

Revisión integradora sobre la evaluación de las campañas de comunicación en salud para la prevención del VIH en medios de comunicación masiva en América Latina*

Revisão integrativa sobre avaliação das campanhas de comunicação em saúde para prevenção do HIV nos meios de comunicação da América Latina (resumo: p. 17)

Integrative review of the evaluation of health communication campaigns for HIV prevention in Latin American mass media (abstract: p. 17)


Jair Vega-Casanova^(a)

<jvega@uninorte.edu.co> 

Alicia Camelo-Guarín^(b)

<acamel@uninorte.edu.co> 

Ana María del Río-González^(c)

<amdelrio@gwmail.gwu.edu> 

Jorge Palacio-Sañudo^(d)

<jpalacio@uninorte.edu.co> 

* Este artículo forma parte de la Tesis Doctoral: Camelo-Guarín, A. (2020). Influencia de mensajes de entretenimiento (escrito vs. audiovisual) en la intención de realizarse una prueba de VIH: el rol moderador de la necesidad de cognición y la capacidad para generar imágenes mentales (tesis doctoral). Universidad del Norte, Barranquilla.

continúa en la pág. 13

Se realizó una revisión integradora de la literatura de los últimos treinta años sobre las evaluaciones de las estrategias de prevención del VIH implementadas en los medios de comunicación masiva en América Latina. Se identificaron 246 documentos, de los cuales 12 cumplieron los criterios de selección, y se identificaron 15 evaluaciones de campañas. Los resultados indican que el mensaje más utilizado era promover el uso del condón. La mayoría de las evaluaciones se centraban en recordar el mensaje de las campañas. Solo tres arrojan resultados de evaluaciones de conocimientos y otras dos sobre la actitud frente al uso del condón. Acerca de nueve cambios de comportamiento. En conclusión, existen pocos artículos con resultados de evaluación de este tipo de campañas. Se utilizan diseños de evaluación pre-experimentales con una única medida pos-test y sin grupo control.

Palabras clave: Campañas. Prevención de VIH/SIDA. Mercadeo social. Comunicación en salud. América Latina.

Introducción

A pesar de la eficacia demostrada por los tratamientos antirretrovirales, la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) son un grave problema a nivel mundial. Se estima que en 2017 36,9 millones de personas viven con el VIH en todo el mundo, de las cuales 1,8 millones viven en América Latina¹. Las campañas a través de medios de comunicación masiva se han convertido en prioridad para los esfuerzos preventivos en la lucha contra el VIH y se valoran los estudios para determinar sus logros². Sin embargo, se reconoce que las campañas publicitarias de VIH en general, y en especial aquellas emitidas en televisión, han mostrado un efecto muy reducido para lograr cambios en las conductas de riesgo³. En este momento todo parece indicar que la velocidad de propagación de la enfermedad es mucho mayor que las acciones preventivas que buscan detenerla, por lo que compartir éxitos, fracasos y lecciones aprendidas, puede contribuir a revertir esta tendencia⁴.

Según Bretón⁵, al no existir una vacuna preventiva para el VIH, se han valorado positivamente las campañas que abogan por prácticas sexuales seguras para prevenir la epidemia. En 1987 comienzan a emitirse campañas de prevención de VIH⁶, siendo en muchos países uno de los recursos más importantes para transmitir la información preventiva⁷.

Existe una importante literatura sobre campañas orientadas a la prevención en salud que da cuenta de las evaluaciones de las campañas exitosas y de sus falencias más comunes. Rogers & Storey⁸, en un recorrido por la historia de las campañas, consideran que las décadas del 1940 y 1950 fueron una era de efectos mínimos, cuando muchos esfuerzos de campañas a gran escala fracasaron. Por su parte, las décadas del 1960 y 1970 marcaron el comienzo de campañas que podían tener éxito y comenzaron a descubrir y formalizar los principios del diseño efectivo de las campañas: 1) utilizar una evaluación formativa para su diseño, 2) plantear un set de metas razonables, 3) uso de la fragmentación de la audiencia y 4) considerar redes de comunicación interpersonales. Estos principios coinciden con los que Noar⁹ considera necesarios para garantizar el éxito de una campaña de salud. Finalmente, los años 1980 y 1990 son definidos como una era de efectos moderados.

En cuanto el efecto de las campañas ha existido un debate importante. Autores como Flay & Cook¹⁰ sugirieron que el mercadeo social rara vez cambia el comportamiento directamente, en su lugar crea conciencia, modifica o influye en las percepciones y proporciona motivación para cambiar las actitudes sobre un tema¹¹. Basándose en los resultados de un metaanálisis del año 2004, por el contrario, afirman que las campañas que promueven la adopción de comportamientos saludables se asocian con cambios pequeños, pero significativos en el comportamiento. En el mismo sentido, Noar⁹ sostiene que la literatura está comenzando a acumular evidencia de que estas campañas bien dirigidas y ejecutadas pueden tener efectos pequeños a moderados no solo en el conocimiento, las creencias y las actitudes de salud, sino también en los comportamientos. Coffman¹² afirma que no se ha avanzado en la innovación en la evaluación de las campañas dado que los financiadores se están más enfocados en los resultados.

Algunas revisiones sobre evaluaciones de campañas de prevención del VIH realizadas en la primera década del siglo XXI consideraron que las campañas de VIH/SIDA pueden tener un impacto en los conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con el

VIH¹³⁻¹⁶. Estas revisiones cuestionaron la efectividad de las intervenciones debido al hecho de que continúan utilizando diseños débiles para evaluar los resultados (es decir, pre-experimentales).

Las revisiones más recientes continúan mostrando que existe un creciente cuerpo de evidencia sobre la efectividad del marketing social y las intervenciones en los medios para aumentar el uso del condón, el conocimiento relacionado con el VIH y la adherencia a las pruebas del VIH. A diferencia de los anteriores, otros estudios exploraron los patrones en el tipo de estudio, la validez interna y la efectividad de las intervenciones¹⁷⁻²⁰. Asimismo, analizaron los programas de prevención del VIH/SIDA a través de criterios de referencia, con el fin de identificar brechas entre el diseño de los programas y su efectividad²¹.

