--

El programa narrativo estaría compuesto de la siguiente manera: El sujeto manipulador, es decir, la doctora Sasieta (S₂) realiza la acción de hablar (F) para lograr que el sujeto manipulado, mujeres que miran el spot (S₁) usen condón en sus relaciones sexuales (H₁); haciendo que entren en conjunción con la información sobre VIH. Esto implica que hay un subprograma dentro de este programa que nos debe brindar el contenido de esa información a la que la doctora Sasieta hace que las mujeres entren en conjunción. De este modo tenemos:

$$PN = S_4 > (S_3 \wedge O_2)$$

S_3 = Mujeres parejas S_4
 S_4 = Hombres infieles
 O_2 = VIH

La información implica un tránsito donde los hombres infieles (S_4) hacen que sus parejas mujeres (S_3) entren en conjunción con el virus del VIH (O_2). En este caso, la manipulación es de orden pragmático (referido al hacer) del tipo negativa (intimidación) pues la doctora Sasieta con su mensaje (advertencia) amenaza a las mujeres pues si no le hacen caso que pertenecerán al grupo de mujeres con el virus y perderán la salud; obteniendo la muerte (o entrando en conjunción con ella). Así mismo, podemos observar que en la forma cómo realiza el mensaje la doctora Sasieta recurre a formas de manipulación narrativa (“querida amiga”) así como a figuras de manipulación por especialización como mencionar la figura de “casa” como lugar donde se produce la acción del relato.

Mensaje a los infieles (H2)

Nuevamente la Sasieta se dirige a la cámara y dice: “Y tú que eres infiel, que crees que nadie se ha dado cuenta todavía. Por tu familia y por ti, usa condón”. Se observa, por segunda vez, una manipulación de orden pragmático tipo intimidación.

$$PN (H2) = F [S_2 > H_1 \{S_4 > (S_4 \wedge O_3)\}]$$

F = Acción de hablar
 S_4 = Hombres infieles
 H_1 = Usar condón
 S_2 = Dra. Sasieta
 O_3 = Información proteger familia

La doctora Sasieta (S_2) envía un mensaje (F) a los hombres infieles (S_4) para que tengan relaciones sexuales con condón (H_1) de este modo entren en conjunción con el mensaje de protección que brinda la doctora Sasieta para que ellos protejan a sus familias. De este estado, también puede suscribirse un subprograma donde se analice la información

que reciben estos hombres. Así, ellos entran en disyunción con las mujeres infieles (amante) debido a una figura de protección hacia ellos y hacia ellos mismos; de este modo el subprograma estaría configurado de la siguiente manera:

$$PN = S_5 > (O_4 \wedge S_4 \vee O_5)$$

<p> S_5 = Familia de hombres infieles O_4 = Salud S_4 = Hombres infieles O_5 = Mujeres infieles (amante) </p>
--

En este programa se revela una situación: la infidelidad. Este estado implica una ruptura con un acuerdo, es decir, la fidelidad a la pareja; por tanto podría hablarse de una sanción, que puede entenderse como un castigo a modo de retribución por el incumplimiento del acuerdo. Así también debería desarrollar el cuadrado semiótico sobre el estado de este hombre para juzgarlo si es o no infiel aplicando los estados de: verdadero (ser/parecer), falso (no ser/no parecer), secreto (ser y no parecer) e ilusorio (parecer y no ser) (Courtés 1997: 167) Sin embargo, esto corresponde al modo de la narración, más que al programa en sí mismo, por lo cual no se tomará en el análisis. Así mismo, también podríamos preguntarnos que sucede con la contraparte del hombre infiel, es decir, la mujer que es la “amante” cuyo destino queda como una interrogante.

Pedido (H3)

En esta etapa, nuevamente vemos una manipulación del mismo personaje, la doctora Sasieta, dirigiéndose a la cámara con un discurso similar, aunque variando a los sujetos manipulados porque ahora no se sabe si se dirige al primero o al segundo grupo con el siguiente texto: “No dejes que las ITS y el VIH entren en tu hogar. Tú preVIHenes”

$$PN (H3) = F [S_2 > \sim H_2 \{S_6 > (S_6 \wedge O_3)\}]$$

<p> F = Acción de hablar S_2 = Dra. Sasieta H_2 = ingreso VIH en casa S_6 = Hombres y mujeres (audiencia) O_3 = Información proteger familia </p>
--

La doctora Sasieta sigue siendo el sujeto que manipula (S_2) quien habla (F) y convence con su mensaje para que hombres y mujeres que ven el spot (S_5) no permitan que el VIH y las ITS ingresen en su hogar (H_2) haciendo que ellos (S_4) entren en conjunción con su mensaje de salud (O_3) referido al uso del condón. Dicha figura implica que existe una disyunción del hogar, de sus componentes frente al VIH; razón por la cual tenemos un subprograma que estaría expresado de la siguiente manera:

$$PN = S_6 > (O_4 \wedge S_6 \vee O_2)$$

S_6 = Hombres y mujeres (audiencia) O_4 = Salud O_2 = VIH
--

Tras la revisión de los esquemas narrativos, es importante la revisión del estilo de los textos y la musicalización como elementos que ayudaran en la identificación, credibilidad y aceptación de la historia.

4.3.3.- Estilos de texto y musicalización

En la redacción publicitaria se trabaja con los elementos que otorga el lenguaje. Así un texto en primera persona del singular cuenta una vivencia, en segunda persona del singular (tú) hace referencia a un grado de amistad y confianza entre los interlocutores; mientras que en segunda persona del singular (usted) a un trato más respetuoso y lejano. Finalmente, el tercer grado del singular se usa para describir experiencias o situaciones lejanas. En la mayoría de casos se trata de trabajar en segunda persona para lograr complicidad con el público objetivo y tener su atención pues se entiende que “este mensaje es para ti”.

En el caso de “La Redonda”, la lógica de la narración apela al lenguaje futbolero y sus diversas metáforas. Los actores no intercambian palabras; solo gestos. La narración la toma una figura que no aparece en las imágenes, pero tiene presencia a lo largo de toda la historia; marcando estado de ánimo, así como los momentos claves. El narrador en off posee todos los referentes de un locutor profesional; tiene la voz y el estilo para

envolvernos en la historia. Su manejo del argot futbolero, y por ende de su credibilidad, es impecable. De este modo, frases como “ingresa al campo nuestro jugador favorito”, “está con ganas de anotar esta noche”, “el terreno es favorable”, “se libra de toda marcación”, “se quita a uno, dos, tres de encima”, “se manda una palomita...” llevan al espectador al clímax de la historia. Cada inflexión revela un momento crucial, un crescendo, igual a un partido real. Cuando suena el pito se indica una falta y el “jugador” es detenido.

Dentro de la lógica de la historia no hay un narrador para ver, no hay una figura amiga o empática, para eso están los actores. Miguel Bernal menciona que el spot fue recibido bastante bien en los focus group (Mendoza 2010d). Sin embargo, frente al hecho que dentro de casa (tu espacio seguro) ingresa el VIH y puede ser tu pareja quien te lo transmita... Dentro de este universo ¿será necesaria una figura de apoyo emocional?

El testimonial de la doctora Sasieta trabaja un dialogo entre dos personas. Ella le habla a la cámara e implica al televidente como actor de la historia. Para “entrar en confianza” utiliza el término “querida amiga” desde el inicio de la historia. Luego, devela la advertencia: “Querida amiga ¿sabías que de cada 10 mujeres con VIH, 9 se infectaron en su casa? Esta figura desde el inicio entabla una relación de confianza y empatía porque se asume que el spot genera un golpe anímico en la mujer que puede hacer asumir dos opciones: ¿mi esposo será infiel? o en una certeza “se que mi esposo es infiel”, pero además ¿podrá tener VIH? ¿Lo tendré yo? Ante estas posibles situaciones, el lenguaje de la narradora, de mujer a mujer, de tú a tú, implica un soporte importantísimo, es decir, yo te escucho, yo te entiendo, yo te protejo. También te otorgo una respuesta: “Si sospechas que tu pareja es infiel exige usar condón en casa” y te dejo un número donde tener mayor información. En este caso el tema cierra bien y maneja una lógica de prevención y apoyo “emocional” frente a lo que pudiera suceder en casa.

Así mismo, con ese mismo grado de confianza le habla al infiel: “y tú que eres infiel...que crees que nadie se ha dado cuenta todavía”. Si analizamos una forma de lenguaje coloquial, podría decirse que esto se llama “madrugar” o “bajar a la persona”, es decir, de su posición de superioridad llevarlo a una posición inferior. En este caso, se

le hace sentir culpable al infiel, se lo expone como “tonto” porque en realidad no es “el vivo” que comete la infidelidad sin que nadie se entere; es una infidelidad conocida porque su estado de VIH lo delató. Este spot cierra, a diferencia del anterior, descansa en el estilo del lenguaje y las formas de hablar propias de la narradora, o al menos fiel al estilo que la ha caracterizado; haciendo que, en un inicio, parezca una historia creíble y verosímil.

No solo las palabras otorgan sentido a una película, o en este caso a un spot. Los sonidos incidentales, los silencios y ruidos también lo hacen. En el caso de “Ella domina la redonda” el sonido permite dar relieve a los personajes, al ubicarnos en un partido de fútbol; dándole mayor sentido y consistencia a la historia. Así el pitazo de ingreso de “nuestro jugador favorito”, “el ingreso al área chica (alcoba), la falta y el gol desarrollan un sentido por los ruidos ambientales como barras, cánticos, pitos, bocinas, etc.

En el segundo caso, al ser un spot informativo es necesario que el narrador muestre seriedad, y al mismo tiempo logre desarrollar un contacto con el televidente. La narradora usa un tono de voz serio para casi todo el spot, pero empieza en un tono amical con el saludo “querida amiga”. Así mismo, utiliza ciertos quiebres muy puntuales para enfatizar algún momento o elemento clave en la historia como en el segundo cinco donde hace mención que el lugar de infección de estas mujeres fue en sus casas; marcando una llamada de atención para el espectador. Lo mismo ocurre en el segundo diez donde hace una inflexión en su voz para dar fuerza a la idea que la mujer exija usar condón en casa.

La música es manejada bajo el esquema de ser un acompañante de la historia. Se aprecia un acorde suave, que no busca convertirse en un elemento protagónico. Creada o usada bajo licencia, su función es evitar el silencio y ofrecer un elemento adicional a la voz de la narradora. No obstante, si hasta el momento existe una lógica en la construcción de la historia; la publicidad necesita de una pauta, un número de repeticiones y una selección de los canales adecuados para que la historia sea recordada.

4.4.- Número de repeticiones

Ambos spots presentan una duración de 30 a 32 segundos. Con lo cual se desprende que manejan el código publicitario al tener la media aceptable para este tipo de formatos. Actualmente muchos avisos publicitarios, debido a los altos costos de pautear en los canales de televisión de señal abierta, desarrollan propuestas más cortas de 15 a 20 segundos. Sin embargo, los spots de bien público suelen ser historias más largas- aproximadamente de un minuto de duración, que no son funcionales para una pauta regular y terminan siendo exhibidos un solo día.

Como sabemos existen diferentes soportes para emitir una campaña publicitaria (TV, radio, gráfica, internet, BTL, etc.) El planificador de medios selecciona cuánto dinero es más conveniente utilizar en cada uno, en qué momento y cómo van a interactuar en conjunto. Además, al seleccionarlos debe conocerse con qué medio el público objetivo tiene mayor afinidad. Cristina Quiñones señala que la televisión abierta es muy buena opción para la mujer CD pues su influencia en dicho público es muy grande:

“En los segmentos económicos más bajos el hombre sale a trabajar, los chicos se van al colegio y la mujer se queda sola; por ende, el televisor se convierte en su medio de compañía. Según nuestra experiencia investigando los niveles bajos, la mujer siempre hace sus cosas con la televisión prendida y alto volumen” (Mendoza 2010).

La televisión de señal abierta en el Perú dispone de 7 canales: Frecuencia Latina (C2), América TV (C4), Panamericana (C5), Televisión Nacional del Perú (C7), Andina de Televisión (C9), RBC (C11) y Global TV (C 13). De ellos, los canales que mayores ratings ostentan en el grupo de amas de casa son, en orden de importancia: América TV, Frecuencia Latina y Andina de Televisión (ATV) debido a su programación que consta de telenovelas, programas concurso, humor, noticieros, películas, periodísticos, espectáculos, etc.

Según las cifras del informe Cerrando Brechas, publicado por CARE, el monto invertido en comunicación ascendía a US\$ 2.242.293 y en televisión la cifra fue de US\$ 642.500 (Care- Perú 2006-2007). A continuación tenemos el cuadro de inversión y pauta del spot “Ella domina la redonda”, emitido del 28 octubre al 10 noviembre del 2007; el cual tomó como público objetivo mujeres total (de 18 a 99 años), en los canales de señal abierta Frecuencia Latina (C2), América TV (C4) y ATV (C9) teniendo un alcance promedio de 79.4 y una frecuencia de 7. En total 36 avisos en octubre y 94 en noviembre; dando un total de 130 avisos (3,900 segundos) que se distribuyeron de la siguiente forma:

	Frecuencia Latina	America TV	Atv	Total
Inversión	103,131.00	39,059.00	61,492.00	203,682.00
Avisos	73	20	37	130
Tgrps	219.4	102.3	253.0	574.7
Miles de Impactos	6,520.57	3,040.36	7,519.16	17,080.08

Cuadro de Ibope campaña “Ella domina la redonda” (IBOPE 2007)

Según el cuadro los spots fueron repartidos en los canales de la siguiente manera: América TV 20 avisos en los programas: Así es la Vida (4), Destilando Amor (6), Santo Convento (2), Pasión (8). Siendo las categorías serie/novela, novela, cómico y novela. Los tres primeros se emitían en el horario de la noche, mientras que el último correspondía al horario de la tarde. Todos iban de lunes a viernes, salvo el Santo Convento (domingos). ATV tuvo un total de 37 avisos repartidos en: Acorralada (6), Lo que Callamos las Mujeres (6), Marina (6), Pasión de Gavilanes (11), Señora del Destino (8). Todas correspondían al género telenovela, salvo Lo que Callamos las Mujeres que es una serie/novela. Marina y Señora del Destino se emitían en la noche, el resto se emitían en la tarde; todos de lunes a viernes. Frecuencia Latina tuvo 73 avisos que aparecieron en: 90 Segundos (10), La Hora Warner y Repetición de 90 Segundos (8), Trampolín Latino (6), Tierra de Pasiones y Néctar en el Cielo (con 5 c/u), Taken, La Gran Sangre, Cuentos Clásicos, Cine Plus, Ayer y Hoy (con 4 c/u), Especial del Humor, Proyecto, Sábados de 90 Segundos (con 2 c/u) y en la previa del partido Paraguay-Chile, en el partido Paraguay- Chile y en el partido Perú – Ecuador correspondiente al

campeonato sub 15 de fútbol (con 1 c/u). Se cubrió toda mañana, tarde y noche, de lunes a viernes y fines de semana.

El spot de la Dra. Sasieta fue emitido del 15 al 29 de abril, dirigido a mujeres de 18 a más años, en los canales Frecuencia Latina (C2) y América TV (C4) con un alcance de 65.7 y una frecuencia de 5; mostrado un total de 77 emisiones distribuidas como puede observarse en el siguiente cuadro:

	Frecuencia Latina	América TV	Total
Inversión	93,895.00	57,723.00	151,618.00
Avisos	52	25	77
Tgrps	151.8	139.3	291.1
Miles de Impactos	4,511.50	4,140.00	8,651.49

Cuadro de Ibope campaña “Testimonial Dra. Sasieta” (IBOPE 2008)

América Televisión tuvo 25 spots que se transmitieron durante los programas: Primera Edición (8), Fuego en la Sangre (6), Las Tontas no van al Cielo (5), América Noticias edición nocturna y Recargados de Risa (3 c/u). Estos eran emitidos en la mañana, tarde, noche y fin de semana; apareciendo en los géneros de telenovelas (2), dos noticieros uno en la mañana y otro en la noche (Primera Edición y América Noticias respectivamente) y un programa cómico emitido en las noches de los sábados (Recargados de Risa). En el caso de Frecuencia Latina, el spot fue emitido 52 veces en los siguientes programas: Esquadrón (10), Enemigos Íntimos (9), Los Diablos Azules (8), Tierra de Pasiones (6), 90 Segundos Noche (5), Séptimo Día y Repetición de 90 Segundo (4 c/u), Cine Millonario y el Especial del Humor (2 c/u), Ventana Indiscreta y Sábados de 90 Segundos (1 c/u). Los programas cubrían géneros como concursos, telenovelas, noticieros, películas, humor y periodísticos. Emitidos de lunes a viernes y fines de semana, en horarios de mañana, tarde y noche.

Se hizo la consulta a tres publicitarias especialistas en medios: Rebeca López (Mendoza 2011), María Pia Quintanilla (Mendoza 2011a) y Vanesa Kaneku (Mendoza 2011b). Su consideración inicial es que al no tener un competidor directo, por tratarse de una

campaña de bien público, lo primero es ver la pauta de las marcas dirigidas a ese público para establecer el número ideal de TGRPs semanales y de este modo trabajar una pauta que no pasase desapercibida. Ellas coincidieron que la media óptima respecto a los TGRPs de la campaña debería ser por encima de los 200 a 250- las dos campañas están en el orden de los 150 aproximadamente³³. Del mismo modo, observan que dos semanas es muy poco tiempo de exposición para televisión, y que no es lo ideal que se hallen tan separadas si forman parte de una misma campaña. En cuanto al número de semanas sugieren que lo mínimo en televisión sería tres semanas- las campañas trabajaron dos semanas. La inversión en Frecuencia Latina no es la más adecuada, pues este medio tiene mayor costo por punto, ellas hubieran sugerido mayor inversión en canales como América Tv o ATV. Con respecto al alcance, sugieren un +3 ó +4 dependiendo del número de semanas.

Esto puede responder a la inquietud de Miguel Bernal, creativo de la campaña, quien consideraba probable que algunas personas no hayan visto los spots debido a su poca pauta, especialmente el de “La Redonda”, y que finalmente esa sería una de las razones por las cuales no se acuerdan de los mensajes (Mendoza 2010d). Si bien el spot de “La Redonda” tuvo mayor número de avisos, no tuvo tanta recordación como el spot de la “Doctora Sasieta” y eso lo corrobora el informe post campaña, visto en los acápites anteriores. También observamos que hay mensajes que son más recordables por el tipo de mensaje, música o algún elemento que lo vuelve parte de nuestra cultura. Tal vez el problema no es la pauta en si mismo, si el mensaje no ha sido recordable puede deberse a otro motivo - tal vez más profundo. Puede que sea respecto al mensaje en si mismo, a su construcción o su insight.