En América Latina se observaron tendencias cambiantes. En la década de los 1980 primaba el reinado del silencio o los mensajes parecían susurrados. En los 1990 llegaron las primeras voces, comenzando el uso del mercadeo social y el tránsito hacia el posicionamiento de la comunicación a través de campañas sobre el uso del condón masculino para promover prácticas sexuales protegidas. Al concluir el primer decenio del siglo 21 se diversifican las estrategias y se propone un diálogo entre todos los actores, incluyendo los grupos más vulnerables, el personal de salud, los líderes de opinión, y población en general²².

Los estudios orientados a la evaluación de la incidencia de las campañas son considerados esenciales²³. En las evaluaciones iniciales se destacaban como temas centrales el uso informado del condón, la reducción del número de compañeros sexuales, o el riesgo de las enfermedades de transmisión sexual²⁴. En otras evaluaciones se observaron las dimensiones psicológicas del afecto, cognición y conducta para una mejor persuasión de las campañas, así como el efecto mediador de las características sociodemográficas y conductuales relevantes para adoptar conductas saludables y evitar conductas de riesgo^{23,25,26}.

Sin embargo, a pesar de los grandes esfuerzos e inversiones económicas durante los últimos treinta años para frenar el VIH, en muchas ocasiones las campañas quedan sin evaluar²⁷ o no tienen una evaluación rigurosa¹⁴.

Por las consideraciones anteriores, se fundamenta la necesidad de realizar una revisión integradora de la literatura sobre la evaluación de las campañas de prevención de VIH a través de medios de comunicación masiva que han sido implementadas en América Latina, con el propósito de identificar: si las campañas están siendo evaluadas^{14,27} y la calidad metodológica de las evaluaciones¹⁷⁻²¹, los enfoques y las variables que están utilizando^{13-16,24}, y los públicos a los que van dirigidas^{22,23,25,26}, de tal forma que nos permita hacer una serie de recomendaciones sobre la implementación y evaluación de este tipo de campañas en la región.

Materiales y método

Se siguieron las recomendaciones de Guirao Goris²⁸ para la revisión integradora de literatura. Se utilizaron las siguientes bases de datos de comunicación en salud y ciencias sociales: Scopus, Web of Science, Science Direct, ProQuest, Google Scholar, Dialnet Plus, Redalyc Clacso and Scielo. We conducted this search in both Spanish and English, using the following search terms: "HIV/AIDS and health campaigns",

“Evaluation HIV/AIDS campaigns”, “ Evaluation HIV/AIDS prevention campaigns in Latin America”, “Analysis of HIV/AIDS prevention campaigns”. Es importante precisar que no se incluyeron palabras claves en portugués, razón por la cual no están incluidos los artículos con evaluaciones publicados en ese idioma.

Se creó la primera base de datos con 246 publicaciones que incluían artículos, guías o documentos gubernamentales, capítulos de libros, ponencias, recuentos de experiencias y tesis de posgrado, relacionadas con intervenciones de prevención de VIH en medios de comunicación masiva implementadas en América Latina. De manera complementaria se revisó la bibliografía de estos estudios para identificar evaluaciones relevantes omitidas en los resultados de las búsquedas electrónicas. Esta revisión proporcionó 4 estudios adicionales. Revisamos este conjunto inicial de documentos para excluir aquellos que no informaron hallazgos empíricos de evaluaciones de campaña; En esta etapa se excluyeron 187 documentos.

Para ser incluidos en la presente revisión, los documentos debían cumplir los siguientes criterios: a) haber sido publicados entre 1990 y 2018, desde la aparición del primer documento publicado sobre evaluación de campañas; b) presentar los hallazgos empíricos de la evaluación de una campaña de prevención del VIH en los medios de comunicación de América Latina o informes de las agencias que realizaron las evaluaciones; y c) presentar hallazgos sobre el impacto de la intervención, incluyendo variables como conocimientos, actitudes y comportamientos sobre el VIH. Según estos criterios, se excluyeron 51 documentos.

Inicialmente solo se iban a incluir estudios revisados por pares, pero debido a la falta de documentos encontrados, se optó por incluir documentos institucionales y tesis de maestría. Esta limitación también se ha presentado en estudios realizados en otros contextos^{14,21}.

El conjunto final consistió en 12 documentos, que incluyen: nueve artículos revisados por pares, dos documentos institucionales y un tesis de maestría.

Si bien, en la actualidad, las revisiones se centran en las características de las evaluaciones y su validez interna para establecer efectos y resultados¹⁷⁻²⁰, los documentos encontrados para esta revisión no permiten analizar las evaluaciones de esta forma, ya que no existe homogeneidad en los resultados, diseños, métodos y muestras.

Posteriormente, se definieron las reglas para la codificación de documentos. Cada documento fue codificado por tres de los autores y en caso de diferencias, estas fueron discutidas con el conjunto de autores. Los resultados de esta codificación se organizaron en dos tablas: una con las características de las campañas evaluadas (Tabla 1) y otra con los resultados de la evaluación de las campañas (Tabla 2), que se presentan a continuación. Para clasificar los resultados en la evaluación de las campañas, se consideraron las variables más comunes en este tipo de intervenciones, que surgieron en el segundo filtrado de los documentos. Las dos primeras variables se refieren al proceso de recepción de las campañas (recuerdo y actitud hacia las campañas) y las demás a sus resultados:

- Recordación: es una medida de la prominencia de la publicidad y expresa el peso de los medios y la capacidad de la ejecución creativa para atraer la atención y posicionar bien sea una campaña o un mensaje en la memoria del público objetivo²⁹.

- Actitud hacia las campañas: grado de favorabilidad o acuerdo en relación a los mensajes, claridad o resultados potenciales de las campañas.

- Conocimientos: hace referencia a qué tanto conoce el público objetivo sobre diferentes aspectos de una campaña. Es un referente significativo para la acción o la respuesta a un estímulo - Teoría de la Acción Razonada³⁰.

- Actitudes: Coffman¹² afirma que las actitudes son el afecto de una persona hacia o contra un objeto.

- Comportamientos: Para Ajzen & Fishbein³⁰ es el resultado final de un conjunto de predictores en los cuales se incluyen respuestas cognitivas o emocionales que se espera tengan como resultado la eliminación o reducción de los obstáculos para el cambio.

Hubiese sido interesante incluir variables como el uso de la teoría para comprender las vías del cambio, el tiempo de las intervenciones, etc. pero la información recopilada no permite sacar conclusiones sobre estos aspectos.

Resultados

Se identificaron 12 documentos que presentaban 15 evaluaciones de campañas de prevención de VIH en medios de comunicación masiva en varios países de América Latina. Cinco evalúan varias campañas³¹⁻³⁵, tres documentos no evalúan una campaña en particular, sino más bien campañas de VIH dirigidas a una población específica³⁶⁻³⁸ cuatro evalúan una campaña de prevención específica³⁹⁻⁴².

Descripción de las campañas

Tabla 1. Características de las campañas evaluadas

#	Autor(es)	País	Nombre de la Campaña	Año de la campaña	Medio(s)	Público objetivo de la evaluación	Mensaje
1	Vernon R, Ojeda G, Murad R. ³¹	COL	Campaña PROFAMILIA, eslogan: "Los hombres preparados no mueren de SIDA" y "Si tienes relaciones sexuales en las próximas 24 horas, piensa en el SIDA y piensa en un condón seguro. Tahiti, un condón seguro"	1988	Radio	Población general.	Uso del preservativo en la prevención del SIDA
2	Rico B, Bronfman M, Del Rio C. ³²	MEX	"Disfruta con responsabilidad", "¿No cree que debería informarse?", "... y tú qué estás haciendo?", "El SIDA no es cuestión de...", "La mujer y el SIDA", "Quítate la venda de los ojos"	1987 a 1994	Spots de TV, radio y carteles	Población general, grupos con prácticas de riesgo, mujeres y adolescentes.	Prevención de VIH/ SIDA, Apertura a la comunicación sobre VIH Y SIDA
3	Burgos M. ³³	ARG	"SIDA: no caigan en su trampa", "La misma pareja no implica riesgo", "el SIDA y las drogas van de la mano", "SIDA MATA"	Sin información	Afiches, volantes y spots de TV	Población general.	Conductas de riesgo frente al VIH
4	Roso A. ³⁴	BRAS	"Hebe", "Eu confio", "Eliakim Araújo", "Leila Cordeiro", "Galinha", "Carnaval" y "Pega - Não Pega"	Sin información	Spots de TV	Mujeres de clase baja, entre 18 y 51 años.	Uso del preservativo

Continúa

#	Autor(es)	País	Nombre de la Campaña	Año de la campaña	Medio(s)	Público objetivo de la evaluación	Mensaje
5	Vera-Gamboa L, Cen-Chablé M, Góngora-Bianchi RA. ³⁷	MEX	Sin información	Sin información	Sin información	Homosexuales.	Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de riesgo
6	Vera-Gamboa L, Cerón-Bracamonte B, Góngora-Bianchi RA. ³⁶	MEX	Sin información	Sin información	Sin información	Hombres que tienen sexo con Hombres.	Conocimientos, actitudes, prácticas sexuales, percepción de riesgo frente al VIH/SIDA
7	Porto MP. ⁴⁰	BRAS	"Campaña de Carnaval"	2003	Cartel, radio y spots de TV	Mujeres adolescentes entre 13 y 19 años.	Demandar el uso del preservativo a sus compañeros sexuales
8	Flores F, De Alba M. ³⁸	MEX	No aplica	Sin información	Sin información	Estudiantes universitarios entre 17 y 25 años.	Representación social del SIDA
9	Gobierno de Chile, Ministerio de Salud ³⁵	CHIL	"Lo único mortal del VIH es no saber que lo tienes. Hazte el examen a tiempo"	2003	Vallas, radio, spots de TV	General, mayores de 15 años sexualmente activos.	Realizarse la prueba de VIH. Autocuidado efectivo al momento de exponerse al riesgo de contraer el VIH
			"Frente al SIDA, yo tengo una postura"	2005	Vallas, radio, spots de TV	General, mayores de 15 años sexualmente activos.	Estimular en la población la conversación sobre la propia experiencia sexual
			"Mi vida la cuido toda la vida, siempre condón"	2006	Vallas, spots de TV	Mujeres y hombre entre 15 y 30 años.	Uso consistente del condón, como medida preventiva, en toda ocasión de riesgo de transmisión sexual del VIH
			"Yo decido, me cuido siempre"	2007	Radio y spots de TV	Adolescentes y jóvenes entre 15 y 30 años.	Aumentar el uso consistente del condón, como medida preventiva
10	Ahumada M, Ruiz M, Parra V. ⁴¹	CHIL	"Hazte el examen"	2011	Spots de TV, radio, prensa escrita y a través de una página web.	Poblaciones de riesgo (e.g., hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero y trabajadoras sexuales).	Realización de la prueba de detección de VIH
11	Reynaga C. ⁴²	PER	"Cabeza Caliente"	2008	Spots de TV y afiches	Estudiantes de 5to año de secundaria, de 15 a 19 años.	Uso del condón
12	Nielsen R, Luengo M, Mello M, Paz J, Pantin C, Erkkola T. ³⁹	BRAS	"Discriminación Cero"	2014	Redes Sociales	Población general	No discriminación hacia las personas viviendo con VIH o SIDA

La tabla 1 presenta la descripción de las 15 campañas relacionadas en los 12 documentos revisados. La primera evaluación de una campaña se encontró en Colombia en 1990³¹ y la más reciente en Brasil en 2017³⁹.

Ocho de las campañas evaluadas se dirigían a un público general^{31,33,35,39}, seis iban dirigidas a los adolescentes y adultos jóvenes^{32,34,38,40}, tres estaban diseñadas para mujeres^{32,34,40}, y dos fueron diseñados para grupos en riesgo (por ejemplo, hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero y trabajadores sexuales)^{32,41}.