4.5.- Insight y recurso publicitario

Luchín Cárdenas desarrolló la estrategia para un detergente que fue considerado un caso emblemático: Magia Blanca. Lo primero que hizo fue romper con el esquema de cómo se manejaba la comunicación de detergentes- sin modificar sustancialmente los conceptos que el ama de casa reconoce en base a lo aprendido hasta ese momento.

³³ Vale reseña que una de ellas consideró que el número de TGRPs podía considerar suficiente, pero no óptimo.

Segundo, estableció un nuevo concepto que privilegie la raigambre legítima del P.O por sobre las usuales consideraciones hacia el producto a que está acostumbrada (Cárdenas 1994: 215). La principal lección es descubrir o reformular (comunicativamente) aquello que el público ya conoce para orientarlo hacia una nueva conducta. En ese caso, lo que se hace es buscar algo oculto en el inconsciente del público, en sus experiencias y saber colectivo y eso son los insights.

Para Cristina Quiñones, el insight es “una forma oculta de pensar, sentir o actuar que tiene el consumidor con relación a un producto con el que tiene una relación estable de mucho tiempo o muchas ocasiones de consumo” (Mendoza 2010). De ello se debería derivar la idea o verdad indiscutible que regirá la campaña de comunicación. Este punto será importante porque marcará el grado de credibilidad que volverá accionable, o no, nuestra relación con la campaña, es decir, nos invitará a cambiar nuestra actitud o continuarla, dependiendo del caso. Umberto Eco considera que los mejores ejemplos publicitarios parten de violar las normas comunicativas usuales; teniendo mayor atención cuando mayor es la ruptura de las normas (1986: 294). Sin embargo, el recurso puede ser muy llamativo, pero sin un contenido y una razón para creer, que nos es brindada por el insight. Con lo cual tendríamos un empaque llamativo, pero que se olvidará rápidamente- y ejemplos como esos tenemos en grandes cantidades.

4.5.1.- Tratamiento del insight

Según Silvia Yopla, la idea de la campaña era empoderar a la mujer para que sea ella quien decida utilizar el condón en cada relación sexual. Puesto que en este campo, más que el disfrute, primaba muchas veces la idea de “cumplirle a la pareja” o el rol de procreación; lo cual dificultaba su relación (positiva) con el condón, además que, como ya vimos, no se sentía cercana la posibilidad de ser infectada por una ITS. Por ello, su relación con el uso del preservativo es lejana (Mendoza 2010e). Por ello, el MINSA quiso transmitir dos mensajes principalmente:

- “El ama de casa domina la redonda. Protégete de las ITS. Proteger es amar”
- “El condón nos protege de las ITS. La protección es cuestión de dos”.

Como mensaje secundario: “Infórmate llama gratis a Infosalud” (MINSa 2007b: 4). En principio hay que observar que son varios mensajes en uno, y si bien se trata de aprovechar al máximo cada segundo en televisión, brindando la máxima información posible, no siempre se logra este cometido; en especial si hay información que contrastar con nuestra forma de percibir al mundo.

Con esta información, Miguel Bernal propone usar la técnica de la analogía y el humor, en especial porque el humor es recibido de mejor manera y el quiebre creativo ayuda a que las personas piensen más en el mensaje y éste se quede por más tiempo (Mendoza 2010d). Así también, el tema del jugador les permitía poner al hombre en la historia y decirle (al hombre, y a la mujer también) que “el hombre es el culpable de eso (VIH)” (Mendoza 2010d). De este modo, plantea que la pareja tenga “el partidazo” como recurso publicitario pues se basa en el arraigo popular de esta disciplina; sería distinto si habláramos de otro deporte como la vela, el remo o el ajedrez por solo poner alguno que no tiene tanto arraigo como el fútbol. Para Cristina Quiñones, este insight es muy potente y muy peruano pues:

“...las analogías que usa el partidazo en vez de la relación sexual, se saca a la marcación en vez de referirse a los hijos, se saca a uno, dos de encima refiriéndose a la ropa. Viene cansado, pero quiere meter goles. Eso es lo que vamos a escuchar siempre en los diarios chichas y en los estratos populares. Han logrado traducir eso: Hacer el amor es como un partido, a veces placentero, a veces deprimente, a veces sorprendente, a veces rutinario; tiene muchos matices, pero lo que no debemos dejar de hacer es tener un partido seguro” (Mendoza 2010).

Al aparecer el condón en escena, como un quiebre en el relato, el “partido sexual” se convierte en un mensaje de prevención contra el VIH, y sigue con los planteamientos plasmados en el brief inicial. De este modo da sentido y razón de ser al mensaje; que en este caso sería el tema de la protección y específicamente proteger aquello que amas: tu pareja. Sin embargo, vale hacernos una pregunta ¿Realmente el fútbol es popular en la mujeres? ¿Se sienten identificadas con este deporte?

Según una encuesta del Instituto de Opinión Pública de la Pontificia Universidad Católica aplicada en Lima, un 52% es simpatizante de algún equipo de fútbol; mientras que 48% no lo es. La cifra correspondiente a mujeres es de 36% simpatizantes y 63% que no lo son (2009g: 2). Si bien existen ligas de fútbol femeninas, hay mujeres árbitros y comentaristas femeninos, todavía se considera un espacio de “machos”; tendiendo a cuestionar las capacidades femeninas cuando comenten un error por el hecho de ser mujeres como el caso de Mario Leguizamón contra la arbitrio Silvia Reyes. Éste hizo alusión que el supuesto error en una jugada por parte de la jueza se debió a una insatisfacción sexual que tuvo antes de arbitrar el partido (Perú 21 2008). Incluso cuando no son protagonistas y van al estadio en calidad de fanáticas, las cámaras de televisión, manipuladas por camarógrafos hombres, mantienen una lógica: Las mujeres están en estos espacios para ser miradas; capturando a las más bellas y sexis (Conde 2008: 124).

El fútbol suele encerrar muchos significados y dicotomías como “el macho” que juega fútbol versus “el delicado” que no le gusta, es más hombre el que gana y menos el que pierde- en el argot deportivo se dice que no le pone “huevos” (testículos como signo de mayor hombría y ganas para jugar), el jugador cerebral y técnico versus el que pone temperamento y juego fuerte, etc. Sin embargo, en nuestro país, los referentes de este deporte descansan en los pilares del escándalo (alcohol, juergas y relaciones extramaritales), pésimos resultados en el exterior y eternas promesas de mejora. Es sobre el primer punto que vale detenerse. El término “jugador”, o “jugadorazo” para ser más exactos, se acuña en estos escándalos. La vida de fiestas, alcohol y las infidelidades constantes son los sellos característicos de muchos jugadores de fútbol – aquí y en el extranjero. En nuestro país, el término se hizo popular gracias al programa Magaly TV conducido por la periodista de espectáculo Magaly Medina. El jugadorazo es aquel que tiene doble vida, el típico macho, el pendeivis, pelotero, capaz de meter gol en todas las canchas (satisfacer a la mujer) (Mendoza 2010) y si bien fue un recurso, comprendido como broma, queda la interrogante si fue entendido así y se decodificó de esta manera y no de otra que contenga este componente de la pareja/jugador, que lleva a preguntar si la mujer maneja la siguiente lógica: Si el spot está dirigido a mujeres que tienen parejas

jugadores y yo no tengo un “jugador” en casa; entonces no es para mí y por tanto no hago caso de la advertencia.

De otro lado, tras mencionar que el spot de “Ella domina La Redonda” no tuvo la efectividad deseada, el equipo a cargo de la estrategia creativa optó por otro camino:

“...Si no funcionó lo emotivo, vamos a lo racional que también es un argumento muy fuerte. Y si seguimos dirigiéndonos a las amas de casa, tomemos la cosa en serio. A mí me pareció que el argumento nueve de cada diez es muy fuerte, así que digámoslo, y que sea de frente y dicho por alguien que tenga credibilidad.” (Mendoza 2010d)

Según nos comenta Silvia Yopla, primero se pensaba emitir el dato con la advertencia, y luego emitir el spot de “La Redonda”. Sin embargo, por razones de ejecución de presupuestos, el orden fue inverso (Mendoza 2010e). Esto referido más a esquemas básicos de ejecución, primero la advertencia y luego darle a la mujer la posibilidad que sea ella quien proponga el uso del condón en casa. En este caso, el mensaje no apela al humor; sino a la información.

Consideramos que en el diseño de este mensaje se utilizaron dos recursos publicitarios: El gancho estadístico (unido al miedo) y el testimonial (que también apela a la autoridad del locutor del mensaje). La efectividad del dato estadístico descansa en el hecho que estas mujeres confían mucho en un doctor o en una persona que les inspire confianza y/o seriedad (Mendoza 2010e). En este caso, esta situación es reforzada a través del inserto donde aparece la fuente de los datos presentados y el año: Dirección General de Epidemiología MINSA 2007. Si bien la Dirección General de Epidemiología puede que no sea una institución de las más conocidas por el poblador común, si lo es el MINSA con lo cual se mantiene esta idea de brindar “las credenciales” de quién dice qué en el mensaje. Sin embargo, en este caso no solo estamos hablando de brindar información. Este spot trabaja, de una manera sutil, el recurso del miedo a través de la estadística. En efecto, es un dato real, pero no puede negarse el impacto que genera en el espectador conocer una cifra tan alta: 9 de cada 10 mujeres con VIH fueron infectadas en sus casas.

Además el hecho de que se revele que “la casa” se vuelve un lugar donde puede infectarse de VIH, resulta un poderoso potenciador del miedo, dado que siempre se ha tenido en el imaginario que la casa es un espacio seguro.

Se afirma que existe lo que se llama el marketing del miedo, especialmente pensado para generar temor frente a una enfermedad que lleve a la compra de un medicamento en específico (Serra s/a). Sin embargo, aquí no se trata de la compra de una marca de condones, se trata de modificar una conducta; y en ese caso particular, se apela a que el temor sea el motor que mueva a la persona al cambio en sus prácticas sexuales.

Miguel Bernal consideraba que la estadística era fundamental; tanto así que debía ser dicho de manera directa y por alguien que tenga credibilidad (Mendoza 2010d). Por ello, la elección de la persona que informe de esta situación era tan importante como el dato en sí mismo. Tres mujeres fueron pre seleccionadas para este papel, asumiendo que era mejor que una mujer le diga a otra sobre esta realidad a fin de generar mayor empatía con la audiencia femenina. Las candidatas para ser voceras de este spot fueron: Magaly Medina, quien a pesar de los “anticuerpos” que pueda tener goza de credibilidad en el sector popular y su programa de periodismo de espectáculos mantenía buenos índices de sintonía- además de estar siempre en busca de “ampayar” (filmar in fraganti) a los infieles o jugadorazos; Cecilia Barraza, reconocida intérprete de música criolla que tenía un programa de televisión en el canal del Estado (TNP) sobre música criolla y la doctora Rosario Sasieta, abogada y congresista que en ese momento tenía un programa de radio, había tenido uno en televisión y era reconocida como “la abogada de las mujeres” bajo el seudónimo de la “Sra. Ley”.

Si bien la elegida fue originalmente Magaly Medina, terminó siendo la Dra. Rosario Sasieta quien desarrolló la campaña. En este caso la doctora Sasieta también cumplía con los parámetros buscados; manteniendo la lógica del recurso creativo. Además, estos dos personajes (Medina y Sasieta) compartían una particularidad: remecer al espectador. Según Trixsi Vargas los peruanos necesitan un “remezón” frente a la pasividad cuando se trata de estos temas (psicológicos o comportamientos sexuales incorrectos) pues, al

parecer, los públicos de NSE bajo son más receptivos a los mensajes emitidos de manera dura:

“... Ahí (referido a la infidelidad en casa) era un poco tomar al toro por las astas y darle un remezón a la gente y a veces las personas necesitan que se les hable en un tono más alto; que no debería por un tema de derecho y de ser adulto, pero les hace falta el grito, el remezón. Había un programa de radio con la Dra. Cachetada³⁴, y cuando conversábamos nos decíamos ¿Qué tiene la oyente? que la Cachetada le está diciendo su vida a colores y ésta sigue en la línea escuchando, y luego seguía otra igualita. Ahí tiene que ver el tema del mandato y que nos hemos acostumbrado a esto” (Mendoza 2010b).

Si bien la finalidad de las campañas era dar una alerta sobre una situación que se está desarrollando al interior de muchos hogares, no se puede dejar de considerar, al momento de pensar en la estrategia creativa y el insight a utilizar, que muchas mujeres se enteran de forma sorpresiva que son portadoras del VIH - generalmente durante los controles de su embarazo. Como menciona Nadya Bravo:

“La mujer no tienen idea de cómo se infectaron, y terminan por descubrir que su pareja era cliente de una TS o tenía una vida paralela y sostenía relaciones con un HSH. A nivel emocional y social es un trauma pues muchas mujeres se enteran y tal vez lo puedan asimilar o no, pero la parte de salud, que es la que nosotros entramos, es evidenciar ese problema sanitario” (Mendoza 2010c).

Como creativos el reto es también pensar en qué reacción tendrá el público objetivo tras esa noticia y no solamente ello, sino cómo son los imaginarios que intervienen en su historia y qué razones le damos para creer en ello.

4.5.2.- Modelos e imaginarios hombre/ mujer

Sonia Livingstone, en *Making Sense of Television*, sostiene que el receptor interpreta el

³⁴ En este comentario Vargas se refiere a la psicóloga Carmen Gonzales quien conduce un programa de radio y es conocida con el apelativo de “Dra. Cachetada”

mensaje (televisivo) procesándolo a través de sus esquemas mentales, lo cual incluye experiencias anteriores de recepción, género, disposición social respecto a las informaciones, etc. (en Casetti 1999: 303) Los esquemas mentales con los cuales el público objetivo construye su mundo son importantes pues le permiten ordenar la realidad y darle sentido, ante esto las preguntas que debemos responder serían: ¿Qué imagen tienen estas mujeres de lo que es ser hombre y mujer? ¿Qué comportamientos asignan a cada uno? ¿Cómo consideran que deben comportarse en la intimidad? Estas preguntas surgieron en el análisis de los comportamientos que se observan de la mujer en el spot “Ella domina la redonda”, donde la mujer tiene un rol protagónico al ser ella quien dirige la acción sexual, al llevar a su pareja a la cama, detener el juego sexual, sacar el condón de la gaveta y proponer cuidarse. En el caso de la doctora Sasieta, ella denuncia, cuestiona, perdona y concede. Para comprender los imaginarios los hemos dividido en analizar los modelos y luego los comportamientos.

Recordemos que en la publicidad el tipo de modelo que usemos dependerá del grado de identificación y valoración positiva que tenga el público objetivo con el mismo; también “se hace uso de modelos famosos o desconocidos dependiendo de la imagen que desee transmitir al producto. Si quiere una imagen cercana, se buscará a un modelo que aparente ser un chico común; para una imagen de fantasía, se opta por un modelo conocido y de carrera” (Mendoza 2003).

Según Jordi González, la última tendencia del concepto de hermosura, que promueve la publicidad, corresponde a una mujer de cuerpo esbelto, vientre plano y ombligo en forma de ranura (González 2004: 38-40). Y ejemplos como estos tenemos muchos en la publicidad peruana. Sin embargo, en el caso de “Ella domina la redonda”, a criterio de Cristina Quiñones, se opta por modelos que el peruano puede reconocer y apreciar:

“Ponen a una mujer que tiene rasgos físicos y formas de cuerpo muy peruanas, muy nativos, nada impostados. Yo me he sentido identificada con ella, me parece una mujer bastante simpática y creo que la simpatía que transmite va más allá de la metáfora futbolística” (Mendoza 2010).

Puede que el hombre quisiera tener en su alcoba a una modelo, vedette o actriz, pero su pareja no necesariamente comparte estas características. Como afirma Quiñones, la modelo no es ni muy delgada ni gorda, es mestiza, al parecer no muy alta, pero tampoco baja, rostro redondo, cabello rizado y con teñido; su edad promedio se podría decir que es poco más de 30, pero menos de 40 años. Más allá de lo físico, ella transmite mucho carisma, incluso es coqueta sin ser evidente en ello y bastante expresiva. En el caso del varón es un hombre delgado, cabello negro, no aparenta ser atlético, pero tampoco es ni muy delgado ni gordo. Una edad promedio de 40 años. Mestizo y con bastante capacidad para transmitir emociones con un solo gesto, lo cual permite la identificación con algunas emociones que por cuestión de tiempo de video no se pueden decir en un diálogo, pero sí con expresiones faciales. Ambos modelos puede decirse que responden al imaginario del peruano común; facilitando la transmisión del mensaje.

De otro lado, el “testimonio de la doctora Rosario Sasieta” descansaba en la credibilidad y carácter de esta abogada y congresista. Desde Micaela Bastidas hasta María Elena Moyano hemos tenido ejemplos de mujeres que han mostrado ímpetu y coraje, especialmente en luchar por sus derechos. En este caso, como menciona Silvana Antoniazzi, “se han querido colgar de esa imagen que tiene ella (la doctora Sasieta), de esa licencia que le permite hablar un poco más fuerte y más contra el hombre para poder tener un mensaje más cercano a la mujer y meterle un poco más de miedo” (Mendoza 2010a). Sin embargo, su figura de mujer luchadora se diluye al condescender frente a la infidelidad, va en contra de la “integridad” de su personaje y eso podría restarle credibilidad. Así mismo, en este caso se observan distintas mujeres, las cuales buscan establecer la diversidad de la mujer de NSE bajo en Lima. De este modo, tenemos mujeres trigueñas, mestizas, de rasgos afroperuanos, con ojos claros, de ojos oscuros, mujeres jóvenes y también maduras, delgadas o más robustas; en fin la consigna es mostrar una variedad de mujeres en las cuales la espectadora diga “esa mujer se parece a mí y su historia puede ser la mía”.

Los modelos cumplen con su función identificadora, ¿sucede lo mismo con los comportamientos asignados a ellos? ¿Estos comportamientos son similares a los que el público objetivo tiene en su mente?

Todas las personas tenemos una idea de las características y comportamientos que representan lo masculino y lo femenino. Muchas de estas concepciones vienen dadas por nuestra familia, amigos, escuela y los medios de comunicación (incluyendo la publicidad) Estas ideas también funcionan para los comportamientos en la intimidad. Para Trixsi Vargas, el tema de las relaciones sexuales, en el caso del hombre, se refiere a un tema de “poder” y “cero responsabilidades”, es decir, él desea ser quién controle la relación sexual, el cuándo, cómo y dónde; y además tenerlas con quien quiera sin ningún tipo de responsabilidades (Mendoza 2010b). En el caso de la mujer, ha sido una evolución; dejó de lado la figura de “sexo por procreación” para aprender a vivir su sexualidad, disfrutar de ella y decir qué es mejor para sí misma (Mendoza 2010b). Claro esto no significa que todos los hombres y mujeres se vean a sí mismos en estas categorías, especialmente las mujeres quienes aún conservan esquemas donde el hombre tiene todos los privilegios. Si bien las relaciones sexuales, y la finalidad que se tiene de ellas, apuntan a un cambio, éste aún tiene elementos que lo condicionan como el condón.

El uso del condón, objeto central en esta propuesta publicitaria, tiene dos lecturas distintas, en nuestra sociedad, para el hombre y la mujer. Según Vargas, si el condón es visto como parte de los objetos de un hombre puede pensarse que es un hombre con actividad sexual y se cuida, e incluso tal vez pueda pensarse que tiene más de una pareja sexual; en ambos casos la valoración generalmente es positiva. En el caso de la mujer, si se le observa con un blíster de pastillas anticonceptivas se puede pensar que “tiene relaciones sexuales y se cuida”; sin embargo, si lleva un condón se le juzgará pensando que debe tener otras parejas sexuales puesto que se une al condón con figuras de “mujeres de la calle”, “la tramposa” y/o “jugadora” y nadie quiere ser ni tramposa ni jugadora porque socialmente la mujer se desvaloriza (Mendoza 2010b). Vale resaltar que incluso el término “jugador” en la sociedad tiene una carga diferente en la sociedad si es aplicado en el hombre que en la mujer: El “jugadorazo” es el vivo; mientras la “jugadora” es considerada una tramposa. El hombre sí puede tener más de una pareja, y es alentado para ello; mientras la mujer no puede y si se hace público la situación se vuelve peor.

La publicidad también ayuda a perpetuar estas conductas. Los medios de comunicación y los spots publicitarios perpetúan conductas, comportamientos y ciertas categorías distintas para hombres y mujeres. Así los roles asignados a los personajes masculinos y femeninos en la comunicación persuasiva son:

Personajes masculinos	Personajes femeninos
Racionales	Emocionales
Enérgicos y agresivos	Sexuales y atractivas
Centrados en sí mismos	Sacrificadas
Orientados hacia el espacio público	Orientadas all espacio privado
Decididos/independientes	Dependientes
Seguros de sí mismos	Emotivas/sentimentales
Encuentran su lugar en el mundo	Deseosas de agradar
Señoriales	Familiares
Dominantes	Maternales

Estereotipos de comunicación persuasiva (González 2004: 38)

A partir de estas ideas, Jordi González desarrolla las contradicciones del discurso publicitario femenino; estableciendo once categorías antagónicas (González 2004: 64-68)

- Dominada frente a dominante
- Objeto frente a sujeto
- Ama de casa frente a mujer trabajadora
- Sumisa frente a insumisa
- Joven frente a madura
- Sensible frente a fría
- Racional frente a emocional
- Responsable frente a alocada
- Recatada frente a lasciva
- Ángel frente a demonio
- Madre frente a amante

En “Ella domina La Redonda”, observamos que la mujer tiene control de las acciones observamos que la mujer tiene control de las acciones versus figuras tradicionales donde quedaba supeditada al protagonista masculino. Así mismo, ella es el sujeto (en vez del objeto) pues tiene la iniciativa de las acciones al proponer el uso del condón y tener control en su uso. Si bien inicia como la “típica” ama de casa, termina por dominar las

acciones en la alcoba, no es una mujer sumisa ni obediente; al menos no en el sentido que podría querer su pareja (relaciones sexuales sin condón). Tal vez no sea una mujer lasciva, pero el condón no le escandaliza, no le avergüenza. Se le identifica con su papel de madre, pero no deja de usar sus armas de seducción como la coquetería; rompiendo también la idea que es una amante “boba” supeditada a la voluntad masculina. Ella lleva la batuta de las acciones y logra sus objetivos.

En el caso del “Testimonial de la doctora Sasieta” se observa una mujer sumisa, dominada y hasta victimizada. Ella es la “víctima” de su pareja que le ha sido infiel y le ha infectado el VIH. Al tener como tema principal la infidelidad masculina, bajo la idea que la mayoría de hombres son infieles- bastante arraigada tanto en hombres como en mujeres- esta mujer victimizada necesita una defensora y surge la “Señora Ley” (sobrenombre con la que se conoce a la doctora Sasieta) quien les dice a los hombres “protégete, yo soy la ley, te ordeno que uses condón” en una actitud evidentemente confrontacional que dista de la mujer sumisa. Cristina Quiñones hace dos aportes a esta figura: “El dedo que apunta, el cual asemeja a una pistola y la mujer que reprende con gesto adusto. De este modo, en vez de ser la esposa que reclama termina por convertirse en un regaño por la conducta como si fuera la madre o, peor aún, la suegra” (Mendoza 2010).

El spot de “Ella domina La Redonda” es propositivo, el otro es confrontativo, aunque termine cediendo y aceptando la infidelidad. Las formas cómo se desarrollan los conflictos de pareja son clave y marcan una secuencia lógica. Originalmente se pensó dar la advertencia, la cifra, el reclamo y luego mostrar el video con la conducta propositiva donde la mujer tenga el control del uso del condón. Sin embargo, al darse al revés el entendimiento cambia, no existe una cadena de consecuencia. Primero ocurre la presentación de la mujer que tiene el poder en la relación sexual, que detiene al hombre que desea tener sexo sin protección, donde ella saca el condón, lo tiene en sus manos y le dice al hombre que se cuide (y la cuide);



consiguiendo triunfar. Luego sigue una advertencia donde surge una mujer ya no coqueta y alegre sino victimizada. Miguel Bernal, el creativo de esta campaña, consideraba además que había un tema de fondo que era el talón de Aquiles de este mensaje:

“Ninguna mujer de NSE C y D, como las conocemos, va a decirle a su marido “Oye no voy a tener relaciones si no te pones condón”. Creo que todos podemos percibir que esa va a ser una situación complicada, el esposo le hará unos líos grandes, la mujer va a tener miedo de perderlo; habrán discusiones fuertes que la mujer quiere evitar” (Mendoza 2010d)

Esta incongruencia nos lleva a revisar cuales son los temas de fondo que son tratados en ambos spots, a fin de comprender que es lo que el espectador finalmente decodifica y que es aquello que finalmente debe ponderar cuando observa los spots en cuestión.

4.6.- Temas de fondo

Los spots revelan temas de fondo, cuyo tratamiento, consciente o no, lleva a confrontaciones respecto a la forma cómo se concibe el mundo, tanto en hombres como en mujeres, sea en el público objetivo como en aquellos que miran nuestro mensaje de forma casual. A nuestro entender, la confrontación con la infidelidad y la liberalización sexual de la mujer, que implica el uso del condón en casa son los grandes temas que se tratan en ambos spots publicitarios.

4.6.1.- ¿Orgullosamente engañada?

Las estadísticas consultadas en esta investigación revelaban un detalle importante: Muchas de las mujeres portadoras de VIH se enteraban de su condición por una prueba de embarazo (Mendoza 2010c), ellas se consideraban fuera de peligro por ser monógamas; sin embargo sus parejas no lo eran. La infidelidad masculina es el tema que se desarrolla en ambas campañas. De un modo sutil y de forma directa se trata el tema del hombre infiel, sea porque hablamos de “nuestro jugador favorito” o porque

hablamos al infiel que “cree que nadie se ha dado cuenta todavía” como refieren los spots de “Ella domina La Redonda” y el “Testimonial de la doctora Sasieta”. La infidelidad es un tema espinoso y difícil, que abarca muchas aristas desde la educación, la religión y la idiosincrasia- pasando también por los ejemplos de familiares, amicales e incluso los propios; volviendo muy cercano el tema. Distintas frases como: “El hombre es infiel por naturaleza”, “Dios perdona el pecado, pero no el escándalo”, “Algo habrá hecho (ella) para que (él) busque afuera lo que no le dan en casa”, “No me importa que tenga capillas (otras parejas) mientras yo sea la catedral (pareja estable reconocida por la sociedad)”, “Que ella te sea infiel duele más”, entre muchas otras, reflejan cómo abordamos la infidelidad en nuestro país y qué comportamientos e ideas son asumidos por hombre y también por mujeres; los cuales pueden ser comunes a pesar del nivel socioeconómico y la educación.

En el caso de los sectores populares de Lima, se observa que muchas relaciones hombre/mujer se construyen sobre razones pragmáticas como un embarazo adolescente, por el natural deseo de experimentar, escapar de situaciones conflictivas a nivel familiar, capricho, presión familiar, coerción sexual, etc. (Cáceres 2002: 76) A esta situación, tal vez no idílica, se suma que la infidelidad es estimulada por la sociedad. Si el hombre no acepta tener relaciones con otra mujer, ésta (y el entorno) pensarán que no es suficientemente hombre o que está dominado por su mujer (pareja oficial) y en ambos casos es una castración simbólica (Cáceres 2002: 94). En este estado de infidelidades, buscadas u ofrecidas, surge la pregunta qué se entiende por infidelidad. Para algunos la infidelidad no es un “choque y fuga” (relación con otra/o muy breve de horas o días) sino es cuando se tiene una doble vida; por tanto mientras no se llegue a ese estado, lo demás es perdonable pues no se considera como falta; otros hablan de infidelidades virtuales³⁵ a través de espacios como chats y/o webcams donde si bien no existe el contacto físico el deseo es por un tercero. Por ello la infidelidad es relativa de acuerdo a los términos que tenga la pareja, aunque se entiende que en el término más general es aquella situación de traición de la confianza a la pareja por la inclusión (física) de un tercero en la relación; pues es así como se transmite el virus.

³⁵ Sobre el tema hay un análisis interesante de la infidelidad en espacios como el facebook, Messenger y twitter realizado por Esther Vargas (2010)

Otro punto importante dentro del panorama de la infidelidad es cómo se entiende el paso del tiempo en el hombre y la mujer. Aunque éste evidencie en su aspecto físico el paso de los años, jamás pierde el derecho a tener a su lado a una pareja joven y atractiva con quien disfrutar del sexo; mientras que, contrariamente, la mujer se auto inculpa o es culpada por sus congéneres de no ser capaz de retener a su pareja por haber perdido cualidades o destrezas (Cáceres 2002:98). Existen diversas explicaciones para la infidelidad masculina, como que es parte de su naturaleza, el hastío erótico (de la misma compañera sexual), la búsqueda de novedades en el plano sexual o insatisfacción sexual-y en esa medida lo ven como un hecho natural, lo justifican y, en muchos casos, por largo tiempo o durante toda la vida conyugal, lo toleran (Cáceres 2002: 92-93). Muchas mujeres, particularmente de sectores populares, son conscientes que sus parejas tienen múltiples parejas:

“...prefiero no ver porque yo sé que voy a sufrir más y voy a estar con ese pensamiento...ya sé dónde lo voy a encontrar...pero prefiero no ver...Ya, ya sé que me engañaba, ya sé que tiene otra, ya para qué más...no estoy en ese campo de hacer problemas de nada no?” (Mujer de sector popular, Lima) (Cáceres 2002: 110).

Como ya vimos, la cultura popular sintetiza la actitud que muchas mujeres, por lo menos en apariencia, optan ante esta situación: “ojos que no ven corazón que no siente”. Para la publicista Silvana Antoniazzi, la situación se centra en tres estados que debieron ser asumidos al concebir estos spots: “Primero mi marido no me engaña; segundo si tienes dudas ¿cómo abor das el tema sin recibir algún tipo de agresión? y tercero aceptar que el esposo le engaña, y decidir no tener relaciones hasta que traiga una prueba de “ELISA” (Mendoza 2010a). Muchas mujeres prefieren pensar que se hallan en la primera situación, optan por pensar que “eso es problemas de otras parejas, a mí no me va a pasar”; tal y como lo mencionaba Nicoletta Cavazza en el capítulo tres; manteniendo las cosas igual (relaciones sexuales que solo evitan un embarazo porque no hay necesidad de usar condón en casa). La segunda posibilidad plantea un remedio que puede ser peor que la enfermedad. Las cifras que hemos revisado sobre violencia sexual indican que se conjugan el machismo, el alcohol y la violencia (sexual, física,

psicológica, una combinación de éstas o todas al mismo tiempo). Ante este panorama, se vuelve más lejano aún solicitar a su pareja el uso del condón. Si bien antes no se veía a ella misma en esta situación, ahora prefiere, por mero instinto de conservación, evitar algún tipo de violencia, total solo es una sospecha. Además recordemos que en los sectores de bajos recursos económicos, la mujer muchas veces se halla en relación de dependencia económica, social y emocional frente al hombre (Cáceres 2002: 110); haciendo más difícil aún la posibilidad de emanciparse de éste. En el tercer caso, se convierte en una alternativa “aterradora” para muchas mujeres que sufrirían el desamparo económico, emocional y social. A pesar que muchas veces ellas sean quienes cumplan el rol de proveedor no llegan a asumirlo. Existe la dependencia afectiva, en donde el hombre puede salir con varias mujeres hasta “formalizar” mientras que a la mujer se la ha formado pensando en el compromiso (Cáceres 2002: 79); basta recordar la figura del “Príncipe azul” con el que se educa a muchas niñas, es decir, la llegada de un hombre que las tratará como princesas para siempre y que, sobre todo, dará sentido y felicidad a su vida- como si con él no pudiera hacerlo.

Frank Pittman establece que existen diversos matices y “acuerdos” en el grado de separación como: la permanente, el triangulo permanente, salir de compras, los enfermeros psiquiátricos, el amor importado, la cordura importada, el sexo importado, aventuras vengativas, la lucha por el poder, el teatro de guerrilla, los amantes celosos, los coqueteos, los terapeutas sexuales y el intercambio de parejas que, finalmente, permiten mantener un hogar de fachada sea por motivos económicos, emocionales o sociales (2003: 209). Y en estos estados, también son posibles los encuentros sexuales donde el virus puede ingresar al hogar.

Si regresamos, brevemente, al análisis semiológico, existe una situación de euforia versus disforia, es decir, se prefiere un estado (entra en euforia) o se rechaza (disforia) (Courtés 1997:253) En cierta forma, al exponer estas situaciones de infidelidad y no condenarlas, el MINSA entra en euforia (aceptación) frente al tema. Ante esta situación, el MINSA afirma que su función no es emitir un juicio de valor, dado que es un organismo del Estado (Mendoza 2010c). Además la fidelidad depende muchas veces de la edad de la persona y del grupo, los adolescentes y los HSH pueden ser muy “breves”

en sus tiempos de fidelidad según nos comenta Nadya Bravo: “yo le puedo decir se fiel y lo soy (refiriéndose al HSH) con la pareja que estoy ahorita, pero en una semana cambió; igual con los adolescentes sus relaciones duran dos o tres meses” (Mendoza 2010c). En temas de moral, la Iglesia Católica juega un rol preponderante en el cual utiliza los medios de comunicación para “imponer” su posición. Así se observa su intervención en temas como el aborto, el matrimonio gay, la píldora del día siguiente, el uso de métodos anticonceptivos más allá de su feligresía, y enfrentando al Ministerio de Salud sobre políticas de Estado como ya vimos en el segundo capítulo. El MINSA, en su calidad de organismo del Estado, lo que hace es dar la señal de alerta ante este incremento del VIH producido por el intercambio de parejas:

“Nosotros no educamos para que las personas sean fieles con su pareja; sino para que tome la responsabilidad de lo que está haciendo porque las consecuencias son muy graves” (Mendoza 2010c).

La mayoría de mujeres que han descubierto que sus parejas le son infieles son conscientes del riesgo de infectarse de una ITS, pero en la medida que su poder de negociación es débil; no les es posible exigir comportamientos preventivos, salvo que ellas eviten tener relaciones sexuales. Sin embargo, este comportamiento suele provocar discusiones, cuando no intentos de coerción sexual (Cáceres 2002:180). Así mismo, el hecho de aceptar que la mujer utilice el condón, por las sospechas de la infidelidad, de una u otra forma equivale a “avalarla” pues tácitamente el discurso es: “Si sospecho que me has sido infiel, no importa si uso condón”. Tanto Miguel Bernal (Mendoza 2010d) como para Silvana Antoniazzi (Mendoza 2010a) esto era irreal y por lo tanto rompía con los códigos de la publicidad al trabajar sobre algo que el público objetivo no consideraba verdadero. No obstante, esta posición, y su interpretación, pueden haber mellado considerablemente la credibilidad del spot pues es un tema difícil donde quien calla otorga. Si bien la efectividad de la pieza es debatible, otro tema de fondo es que la mujer sea quien proponga el uso del condón en casa.

4.6.2.- Ya tengo el poder: la liberalización con el uso del condón

A nuestro entender las imágenes más fuertes que tienen los spots, materia de nuestro análisis, son aquellas donde la mujer sostiene el condón. No por una actitud pacata o moralista; sino por lo revolucionario del concepto. Existen ciertos elementos que representan poder: una



espada, un arma de fuego, un automóvil, etc. En la vida de pareja, el condón representa justamente esa idea, a través del cómo, dónde y cuándo. Para Trixsi Vargas muchas veces no se da esta opción de dialogo, incluso a pesar de tener la sospecha (o la certeza) de la infidelidad de la pareja (Mendoza 2010b).