El mensaje más común en las campañas fue la promoción del uso del condón (n=6)^{31,34,35,40,42}. Dos se centraron en estimular en la población el conversar sobre el VIH/SIDA^{33,35}, dos a promover la realización de la prueba de VIH^{32,35}, dos a informar con respecto a las conductas, prácticas y percepción de riesgo frente al VIH^{35,41}, una a la no discriminación hacia las personas viviendo con VIH o SIDA³⁹, y una a la importancia de los medios de comunicación en la representación social del SIDA³⁸.

Descripción de las evaluaciones

Tabla 2. Resultados evaluados en las campañas

#	Método de evaluación	Muestra	Tipo de evaluación	Resultados
1	Encuestas de línea de base y final.	Población general (N= 944 línea de base, y 1440 muestra final).	Recordación.	-Conocimientos/creencias sobre VIH. -Actitudes frente al uso del condón. -Comportamientos (Uso y compra de condón).
2	Entrevistas en profundidad.	Población general (N no especificado), dirigentes de Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y líderes de opinión interesados en el problema del SIDA (N= 7).	Sin información	-Actitudes frente a los mensajes/campañas. -Comportamientos/actitudes frente a la demanda de consejería por llamadas telefónicas. -Comportamientos (Discusión en el entorno social sobre prevención).
3	Encuesta y entrevistas.	Población general (N= 5.000).	Recordación.	-Comportamientos (Reducción del número de compañeros sexuales). -Comportamientos/actitudes frente a la demanda de consejería por llamadas telefónicas.
4	Grupos focales después de observar 7 campañas y entrevistas individuales.	La muestra se dividió en dos grupos de mujeres: las que participan en grupos que luchan contra el VIH/SIDA y las que no participan en estas actividades.	Medios de exposición.	Actitudes frente a los mensajes/campañas.
5	Cuestionario y entrevista semiestructurada.	Hombres que tienen sexo con hombres (N = 14).	Recordación.	Sin información
6	Cuestionario y entrevista semiestructurada.	HSH (N= 50)	Recordación.	Sin información
7	Encuesta con preguntas abiertas y cerradas.	Mujeres adolescentes de 13 a 19 años (N= 1.006).	-Medios de exposición. -Recordación.	-Actitudes frente al uso del condón. -Comportamientos/actitudes frente a la demanda de consejería por llamadas telefónicas.
8	Cuestionario con preguntas abiertas y cerradas.	Estudiantes universitarios (N= 400).	Medios de exposición.	Actitudes frente a los mensajes/campañas.
9	Entrevistas Telefónicas.	Hombres y mujeres de 15 a 60 años, sexualmente activos (N= 2.860)	Recordación.	-Actitudes frente a los mensajes/campaña. -Comportamientos/actitudes frente a la demanda de consejería por llamadas telefónicas. -Conocimientos/creencias sobre VIH. -Comportamientos.
	Encuesta telefónica	Población general, mayores de 15 años sexualmente activos (N= 1.004)	-Medios de exposición. -Recordación	-Actitudes frente a los mensajes/campañas. -Comportamientos/actitudes frente a la demanda de consejería por llamadas telefónicas.
	Entrevistas Telefónicas	Adolescentes y jóvenes de 15 a 30 años (N= 1.616).	Recordación	-Actitudes frente a los mensajes/campaña. -Conocimientos/creencias sobre VIH. -Comportamientos/actitudes frente a la demanda de consejería por llamadas telefónicas.
	Entrevistas Telefónicas.	Adolescentes y jóvenes de 15 a 30 años (N=1.680).	-Medios de exposición. -Recordación.	-Actitudes frente a los mensajes/campaña. -Comportamientos/actitudes frente a la demanda de consejería por llamadas telefónicas.
10	Análisis de prensa, encuesta a población general, entrevista semiestructurada a personas vinculadas a salud y análisis de contenido y de discurso de las opiniones de diversos sectores sociales.	Población general (N=137) e informantes clave (N= 14).	Sin información	-Actitudes frente a los mensajes/campaña. -Comportamientos (Realización de la prueba de VIH). -Comportamientos/actitudes frente a la demanda de consejería por llamadas telefónicas.
11	Encuesta.	Estudiantes de secundaria de 15 a 19 años (N= 440).	-Medios de exposición. -Recordación.	Sin información
12	Análisis de contenido.	Tweets escritos sobre el VIH y el SIDA y la discriminación, publicados entre enero de 2014 y marzo de 2015 (N=7546).	Sin información	-Comportamientos (Mayor demanda en la realización de la prueba de VIH). -Comportamientos/actitudes frente a la demanda de consejería por llamadas telefónicas.

En la tabla 2 se presentan las características metodológicas y los resultados de las evaluaciones realizadas a las campañas.

Los resultados se presentarán de acuerdo con la principal variable evaluada, la cual puede ser: medios de exposición, recordación y actitudes frente a las campañas, conocimiento y comportamiento.

Medios de exposición

Seis documentos coincidieron en que la televisión es el medio más eficaz: entre el 80% y el 96% de quienes recordaron una campaña la vieron a través de este medio. La radio y los carteles son medios secundarios donde los participantes recuerdan haber visto u oído anuncios de campañas de prevención^{34,35,38,40,42}.

Recordación

La mayoría de los documentos revisados (n= 9) incluyen resultados relacionados con la evaluación de recordación de las campañas. Se observa una alta recordación de estas campañas: entre el 67 y el 100% de los participantes en los diferentes estudios reportaron haber visto, oído o leído algún mensaje sobre VIH o SIDA en medios de comunicación. La recordación es menor cuando se evalúan campañas dirigidas a segmentos específicos de la población^{36,37,42}.

La recordación también es menor cuando se evalúan los mensajes, temas o textos específicos de las campañas^{31,33,40}.

Actitudes frente a las campañas

Los resultados de ocho estudios muestran que no existe consenso sobre las actitudes hacia los mensajes y campañas. En algunos casos, las campañas han sido criticadas por utilizar un lenguaje crudo y directo que genera rechazo y no ayuda a incrementar la percepción de riesgo o prácticas más seguras⁴¹. Otros autores sostienen que el progreso en la prevención del VIH no se puede lograr utilizando los mismos enfoques tradicionales y que se necesitan campañas innovadoras, incluso si alborotan al público en general³².

También se observaron diferencias en las actitudes hacia las campañas, incluso cuando están dirigidas al mismo grupo de población. Por ejemplo, en un estudio con mujeres brasileñas con características similares en cuanto a edad y estrato, se evidenció que el mensaje se recibe de manera diferente. Las participantes que formaban parte de organizaciones que luchan contra el VIH/SIDA no están de acuerdo o no se identifican con la mayoría de los mensajes, mientras que las del otro grupo sí (mujeres que participan en grupos preexistentes que no están dirigidos a la prevención del VIH/SIDA)³⁴.

Conocimientos

Solo tres de las 15 evaluaciones arrojan evidencia de resultados en términos de conocimientos sobre prevención del VIH. En la investigación de Vernon *et al.*³¹, realizada en Colombia, se evidencian incrementos entre la línea base y final del 9% al 30% en el conocimiento del uso del condón como conducta para prevenir el VIH. De manera similar, en las campañas de Chile, la mayoría de las personas (82%) consideran

que el condón es una buena forma de prevenir el VIH, y el 97% reconocen que el SIDA es una enfermedad que puede afectar a cualquier persona³⁵.

Actitudes

Solo en dos de los documentos se evalúan aspectos actitudinales y específicamente relacionados con el uso del condón. Vernon *et al.*³¹ encontraron un aumento en la actitud hacia el uso del condón, que paso de 4,76 en la línea base a 6,75 en la línea final ($p < 0,1$). Asimismo, la exposición a la “Campaña del Carnaval” entre mujeres adolescentes en Brasil⁴⁰ se asoció significativamente con actitudes más positivas hacia la compra de condones.

Comportamientos

Se reportan resultados en 4 comportamientos: discusión sobre temas relacionados con VIH y salud sexual y reproductiva en general, uso de consejería telefónica en prevención de VIH, realización de la prueba de VIH y uso del condón.

A partir de la exposición a las campañas, se estimularon las discusiones en el entorno social sobre prevención y la mayoría de los encuestados reportó que la campaña les hizo repensar su postura frente al VIH/SIDA generando reflexión y una discusión más abierta frente a su prevención con la pareja, amigos, maestros, médicos y familia^{32,33,35,40}.

Referente a realizarse la prueba de VIH, en la investigación realizada en Chile, sólo el 3.6% de 137 encuestados, señaló que se había realizado el examen luego de haber visto la campaña⁴¹.

En la evaluación de aspectos comportamentales se encontraron 6 estudios donde se observa un incremento en el uso del condón^{31,40}, una mayor demanda de la prueba^{32,39,41}, y la reducción del número de compañeros sexuales³³. A pesar de que la mayoría de las campañas incluyeron mensajes centrados en la promoción del uso del condón, solamente uno de los documentos evaluó aspectos comportamentales relacionados con ello³¹.

Discusión

Bajo número de campañas de prevención y poca evaluación de las campañas

Los resultados permiten evidenciar que son pocas las publicaciones de evaluaciones realizadas sobre las campañas de prevención de VIH en medios de comunicación masiva en América Latina. Chile es el país que presenta mayor número de evaluaciones publicadas donde se encuentran -entre 2014 y 2017- casi una evaluación de campaña por año, lo cual es elevado en comparación con los países de la región. La ausencia de publicaciones se puede explicar porque: 1) los países no realizan las respectivas evaluaciones de las campañas de prevención que implementan bien por limitaciones presupuestales o por la falta de una cultura de evaluación; 2) son pocas las evaluaciones publicadas y de fácil acceso; 3) en los últimos años la prevención del VIH no necesariamente ha priorizado este tipo de campañas.

En el primer caso, es claro que a pesar de la importancia y la utilidad que le confiere la literatura a la medición de los resultados y la incidencia de las campañas de prevención del VIH^{5,23}, esta conciencia apenas se viene asumiendo por los gobiernos e instituciones que trabajan en este tema en la región. Así mismo, no siempre se cuenta con los recursos suficientes para asumir los costos de las evaluaciones cuando se trabaja con presupuestos limitados para la prevención.

En el segundo caso, muchas veces las hacen las mismas instituciones o entidades contratadas por patrocinadores de los programas, más con fines administrativos que académicos, lo cual, sumado a una desarticulación de la academia con estos procesos, no permite su validación científica. Es común la existencia de evaluaciones por parte de las instituciones que implementan las campañas en esta región. Aunque no hayan sido objeto de estudio para la academia, estas iniciativas demuestran que no se está pasando por alto la importancia de evaluar las campañas de prevención. Por ello, en ausencia de evidencia académica, la inclusión y el análisis de estos documentos de gestión técnica cobran relevancia al hacer revisiones integradoras que permitan una aproximación a estos procesos.

En el tercer caso, se observa que en los últimos años se ha tomado conciencia que la epidemia está concentrada en poblaciones de riesgo y usualmente los mensajes de prevención dirigidos a estas poblaciones usan otro tipo de estrategias por canales diferentes a los medios masivos. Sin embargo, la limitación en el número de evaluaciones publicadas es un problema global^{13,21}.

Transitar de públicos generales a públicos focalizados

La mayoría de las estrategias evaluadas en esta revisión integradora son diseñadas para la población general y no para grupos específicos en riesgo. De hecho, aquellas campañas que intentan elaborar mensajes a partir de las necesidades de estas poblaciones son criticadas debido a que no están dentro de los estándares morales y de prevención que se han venido manejado tradicionalmente en los países latinos³⁶.

Tan solo las campañas más recientes comienzan a tener en cuenta el tema del alto riesgo en poblaciones focalizadas, como en el caso de la campaña “*Hazte el examen*” en Chile en el año 2011⁴¹. Este resultado es coincidente con la revisión realizada por Noar *et al.*¹⁵ sobre campañas de comunicación masiva de VIH/SIDA, al considerar que las campañas revisadas entre los años 1998 y 2007 han empleado cada vez más la estrategia de usar públicos definidos y específicos a través de procedimientos de segmentación de audiencia.