La sexualidad de la mujer de NSE bajo aún es complicada de vivir. Si bien conceptos como la virginidad ya se van dejando de lado, el hecho que aún se considere la filosofía “el hombre propone, la mujer dispone” es un arma de doble filo; pues “cataloga” a la mujer como un tipo particular: trabajadora sexual o jugadora si tiene más experiencia que el hombre y mojígata si no la tiene. Esta figura hace que muchas mujeres se repriman, por temor o vergüenza, a vivir plenamente su sexualidad como comentan algunas mujeres de sectores populares:

“(Él) podría pensar que yo era tan fácil, hasta se pondría a pensar si así lo hace conmigo entonces lo ha estado haciendo con alguien, con los demás...” (Mujer santa rosa)

No sé, él siempre dice “¡ay, yo tengo que tomar la iniciativa! Es que yo no quiero pero, sí quiero, pero así es, así yo me muera de ganas, no. (Mujer sector popular Lima)

...esa mujer es cochina, mañosa, de que es una mujerzuela, que la mujer es mujer y el hombre no, que el hombre donde sea cae parado, pero la mujer no, así dicen (mujer de sector popular refiriéndose a una mujer que expresa libremente su sexualidad)” (Cáceres 2002:83)

La sexualidad todavía mantiene ciertos tabúes y conductas donde el hombre aún sigue teniendo mayores prerrogativas y se le excusa de ciertas conductas como mirar a una mujer de pies a cabeza (centrándose en su busto y caderas), piropear (usualmente de manera obscena) y vanagloriarse de sus “conquistas” (aventuras sexuales). Como se observa en el comentario anterior, las mujeres no lo pueden hacer porque automáticamente son catalogadas como “jugadoras” - lejos está que lo hagan o no lo hagan y no lo comenten. En muchas generaciones, en especial las más jóvenes estas conductas van cambiando y se observan mayor igualdad de comportamientos en cuanto a la libertad con las parejas- incluso en Ministerio de la Mujer (MIMDES) ha trabajado propuestas al respecto (Youtube 2010o). Sin embargo, como define Cristina Quiñones, la sociedad limeña todavía sigue usando el juego de la tapada, es decir, con un ojo abierto y otro cerrado, ejemplificando su doble moral; la cual se traslada a la sexualidad donde la mujer no va a decir abiertamente que hace poses no tradicionales, pero que secretamente sí las hace, y las hace porque teme que el hombre se vaya con otra entonces y sabe que tiene satisfacerlo en el hogar para evitar que él se vaya (Mendoza 2010). Y si bien ella se está liberando, aún le cuesta a muchos varones aceptarlo y a la sociedad también, especialmente en temas relacionados a su sexualidad.

Claro tampoco se va a encasillar a todas las mujeres. Siempre habrá quienes sean más liberales y desinhibidas, y también aquellas que por moral o por opción sean más tradicionales en su forma de vivir su sexualidad y la forma cómo optan por protegerse. Con respecto al condón, en las mujeres aún se observa actitudes de rechazo desde incomodidades, irritaciones, dolor y disminución del placer hasta convertirlo en un elemento que atenta contra la confianza de la pareja (a pesar que ésta sospeche una infidelidad del varón).

Las incomodidades físicas se resuelven de manera sencilla. Basta usar un lubricante a base de agua (para evitar que dañe el condón). Sin embargo, el segundo punto es más delicado de abordar y es, a nuestro entender, la razón principal del problema de la comunicación en este spot. Según Trixsi Vargas algunas mujeres relacionan el uso del condón a los días de riesgo de quedar embarazada, usándolo únicamente en esos días, pero para efectos de prevención infecciones sexuales incluyendo el VIH no solo se debe

usar en esos días; se debe usar siempre (Mendoza 2010b). La mujer con una única pareja ya se “estabilizó”; lo cual suele llevarse a optar por otros métodos de prevención de embarazos no deseados como las pastillas, los inyectables, incluso el método del ritmo. Se desarrolla un vínculo de mayor compenetración en la pareja, buscan sentirse sin ninguna “barrera”, para establecerse un lazo afectivo más profundo. Todas las incomodidades físicas achacadas al condón se ponen de excusa para ya no utilizarlo y cambiar de método que continúe evitando un embarazo, pues una ITS ni se toma en cuenta. ¿Por qué hacerlo? “somos pareja, mantenemos una relación de fidelidad sexual y por ende no existe temor a una ITS”.

El condón, como mencionó Trixsi Vargas, sigue teniendo connotaciones negativas, es para la trampa o los tramposos (Mendoza 2010b). Y el spot utiliza el término de jugador; exacerbando o accionando aquellas ideas que nuestro inconsciente maneja: “...el jugadorazo está siempre con la pelota, el que tiene la doble vida, el típico macho, pendeivis, pelotero, capaz de meter gol en todas las canchas” (Mendoza 2010). Vale decir, un elemento de connotaciones negativas unido a un usuario negativo no lograrían que las personas identifiquen un uso positivo. Las preguntas que surgen tanto de hombre como de mujeres se ciñen a ¿por qué usarlo ahora?, ¿él me está siendo infiel?, ¿ella me es infiel? Las preguntas van a la psique más profunda: Es un signo de confianza “¿por qué tú no crees en mí?, mejor me voy”, y aparece el chantaje emocional. Si él lo exige, ella dice “¿Con quién crees que estás?”; considerando al condón un signo de la evidencia de una infidelidad, en vez de verlo como un aliado (Mendoza 2010b).

El temor a una infidelidad, sumado al tener que negociar el uso del condón e ir contra “lo establecido” se convierte en una tarea bastante difícil para muchas mujeres. En primer lugar debe convencerse de usarlo, con la respectiva pregunta de ¿para qué? Y la consabida respuesta “él no me es infiel, yo no estoy siendo engañada, y si lo estoy exigir el uso traerá problemas” tal y como refiere Silvia Yopla “convencer a su esposo es todo un reto, en el cual hasta se expone a maltratos psicológicos y físicos” (Mendoza 2010e). Sin embargo, Yopla menciona un aspecto importante sobre el cual debe partir el cambio de conductas: Primero la mujer debe quererse a sí misma, aceptarse como un

sujeto con derechos y deseos incluyendo sexuales...con derecho a la felicidad (Mendoza 2010e). Muchas todavía van por ese camino, pero otras aún tienen mucho camino por delante.

Es evidente que trabajar cambios de conducta de pareja no solo requiere empoderar a una de las partes (en este caso mujeres) hay que trabajar también con los hombres quienes, en la mayoría de los casos, cometen las conductas de riesgo y llevan el virus a sus parejas. Luchín Cárdenas decía que “los mensajes para ser comprendidos deben responder a una convención” (1994:130) y es justo en esa ruptura con lo convencional, que no necesariamente es correcto, con lo cual el mensaje puede ir diluyéndose en su esfuerzo por ser recordado y accionado. Sin embargo, ¿es así? ¿Estás incongruencias convierten este esfuerzo en un fracaso? ¿Con qué termina quedándose las mujeres en el spot?

4.7.- Valoración del mensaje en el público objetivo

En el capítulo dos observamos el modelo comunicacional de transacciones simultáneas, que muestra como en todo proceso de comunicación existen elementos de ida y vuelta como las intencionalidades del emisor, la influencia del ambiente, de la relación que pueda tener el emisor/ receptor y el momento en que se realiza la comunicación como elementos que varían la decodificación que se hace de un mensaje. El receptor confronta el mensaje con aquello que sabe, piensa y cree. Probablemente al observar el spot convergieron todas las lecturas que hemos revisado hasta el momento:

- En casa no se usa el condón.
- El condón se usa para un choque y fuga; o es para mujeres “fáciles” y no lo soy.
- Es para aquellas que tienen dudas sobre la fidelidad de su pareja y no es mi caso.
- Puede ser mi caso, pero cómo le digo a mi pareja eso.
- Es mi caso pero no creo que se meta con cualquiera.
- Me diría si algo así pasara.
- Es mi caso, pero si le digo que no me pega y se armaría un escándalo.
- Me saca la vuelta y encima debo usar condón, etc.

Ello lleva a preguntarnos ¿Con qué se quedó el público objetivo tras el mensaje?

Es muy probable que algunas mujeres sí se sientan “tocadas” por el mensaje, otras se preocupen por las cifras y se “compadezcan” de las mujeres que pasen por estos problemas, pero como no les sucede en casa no cambian sus actitudes, otras sospechen que su pareja les es infiel, pero no tengan los mecanismos para abordarlo (por temor a aceptar la infidelidad, temor a ser abandonada), otras rechacen el mensaje por pensar que una mujer “decente” no saca un condón, no propone su uso, no lo usa en casa (con la pareja estable), otras sí se identifican con éste pues saben que su pareja es infiel, pero temen una respuesta violenta si se niegan a tener relaciones con él, y aquellas que se puedan sentir ofendidas pues aceptar la infidelidad de la pareja lleva a la separación y no a seguir teniendo relaciones con él así se use condón.

Francesco Casetti afirma que la televisión construye representaciones simplificadas y canónicas de la realidad, de donde toma prestados valores, rituales, símbolos, formas de interacción, lugares y tiempos para restituirlos después de convertidos en modelos que cabe imitar, vale decir que más que un espejo se convierte en un ejemplo, de cómo es el mundo y cómo hay que estar en él (1999:311-312). Sin embargo, esto puede funcionar cuando se trata de situaciones nuevas para las cuales no tenemos referente, pero no cuando se trata de situaciones para las cuales ya tenemos ideas y experiencias de cómo deben ser las cosas. En esos casos, las inconsistencias son detectadas y las personas dejan de creer en el mensaje. Por ello, Miguel Bernal consideraba que si bien en el focus las mujeres se reían, les gustaba mucho la idea de “La Redonda” y aportaban ideas, al existir una verdad que contrastaba con su forma como concebían el mundo (usar en casa el condón con tu pareja) sería muy difícil lograr el cambio de conducta (Mendoza 2010d). Puede que las opiniones a favor se deban al hecho de que sí consideran positivo y bueno para la otra persona tener este cambio, es decir, consideran que es un mensaje positivo para aquellas mujeres que tienen el problema de la infidelidad en casa, pero las mujeres consultadas no se veían a sí mismas sufriendo este problema, también podría decirse que es probable que si tenían un problema de infidelidad no lo revelarían en el focus o dirían que si lo usarían, pero en la intimidad frente a las presiones de su pareja (o el temor a las mismas) continuaría con su misma conducta.

Es difícil cambiar una realidad o una práctica enquistada tanto tiempo y con múltiples factores en contra como la falta de educación, la pobreza, la dependencia económica y emocional, etc. Sin embargo, algo debe quedar del mensaje en las mujeres a pesar de todo ¿no es verdad? Para Nadya Bravo el gran objetivo de las campañas fue que en esos 30 segundos las mujeres estén alertas y busquen más información, que vayan a los servicios de salud, a las consejerías, a las charlas...(Mendoza 2010c). Según el informe post campaña comunicacional, el 48.4% de las mujeres entrevistadas en Lima acudiría a una posta médica o centro de salud (en el 2007 la cifra era de 41.6%) y 37.1% acudiría a un hospital/ESSALUD (en el 2007 era de 44.7%) si se enterase de ser portadora de VIH. (CONAMUSA 2009:52)

Nadya Bravo considera que primero debió emitirse la advertencia (spot de Dra. Sasieta) y luego el mensaje para empoderar en el uso del condón (La Redonda); dándole a la mujer la oportunidad para que pueda negociarlo con su pareja (Mendoza 2010c). A pesar de ello, y que tal vez los resultados no son tan altos como se pudiera esperar, fue un remezón tocar el tema, ponerlo en la agenda, en el imaginario popular. Tan es así que en las campañas de capacitación, que se dan en paralelo con las campañas de comunicación masiva, el mensaje sí caló en líderes de Organizaciones Sociales de Base (OSB). Según explica Silvia Yopla se realizaron talleres, financiados por el Fondo Mundial, con ayuda de las Direcciones de Salud (DISAS) y Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS); en ellos se brindaba información a las mujeres sobre las ITS y VIH, se les exhibía material informativo como rotafolios, luego se les reparte merchandising y material de apoyo. Se capacitó a 250 mujeres quienes replicaron la información a 7,500 tanto en material de apoyo como en orientación cara a cara en un año de ejecución del proyecto. Lo importante es que no solo iban mujeres del público objetivo; iban con sus hijas y algunas con sus parejas (Mendoza 2010e). Este paso fue importante pues quizás estas mujeres no se sientan capaces de cambiar su modo de actuar, pero tiene el deseo que sus hijas cambien y tengan otro tipo de vida de pareja y para ello empieza el trabajo de empoderarlas. James Lull en *inside Family Viewing* afirma que la televisión sugiere temas de discusión controvertidos, facilita explicaciones sobre actitudes de los diferentes miembros de la familia en relación a un tema determinado y favorece la recíproca confrontación entre unos y otros (en Casetti 1999:307). Es

probable que está lógica pueda haber motivado a algunas parejas a conversar e ir juntos a escuchar de estos temas que antes no eran discutidos en casa. La misma lógica podría aplicarse a las situaciones narradas por Nadya Bravo respecto a las llamadas a la línea gratuita de INFOSALUD. Esta es una línea gratuita del Ministerio de Salud donde de 10 llamadas 8 eran de hombres pidiendo la prueba gratis (prueba de ELISA) porque estaban asustados básicamente porque habían sido infieles a sus parejas. (Mendoza 2010c).

Trixi Vargas considera que en los temas de cambio de comportamiento es importante el modelo que enseña³⁶; que puede ir desde hablar de sexualidad en su casa con el esposo hasta abrir la gaveta de tu mesa de noche y decir “con condón”. Para ella, el tema del partido frente al jugador, nos lleva a ver a la mujer como la referí que dice alto cuando su propia vida está en juego (Mendoza 2010b). En este caso, los hombres probablemente aún sigan pensándose con derechos adquiridos sobre las mujeres y que ellas no pueden, ni deben, cambiar las normas. Se habla mucho y se estudia sobre la feminidad, sobre las cargas y consecuencias de las actitudes y comportamientos del hombre, pero el estudio de los comportamientos de ellos en la lucha contra el VIH, de su concientización frente al tema de la infidelidad, del deber ser hombre y “aprovechar cada oportunidad”, del respeto hacia ellos y hacia ellas son temas que siguen flotando en un éter que debería tratarse y desarrollarse como propuesta comunicativa si deseamos hallar cambios de comportamiento, sino en nosotros por lo menos en las generaciones que vienen las cuales ya están demostrando poco respeto por la vida de las mujeres y de su derecho a elegir³⁷.

³⁶ Vale decir que en este caso Vargas hacía referencia a una campaña desarrollada por APROPO de los y las tromes, dirigida al NSE CD, buscaba que ellos fueran “tromes” (muy hábiles) para decidir el número de hijos como pareja.

³⁷ Referido a noticias que muestran a jóvenes que violentan a sus compañeras, dañándolas físicamente e incluso matándolas, como se ha visto en informes de diversa índole.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente trabajo de investigación ha revisado muchos temas y campos. Algunos han dejado mucha satisfacción y otros preocupación, así como nuevas interrogantes; las cuales trasladamos en este acápite de conclusiones y recomendaciones a fin que otros investigadores tomen la posta para profundizar en estos temas o convertirlos en punto de inicio para nuevos derroteros e interrogantes.

1. La publicidad, en especial aquella que desea modificar conductas sociales, debe considerar al proceso de comunicación como una figura de ida y vuelta donde, a diferencia de la publicidad comercial, intervienen muchos factores además de la pertinencia o veracidad del mensaje. La campaña Tú PreVIHenes tenía por objetivo prevenir el VIH en las mujeres de NSE bajo, haciendo que el condón ingrese como método de protección contra esta ITS; usándolo durante sus relaciones sexuales. Sin embargo, al decodificar el mensaje, muchas mujeres evalúan su situación de mujer (en algunos casos de víctima de violencia) y el rol que le asignan, y cree que debe tener, en la sociedad y en su casa. Para ello, recurre a figuras que ve en los medios de comunicación, algunos sectores de iglesia, su propia experiencia, su grado de pobreza y nivel de educación, etc. Ante esta figura, el modelo de Transacciones Simultaneas permite comprender que todas estas figuras debían ser analizadas para que no “contaminen” el mensaje y entorpezcan su correcto entendimiento. En este caso, sí podríamos decir que se consideraron los elementos, pero no se dio la gravedad necesaria para evitar que el mensaje sea descartado como creíble y accionable en la vida de estas mujeres.
2. Existen muchos temas que convergen alrededor de las estrategias sobre VIH/Sida como la educación, salud, economía, religión entre otros. Estos temas se vuelven gravitantes al establecer las estrategias comunicativas pues no hablamos de cuestiones objetivas. Son estrategias aplicadas a sujetos que valoran su religión, sus costumbres y/o creencias. A su vez, éstos se hallan organizados en grupos que ejercen presión, a favor o en contra, sobre temas específicos; y esa realidad debe ser considerada y evaluada para la preparación de estrategias y mensajes. En los

mensajes publicitarios comerciales los actores son establecidos con cierta facilidad; mientras que en una campaña de bien público, no siempre es así, pues personas u organizaciones defienden sus propias creencias convencidas que son justas y correctas. El tratar de conciliar un mensaje que satisfaga a todos puede haber mellado la credibilidad en algunos puntos, especialmente en lo referido al tema de infidelidad donde no se tomó ninguna postura, por lo que podría haberse entendido una “aprobación tácita a la infidelidad masculina” – aunque no hay elementos exactos para corroborarlo.

3. Si comparamos los objetivos iniciales de la campaña con sus resultados, revisados en el capítulo tres, podemos decir que sí aumentó el nivel de conocimiento de las mujeres de NSE bajo respecto a temas puntuales como identificar situaciones de riesgo para infectarse de ITS/VIH, y especialmente en reconocer al condón como método de protección contra éstas. Sin embargo, en lo que respecta al fomento del uso del mismo, de manera correcta y consistente, los resultados no son óptimos. Según el último informe de la Dirección General de Epidemiología (DGE), correspondiente a Diciembre del 2010, el número de casos de VIH del 2007 al 2008 –fechas donde se difundió la campaña de comunicación- pasó de 3005 casos a 3415 (DGE 2010: 1). Como sabemos el VIH demora unos meses o años en presentarse y estas cifras no serían los indicadores más objetivos pues las personas pudieron infectarse antes y presentar los síntomas en esas fechas por diversos factores. No obstante, la consultoría post campaña comunicacional, indica un aumento en el número de mujeres que no utiliza ningún método de protección (de 31.3% a 35.6% para los años 2007 a 2008 respectivamente) (CONAMUSA 2009: 39). La preocupación para las mujeres sigue siendo prevenir un embarazo no deseado y no una ITS dentro de sus casas, pues siguen viéndose lejanas a esta realidad. Por lo tanto, las estrategias comunicacionales posteriores deben tener en cuenta esta situación.
4. Cambiar el panorama de nuestro país con respecto a sus prácticas sexuales, métodos de protección y relaciones de pareja, no será algo que se logre de un año a otro; y una campaña de publicidad tampoco será la responsable de su éxito o fracaso. No

obstante, este tipo de campañas ponen en la mesa familiar temas que antes se ocultaban o censuraban; marcando un nuevo escenario. Así, si bien observamos que los resultados de uso de condón no son alentadores del todo, acciones puntuales hacen guardar esperanzas. En los talleres realizados a Organizaciones Sociales de Base (OSB), que se realizaron en paralelo a la campaña- donde se capacitó a mujeres de NSE bajo sobre temas de uso de condón, reconocimiento de ITS y VIH, así como de sexualidad- fueron muy interesantes porque sus 250 participantes originales replicaron la información a otras 7,500. Lo importante es que si bien muchas de estas mujeres no se veían capaces de cambiar ciertas prácticas (por tener 35 a 40 años y estar con hijos), sí consideraban que sus hijas adolescentes se informasen y tuvieran mayores elementos para decidir y no tomar las mismas decisiones; por lo cual las llevaron a los talleres (Mendoza 2010e). Esto vislumbra un mejor panorama para cuando las que hoy adolescentes, más adelante, tengan pareja estable y deban afrontar situaciones similares a las que vivieron sus madres.