De discursos morales a discursos de derechos

Es evidente el tránsito lento que han tenido las campañas analizadas en el mensaje que transmiten, pasando de mensajes de conductas preventivas en las primeras campañas de la década de los 1980 y 1990³¹⁻³⁴, hacia contenidos con una perspectiva de derechos en años más recientes^{35,39-42}. De hecho, Ahumada *et al.*⁴¹ consideran que todas las campañas de prevención realizadas en Chile anteriores al año 2010, mantenían un fuerte contenido de prevención, en algunos casos moralista, entendido como la modificación de conductas personales que incorporaran la abstinencia de actividad sexual penetrativa, conservar parejas monógamas y fieles, así como el uso consistente y correcto del preservativo.

Desde mediados de los años 1990 aparecían críticas importantes en este sentido. Burgos³³ consideraba que la prevención era posible, siempre y cuando se respetaran tanto el placer como las formas sociales que adquiriere. Sin embargo, reconocía que la mayoría de las campañas contra el SIDA recaían en mensajes “moralizadores”, dirigidos a poblaciones con costumbres homogéneas.

Recordación del mensaje: No existe identificación y representación en los contenidos

La recordación de la audiencia fue alta en la mayoría de las evaluaciones^{35,37,42}. Sin embargo, en algunos casos los encuestados manifestaron tener recordación baja de la campaña y de los temas o textos específicos^{31,33,35-37,40,42}. En este caso, llama la atención que las campañas dirigidas a públicos específicos o en las que se evaluaron públicos específicos son las que tienen menos recordación. Habría que preguntarse por la forma de entrega de los mensajes o la individualización respecto a sus necesidades puntuales. Un poco más de la mitad de los documentos muestran evidencia de resultados en cuanto a actitudes hacia los mensajes y las campañas realizadas^{32,34,35,38,41}. Por un lado se han criticado campañas por utilizar lenguaje sin censura, lo que genera rechazo⁴¹, y por otro, se considera necesario cuestionar mensajes para generar cambios³².

Exposición a los medios de comunicación. La TV el medio más eficaz

Uno de los resultados sobre los que más informan las evaluaciones realizadas en América Latina, es la cobertura de las campañas implementadas.

Varias evaluaciones analizadas concluyen en la importancia de la televisión como una de las fuentes prioritarias de transmisión de información relativa al VIH/SIDA^{40,42}, lo cual es coincidente con Vidanapathirana *et al.*¹³, quienes concluyeron que las intervenciones de medios masivos para la promoción de la prueba del VIH mostraron un efecto inmediato y global, pero no se observaron efectos a largo plazo.

De evaluar conocimientos y actitudes a evaluar comportamientos

Aunque la mayoría de las publicaciones revisadas se han centrado en evaluar la recordación de las campañas y sus mensajes, es también latente el interés de evaluar la incidencia de las campañas sobre los conocimientos y los comportamientos relacionados con la prevención del VIH. A pesar de que solo tres de las 15 evaluaciones revisadas arrojan evidencia de resultados en término de los conocimientos sobre VIH^{31,35}, en general se observa que se incrementó el conocimiento del uso del condón para prevenir el VIH.

Por otra parte, en dos artículos se describe la evaluación de la actitud frente al uso del condón, con resultados positivos en ambos casos^{31,40}.

Con respecto a las evaluaciones del comportamiento, se observa que las campañas se asocian con un incremento en el uso del condón^{31,35} y la realización de la prueba de VIH^{39,41}. Igualmente, estimulan el uso de los servicios de consejería telefónica en prevención de VIH³² y a conversar en su entorno social sobre la prevención del VIH y sobre temas de

salud sexual y reproductiva en general^{35,40}. El hecho de que la mayoría de estas campañas sean dirigidas a la población en general y no a poblaciones específicas como los grupos de riesgo – Hombres que tienen sexo con hombres, madres gestantes, drogadictos, etc-, explicaría el que no aborden mensajes preventivos de otras formas de infección como por ejemplo, el intercambio de jeringas, entre otros.

Limitaciones metodológicas de las evaluaciones

Referente a los métodos de evaluación de las campañas se observa que se usaron métodos muy básicos y solo una evaluación realizó pre y post evaluación³¹. Además, solo la mitad de las evaluaciones usaron tamaños de muestra grandes y la mayoría con población general. Este panorama concuerda con lo planteado por ONUSIDA² cuando indican que, en la primera década de este siglo, los programas socio-conductuales de prevención del VIH carecían de una evaluación rigurosa -a una escala apropiada- para una implementación generalizada¹⁵.

Conclusiones

Esta revisión integradora contribuye a comprender el estado de la evaluación de campañas de medios de comunicación masiva centradas en la prevención del VIH en América Latina. En primer lugar, se pone de manifiesto un tránsito de campañas orientadas a públicos generales hacia el foco en públicos específicos, aunque aún sigue existiendo un reto importante en el abordaje de las necesidades de información de los grupos considerados en riesgo. En segundo lugar, se observa la emergencia de los discursos de derechos al referirse a la prevención del VIH, dado que, aunque sigue habiendo un gran componente moral dentro de los mensajes de las campañas, es notorio que ha emergido lentamente un enfoque de derechos, que aún no es dominante. En tercer lugar, en cuanto a los resultados de las campañas evaluadas, se observa que los investigadores se han enfocado en la recordación de las campañas, los mensajes y la exposición a los medios. A pesar de que desde las primeras evaluaciones en los 1990 se han incluido conocimientos, actitudes y comportamientos, se ha hecho énfasis en la evaluación de conocimientos y actitudes. Sin embargo, es evidente que los comportamientos se evalúan cada vez más.

Como limitaciones, se observa que son muy pocos los artículos publicados que den cuenta de resultados sobre campañas de prevención de VIH en medios de comunicación masiva en América Latina. Esto limitó el análisis por los diferentes tipos de documentos analizados y es un reto importante, tanto para las instituciones ejecutoras como para la academia. Es clave generar alianzas que permitan diseñar estudios con metodologías más sofisticadas y con evaluaciones externas, cuyos informes puedan ser sometidos a revisión de pares que puedan ser publicadas. De esta forma habría referentes para un mayor rigor y fortaleza desde la misma planificación hasta la evaluación de las campañas, a partir de la evidencia.

Es recomendable para futuras investigaciones sobre el campo hacer una revisión que incluya no solamente documentos de evaluación de campañas en medios de

comunicación masiva, sino de intervenciones basadas en otras estrategias de comunicación, distintas al mercadeo social, para establecer diferencias entre ellas. Por otro lado, también recomendamos que es necesario impulsar alianzas con un liderazgo desde la academia, buscando el acceso a recursos de soporte de las instituciones de ciencia y tecnología, que permitan desarrollar evaluaciones externas a este tipo de campañas implementadas por el gobierno y por instituciones no gubernamentales, con el fin de que estas evaluaciones puedan ser sujeto de revisión por pares externos.

Financiamiento

Durante la elaboración de este artículo, Alicia Camelo-Guarín recibió el apoyo de la Beca 727 Colciencias para Doctorados Nacionales en Colombia y de la Universidad del Norte. Durante la elaboración de este artículo, Ana María del Río-González recibió el apoyo del Instituto Nacional de Salud Mental (R34MH111362) y del Centro de Investigación del SIDA del Distrito de Columbia (P30AI117970).

Afiliación

- ^(a) Departamento de Comunicación Social, Universidad del Norte. Km 5, Vía a Puerto Colombia, Bloque D, Piso 2, Of 2-3D. Barranquilla, Colombia.
- ^(b) Estudiante del Doctorado en Ciencias Sociales, Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.
- ^(c) Departamento de Psicología, The George Washington University. Washington, Estados Unidos de America.
- ^(d) Departamento de Psicología, Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.

Contribuciones de los autores

Todos los autores participaron activamente en todas las etapas de la preparación del manuscrito.

Derechos de autor

Este artículo está bajo la Licencia Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>).





Referencias

1. UNAIDS. UNAIDS DATA 2018 [Internet]. Geneva; 2018 [cited 2018 Nov 30]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids-data-2018_en.pdf
2. UNAIDS. Report on the global AIDS epidemic 2013 [Internet]. Geneva; 2013 [cited 2018 Feb 27]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_en_1.pdf
3. Agha S. The impact of a mass media campaign on personal risk perception, perceived self-personal risk perception, perceived self-efficacy and other behavioral predictors. *AIDS Care*. 2003; 15:749-62.
4. UNAIDS. How AIDS changed every things [Internet]. Geneva; 2015 [cited 2017 Mar 26]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf
5. Bretón-López J, Buena-Casal G. Análisis de la publicidad preventiva de VIH/SIDA y su impacto en adolescentes en función de variables psicológicas [thesis]. Granada: University of Granada; 2007.
6. Wayling S. The European experience: public education with regards to AIDS prevention. *Int J Health Educ*. 1988; 7:16-20.
7. Holtgrave D. Public health communication strategies for HIV prevention: past and emerging roles for mass media. *AIDS*. 1997; 11:183-90.
8. Rogers EM, Storey JD. Communication campaigns. In: Berger CR, Chafee SH, editors. *Handbook of communication science*. London: Sage; 1987. p. 817-46.
9. Noar S. A 10-year retrospective of research in health mass media campaigns: where do we go from here? *J Health Commun*. 2006; 11(1):21-42.
10. Flay BR, Cook TD. Three models for summative evaluation of prevention campaigns with a mass media component. In: Rice RE, Atkin CK, editors. *Public communication campaigns*. Newbury Park: SAGE Publications; 1989. p. 175-95.
11. Robinson MN, Tansil KA, Elder RW, Soler RE, Labre MP, Mercer SL, et al. Mass media health communication campaigns combined with health related product distribution. A community guide systematic review. *Am J Prev Med*. 2014; 47(3):360-71.
12. Coffman J. *Public communication campaign evaluation: an environmental scan of challenges, criticisms, practice, and opportunities*. Cambridge: Harvard Family Research Project; 2002.
13. Noar S, Palmgreen P, Chabot M, Dobransky N, Zimmerman R. A 10-year systematic review of HIV/AIDS mass communication campaigns: have we made progress? *J Health Commun*. 2009; 14(1):15-42. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10810730802592239>.
14. Vidanapathirana J, Abramson MJ, Forbes A, Fairley C. Mass media interventions for promoting HIV testing. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005; 3(3):CD004775.
15. Bertrand J, O'Reilly K, Denison J, Anhang R, Sweat M. Systematic review of the effectiveness of mass communication programs to change HIV/AIDS-related behaviors in developing countries. *Health Educ Res*. 2006; 21(4):567-97.
16. Huedo T, Boyntonb M, Warrena M, LaCroixa J, Careyc M, Johnsona B. Efficacy of HIV prevention interventions in Latin American and Caribbean Nations, 1995–2008: a meta-analysis. *AIDS Behav*. 2010; 14(6):1237-51.