5. Las campañas publicitarias desarrollan temas dentro de sus propuestas comunicativas (estilo de vida, cánones de belleza, temores, aspiraciones, valores, etc.) Muchos de ellos ayudan a comprendernos como individuos y como grupo humano. En el caso de las campañas de bien público, que desarrollan temas más sensibles (racismo, visión de hombre y mujer, salud sexual, etc.), la buena información y el trabajo multidisciplinario de diversos profesionales pueden desarrollar piezas comunicacionales óptimas que informen y lleven a la modificación de conductas deseadas; enfatizando que los comunicadores publicitarios pueden, y deberían, contribuir con su talento a la Responsabilidad Social con su país y comunidad.
6. El proceso para la generación de insights debe nutrirse con un profundo trabajo de campo sobre el conocimiento, actitudes y prácticas sexuales de las mujeres objetivo como mencionó Miguel Bernal (Mendoza 2010 d) Esto es importante en el acercamiento fidedigno que pueda hacer el comunicador publicitario y se vuelve fundamental en el desarrollo de las piezas y acciones comunicacionales; especialmente cuando le permiten desapegarse de sus propios estereotipos, miedos y

tabús cuando debe desarrollar temas sensibles. Es recomendable para este tipo de tareas desarrollar una verdad innegable (y que el público objetivo considere alcanzable e importante), trabajar con analogías claras, usar un lenguaje sencillo o coloquial y contar con modelos que permitan la identificación del público objetivo (sea porque son líderes de opinión o los identifica como verosímiles). El adecuado manejo de estos elementos permitirá una mejor aceptación y recordación del mensaje. Además se debe considerar el uso de una plataforma de medios aparte de la televisión como pueden ser la radio, el merchandising, los buses, paneles, etc. que permitirá una mayor capacidad de alcance y recordación.

7. El CAP presentado por el MINSA abordó actitudes desfavorables importantes que no se observaron en las propuestas televisivas como la desconfianza en la pareja que genera la presencia del condón, los problemas fisiológicos que genera usar condón en la relación sexual (irritación, dolor, disminución del goce, etc.) y la actitud contra una prueba periódica de ELISA pues vuelve a mellar la confianza de la pareja. Esto no se ejemplificó en prácticas y por ende, no se vio reflejado en acciones que las parejas puedan hacer para remediarlas. El problema es complejo pues son situaciones casi en “paquete” no puedes analizar o abordar solo una; y a la larga puede que ello también haya contribuido en quitarle veracidad a la propuesta comunicativa.
8. Como ya se dijo, las campañas publicitarias desarrollan temas de fondo, conscientemente o no, en cada una de sus propuestas. En el caso particular de “Ella domina La Redonda” y el “Testimonial de la doctora Sasieta”, los temas de fondo como el uso del condón en la relación de pareja estable y la infidelidad fueron cruciales. No hay que olvidar que se debe comprender a la persona en su conjunto (con su idiosincrasia, miedos y costumbres) para desarrollar una propuesta de acción social integral, desde la investigación, planificación de la estrategia, desarrollo de mensajes y selección de soportes. Probablemente la necesidad de encarar estos problemas- a pesar que la parte que desarrolló los mensajes advirtiese de esta posible incongruencia (Mendoza 2010d)- puede haber despertado muchas susceptibilidades que podrían haber mellado en la valoración y credibilidad de los

mensajes pese a que su intención haya sido técnica (sin juicios de valor explícitos) y correcta (deseo de frenar aumento de estadísticas de VIH).

9. Respecto al análisis semiótico podemos observar que existe una manipulación (en el plano semiótico y sin la carga de valoración que le solemos dar) para volver competente al hombre, en el sentido de “cumplir con las reglas del sexo en pareja”; razón por la cual es sancionado (sea por la falta con silbato en “La redonda” o la acusación de la “Dra. Sasieta”) Así mismo, se aprecia una marcada asociación de causa/efecto, es decir, en ambos spots se plantea que ante la primera situación: “sospecha de infidelidad”, la consecuencia “lógica” es el uso del condón en casa. Sin embargo, somos sujetos y no objetos. La lógica no siempre acompaña los razonamientos humanos. La situación no es tan simple para la mujer y que ésta diga: “No vamos a tener relaciones sexuales, a menos que sea con condón” cuando surge la sospecha de infidelidad. Ella enfrenta una serie de factores como el machismo imperante, la imposibilidad de aceptar la infidelidad de la pareja, el uso de la violencia, la presión de los medios y de algunos sectores tradicionales de la iglesia, la poca educación sexual, la dependencia económica, la presión de los círculos familiares y de amigos, etc. antes, durante y después de tomar esta decisión; lo cual la convierte en una disyuntiva muy difícil. Así mismo, de una manera tácita y probablemente involuntaria, el MINSA termina por “avaluar” esta conducta de infidelidad proponiendo que se use condón frente a la infidelidad y no exista ningún tipo de sanción frente a esta conducta. Este es a nuestro entender uno de los pilares por los cuales los spots pueden ser tan difíciles de volver accionables dentro de la lógica de la vida íntima de pareja.
10. Los mensajes utilizados en estas campañas se centraron en la prevención a través de la advertencia (miedo): “9 de cada 10 mujeres con VIH fueron infectadas en sus casas” y la propuesta, en tono de humor, de prevención a través del uso del condón en casa. Según las opiniones de Nadya Bravo (Mendoza 2010 c) y Silvia Yopla (Mendoza 2010e) la secuencia ideal hubiera sido primero emitir el spot con la estadística que advierte (9 de cada 10 mujeres fueron infectadas en sus casas) y luego la campaña donde se le brinde una solución a esta situación; empoderando a la

mujer para usar el condón en casa ante la sospecha de infidelidad. A pesar de ello, para Silvana Antoniazzi todavía se observaban algunas incoherencias. En primer lugar “Hay muchas cosas que están sobreentendidas en esta campaña y deberían haber sido desarrolladas para poder llegar comprenderlas y ejecutarlas adecuadamente” (Mendoza 2010a) Esto significa que se debe reforzar la información sobre VIH antes de emitir una campaña pues pocas veces los medios de comunicación masiva brindan información sobre este tema fuera del 01 de diciembre y menos en formatos distintos a una entrevista o nota periodística. En segundo lugar, tanto para Silvana Antoniazzi (Mendoza 2010 a) como para Miguel Bernal (Mendoza 2010 d) el uso del condón en casa, con la pareja estable es una escena rara, incoherente; por ende poco creíble y menos accionable. Genera demasiados conflictos para una persona que necesita mensajes claros y si van a ser cuestionadores deben ser por etapas y con asideros en otros entornos que le permitan procesar el mensaje. Este sería el segundo elemento que mella la credibilidad y acción de los spots dentro de la vida de pareja.

11. Ahondando en la forma de brindar el mensaje, al peruano todavía le siguen impactando los mensajes duros, que lo remezan y saquen del letargo; tal y como lo mencionaba Trixsi Vargas (Mendoza 2010b) El efecto de estas fórmulas puede haber funcionado por el dato en si mismo o por el interlocutor (un personaje reconocido y con credibilidad) y al parecer es más memorable cuanto más sencillo es. Estos componentes deberían ser tomados en cuenta al desarrollar estrategias comunicativas hacia estos sectores sociales. Como ya se mencionó, es probable que la lógica inicial fuera plantear el miedo, a través de la estadística, y proponer el cambio de comportamiento donde la mujer tuviera las herramientas para protegerse. Sin embargo, al cambiar este orden en los elementos debieron preverse contramedidas, las cuales, al parecer, no fueron lo suficientemente difundidas para paliar la falta del elemento que “motive” al cambio de actitud que originalmente se tenía en mente, es decir, el miedo. Sin embargo, hay que mencionar que el miedo como herramienta es una espada de Damocles pues las personas pueden dejar de creer en las consecuencias, en la gravedad del problema o sentir que le ocurre a otro;

en desmedro de la recordación del mensaje y la efectividad en el cambio de actitud. Situaciones que hemos sugerido pudieron ocurrir en estos casos.

12. Si bien se han observado diversos ejemplos de spots sobre VIH, el grado de verosimilitud con el mensaje y la actitud que pueda tener el público objetivo es importante para asegurar la consecución de los objetivos trazados en la estrategia. En este caso, como ya se desarrolló en los capítulos pertinentes, las personas pueden tener actitudes favorables hacia el mensaje e incluso mostrarse de acuerdo en compartirlo, pero no necesariamente se aplica la misma lógica cuando se trata de aplicarla a ellas mismas, pues no se sienten identificadas ni afectas a la problemática (“no me es infiel, por ello no necesito usar condón en casa”). No hay evidencia suficiente para precisar si las historias de vida son el mejor camino para abordar este tema. No obstante, la teoría nos dice que esta técnica rompe con la barrera del miedo pues permite uno o varios elementos identificadores que ayudarían en la consecución de los objetivos planteados.
13. Dentro de los grandes temas desarrollados en estas dos campañas tenemos el uso del condón en parejas estables y la infidelidad. Respecto al primero, se le continúa viendo como un método para prevenir embarazos no deseados y no como “el método de doble protección” (evita un embarazo y protege de una ITS); tampoco es asimilado a la vida sexual de la mayoría de parejas. Nos hemos centrado en el VIH, pero existen otras Infecciones de Transmisión Sexual tan mortales como el VPH (Virus de Papiloma Humano) causante del cáncer de cuello uterino cuya mortalidad va en ascenso -6 mujeres mueren diariamente en nuestro país (RPP 2010) - cuyo trabajo de difusión y prevención todavía sigue siendo discreto.
14. El poco uso del condón, como hemos podido apreciar, responde a una serie de factores no solo físicos, como muchas personas argumentan (y que suelen ser fácilmente solucionables); sino a factores emocionales referidos a la construcción de las relaciones hombre/mujer y la toma de decisiones en la pareja. Como menciona Trixsi Vargas, en muchas ocasiones se tratan de decisiones unipersonales, y la pareja no siempre está de acuerdo con la decisión que tomó su contraparte; puesto

- que a muchas mujeres se les educó para vivir su sexualidad como un tema solo de procreación, con cierto temor o vergüenza a experimentar los distintos planos del goce que ofrece la sexualidad (propia y en pareja) y en muchos de los casos dejar que la pareja (hombre) tome las decisiones en el plano de lo sexual. Es verdad que otras generaciones, especialmente las más jóvenes, empiezan a acercarse a la sexualidad con ojos más curiosos y menos censuradores y ello nos lleva a mirar con ojos más esperanzados lo que depara el futuro en este plano (Mendoza 2010b).
15. Los medios no solo informan; también pueden ofrecer cultura, cambiar opiniones y, por qué no, desterrar mitos y estereotipos. No solo la educación va a permitir cambiar la forma en que vemos al VIH y a las personas que viven con él. Los medios de comunicación con su capacidad de llegar a millones de personas, su creatividad para producir propuestas, crear mensajes potentes y memorables pueden ser una herramienta o tal vez la herramienta más potente para cambiar las ideas que se tienen sobre el VIH.
 16. El marketing social y el comercial tienen muchos puntos en común. Rodolfo Herrera los agrupa en las similitudes en tipo de producto, resultado en el tiempo, finalidad, número de actores, tipo de público y marco legal (2010). A pesar de estas similitudes, nunca hay que olvidar que existen diferencias en cómo definíamos la estrategia y el mensaje y ello es fundamental para lograr alcanzar, de manera exitosa, nuestros objetivos.
 17. Los índices económicos enmarcan al Perú como un país en franco crecimiento; con lo cual el apoyo de organizaciones extranjeras frente a temas de salud, especialmente en lo referente a la comunicación, se hace cada vez más escaso. Se hace necesario una mayor y mejor inversión en campañas de comunicación en salud. El Ministerio de Salud desarrolla alrededor de 10 a 12 campañas sobre diversos temas, pero si buscamos lograr cambios más marcados en lo que respecta al VIH, la comunicación debe ser constante, completa y accesible; y en ello los medios de comunicación tienen una deuda pendiente que va más allá de la cobertura de actividades en el 01 de Diciembre. Tal vez acciones de responsabilidad social o condonaciones de impuestos hacia los medios comprometidos podrían ser caminos a

explorar para lograr poner este tema en una agenda permanente de los medios de comunicación.

Recomendaciones

1. Es importante que los comunicadores, en especial los publicitarios, tomen conciencia del valor de comprender los ejes temáticos que abordan, conscientes o no, en cada propuesta comunicativa que desarrollan. Hay muchos temas de fondo que se trabajan en las campañas publicitarias como la visión de la mujer y del hombre, relaciones padres e hijos, ser adolescente, la sexualidad, las relaciones de pareja, cánones de belleza- tan solo por mencionar algunos ejemplos. Todos se relacionan y exponen en diversos soportes en las campañas publicitarias y con resultados que ayudan a mejorar o enquistar una imagen de un grupo de manera tangencial frente a lo que quieren hacer: vender su producto. Para ello la semiología les otorga herramientas invaluable, pero tener una herramienta es pobre si no se tiene el conocimiento para usarla adecuadamente. Sería importante la mayor apertura de cursos y/o talleres que brinden a los publicitarios las herramientas para comprender qué tipo de mensajes desarrollen a fin de lograr un balance entre el fondo y la forma pues muchas veces más nos preocupamos de la envoltura del paquete y no siempre de su contenido³⁸.
2. Se deben seguir realizando esfuerzos en conjunto entre diversos estamentos del Estado, la sociedad civil, ONGS locales y los medios de comunicación para informar y corregir ciertos comportamientos que todavía se observan en nuestra población. Por citar solo un caso, en el 2010, según el MIMDES hubo 117 víctimas de feminicidios (Perú 21, 2011). Cada vez observamos más agresiones psicológicas, verbales y físicas hacia mujeres; siendo muchas de éstas fatales. El agresor generalmente es un hombre de su entorno, incluso cada vez los agresores son más jóvenes. Otros temas que están en la palestra son el estigma y discriminación, racismo, bullying, homofobia, entre muchos otros que debe ser informados, a través

³⁸ Es importante señalar que la sociedad está tomando iniciativas contra las campañas que no aprueban o mellan algún de valor. El premio Sapó TV (contra la publicidad sexista) o múltiples iniciativas en facebook de ciudadanos contra diversos productos son prueba de ello.

de propuestas que promuevan una cultura de tolerancia y respeto- las universidades y centros de estudio también podrían y deberían participar en ello³⁹. Recordemos que son los ejemplos los que terminan marcando, de manera consciente o no, muchos de nuestros comportamientos. Ejemplos que encontramos en casa, el colegio, el barrio y luego son trasladados en cada paso que damos de nuestras vidas.

3. En el caso de los spots publicitarios sobre VIH, la lógica indica que el camino más apropiado hubiera sido primero informar del dato estadístico, es decir, formular la advertencia y después optar por brindar un camino que le sugiera a protegerse y/o controlan de su propia sexualidad. Sería interesante tras esta experiencia plantearse esta vía y cumplirla. Más aún sería importante ver mensajes en positivo dentro de una sociedad como la nuestra acostumbrada a mensajes negativos. Todavía estamos lejos de ser conscientes de toda la información sobre VIH y desmitificar algunas conductas o grupos como los HSH y TS; más lejos todavía de cambiar nuestras prácticas sexuales. Por ello, sería importante establecer programas que permitan involucrar figuras de educación y entretenimiento, que faciliten adquirir conocimiento, reflejar situaciones y reforzar mensajes.
4. Hay estrategias de comunicación hacia adolescentes, hacia trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y personas viviendo con VIH/Sida (campañas bastante discretas en lo referente a mensajes en señal abierta) Sin embargo, se observa que el hombre es el gran ausente de las estrategias comunicacionales empleadas hasta el momento. Es importante desarrollar mensajes que lo involucren y concienticen del peligro de su conducta sexual.
5. No todos los publicitarios reciben la formación que les permite ponderar a los distintos actores que se interrelacionan cuando se trata de armar un mensaje en escenarios como la salud y/o la política. Están más acostumbrados a la dicotomía cliente/competencia. Sería importante perfeccionar este tipo de habilidades para generar mayor sinergia entre los distintos profesionales que intervienen en el campo de la salud pública y así los comunicadores puedan ofrecer mejores y más cuidados

³⁹ Algunas como la Pontificia Universidad Católica del Perú lo viene haciendo a través de su movimiento Clima de Cambio (ecología) y el premio Ardilla de Oro (reconocimiento a la publicidad social) Sin embargo, muchas más universidades, institutos y colegios con mayores recursos podrían promover propuestas similares.

mensajes. Las universidades e institutos de comunicación tienen la posta en este tipo de campo; preparando mejor a sus alumnos a través de cursos, seminarios, conferencias o talleres.

6. Algunas de las campañas publicitarias observadas han aprovechado los espacios que brinda internet para acercarse a los usuarios. Muchas campañas de comunicación buscan estrategias 360° donde integren estrategias ATL y BTL y en especial que incluyan la plataforma de internet. El público joven es más afecto a éstas pues puede aprovechar la “privacidad” que otorga el hecho de poder ver el mensaje a solas y no brindar el nombre verdadero al poder crear un “nickname” (sobrenombre). En cuanto a las campañas VIH se puede lograr resultados interesantes usando la creación de un personaje que lleve el mensaje como “Forrito el condón” (Youtube 2008q), diseñar mensajes interactivos donde el usuario pueda ver diversas historias según las decisiones que tome- sean correctas o no (Youtube 2010i y Youtube 2010j), creando juegos o trivias de preguntas y respuestas en redes sociales como facebook. Así mismo, pueden identificarse a través de diversas historias de vida como en el caso de “Todas tenemos un motivo para usarlo” (Youtube 2008g) e incluso usando seriales que apunten a formatos de eduentretenimiento.

ANEXOS

De cada 10 mujeres
con **VIH**
9
se infectaron
en casa

usa
condón
con tu
pareja

Protégete
de las ITS
y del VIH

INFORMATE GRATIS EN INFOSALUD
C 0800 10828
Llame desde cualquier parte del Perú

Ministerio de Salud
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
Ministerio de la Familia
Ministerio de Transportes y Comunicaciones

Etapa: Segunda
Soporte: Banderola

Etapa: Segunda

Soporte: Gigantografía

De cada 10 mujeres con VIH
9 se infectaron en casa



**usa condón
con tu pareja**



**Protégete
de las ITS
y del VIH**



INFÓRMATE GRATIS EN INFOSALUD
0800 10828
llama desde cualquier parte del Perú



*Ministerio de Salud y Promoción de la Familia 2017

Etapa: Segunda

Soporte: Poster horizontal

De cada 10 mujeres con **VIH**
9 se infectaron en casa*

usa condón con tu pareja

Protégete de las ITS y del VIH

INFORMATE GRATIS EN INFOSALUD
0800 10828
Llama desde cualquier parte del Perú

TU PREVENES

Ministerio de Salud | Minsa | El Fondo Mundial | El Perú Encuentra

CMR Perú - Impacto - 2018 | Grupo de VIH - Análisis Epidemiológico - Análisis de Impacto y Reporte - www.vih.org.pe

De cada 10 mujeres con **VIH**
9 se infectaron en casa*

usa condón con tu pareja

Protégete de las ITS y del VIH

INFORMATE GRATIS EN INFOSALUD
0800 10828
Llama desde cualquier parte del Perú

TU PREVENES

Ministerio de Salud | Minsa | El Fondo Mundial | El Perú Encuentra

CMR Perú - Impacto - 2018 | Grupo de VIH - Análisis Epidemiológico - Análisis de Impacto y Reporte - www.vih.org.pe

Etapa: Segunda

Soporte: Poster vertical

Etapa: Tercera

Soporte: Afiche

www.minsa.gob.pe

En la casa la señora domina la redonda

PROTÉGETE DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y DEL VIH

Proteger es amar
INFÓRMATE. LLAMA GRATIS A INFOSALUD
0800 10828

TÚ PREVIENES
Infórmate

Ministerio de Salud
EL PERÚ AVANZA
SEAMUSA
El Fondo mundial

Etapa: Tercera

Soporte: Calendario

www.minsa.gob.pe

En casa la señora domina la redonda

PROTÉGETE DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y DEL VIH
El 90% de las mujeres infectadas con VIH/SIDA han tenido una sola pareja sexual

Proteger es amar 0800 10828
INFÓRMATE, LLAMA GRATIS A INFOSALUD

TÚ PREVIH ENES
Infórmate

EL PERU AVANZA

MINISTERIO DE SALUD

MINSAMUSA

El Fondo mundial

Julio							Agosto							Septiembre						
L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
					1				1	2	3	4	5							
2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9
9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16
16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23
23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30	31			24	25	26	27	28	29	30
Octubre							Noviembre							Diciembre						
L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12	13	14	7	8	9	10	11	12	8	9	10	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	20	21	18	19	20	21	22	23	15	16	17	18	19	20	21	
22	23	24	25	26	27	28	25	26	27	28	29	30	22	23	24	25	26	27	28	
29	30	31					29	30					29	30						
Enero							Febrero							Marzo						
L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12	13	14	7	8	9	10	11	12	8	9	10	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	20	21	14	15	16	17	18	19	15	16	17	18	19	20	21	
22	23	24	25	26	27	28	21	22	23	24	25	26	22	23	24	25	26	27	28	
29	30	31					28	29	30				29	30						
Abril							Mayo							Junio						
L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12	13	14	7	8	9	10	11	12	8	9	10	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	20	21	14	15	16	17	18	19	15	16	17	18	19	20	21	
22	23	24	25	26	27	28	21	22	23	24	25	26	22	23	24	25	26	27	28	
29	30						28	29	30	31			29	30						

Etapa: Tercera

Soporte: Banderola DISAS

www.minsa.gob.pe

En casa la señora domina la redonda

PROTÉGETE DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y DEL VIH

Proteger es amar 0800 10828
INFÓRMATE, LLAMA GRATIS A INFOSALUD

TÚ PREVIH ENES
Infórmate

EL PERU AVANZA

MINISTERIO DE SALUD

MINSAMUSA

El Fondo mundial

www.minsa.gob.pe

En casa la señora domina la redonda

PROTÉGETE DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y DEL VIH

Proteger es amar
INFÓRMATE, LLAMA GRATIS A INFOSALUD
0800 10828

TÚ PREVIHENES
Infórmate

Etapa:
Tercera
Soporte:
Banner

Etapa: Tercera
Soporte: DVD spot TV

www.minsa.gob.pe

En casa la señora domina la redonda

EL PERÚ AVANZA

Ministerio de Salud

COMUNIDAD

El Fondo Mundial

INFOSALUD 0800 - 10828 LÍNEA GRATUITA DEL MINISTERIO DE SALUD

DVD VIDEO

SPOT DE TV
2007 - Primera etapa

TÚ PREVIHENES
Infórmate

www.minsa.gob.pe

En la casa la señora domina la redonda

Ministerio de Salud EL PERÚ AVANZA COMASA Fondo mundial

INFOSALUD 0800 - 10828 LÍNEA GRATUITA DEL MINISTERIO DE SALUD

2007 - Primera etapa

TÚ PREVIENES Infórmate

En casa se usa la redonda

PROTEGETE DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y DEL VIH

CAMPAÑA TU PREVIENES

2007 PRIMERA ETAPA

RADIO 30 SEGUNDOS

EN CASA SE USA LA REDONDA

CD AUDIO - EN CASA SE USA LA REDONDA

Etapas:
Tercera
Soporte:
CD radio

Folleto Informativo

En casa la señora domina la redonda

TÚ PREVIENES
Infórmate

Infórmate sobre como protegerte
Llama a Infosalud 0800- 10828 desde cualquier teléfono publico o fijo **gratuitamente** a nivel nacional. Recibirás orientación y consejería **totalmente confidencial** para aclarar tus dudas y temores.

en casa se usa la redonda

www.minsa.gob.pe

Carátula y Tapa

ah ah...
NO HAY GOL
SIN LA REDONDA

La señora aprendió a protegerse.
Aprendió sobre las
ITS

¿Qué son las ITS?

I
T
S
SEXUAL

INFECCIONES
Son Infecciones que se transmite a través de las relaciones sexuales con una persona infectada y sin protección. También son conocidas como **enfermedades venéreas**.

TRANSMISIÓN
Se conocen más de 20 ITS, entre las más frecuentes están la sífilis, la hepatitis B, la gonorrea, la verruga genital y herpes genital. El tener una de éstas facilita el adquirir el VIH (Virus de Inmuno Deficiencia Humana).

SEXUAL
En una sola relación sexual puedes adquirir más de una ITS, incluyendo el VIH.

Págs 2-3

<p>¿Cómo puedo saber si tengo una ITS?</p>	<p>¿Cómo puedo saber si mi esposo tiene una ITS?</p>
<p><i>Cuando Veas que:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tienes un descenso vaginal anormal (líquido blanco, amarillo-verdoso con un olor fuerte que mancha y moja tu ropa interior). • Heridas o llagas en los genitales. • Cuando sientas dolor o ardor a la hora de orinar. • Dolor en la parte baja de la barriga (vientre) con descenso, fiebre y a veces dolor en las relaciones sexuales o sangrado que no es de tu regla. • Cuando sientas irritación o picazón en los genitales 	<p><i>Cuándo veas que:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le sale pus por el pene y /o manchas tu calzoncillo (líquido claro blanquecino amarillo verdoso y espeso), es una ITS. • Ardor y dolor al orinar y a veces picazón en el orificio por donde sale la orina (uretra) • Heridas o llagas en el pene, testículos o cerca de ellos. • Verrugas o ampollas en el pene, testículos, ano, o cerca de esas zonas. <div data-bbox="1214 607 1358 1014"> </div>

Págs. 4-5

<p>¿Cómo se transmite una ITS?</p>	<p>¿Cómo se previene una ITS?</p>
<p>A través de las RELACIONES SEXUALES sin protección, yasean vaginales, anales u orales.</p>	<p>Fidelidad Teniendo relaciones sexuales con tu pareja y siendo mutuamente fieles.</p>
<p>Por el contacto con sangre u objetos contaminados como las agujas.</p>	<p>Usa el condón Puedes protegerte usando de manera correcta y permanente el preservativo o condón en todas tus relaciones sexuales, antes de cualquier penetración.</p>
<p>Algunas se pueden transmitir de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia. Entre ellas se pueden mencionar la sífilis, gonorrea, VIH y otros.</p>	<p>Al evitar las ITS disminuyes el riesgo de contagiarte del VIH y SIDA.</p>

Págs. 6-7

Uso adecuado del condón





Abre el sobre con los dedos sin usar las uñas, dientes o tijera porque puedes dañar el condón.



Coloca el condón cuando el pene esté completamente erecto.



Aprieta la punta del condón y desenróllalo con cuidado hasta la base del pene

DOMINA LA REDONDA





Cuando hayas terminado, y con el pene todavía erecto, saca con cuidado el condón.



Bota el condón al basurero y nunca lo vuelvas a usar.


Qué daños causan las ITS

- infertilidad
- cáncer de cuello uterino
- ceguera
- neumonía
- abortos
- recién nacidos con bajo peso
- recién nacidos con deformidades
- infecciones después del parto
- daño en los órganos genitales
- problemas para orinar
- problemas con la próstata
- riesgo para adquirir el VIH
- violencia familiar
- desconfianza en la pareja
- problemas económicos
- gastos en medicamentos
- problemas en el trabajo
- etc.

El 90% de las mujeres infectadas con VIH/SIDA han tenido una sola pareja sexual

Págs.8-9

Lo que dicen del condón



“Nose siente igual con condón”
“Aprieta” “Disminuye el placer”
“Es incómodo”

El condón no tiene que ver con las sensaciones, ni con el placer.
Una ITS si que es incomoda.

El usar un método anticonceptivo te protege de las ITS

El único método que te da doble protección es el condón:
evitas embarazos no deseados y te proteges de las ITS y el VIH y SIDA.


¿Qué hacer si tú o tu pareja tienen una ITS?

Acude a un establecimiento de salud, donde te indicarán el tratamiento adecuado para la ITS que tengas.

Tú y tu pareja deberán ir al establecimiento para recibir el tratamiento.
Tienen que cumplir el tratamiento.

Las mujeres suelen decir: Sin condón, no pasa nada

Las mujeres pueden y tienen el derecho de cuidarse y protegerse **de pedir y/o exigir** a su pareja que use el condón para prevenir las ITS.



Págs. 10-11

Bibliografía

AHUMADA BARAJAS, Rafael

2007 T.V.: su influencia en la percepción de la realidad social, México: UNAM.

ALIAGA, Rosario

2006 “Vulnerabilidad de la mujer trabajadora sexual a las ITS/VIH y Sida”
Boletín Rostros de Mujer: Prostitución y VIH. Año 1 N° 2. Setiembre.
Lima: CEPESJU. Consulta: 21 de marzo 2010.
<http://www.cepesju.org/mat_new/boletines_revis/boletin_rm_portug2.pdf>

ALVARADO, Alberto

2008 “Perspectivas Marketeras y Publicitarias en Ascenso” La Guía del Marketing.
Lima: MD Seminarios y Eventos S.A

AMPUERO, Javier

2006 “Cómo los medios de comunicación informan sobre el VIH y cómo lo
pueden hacer mejor”. ONUSIDA, PMA, CINU, Calandria. Consulta: 18 de
abril 2010.
<<http://www.redsidaperu.org.pe/Docs/Docs/PDF/estudio-ofertamedios-resumen.pdf>>

ANDINA: Agencia Peruana de Noticias

2008 “Unos 60 mil casos de VIH/Sida están ocultos en el Perú, señala
viceministro de salud”. Lima. 22 de Febrero. Consultado 18 de febrero 2011
<<http://www.andina.com.pe/Espanol/Noticia.aspx?id=XVGY90T5d2A=>>

ANTONIAZZI, Silvana

2008 “Desempeñarse en BTL significa una pasión extrema por el detalle y el
trabajo de campo” La Guía del Marketing. Lima: MD Seminarios y Eventos
S.A.

ARELLANO, Rolando

2009 Los 6 estilos de vida y sus principales características. Lima. Consulta: 23 de febrero de 2011.

<<http://www.arellanomarketing.com/content/content.php?pid=64>>

2002 *Comportamiento del Consumidor: Enfoque América Latina*. México: Mc Graw Hill.

ARRIOLA, Luis

2007 “Le contagian VIH en hospital” La República. 11 de setiembre. Consulta: 01 de marzo de 2011.

< <http://www.larepublica.pe/node/35344>>

ARÉVALO, Paco

2006 “Perú: La lucha contra el VIH/Sida en una prisión súperpoblada”. Médicos sin Fronteras. Noticias. Lima. 22 de marzo. Consulta: 22 de febrero de 2011.

<<http://www.msf.es/noticia/2006/peru-lucha-contra-vihsida-en-una-prision-superpoblada>>

AVELLANEDA, Juana

2010 “La trata de personas en Perú: cuando las mujeres son la mercancía”. Perú 21. Actualidad. Lima. 19 de marzo. Consulta 21 de febrero 2011.

< <http://e.peru21.pe/102/imprensa/pdf/2010/03/19/232900.pdf>>

BASSAT, Luis

2001 *El Libro Rojo de la Publicidad: Ideas que mueven montañas*. 4º edición
Barcelona: Plaza & Janés.

BERGANZA, María Rosa

2005 *Investigar en comunicación: guía práctica de métodos y técnicas de investigación social en comunicación*. Madrid. Mc Graw Hill.

BLANCO, Desiderio

1980 Metodología del Análisis Semiótico. Lima. Universidad de Lima

CÁCERES, Carlos

2002 *Ser hombre en el Perú de Hoy. Una Mirada a la Salud Sexual desde la infidelidad, la violencia y la homofobia*. Lima: REDESS Jóvenes.

CÁCERES, Carlos y Mendoza, Walter

s/a “La respuesta programática a la epidemia del VIH/Sida en el Perú y su relación con el Sistema de Salud: Estudio de Caso”. Lima: Unidad de Salud, sexualidad y desarrollo humano. Facultad de Salud Pública y Administración Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Consulta: 21 de febrero de 2011.
<<http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/045642.pdf>>

CAPARRÓS, Leonardo

2008 *Reunión VIH- Sida en prisiones en el área Andina*. [diapositivas] Lima. Consulta: 22 de febrero de 2011.
<<http://www.orasconhu.org/documentos/PERU%20Presentacion%20VIH%20-%20SIDA%20Marzo%202008.pdf>>

CÁRDENAS, Luchín

1994 *Creator y la Publicidad*. Lima: Jaime Campodónico/editor.

CARE- PERÚ

2006/07 “Cerrando Brechas: para lograr las metas de desarrollo del milenio para el VIH sida en el Perú: propuesta con un enfoque participatorio multisectorial descentralizado - v ronda” Lima. Consulta 24 de febrero 2011.
<<http://www.care.org.pe/programas/salud/salud24.htm#>>

CARETAS

2003 “Ayatola Carbone”. Mar de Fondo. Lima. 13 de junio. Consulta 21 de

febrero 2011.

<<http://www.caretas.com.pe/2003/1776/secciones/marfon.html>>

CARO, Guillermo

1997 *La Publicidad de Bien Social*. Santa Fe de Bogotá: Ed. Paulinas.

CASETTI, Francesco

1999 *Análisis de la televisión. Instrumentos, métodos y prácticas*. Barcelona: Paidós.

CAVAZZA, Nicoletta

1999 *Comunicación y Persuasión*. Madrid: Acento

CCR

2008 “El nuevo rol del investigador de mercados. La visión de dónde quiere estar”. En *La Guía del Marketing*. Lima: MD Seminarios y Eventos S.A.

CEBRIAN, Mariano

1978 *Introducción al lenguaje de la televisión*. Madrid: Pirámide.

Centro de Estudios de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud (CEPESJU)

2006 “Una Mujer con Futuro” *Boletín Rostros de Mujer: Prostitución y VIH*. Año 1 N° 2. Setiembre. Lima: CEPESJU. Consulta: 21 de marzo 2010.

<http://www.cepesju.org/mat_new/boletines_revis/boletin_rm_portug2.pdf>

CLARÍN

1998 “Detectan el primer caso de sida registrado en el mundo”. *Clarín*. Sociedad. 04 de febrero de 1998. Consultado 27 de julio 2009.

<<http://edant.clarin.com/diario/1998/02/04/e-03801d.htm>>

COE, Gloria

1998 “Comunicación y promoción de la Salud” *Chasqui revista Latinoamericana*

de Comunicación. Quito. Setiembre. N° 63. Consulta: 22 de febrero de 2011.

<<http://www.comunica.org/chasqui/coe.htm>>

Comisión Episcopal de Acción Social (CEAS) y Defensoría del Pueblo

2006 *La realidad del sistema penitenciario en el Perú: Diagnostico, limitaciones y retos.* Lima: Editorial ROEL.

<<http://www.ceas.org.pe/CAMPANAS/Realidad%20Sistema%20Penitenciario.pdf>>

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA)

2009 “Drogas y sexo están asociados a escolares”. Gerencia de Relaciones Institucionales y Comunicación. 14 de Octubre. Lima. Consulta: 22 de febrero de 2011.

<http://www.devida.gob.pe/Nota_Prensa_Detalle.asp?Nota_Prensa=447>

Comité de Prevención y Control del VIH/Sida de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú (COPRECOS)

2008 *Situación actual del VIH/Sida en las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.* Lima. Consulta: 22 de febrero de 2011.

<www.disamar.mil.pe/docs/Casuistica%202008-May%20FFAAYPNP.ppt>

Comité de Seguimiento y Coordinación del Plan Estratégico Multisectorial (PEM)

2006 Plan Estratégico Multisectorial para la prevención y control de las ITS y el VIH / Sida en el Perú 2007 – 2011. Lima. Noviembre. Fuente MINSAs.

CONAMUSA, MINSAs, CEDRO, IMPACTA, Amistad y respeto, Hogar de Vida, ESPERANZA

2009 *Consultoría Evaluación Post Campaña Comunicacional en mujeres de 24 a 50 años de las ciudades de Lima, Ica, Chimbote, Pucallpa e Iquitos.* Abril. Lima. Fuente MINSAs.

2007 *Estudio cuantitativo de percepciones y actitudes acerca de las ITS VIH/sida*

en mujeres de estratos socioeconómico bajo de cinco ciudades peruanas.
Julio. Lima. Fuente MINSAs.

- 2007a *Estudio cuantitativo de percepciones y actitudes acerca de las ITS VIH/sida en jóvenes de 11 a 24 años de cinco ciudades peruanas.* Julio. Lima. Fuente MINSAs.

CONDE, Mariana Inés

- 2008 “El poder de la razón las mujeres en el fútbol”. En Nueva Sociedad N° 218. Nov- Dic. 2008. Consulta: 24 de febrero de 2011.
<http://www.nuso.org/upload/articulos/3575_1.pdf>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

- 1992 Constitución política. (art 50/ año 2000?)
1992 Decreto Ley 26102. Código de los Niños y Adolescentes. 24 de diciembre.