17. LaCroix J, Snyder L, Huedo T, Johnson B. Effectiveness of mass media interventions for HIV prevention, 1986-2013: a meta-analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2014; 66 Suppl 3:S329-40.
18. French R, Bonell C, Wellings K, Weatherburn P. An exploratory review of HIV prevention mass media campaigns targeting men who have sex with men. *BMC Public Health*. 2014; 14:616.
19. Friedman A, Kachur R, Noar S, McFarlane M. Health communication and social marketing campaigns for sexually transmitted disease prevention and control: what is the evidence of their effectiveness? *Sex Transm Dis*. 2016; 43 (2 Suppl 1):83-101.
20. McDaid L, Riddell J, Teal G, Boydell N, Coia N, Flowers P. The effectiveness of social marketing interventions to improve HIV testing among gay, bisexual, and other men who have sex with men: a systematic review. *AIDS Behav*. 2019; 23(9):2273-303.
21. Sewak A, Singh G. Integrating social marketing into Fijian HIV/Aids prevention programs: lessons from systematic review. *Health Commun*. 2017; 32(1):32-40.
22. Suárez N. Comunicación en estrategias de mercadeo social del condón masculino para la prevención del VIH/sida en Cuba. *Rev Comun Salud*. 2014; 4:69-83.
23. Páez D, Mayordomo S, Igartua JJ, Ubillos S, Alonso M, Martínez A. Afectividad, cognición y persuasión: un contraste experimental de las variables mediadoras en la prevención ante el VIH/SIDA. *Rev Electronica Motivacion Emocion*. 2001; 4(7):1-25.
24. Hassig S. Measuring the effectiveness of targeted interventions. *Network*. 1991; 12(1):21-3.
25. Anderko L, Uscian M. The effectiveness of a community-level HIV/STD prevention program in a three-country rural area. *Fam Commun Health*. 2000; 23:46-8.
26. Millar S, Exner TM, Williams SP, Ehrhardt AA. A gender-specific intervention for at-risk women in the USA. *AIDS Care*. 2000; 12(5):603-12.
27. Bretón-López J, Buela-Casal G. Cuestionario para la evaluación del impacto de campañas publicitarias sobre prevención del VIH/SIDA. *Psicothema*. 2006; 18(3):556-63.
28. Souza MD, Silva MDD, Carvalho RD. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*. 2010; 8(1):102-6.
29. Donovan RJ, Boulter J, Borland R, Jalleh G, Carter O. Continuous tracking of the Australian National Tobacco Campaign: Advertising effects on remembrance, recognition, cognitions, and behavior. *Tob Control*. 2003; 12 Suppl 2:30-9.
30. Ajzen I, Fishbein M. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. EnglewoodCliffs, NewJersey: Prentice-Hall; 1980.
31. Vernon R, Ojeda G, Murad R. Incorporating AIDS prevention activities into a family planning organization in Colombia. *Stud Fam Plann*. 1990; 21(6):335-43.
32. Rico B, Bronfman M, Del Rio C. Las campañas contra el sida en México: ¿los sonidos del silencio o puente sobre aguas turbulentas? *Salud Publica Mex*. 1995; 37(6):643-53.
33. Burgos M. Argentina: social crisis and AIDS prevention campaigns. *Int Med J*. 1996; 3:35-7.
34. Roso A. Ideology and gender relations: a reception study about AIDS prevention campaigns. *Cad Saude Publica*. 2000; 16(2):385-97.



35. Chile. Ministerio de Salud. División de prevención y control de enfermedades subsecretaría de salud pública. Evaluaciones campañas de comunicación social años 2003 al 2007. Programa nacional de prevención y control del VIH/SIDA y las ITS. Santiago, CHL; [s.d.].
36. Vera-Gamboa L, Cerón B, Góngora-Bianchi RA. Hombres que tienen sexo con hombres: conocimientos y prácticas sexuales en relación a la epidemia del VIH/SIDA en Mérida, Yucatán, México. *Rev Biomédica*. 2004; 15(3):157-63.
37. Vera-Gamboa L, Cen-Chablé M, Góngora-Bianchi RA. HIV/Aids: Knowledge attitudes and sexual practices in a group of men who have sex with men in a rural community of Yucatán. *Arch Hispanoam Sexol*. 2003; 9:191-204.
38. Flores F, De Alba M. El SIDA y los jóvenes: un estudio de representaciones sociales. *Salud Mental*. 2006; 29(3):51-9.
39. Nielsen R, Luengo M, Mello M, Paz J, Pantin C, Erkkola T. Social media monitoring of discrimination and HIV testing in Brazil, 2014–2015. *AIDS Behav*. 2017; 21 Suppl 1:114-20.
40. Porto MP. The fight against AIDS among adolescent girls: the impact of the 2003 Carnival campaign by the Brazilian Ministry of Health. *Cad Saude Publica*. 2005; 21(4):1234-43.
41. Ahumada M, Ruiz M, Parra V. Observatorio de Políticas Públicas en VIH/SIDA desde la Perspectiva de Derechos Humanos: “Campaña de comunicación social de prevención del VIH/SIDA”. Chile: Savia Foundation; 2012.
42. Reynaga C. Evaluación del impacto de una campaña de prevención del VIH e ITS en adolescentes del Perú [tesis]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015.



Foi feita uma revisão integrativa da literatura dos últimos trinta anos sobre avaliações de estratégias de prevenção ao HIV implementadas nos meios de comunicação de massa na América Latina. Foram identificados 246 documentos, dos quais 12 atenderam aos critérios de seleção e 15 avaliações de campanhas foram identificadas. Os resultados indicam que a mensagem mais usada foi promover o uso de preservativos. A maioria das avaliações focou em lembrar a mensagem das campanhas. Apenas três apresentam resultados de avaliações do conhecimento e outros dois sobre a atitude em relação ao uso de preservativos. Cerca de nove relataram mudanças comportamentais. Concluindo, existem poucos artigos com resultados de avaliação desse tipo de campanhas. A avaliação comportamental é cada vez mais levada em consideração. Desenhos de avaliação pré-experimental com uma única medida pós-teste e sem um grupo controle são utilizados.

Palavras-chave: Campanhas. Prevenção ao HIV/Aids. Mercados sociais. Comunicação em saúde. América Latina.

An integrative review of the literature of the last thirty years on evaluations of HIV prevention strategies implemented in the mass media in Latin America was conducted. A total of 246 documents were identified, of which 12 met the selection criteria and 15 campaign evaluations were identified. The results indicate that the most commonly used message was to promote the use of condoms. Most evaluations focused on remembering the message of campaigns and media exposure. Only three yield results on knowledge assessments and two on attitudes to condom use; nine reported behavioral changes. In conclusion, there are few articles with evaluation results. The assessment of behaviors is increasingly taken into account. Pre-experimental evaluation designs are used.

Keywords: Campaigns. HIV/Aids prevention. Social marketing. Health communication. Latin America.

Traductor: Alicia Camelo-Guarín

Presentado el 02/04/20.
Aprobado el 14/09/20