COURTÉS, Joseph

- 1997 *Análisis semiótico del discurso: del enunciado a la enunciación.* Madrid: Gredos.

CUETO, Marcos

- 2001 *Historia de las políticas sobre el VIH/Sida en el Perú.* Lima. Consorcio de Investigación Económica y Social: Universidad Cayetano Heredia (CIES)

Dirección General de Epidemiología (DGE)

- 2010 Boletín Diciembre. MINSAs. Lima
< http://www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/Boletin_2010/diciembre.pdf>

DE FLEUR, Margaret

- 2006 *Fundamentos de la Comunicación Humana.* 3° edición. México D.F.: Mc Graw Hill.

ECHEGARAY, Manuel

2000 *Técnicas de Razonamiento Creativo*. Material de enseñanza: Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú.

ECO, Umberto,

1986 *La Estructura Ausente. Introducción a la semiótica*. Barcelona: Ed. Lumen.

El Comercio

2010 “Más de 15 mil personas que viven con VIH reciben tratamiento gratuito”. Lima. 19 de enero. Consulta: 15 de marzo 2010

<<http://elcomercio.pe/mundo/451986/noticia-que-adolescentes-son-mas-arriesgados>>

2008 “La marihuana es la droga ilegal más consumida en el Perú, según CEDRO”. Lima. 17 de junio. Consulta: 05 de agosto 2009

<<http://www.elcomercio.com.pe/ediciononline/html/2008-06-17/la-marihuana-droga-ilegal-mas-consumida-peru-segun-cedro.html>>

El Mundo

2010 “El Papa admite por primera vez el uso del condón en ciertos casos” Religión. 21 de noviembre. Consulta: 01 de marzo de 2011.

<<http://www.elmundo.es/elmundo/2010/11/20/internacional/1290270897.html>>

El País

2007 “Dolce & Gabbana retira su controvertido anuncio de todo el mundo” Sociedad. 07 de marzo. Consulta: 25 de julio de 2010.

<http://www.elpais.com/articulo/sociedad/Dolce/26/Gabbana/retira/controvertido/anuncio/todo/mundo/elpepusoc/20070307elpepusoc_1/Tes>

FERNÁNDEZ, Carlos

1995 *La Comunicación Humana. Ciencia Social*. México. D.F.: Mc Graw Hill.

FERRER, Eulalio

1990 *La Publicidad: textos y conceptos*. México D.F.: Trillas

FLOCH, Jean-Marie

1993 *Semiótica, marketing y comunicación: bajo los signos, las estrategias*.
Barcelona: Paidós.

FLORA TRISTÁN

2005 *La violencia contra la mujer: Femicidio en el Perú*. Lima. Consultado el
06 de octubre 2009

<<http://www.flora.org.pe/pdfs/Femicidio.pdf>>

2004 *Trata de mujeres, niños y niñas en ocho ciudades del Perú*. Lima.

Consultado el 18 de marzo 2010

< http://www.flora.org.pe/investigaciones/TRATA_FINAL.pdf >

FORERO, Jorge

2002 “El Marketing social como herramienta para la promoción de la salud”.
Consultado el 21 de febrero 2011.

<http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%207_4.pdf>

GRAJALES, Trevni

2000 Tipos de investigación. Consulta: 23 de enero 2011.

<<http://tgrajales.net/investipos.pdf>>

GREIMAS, Algirdas

1993 *La semiótica del texto: ejercicios prácticos: análisis de un cuento de
Maupassant*. Barcelona: Paidós.

GONZÁLEZ, Edgar

2005 “Carbone: activismo reaccionario”. Voltairenet.org Red de prensa no
alineados. 01 de octubre. Consulta: 21 de febrero 2011.

<<http://www.voltairenet.org/article128948.html>>

GONZÁLEZ, Elsa

- 2007 “Teoría de los Stakerholders: Un puente para el desarrollo práctico de la ética empresarial y la responsabilidad social corporativa”. Veritas Vol. II N° 17. p.p. 205-224. Consulta 19 de febrero 2011.
<<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2471547>>

GONZÁLEZ, Jordi

- 2004 *Usos actuales del marketing sensual. Iconos femeninos en la publicidad de hoy*. Barcelona: Granica.

Grupo de Opinión Pública de la Universidad de Lima (GOP U Lima)

- 2009 III Encuesta Anual sobre situación de salud en el Perú. Universidad de Lima. Lima. Abril. Consultado el 19 de febrero 2010.
<[http://www.ulima.edu.pe/webulima.nsf/default/F598031D89943F2F05256E630017BD4C/\\$file/barometro_social_abr_2009b.pdf](http://www.ulima.edu.pe/webulima.nsf/default/F598031D89943F2F05256E630017BD4C/$file/barometro_social_abr_2009b.pdf)>

GUEVARA, Margarita

- 2003 “Las adolescentes trabajadoras sexuales: Una realidad que exige respuestas inmediatas en la prevención de las ITS y el VIH” Boletín Informativo. Diciembre N° 9. Lima: RED SIDA PERÚ.
<<http://www.redsidaperu.org.pe/Docs/Docs/PDF/Boletines/boletin9.pdf>>

HAIG Matt

- 2004 *Fracasos de Marca. La verdad sobre las 100 mayores equivocaciones de marca de todos los tiempos*. Barcelona: Deusto.

HERNÁNDEZ, Roberto

- 2003 *Metodología de la Investigación*. 3era edición. México: McGraw Hill.

HERRERA, Rodolfo

- 2010 *Mercadeo Social: Una herramienta para el desarrollo de proyectos sociales*. Material de enseñanza. Lima. Dirección de Extensión y Proyección

Universitaria. Universidad San Martín de Porres

IBOPE

- 2008 Campaña Tú PreVIHenes “Testimonial Dra. Sasieta” Mujeres 18-99. 15-29 abril. FUENTE IBOPE.
- 2007 Campaña Tú PreVIHenes “La Redonda” Mujeres 18-99. 28 octubre- 10 noviembre. FUENTE IBOPE.

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI

- 2011 “Infraestructura del sector salud por tipo de establecimiento” Perú en cifras. Indicadores sociales. Consultado el 19 de febrero 2011.
<<http://www.inei.gob.pe/>>
- 2011a “Evolución de la Inflación” Consultado el 19 de febrero 2011.
<<http://www1.inei.gob.pe/perucifrasHTM/inf-eco/cuadro.asp?cod=3817&name=in01&ext=gif>>
- 2008 “Ranking comparativo de la inflación 1990-1994-2008” Consultado el 19 de febrero 2011.
<<http://www1.inei.gob.pe/perucifrasHTM/inf-eco/cuadro.asp?cod=3837&name=in20&ext=gif>>

Instituto Nacional de Estadística e Informática y UNFPA

- 2009 *Estado de la población peruana 2009: Situación de la mujer*. Lima: Biblioteca Nacional.

Instituto Nacional Penitenciario (INPE)

- 2010 “Población Penal por situación jurídica y sexo según dirección regional”. Lima. INPE. Consulta 22 de febrero de 2011.
<http://www2.inpe.gob.pe/portal/archivos/upload/menu/diciembre_2010.pdf>

Instituto de Opinión Pública Pontificia Universidad Católica del Perú IOPUCP

- 2009 Percepciones actuales de economía. Año 4. Marzo. Lima. Consulta 15 de febrero 2010.

- <<http://iop.pucp.edu.pe/images/documentos/2009%20Econom%3%ada%20-%20Noviembre.pdf>>
- 2009a La Educación Pragmática. Año 4. Febrero. Lima. Consulta 15 de febrero 2010.
<<http://iop.pucp.edu.pe/images/documentos/2009%20Educación-%20Febrero.pdf>>
- 2009b Relaciones y percepciones de género: Optimismo en tiempos de cambio. Año 4. Abril. Lima. Consulta 15 de febrero 2010.
<[http://iop.pucp.edu.pe/images/documentos/2009-%20Encuesta%20religión-%20Abril%20\(comentarios\).pdf](http://iop.pucp.edu.pe/images/documentos/2009-%20Encuesta%20religión-%20Abril%20(comentarios).pdf)>
- 2009c Acerca de la Religión. Año 4. Noviembre. Lima. Consulta 15 de febrero 2010.
<<http://blog.pucp.edu.pe/media/2846/20090318-2009%20Genero-%20Marzo.pdf>>
- 2009d Medios de Comunicación. Año 4. Setiembre. Lima. Consulta 15 de febrero 2010.
<<http://iop.pucp.edu.pe/images/documentos/2009%20Medios%20de%20Comunicación%20-%20Setiembre.pdf>>
- 2009e Inclusión e Igualdad de Oportunidades. Año 4. Junio. Lima. Consulta 15 de febrero 2010.
<<http://iop.pucp.edu.pe/images/documentos/2009%20Medios%20de%20Comunicación%20-%20Setiembre.pdf>>
- 2009f Valores y Exclusión Social. Año 4. Diciembre. Lima. Consulta: 15 de febrero 2010.
<[http://iop.pucp.edu.pe/images/documentos/2009%20Valores%20y%20exclusión%20social%20-%20Diciembre%20\(Nacional\).pdf](http://iop.pucp.edu.pe/images/documentos/2009%20Valores%20y%20exclusión%20social%20-%20Diciembre%20(Nacional).pdf)>
- 2009g Fútbol y simpatías. Año 4. Junio. Lima. Consulta: 15 de febrero 2010.
<<http://iop.pucp.edu.pe/images/documentos/2009%20Futbol-%20Junio.pdf>>
- 2008 Percepción Positiva de las Relaciones de Género. Año 3. Marzo. Lima. Consulta 15 de febrero 2010.
<<http://iop.pucp.edu.pe/images/documentos/2008%20MARZO%20GENER>

- O%20LIMA.pdf>
- 2008a Actores y números para el debate educativo. Año 3. Febrero. Lima. Consulta 15 de febrero 2010.
<<http://iop.pucp.edu.pe/images/documentos/2008%20FEBRERO%20EDUCACION%20LIMA.pdf>>
- 2007 Una población insatisfecha con su aparato de salud. Año 2. Junio. Lima. Consulta 15 de febrero 2010.
<<http://blog.pucp.edu.pe/media/483/20070701-2007%20Junio%20Salud.pdf>>
- IPSOS-APOYO
- 2007 *Perfil del ama de casa*. Marketing data. Año 7 número 102. Lima. Consulta: 24 de febrero de 2011.
<http://www.ipsos-apoyo.com.pe/sites/default/files/marketing_data/MKT_Data_Amas_de_casa_2007.PDF>
- KOTLER, Philip
- 2004 *Marketing*. 10ma. edición. Madrid: Pearson Educación
- KOTLER, Philip y ROBERTO, Eduardo.
- 1992 *Marketing Social: Estrategias para cambiar la conducta pública*. Madrid: Diaz de Santoz
- La Nación
- 2005 “Ocho bebés fueron contagiados con VIH en una maternidad en Lima” Sociedad. Viernes 05 de agosto. Consulta: 01 de marzo de 2011.
<http://www.lanacion.cl/prontus_noticias/site/artic/20050804/pags/20050804214345.html>
- MACIÁ, Juan
- 2000 *Comunicación Persuasiva para la sociedad de la información*. Madrid: Universitas.

MADRID, Sonia

2006 *Semiótica del discurso publicitario: del signo a la imagen*. Murcia: Universidad de Murcia.

MCQUAIL, Denis

1996 *Introducción a la teoría de la comunicación de masas*. Barcelona: Paidós.

MENDOZA, Héctor

2011 *Consulta de inversión en medios*. Correo electrónico del 26 de enero a Rebeca López

2011a *Consulta de inversión en medios*. Correo electrónico del 18 de enero a María Pía Quintanilla

2011b *Consulta de inversión en medios*. Correo electrónico del 12 y 14 de enero a Vanesa Kaneku

2010 *E1_Cristina Quiñones*. Entrevista del 23 de enero a Cristina Quiñones

2010a *E2_Silvana Antoniazzi*. Entrevista del 18 de febrero a Silvana Antoniazzi

2010b *E3_Trixi Vargas*. Entrevista del 24 de mayo a Trixi Vargas

2010c *E4_Nadya Bravo*. Entrevista del 04 de junio a Nadya Bravo

2010d *E5_Miguel Bernal*. Entrevista del 10 de setiembre a Miguel Bernal

2010e *E6_Silvia Yopla*. Entrevista del 14 de setiembre a Silvia Yopla

2007 “De Larry Tate a la Magia de Solidaridad” Briefing N° 19. Lima. Oct. Pontificia Universidad Católica del Perú.

2003 “Publicidad: ¿De qué color me quieres?” Briefing N° 9. Lima. Nov.-Dic. Pontificia Universidad Católica del Perú.

MENDOZA, Susana

2007 “Prevención Interna”. El Peruano. Informe. Lima. 14 de agosto. Consulta: 22 de febrero de 2011.

< <http://www.elperuano.pe/Edicion/default.aspx> >

Ministerio de Salud (MINSA)

2007 Plan de Comunicación 2da. Etapa de la campaña “Tú PreVIHenes. Infórmate”.

Fuente PDF MINSA

2007a Mensajes de la campaña. 2da. Etapa “Tú PreVIHenes. Infórmate”. Consulta 24 de febrero de 2011.

<<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/sida2007/mensajes1.htm>>

2007b Plan de Comunicación 3era. Etapa de la campaña “Tú PreVIHenes. Infórmate”. Consulta 24 de febrero de 2011.

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/tuprevihenes/archivo/PLAN_LA%20REDONDA_TU%20PREVIHENESVIHMAYO2009.pdf>

2007c Brief de la campaña “Prevención de ITS/VIH/Sida y promoción de conductas saludables con un enfoque de género dirigida a mujeres de estratos socioeconómicos bajos. Lima. Fuente MINSA.

MOLINER, Miguel Ángel

1998 *Marketing Social: La gestión de las causas sociales*. Madrid: ESIC

MOSQUERA, Mario

2003 Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias. Organización Panamericana de la Salud. Consulta: 22 de febrero de 2011.

<http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf>

ONU Perú

2007 “Presentan campaña para luchar contra la discriminación que sufren los portadores de VIH”. Noticias. 21 de Noviembre. Lima. Consulta: 22 de febrero de 2011.

<<http://www.onu.org.pe/Publico/CentroPrensa/DetalleNoticia.aspx?id=1105>>

ONUSIDA

2008 “Información básica sobre el VIH” Consulta 27 de julio 2009

- <http://data.unaids.org/pub/FactSheet/2008/20080519_fastfacts_hiv_es.pdf >
- 2008a “Informe sobre la epidemia mundial de Sida 2008”. Suiza. Consultado 25 de julio 2009.
- <http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/globalreport/2008/jc1510_2008globalreport_es.pdf>
- 2007 “Hoja Informativa América Latina”. Consulta 25 de julio 2009
- <http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/20080715_fs_latin_america_es.pdf>
- ONUSIDA oficina Colombia
- 2006 “Información Básica sobre el VIH/Sida” Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Bogotá. Mayo 2006. 32 p. Consultado 18 de febrero 2011
- <<http://www.onusida.org.co/CARTILLA%20VIH%20SIDA.pdf>>
- OVIEDO, Carlos
- 2002 *Las Esferas de la Comunicación en las Organizaciones. Hacia una Gerencia de la Percepción*. Lima: Jaime Campodónico.
- PAJARES, Gonzalo
- 2010 “De cien mil infectados con VIH, solo ocho mil son tratados”. Perú 21. Sociedad.09 de marzo. Consulta:21 de febrero 2011
- <<http://peru21.pe/imprensa/noticia/cien-mil-infectados-vih-solo-ocho-mil-son-tratados/2010-03-09/269763Z>>
- PANA10’S WEBLOG
- 2007 “Penetración de internet en el Perú”. Noviembre. Consulta 24 de febrero de 2011.
- <<http://pana10.wordpress.com/category/penetracion-de-internet-en-el-peru/>>
- PARRA, Carlos
- 1998 *La Comunicación y sus esquemas*. Lima: Ediciones Ama Llulla

PAREDES, Susel

2006 *Las Mujeres Positivas: La Situación de las Mujeres Viviendo con VIH/Sida en el Perú*. Lima: Flora Tristán.

PÉNINOU, Georges

1976 *Semiótica de la Publicidad*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili.

PÉREZ DEL CAMPO, Enrique

2002 *Comunicación fuera de los medios: "Below the line"*. Madrid: ESIC.

PERÚ 21

2010 "La Iglesia considera que la prohibición de la 'píldora' es un tema de soberanía". Actualidad. 10 de marzo. Consulta 11 de marzo 2010
<<http://peru21.pe/noticia/445150/iglesia-dice-que-prohibicion-pildora-tema-soberania>>

2009 "En dos meses hubo seis asesinatos contra homosexuales, según el MHOL". Actualidad. 12 de julio. Consulta 11 de marzo 2010
<<http://peru21.pe/noticia/313157/dos-meses-hubo-seis-asesinatos-contra-homosexuales-segun-mhol>>

2008 "Deportivo San Martín separó definitivamente a Mario Leguizamón". Actualidad. 09 de abril. Consulta 24 de febrero de 2011
<<http://peru21.pe/noticia/18720/deportivo-san-martin-separo-definitivamente-mario-leguizamon>>

PERÚ.COM

2010 "APROPO le pone condón a San Valentín en singular campaña para informar sobre sexualidad". 11 de febrero. Consulta: 23 de febrero 2011.
<<http://www.peru.com/noticias/sgc/portada/2010/02/11/detalle80753.aspx>>

PITTMAN, Frank,

2003 *Mentiras privadas: La infidelidad y la traición de la intimidad*. Buenos

Aires: Amorrortu editores

PNUD

- 2003 “Los Objetivos de Desarrollo del Milenio: Progresos, reveses y desafíos”.
Consulta 18 de febrero 2011.
<<http://www.undp.org/spanish/mdgsp/ODM-VIH-SIDA.pdf>>

PNUD Perú

- 2009 “Personalidades participan en campaña contra la discriminación de personas que viven con el VIH/Sida” Noticias. 30 de noviembre. Lima. Consulta: 22 de Febrero de 2011.
<http://www.pnud.org.pe/frmNewsDetails.aspx?Cod_Noticia=1697>

PORRAS, Jorge

- s/a *Psicología, VIH y adherencia al TARGA*. Lima: Universidad Cayetano Heredia. Consulta 22 de febrero de 2011.
<<http://www.upch.edu.pe/TROPICALES/telemedicinatarga/MODULOS/PSICOLOGIA.htm>>

QUINTANA, María

- 2002 “Mujeres jóvenes y sexualidad: entre la negociación sexual y el VIH” Boletín Informativo. Diciembre N° 5. Lima: RED SIDA PERÚ.
<<http://www.redsidaperu.org.pe/Docs/Docs/PDF/Boletines/boletin5.pdf>>

QUIÑONES, Cristina

- 2009 *Taller de Consumer Insight- Desnudando la mente del consumidor*. Material de enseñanza. Lima. Consumer Insight.

QUIJADA SOTO, Miguel Ángel

- 1986 *La televisión: análisis y prácticas de la producción de programas*. México, D.F.: Trillas.

RAGUZ, María

2003 “Juventud y Sida” Boletín Informativo. Diciembre N° 9. Lima: RED SIDA PERÚ.

<<http://www.redsidaperu.org.pe/Docs/Docs/PDF/Boletines/boletin9.pdf>>

Real Academia Española (RAE)

2001 Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición. Consulta: 22 de febrero de 2011.

<http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=comunicación>

2001a Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición. Consulta: 22 de febrero de 2011.

<http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=comunicar>

RIES, Al

2002 *La Caída de la Publicidad y el Auge de las Relaciones Públicas*. Barcelona: Harper Collins

RIES, Al y TROUT, Jack

2003 *Posicionamiento: La batalla por su mente*. México: McGraw Hill.

RODRÍGUEZ, Gustavo; VENTURO, Sandro

2009 *Ampay Mujer: Lo mínimo que debemos saber sobre las peruanas de hoy*. Lima: Aguilar.

RPP

2010 “El Perú inicia vacunación contra el virus del Papiloma Humano” Lima. 24 de noviembre. Consulta 21 de marzo 2011.

<http://www.rpp.com.pe/2010-11-24-el-peru-inicia-vacunacion-contr-el-virus-del-papiloma-humano-noticia_313429.html>

SERRA, Arnau

s/a “Medicamentos que nos enferman: No todo se cura con medicamentos”.
UNIVISIÓN. Salud. Consulta: 24 de febrero 2011.
<<http://www.univision.com/content/content.jhtml;jsessionid=IN1H1EJXFOOGECWIABQCFFIKZAAGMIWC?chid=2&schid=125&secid=126&cid=1564247&pagenum=1>>

SIFUENTES, Marco

2009 “El Mesía del Día Siguiente”. Perú 21. Perú 2.1. Lima. 26 de octubre.
Consulta: 21 de febrero de 2001.
<<http://blogs.peru21.pe/peru2punto1/2009/10/el-mesia-del-dia-siguiente.html>>

SOLER, Pere

1997 *Estrategia de Comunicación en Publicidad y Relaciones Públicas*.
Barcelona: Gestión 2000

The Body: The Complete VIH/AIDS Resource

2010 “Guías para tener Relaciones Sexuales más Seguras”.
<<http://www.thebody.com/content/esp/art6250.html>>

TORRES, Nilton

2008 “La (mala) educación peruana”. La República. Domingo. Lima. 30 de
marzo. Consulta: 21 de febrero de 2001.
<<http://www.larepublica.pe/archive/all/domingo/20080330/1/node/18991/todos/1558>>

TOVAR, Carlos (Carlín)

2009 Carlincaturas. La República. 20 de Mayo. Consulta: 22 de febrero de 2011.
<<http://www.larepublica.pe/carlincaturas?page=55>>

UNIVERSIA

- 2008 “Investigación de la Universidad Wiener confirma alarmante estadística sobre el uso de drogas”. Universia. Noticias. Lima. 05 de marzo. Consulta: 22 de febrero de 2011.
<<http://www.universia.edu.pe/noticias/principales/destacada.php?id=65773>>

Universidad de Piura, Universidad de Navarra, Intermedia Consulting

- 2010 “75% de adolescentes escolarizados presenta rasgos de un estilo de vida no saludable”. [diapositivas] Piura. Consulta: 22 de febrero de 2011.
<<http://www.slideshare.net/educacionyjuventud/estilos-de-vida-de-los-adolescentes-peruanos-notas-de-prensa>>

VARGAS, Esther

- 2010 “Calientes en facebook”. Perú 21. Sobre Sexo. Lima. 24 de noviembre. Consulta 16 de mayo 2011.
< <http://peru21.pe/impres/noticia/calientes-facebook/2010-11-24/290751>>
- 2009 “Peligrosos chicos de alquiler”. Perú 21. Sobre Sexo. Lima. 15 de julio. Consulta 05 de agosto 2009.
< <http://peru21.pe/impres/noticia/peligrosos-chicos-alquiler/2009-07-15/251531>>
- 2009a “Soy Michelle, una escort”. Perú 21. Sobre Sexo. Lima. 04 de febrero. Consulta 05 de agosto 2009.
< <http://peru21.pe/impres/noticia/soy-michelle-escort/2009-02-04/237721>>

VÍA LIBRE, USAID PERU y PACT BRASIL

- 2008 Directorio de Referencias. Proyecto MASS. Lima: XXXX.

VILLANES, Eduardo

- 2007 “Cadena Epidemiológica”. Kairos. Mayo N° 137: Revista Farmacológica. Lima.

Youtube

- 2010 Publicidad Embutidos Braedt por puro gusto [videograbación] Consulta: 07 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=uM8bE9argRE&NR=1>>
- 2010a Publicidad Crédito Hatun Sol Financiera Crediscotia [videograbación] Consulta: 13 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=sKpT-nfdp0o>>
- 2010b Publicidad de Save the Children La trata de niños y niñas no es un [videograbación] Consulta: 11 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=uuciSxJmfog>>
- 2010d Publicidad Sussex Safer Roads “Embrace life” [videograbación] Consulta: 19 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=h-8PBx7isoM>>
- 2010e Publicidad Perú 100% libre de humo de tabaco [videograbación] Consulta: 20 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=xpTy4uv5WqQ>>
- 2010f Publicidad “The Lazarus Effect (RED)” [videograbación] Consulta: 27 de julio de 2010.
<http://www.youtube.com/watch?v=8PC33U9USEU&feature=player_embedded>
- 2010g Publicidad “Nike Lace up. Safe lives” [videograbación] Consulta: 27 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=hda3CmCxjDk>>
- 2010h Publicidad “Celebrities support AIDS awareness campaign” [videograbación] Consulta: 05 de agosto de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=0EihHA72-YE>>
- 2010i Publicidad “Condom, no condom?” [videograbación] Consulta: 19 de noviembre de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=0EihHA72-YE>>
- 2010j Publicidad “Don’t buy condoms” [videograbación] Consulta: 19 de noviembre de 2010.
<http://www.youtube.com/watch?annotation_id=annotation_551743&featur>

- e=iv&v=6XhtvFca_2c>
- 2010k Publicidad “Piel” [videograbación] Consulta: 31 de octubre de 2010.
<http://www.youtube.com/watch?v=br_FIcAocz0>
- 2010l Publicidad “Mantengamos el compromiso, no discriminemos a las personas afectadas por el VIH/Sida” [videograbación] Consulta: 05 de agosto de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=mdJN3s4C-Gs>>
- 2010n “Recargados de Risa, Perú chola” [videograbación] Consulta: 25 de julio de 2011.
<<http://www.youtube.com/watch?v=oTmBP6aRRX4>>
- 2010ñ Publicidad “Vodka Absolute black commercial” [videograbación] Consulta: 05 de diciembre de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=GNRXABZGgQY&feature=related>>
- 2010o Publicidad “MINDES” [videograbación] Consulta: 24 de febrero de 2011.
<http://www.youtube.com/watch?v=j4wN-G_reuw&feature=related>
- 2009 Publicidad de depósito Plazo Scotiabank Perú [videograbación] Consulta: 07 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=hm26ztR259s&feature=related>>
- 2009b Publicidad de cerveza Heineken “Matrix” [videograbación] Consulta: 11 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=3L0v4ur8vcM>>
- 2009c Publicidad de Fundación Peruana de lucha contra el cáncer: Ponle Corazón “Fe” [videograbación] Consulta: 19 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=AZyvHSsSGrw>>
- 2009d Publicidad Vivir en Libertad: Lucha contra la trata de personas [videograbación] Consulta: 20 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=bAUVBV6wK8A>>
- 2009e Publicidad Liga Peruana de Lucha contra el cáncer “Tus manos pueden hacer cosas increíbles” [videograbación] Consulta: 13 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=kRMjXkQx1oA>>
- 2009f Publicidad LILA Piemonte “Un gesto d’amore” [videograbación] Consulta: 25 de julio de 2010.

- 2009g <<http://www.youtube.com/watch?v=YoO1IEnunHI&feature=related>>
Publicidad “Starbucks All you need is love” [videograbación] Consulta: 23 de febrero de 2011.
<<http://www.youtube.com/watch?v=7JHAXqwRGoI>>
- 2009h Publicidad “Niño viviendo con VIH Igual a ti- contra el estigma y el prejuicio en Brasil” [videograbación] Consulta: 27 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=W5ctNmQTgk0>>
- 2009i Publicidad “Personas viviendo con VIH Igual a ti- contra el estigma y el prejuicio en Brasil” [videograbación] Consulta: 27 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=oIHupmtyb40>>
- 2009j Publicidad “Campaña n2 VIH en México” [videograbación] Consulta: 27 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=ije7zZt327s>>
- 2009k Publicidad “Condomes YES” [videograbación] Consulta: 31 de octubre de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=bcA4QqdcXyY&feature=related>>
- 2009l “Atrapado en el corazón” [videograbación] Consulta: 05 de agosto de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=Nj2QIq6t4NM>>
- 2009m “No pasa nada: El VIH no se transmite por dar cariño” [videograbación] Consulta: 23 de febrero de 2011.
<<http://www.youtube.com/watch?v=yKRKdl5OJ-s&feature=related>>
- 2009n “Comercial discriminar es absurdo” [videograbación] Consulta: 05 de agosto de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=FQ-1ziJB0i4>>
- 2009o “Campaña de tráfico o cortometraje gore” [videograbación] Consulta: 22 de julio 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=rAcOGq1RpWA&feature=fvw>>
- 2009p Publicidad “New Reebok Easy Tone black & white” [videograbación] Consulta: 05 de diciembre 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=sDVB4881c2I>>
- 2009q Publicidad “Currie Vision act your age” [videograbación] Consulta: 05 de diciembre 2010.

- 2008d <<http://www.youtube.com/watch?v=GltMMJYtRfQ>>
Publicidad Backus “Ponte un límite” [videograbación] Consulta: 19 de julio de 2010.
- 2008e <http://www.youtube.com/watch?v=394H_g2N3SA>
Publicidad FISAC “Suelta las llaves: te aceleraste” [videograbación] Consulta: 19 de julio de 2010.
- 2008f <<http://www.youtube.com/watch?v=e3ukB4QVwW8>>
Publicidad SOS Aldeas Infantiles Perú “madre” [videograbación] Consulta: 19 de julio de 2010.
- 2008g <<http://www.youtube.com/watch?v=ter74zRWYyI>>
Publicidad Manuela Ramos “Todas tenemos un motivo para usarlo” [videograbación] Consulta: 20 de julio de 2010.
- 2008i <<http://www.youtube.com/watch?v=pbZgZ9YAq-4>>
Publicidad Aides “Live long enough to find the right one...boy” [videograbación] Consulta: 23 de febrero 2011.
- 2008j <<http://www.youtube.com/watch?v=84FeaTUoWmU&feature=related>>
Publicidad “Solo Spot Sida Salud África” [videograbación] Consulta: 27 de julio 2010.
- 2008k <http://www.youtube.com/watch?v=XFcU-3Atc_s&feature=related>
Publicidad “Mamá Spot UNICEF Sida África” [videograbación] Consulta: 27 de julio 2010.
- 2008l <<http://www.youtube.com/watch?v=5uEgQDVOGlw&feature=related>>
Publicidad “Campaña 08 triki triki bam bam Radio Lusida” [videograbación] Consulta: 04 de agosto 2010.
- 2008m <<http://www.youtube.com/watch?v=DJ-KD5MRH24&feature=related>>
Publicidad “Positivo o negativo” [videograbación] Consulta: 27 de julio 2010.
- 2008n <<http://www.youtube.com/watch?v=c4-uhLSoS70&feature=related>>
Publicidad “Campaña alemana contra el Sida” [videograbación] Consulta: 27 de julio 2010.
- 2008ñ <<http://www.youtube.com/watch?v=krYdvOs3nkU&feature=related>>
Publicidad “MTV censurado” [videograbación] Consulta: 23 de febrero de

2011.
<<http://www.youtube.com/watch?v=peZrzBu7ykQ>>
- 2008o Publicidad “MTV Sida” [videgrabación] Consulta: 21 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=37mFCJ6WUgA>>
- 2008p Publicidad “Campaña en Brasil -2” [videgrabación] Consulta: 27 de julio de 2010.
<http://www.youtube.com/watch?v=t0yjbr_6Jt0&feature=related>
- 2008q “Forrito condón en la calle de la muerte” [videgrabación] Consulta: 31 de octubre de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=guvMfMF1wYE&feature=related>>
- 2008r Publicidad “Después de la fiestas: edúcate” [videgrabación] Consulta: 07 de agosto de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=rcC80ae5z-U>>
- 2008s Publicidad “ETS Enfermedades de Transmisión Sexual Perú” [videgrabación] Consulta: 18 de agosto de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=3XT8Fp952Qc&feature=related>>
- 2008t Publicidad “Cabeza Caliente 2007 ITS y VIH” [videgrabación] Consulta: 05 de agosto de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=ChBY4upVlxU&feature=related>>
- 2008u Publicidad “¿Estás con la Cabeza Caliente?” [videgrabación] Consulta: 05 de agosto de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=MKUZ8B7DC0c&feature=related>>
- 2008v Publicidad “Tú PreVIHienes” [videgrabación] Consulta: 23 de febrero de 2011
<<http://www.youtube.com/watch?v=fnkNbZ2BbVg>>
- 2008x Publicidad “Fundación antisida” [videgrabación] Consulta: 22 de julio 2010.
<http://www.youtube.com/watch?v=h7kfVqn9S_E&feature=related>
- 2008y Publicidad “Tu PreVIHenes” [videgrabación] Consulta: 14 de marzo 2011.
<<http://www.youtube.com/watch?v=fnkNbZ2BbVg>>
- 2007 Publicidad MTV México Prevención del Sida [videgrabación] Consulta:

- 09 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=4J0IdIjUJbA>>
- 2007a Publicidad Nike stand up speak up comercial againts racism (español) [videograbación] Consulta: 19 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=eSifdnVtPp8&feature=related>>
- 2007b Publicidad Anorexia Bulimia Contac [videograbación] Consulta: 13 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=qFbYW6bNViw>>
- 2007c Publicidad Adidas Impossible is nothing con Lionel Messi [videograbación] Consulta: 13 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=IrqxjzQG7pE>>
- 2007d Publicidad Cigarrillos Marlboro [videograbación] Consulta: 12 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=KzekCWjHKb0&feature=related>>
- 2007f Publicidad llantas Bridgestone [videograbación] Consulta: 14 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=mmTFnmjXfQ>>
- 2007g Publicidad Departamento de ambiente de Irlanda [videograbación] Consulta: 13 de julio de 2010.
<http://www.youtube.com/watch?v=kwY0KahPx_o&feature=related>
- 2007h Publicidad Fundación ALAS ayuda a víctimas en Perú [videograbación] Consulta: 13 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=vjOuu64NTUY>>
- 2007i Publicidad Instituto de Apoyo a la Crianza “Maltrato infantil” [videograbación] Consulta: 07 de setiembre de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=KyzjZgWISRU&feature=related>>
- 2007j Publicidad Triki Triki [videograbación] Consulta: 20 de julio de 2010.
<http://www.youtube.com/watch?v=_IQ3R14hc9k>
- 2007k Publicidad Protección vial: Vivos [videograbación] Consulta: 13 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=-yGR9KJbb1I>>
- 2007l Publicidad Aides Baby baby [videograbación] Consulta: 23 de febrero 2011.

- 2007n <http://www.youtube.com/watch?v=_wdIL3iasIo&feature=related>
Publicidad “IX Campaña Nacional de Prevención del VIH/Sida Chile”
[videograbación] Consulta: 31 de octubre 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=7aCXrOyjj0k>>
- 2007ñ Publicidad “Campaña 2 de cada 3 – Diego Torres” [videograbación]
Consulta: 27 de julio 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=qerqJO0BXfQ&feature=related>>
- 2007o Publicidad “Tú PreVIHenes- Mujeres” [videograbación] Consulta: 05 de
agosto 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=i3iAGyq0VXc&feature=related>>
- 2007p Publicidad “Campaña de tráfico francés contra la velocidad”
[videograbación] Consulta: 22 de julio 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=n7QJdwKZnws&feature=related>>
- 2007q Publicidad “Tu previhenes mujeres” [videograbación] Consulta: 14 de
marzo 2011.
<<http://www.youtube.com/watch?v=i3iAGyq0VXc>>
- 2006 Publicidad No dejes que la violencia golpee a tu mujer [videograbación]
Consulta: 19 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=chvtobxLK4c&feature=related>>
- 2006a Publicidad Miedos Atrévete cambia Sagafalabella Perú [videograbación]
Consulta: 07 de julio de 2010.
<http://www.youtube.com/watch?v=7uSHSE6Z_xk>
- 2006d Publicidad divertida Companhia Atletica [videograbación] Consulta: 13de
julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=8cyAqEjZ2as&feature=browch>>
- 2006e Publicidad FAD “Pasa de la cocaína” [videograbación] Consulta: 13 de julio
de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=L9lswIh5TY0&feature=related>>
- 2006f Publicidad National Latino AIDS Awareness” [videograbación] Consulta:
26 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=JxhRZ5OCeKk&feature=related>>
- 2006h Publicidad “VIH Italia” [videograbación] Consulta: 25 de julio de 2010.

- 2006i <<http://www.youtube.com/watch?v=MRtWtX-njwc&feature=related>>
Publicidad “Campaña anti Sida Alemania” [videograbación] Consulta: 25 de julio de 2010.
- 2006j <<http://www.youtube.com/watch?v=bVhvSOcFv5g&feature=related>>
Publicidad “Alcohol, veras lo que te mola” [videograbación] Consulta: 25 de julio de 2010.
- 2005 <<http://www.youtube.com/watch?v=v612KOLGqLg>>
Publicidad Fundación Peruana de lucha contra el cáncer: Ponle Corazón “La magia de la solidaridad” [videograbación] Consulta: 13 de julio de 2010.
<<http://www.youtube.com/watch?v=6Hxi67GdMrw&feature=related>>

